

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي لدى عينة من طلاب كلية التربية

د. إسلام رمضان إبراهيم

مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي

كلية التربية- جامعة عين شمس

ملخص البحث

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي لدى عينة من طلاب كلية التربية. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، باستخدام تصميم المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، مع القياس القبلي والبعدي والتتبعي. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية بجامعة عين شمس، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٢٠-٢١) سنة، بمتوسط عمري قدره (٢٠,٣٣) سنة، وانحراف معياري (٠,٥٣). وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: إحداهما تجريبية خضعت للبرنامج العلاجي القائم على فنيات العلاج ما وراء المعرفي، والأخرى ضابطة لم تتلق أي تدخل. واستخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي للبالغين (SAQ) من إعداد (Caballo et al., 2015)، وكذلك مقياس تقديم الذات الكمالي من إعداد (Hewitt et al., 2003)، بعد ترجمتهما بواسطة الباحث والتحقق من الصدق والثبات، للتحقق من كفاءتهما السيكومترية، كما أعد البرنامج العلاجي. وقد اشتمل البرنامج على (٢٠) جلسة استندت إلى فنيات العلاج ما وراء المعرفي مثل: تدريب الانتباه (ATT)، اليقظة الذهنية المنفصلة، واستكشاف المعتقدات الميتامعرفية، بهدف إعادة بناء العمليات المعرفية المسؤولة عن استمرارية اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي. وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي، كما أظهرت النتائج استمرار أثر البرنامج بعد فترة من تطبيقه.

الكلمات المفتاحية.

- العلاج ما وراء المعرفي Metacognitive therapy.
- اضطراب القلق الاجتماعي Social anxiety disorder.
- تقديم الذات الكمالي Perfectionistic Self-Presentation.

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي لدى عينة من طلاب كلية التربية

د. إسلام رمضان إبراهيم

مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي

كلية التربية- جامعة عين شمس

مقدمة

يُعد وجود قدرٍ كافٍ من القلق أمرًا طبيعيًا وأساسيًا لأداء الوظائف بشكل صحي، إذ يوفّر دافعًا لاتخاذ القرارات المناسبة والتكيف مع المواقف المختلفة. إلا أنه عندما يتجاوز القلق هذا الحد، ويتداخل مع الأداء الطبيعي للفرد، فإنه يتحول إلى اضطراب نفسي. ويُعتبر اضطراب القلق الاجتماعي أحد أكثر هذه الاضطرابات شيوعًا، حيث يعاني فيه الفرد من صعوبة في التفاعل أو الأداء أمام الآخرين، مما يؤدي إلى تدهور ملحوظ في أنشطته اليومية. وتشير الإحصاءات إلى أن القلق الاجتماعي يُعد ثالث أكثر اضطرابات الصحة النفسية انتشارًا، بعد الاكتئاب واضطرابات تعاطي المواد ذات التأثير النفسي (substance abuse)، إذ يبلغ معدل انتشاره مدى الحياة حوالي ١٢%. ولا يقتصر تأثيره على الأداء الظاهري فحسب، بل يمتد ليشمل صورة ذاتية سلبية، وانخفاض الثقة بالنفس، وتراجع تقدير الذات، وتدهور جودة الحياة، وغيرها من الأعراض النفسية والاجتماعية السلبية (Akhouri & Madiha, 2022). وفي هذا السياق، يتميز اضطراب القلق الاجتماعي بخوف شديد ومستمر من موقف اجتماعي واحد أو أكثر (مثل التحدث مع شخص غريب أو زميل، أو الذهاب إلى حفلة) أو أنشطة أدائية (مثل إلقاء عرض تقديمي) يتعرض فيها الشخص لأشخاص غير مألوفين، أو حيث قد يواجه تدقيقًا من الآخرين. ويخشى الأفراد المصابون باضطراب القلق الاجتماعي من التصرف بطريقة محرجة (أو إظهار أعراض قلق) قد تؤدي إلى تقييم سلبي من الآخرين. ونتيجة لذلك، يميلون إلى تجنب المواقف الاجتماعية، أو تحملها بضيق شديد (American Psychiatric Association, 2013, 202).

وتؤثر صعوبات التفاعل الاجتماعي الناتجة عن اضطراب القلق الاجتماعي بشكل كبير على حياة الطلاب الجامعيين المصابين به، مما يؤدي إلى ضعف واضح في مختلف جوانب حياتهم اليومية، مثل العلاقات الشخصية، والتحصيل الأكاديمي، والمشاركة في الأنشطة

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

الدراسية. ويُلاحظ أن هؤلاء الطلاب أكثر عرضة للتسرب من التعليم الجامعي، وانخفاض مستويات التحصيل الدراسي، والعمل في وظائف لا تتناسب مع مؤهلاتهم الأكاديمية، بالإضافة إلى انخفاض الدخل وزيادة احتمالات البطالة. وحتى عند الالتحاق بالعمل، فإنهم غالبًا ما يعانون من معدلات تغيب مرتفعة تفوق المعدلات المعتادة (Asher et al., 2017).

وبالإضافة إلى ذلك، تشكل الكمالية أحد العوامل النفسية المرتبطة بالقلق الاجتماعي، وقد ازداد الاهتمام بها في الأوساط البحثية خلال العقدين الماضيين. وعلى الرغم من الجهود النظرية والتطبيقية المبذولة، لا تزال طبيعة الكمالية وتأثيراتها لدى طلاب الجامعة بحاجة إلى مزيد من الدراسة. وهناك أدلة متزايدة على أن الكمالية لديهم ترتبط بمجموعة من صعوبات في التوافق النفسي والمشاكل ذات الصلة. ويرجع هذا التعرض للضيق والخلل الوظيفي، جزئيًا، إلى ميل الطلاب الكماليين إلى السعي لتحقيق الكمال المطلق بدلاً من التميز، وإلى تقييم أنفسهم وفقًا لمعايير عالية وصارمة (Flett et al., 2012).

وفي هذا الإطار، برز حديثًا مفهوم فرعي يُعرف بـ "تقديم الذات الكمالية" وهو يختلف عن الكمالية كسمة عامة، من حيث تركيزه على السعي إلى الظهور بمظهر كمال، لإظهار صورة مثالية أمام الآخرين، بدلاً من مجرد الرغبة في أن يكون الشخص مثاليًا بذاته. ويُعد هذا النمط الدفاعي من الشخصية عاملاً مساهماً في اضطرابات التكيف الاجتماعي، وله ثلاثة أبعاد مترابطة وهي الترويج للذات علي أنها مثالية/كاملة - perfectionistic self-promotion، وإخفاء العيوب nondisplay of imperfection، وعدم الإفصاح عنها nondisclosure of imperfection (Hashmi et al., 2022).

ويعتبر تقديم الذات الكمالية، شكل من أشكال الانطباع العام وطريقة لتعريف الفرد لنفسه أمام الآخرين. يتمحور هذا المفهوم حول سعي الشخص لعرض نفسه بصورة كاملة وخالية من العيوب، حيث يرفض الكشف عن نقاط ضعفه أمام الآخرين. وهذا الأسلوب في تعريف الذات يعد غير تكيفي، وقد يؤدي إلى شعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية المختلفة (Fatima et al., 2021).

ومن بين الفئات التي تتأثر بتلك الأنماط النفسية المعقدة، تبرز فئة طلاب كليات التربية، نظرًا لما يتطلبه دورهم المهني المستقبلي من توازن نفسي واجتماعي عالٍ في البيئات التعليمية والإرشادية. غير أن بعضهم يعاني من اضطرابات مثل القلق الاجتماعي وما يرتبط

د. إسلام رمضان إبراهيم

به من أنماط تفكير غير وظيفية كالكمالية، وخاصة نمط تقديم الذات الكمالي، حيث يفرض الفرد في محاولة الظهور بصورة مثالية أمام الآخرين تجنبًا للرفض أو النقد. وفي هذا السياق، يُنظر إلى العلاج ما وراء المعرفي بوصفه أحد الاتجاهات العلاجية المعاصرة التي تركز على تنظيم العمليات المعرفية (كالتفكير والانتباه) بدلًا من التركيز على محتوى الأفكار فقط، مما يمنح الأفراد القدرة على التحرر من أنماط التفكير غير التكيفية والتقييم الذاتي المفرط.

ولقد أثبتت الأدبيات الحديثة فاعلية العلاج ما وراء المعرفي في التعامل مع اضطرابات القلق، خاصة اضطراب القلق الاجتماعي، من خلال استهداف آليات التنظيم المعرفي كلاجترار الأفكار والتركيز الذاتي المفرط، والتي تُعد من السمات المركزية لهذا الاضطراب. إذ يهدف هذا العلاج إلى تقليل الانشغال بالتهديدات المتصورة ومقاطعة أنماط التفكير السلبي المتكررة، مما يتيح للفرد التفاعل الاجتماعي دون الوقوع في فخ التقييم الذاتي المفرط (Wells & Matthews, 2016,102). كما تشير دراسات أخرى إلى أن العلاج ما وراء المعرفي قد يكون مناسبًا أيضًا لتقليل أنماط تقديم الذات الكمالي، نظرًا لتركيزه على تعديل المعتقدات غير التكيفية حول أهمية الانطباع الاجتماعي والتقييم من الآخرين، مما يساعد في تقليل السعي القهري وراء الصورة المثالية الذاتية، وتخفيف التوتر المرتبط بها (Shahar & Bar-Kalifa, 2020). ومن ثم، فإن توظيف هذا العلاج قد يوفر إطارًا شاملاً للتعامل مع المكونات المعرفية والانفعالية المشتركة بين الاضطرابين.

وفي ضوء ما سبق يتبين أن القلق الاجتماعي يشكّل أحد أبرز الاضطرابات النفسية التي تؤثر سلبيًا في الأداء الشخصي والتكيف الأكاديمي والاجتماعي، لاسيما لدى طلاب كليات التربية الذين يواجهون ضغوطًا متعددة تتعلق بالتفاعل مع الآخرين والتعبير عن الذات. ويُعد نمط تقديم الذات الكمالي من الأبعاد المعرفية التي تُفاقم هذا الاضطراب، إذ يسعى الأفراد من خلاله إلى إظهار صورة مثالية للآخرين خشية التقييم السلبي، مما يعزز مشاعر التوتر والحرج، ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. وتكمن أهمية العلاج ما وراء المعرفي في قدرته على تعديل هذه العمليات المعرفية المختلفة، مما يجعله نموذجًا علاجيًا واعدًا في التعامل مع كل من اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي. ومن هنا تتبع أهمية الدراسة الحالية في اختبار فاعلية هذا النموذج في خفض اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات

الكماي لدى طلاب كلية التربية، بما يسهم في تعزيز توافقهم النفسي وكفاءتهم المهنية المستقبلية.

مشكلة البحث

تشير الملاحظات الواقعية والكلينيكية، المستمدة من الخبرة العملية في مجال الإرشاد النفسي ومن خلال العمل الأكاديمي كعضو هيئة تدريس بكلية التربية - جامعة عين شمس، إلى انتشار حالات القلق الاجتماعي بين طلاب المرحلة الجامعية، وبشكل خاص بين طلاب كليات التربية الذين يُتَوَقَّع منهم مستقبلاً أداء أدوار مهنية تتطلب مهارات تواصل فعالة وثقة بالنفس. ويبدو أن أحد العوامل المعرفية التي تسهم في تأزيم هذا الاضطراب هو نمط تقديم الذات الكماي، حيث ينشغل الفرد بصورة مفرطة بكيفية الظهور أمام الآخرين، ويخضع ذاته لمعايير مثالية غير واقعية، مما يعمق من مشاعر القلق والتجنب. ومن هنا تبرز الحاجة إلى استخدام نماذج علاجية تتجاوز التعامل مع المحتوى الظاهري للأفكار، وتركز على العمليات المعرفية المنظمة لها، مثل العلاج ما وراء المعرفي، الذي يقدم إطاراً جديداً لفهم اضطرابات القلق من خلال تنظيم الانتباه وتعديل المعتقدات ما وراء المعرفية.

ولقد شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً بفهم العوامل النفسية المساهمة في اضطراب القلق الاجتماعي، خاصة في ضوء فعالية برامج العلاج النفسي الموجهة له. وقد ركزت معظم التدخلات العلاجية التقليدية، وعلى رأسها العلاج المعرفي السلوكي، على المعتقدات المعرفية المرتبطة بالذات الاجتماعية (Social Self-beliefs)، باعتبارها عاملاً مركزياً في سوء تفسير الفرد لذاته وفي نشوء أعراض القلق الاجتماعي.

ومع ذلك، بدأت بعض الدراسات الحديثة (Gkika et al., 2018; Nordahl & Wells, 2018) في التشكيك في مركزية هذه المعتقدات ضمن نماذج علم النفس المرضي، مشيرة إلى أن إعادة بناء المعتقدات ما وراء المعرفية، وليس المعتقدات الرهابية الاجتماعية فقط، هي التي تنتبأ بتحسن الأعراض بعد العلاج. وبناء عليه، أُعيد النظر في المحددات النفسية الأكثر تأثيراً في نشأة القلق الاجتماعي واستمراره.

ويُعد النموذج ما وراء المعرفي أحد النماذج النظرية المعاصرة التي تؤكد أن المعتقدات ما وراء المعرفية — أي معتقدات الفرد عن أفكاره وعمليات تفكيره — تُعد العامل الأهم في

د. إسلام رمضان إبراهيم

تفسير اضطرابات القلق عامة، واضطراب القلق الاجتماعي خاصة (Nordahl & Wells, 1994; Wells & Matthews, 2017).

وعلى الرغم من أن الكثير من الأبحاث قد انشغلت بتحليل المعتقدات المعرفية والعمليات الذهنية المرتبطة بالقلق الاجتماعي (كالاتزان والتقييم السلبي للذات)، إلا أن البُعد الما وراء معرفي ظل مهملاً نسبياً في تناول البحثي، خاصة لدى فئة الطلاب الجامعيين الذين يتسمون بارتفاع معدلات القلق الاجتماعي، وتزايد أنماط التفكير غير الوظيفية لديهم، مثل تقديم الذات الكمالي.

ويستهدف العلاج ما وراء المعرفي (MCT) هذه المعتقدات ما وراء المعرفية عبر تعديل آليات التفكير والتنظيم الذهني التي تؤدي إلى استمرار التقييم السلبي والقلق. كما أن هناك بوادر بحثية تشير إلى قابلية تقديم الذات الكمالي للاستجابة للعلاج ما وراء المعرفي، نظراً لطبيعته المعرفية المرتبطة بتنظيم الانطباع الذاتي وإدارة القلق المرتبط بالتقييم الخارجي. إذ يرتبط هذا النمط بسلسلة من المعتقدات ما وراء المعرفية مثل الحاجة إلى إخفاء العيوب خشية الرفض، والاهتمام المفرط بكيفية تلقي الآخرين للصورة الذاتية، وهي كلها موضوعات مركزية في العلاج ما وراء المعرفي. وتُظهر دراسات أولية أن التدخل في هذا النوع من المعتقدات قد يساهم في تقليل النزعة الكمالية القائمة على الانطباع (Shahar & Bar- 2020; Kalifa, 2020; Papageorgiou & Wells, 2001). وتشير بعض الدراسات (Akhouri & Madiha, 2022; Lakshmi et al., 2016; Sheykhangafshe et al., 2021) إلى أن هذا النموذج العلاجي يُعد واعدًا في التعامل مع اضطرابات القلق، إلا أن فاعليته في تقليل القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي تحتاج إلى مزيد من البحث.

وعلى ذلك فإن مشكلة البحث الحالي تتحدد في السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي لدى طلاب كلية التربية. وفي ضوء ذلك تسعى الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية :-

١. هل توجد فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية؟
٢. هل توجد فروق جوهرية بين أفراد المجموعة التجريبية في مستوى القلق الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج في اتجاه التطبيق البعدي؟

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

٣. هل توجد فروق جوهرية بين أفراد المجموعة التجريبية في مستوى القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد مرور فترة التتبع؟
٤. هل توجد فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى تقديم الذات الكمالي بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية؟
٥. هل توجد فروق جوهرية بين أفراد المجموعة التجريبية في مستوى تقديم الذات الكمالي قبل وبعد تطبيق البرنامج في اتجاه التطبيق البعدي؟
٦. هل توجد فروق جوهرية بين أفراد المجموعة التجريبية في مستوى تقديم الذات الكمالي بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد مرور فترة التتبع؟

أهداف البحث

التحقق من فاعلية برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض مستوى تقديم الذات الكمالي واضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب كلية التربية.

أهمية البحث

أولاً: الأهمية النظرية

١. يضع البحث إطاراً نظرياً متجدداً يركز على تنظيم العمليات المعرفية بدلاً من التركيز على محتوى الأفكار فقط، وهو ما يسهم في تطوير النماذج النفسية المعاصرة لفهم وعلاج الاضطرابات النفسية. ودعم الاتجاهات النظرية الحديثة التي تركز على العمليات المعرفية العليا، مثل التنظيم المعرفي والانتباه، بوصفها عوامل رئيسية في تفسير واستمرار الاضطرابات النفسية.
٢. إثراء البنية النظرية للعلاج ما وراء المعرفي، وتوسيع نطاق تطبيقه التجريبي، كما تفتح الباب أمام المزيد من الدراسات التجريبية التي تستهدف أنماطاً معرفية معقدة تتقاطع مع اضطرابات القلق، في ضوء الأطر النظرية الحديثة في سياقات ثقافية وتعليمية مختلفة عن تلك التي طُوّر فيها النموذج.
٣. يسهم هذا البحث في إثراء الإطار النظري المرتبط باضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي، من خلال تسليط الضوء على العلاقة بينهما في ضوء نظرية العلاج ما وراء المعرفي.

د. إسلام رمضان إبراهيم

٤. يساهم هذا البحث في توضيح الدور الذي يلعبه تقديم الذات الكمالية كمتغير معرفي مؤثر في اضطراب القلق الاجتماعي، مما يعزز الفهم العلمي لآليات هذا الاضطراب من منظور العلاج ما وراء المعرفي.
٥. تعزز من المكانة العلمية للعلاج ما وراء المعرفي كأحد النماذج العلاجية المعاصرة في مجال علم النفس الإكلينيكي والعلاجي.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

١. يوفر البحث برنامجًا علاجيًا قائمًا على العلاج ما وراء المعرفي يمكن استخدامه في خفض القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالية لدى طلاب الجامعة، مما يدعم جهود الإرشاد النفسي الجامعي.
٢. تُساعد نتائج البحث المرشدين والمعالجين النفسيين في فهم أعمق للعوامل النفسية المعرفية المرتبطة بالقلق الاجتماعي، واختيار التدخلات الأكثر فاعلية لعلاجها.
٣. يسهم البحث في تحسين الصحة النفسية والأداء الأكاديمي والمهني لطلاب كليات التربية، الذين هم في طور الإعداد لمهنة تتطلب تواصلًا فعالًا وثقة بالنفس. ورفع جودة الدعم النفسي المقدم للطلاب، مما ينعكس إيجابًا على تحصيلهم الأكاديمي وقدرتهم على التكيف المهني والاجتماعي مستقبلاً.
٤. يمكن توظيف البرنامج العلاجي في مراكز الإرشاد النفسي والعيادات الجامعية بوصفه أداة عملية للتدخل المبكر والعلاج النفسي.

مصطلحات البحث

اضطراب القلق الاجتماعي Social anxiety disorder.

وجود خوف مستديم أو ملحوظ بشأن واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض فيها الشخص لأفراد غير مألوفين له ولاحتمالات تفحصهم له. وغالبًا ما يخشى الأشخاص المصابون باضطراب القلق الاجتماعي من التعرض للتقييم السلبي من قبل الآخرين وتكون استجابتهم إما من خلال تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها بكدر شديد (American Psychiatric Association, 2013, 202).

تقديم الذات الكمالي **The Perfectionistic Self-Presentation**.

هو الميل إلى تقديم صورة ذاتية مثالية وتعزيزها والترويج لها والامتناع عن أي سلوكيات أو أعمال تظهر العيوب أو الاقصاد عنها (Hewitt et al., 2003).

العلاج ما وراء المعرفي **Metacognitive therapy**.

نموذج علاجي يركز على تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية، أي المعتقدات التي تتعلق بعملية التفكير نفسها، مثل الأفكار حول مدى قابلية السيطرة على التفكير ومدى خطورته. ويهدف هذا العلاج إلى كسر الحلقة المفرغة للقلق المستمر والانشغال الذهني من خلال تغيير أنماط الانتباه والعمليات الذهنية المرتبطة بالقلق، بدلاً من التركيز على محتوى الأفكار فقط (Wells, 2009, 15).

الإطار النظري للبحث.

المحور الأول: العلاج ما وراء المعرفي (MCT) **Metacognitive therapy**.

يختلف العلاج ما وراء المعرفي عن العلاج المعرفي السلوكي في استهداف عمليات نفسية محددة تشارك في التحكم في التفكير وبالتالي تمكين المرضى من تحرير أنفسهم من الاجترار والقلق (Callesen et al., 2020). ويركز العلاج ما وراء المعرفي في المقام الأول على "عملية" التفكير وليس "محتوى" التفكير. وعلى هذا النحو، لا يتضمن العلاج تحدياً لأفكار سلبية محددة كما هو الحال في العلاج المعرفي السلوكي، بل المعتقدات الصريحة والضمنية والإيجابية والسلبية المتوارية خلف هذه الأفكار (Walczak et al., 2019).

ويصف العلاج ما وراء المعرفي مجموعة من العوامل المترابطة التي تتألف من أي معرفة أو عملية معرفية وتشارك في تفسير الإدراك أو مراقبته أو التحكم فيه. ويمكن تقسيمها إلى معرفة وخبرات واستراتيجيات. وتشير "المعرفة ما وراء المعرفية" إلى المعتقدات الموجودة لدى الناس حول تفكيرهم. وتشير "الخبرات ما وراء المعرفية" إلى التقييمات الموقفية والمشاعر التي يشعر بها الأفراد بشأن حالتهم النفسية. وتشير "الاستراتيجيات ما وراء المعرفية" إلى الاستجابات التي يتم إجراؤها للتحكم في التفكير وتغييره من أجل خدمة التنظيم الذاتي الانفعالي والمعرفي (Wells, 2011, 5-8).

أهمية العلاج ما وراء المعرفي.

تم تطوير العلاج ما وراء المعرفي كوسيلة لشرح وعلاج اضطرابات نفسية محددة، بما في ذلك اضطراب القلق العام، والاكتئاب واضطراب الوسواس القهري، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والقلق الاجتماعي (Bailey & Wells, 2014). حيث يحقق مستويات عالية من التعافي، من خلال تنظيم العمليات المعرفية وخفض القلق المفرط، وزيادة التحكم في الانتباه وتحويله بعيداً عن الأفكار السلبية وتقليل التركيز على الذات، ومراقبة الأفكار دون إصدار أحكام، وزيادة الرفاهة الانفعالية (Paulman, 2023, 23-25).

النموذج ما وراء المعرفي للاضطرابات النفسية.

يعتمد العلاج ما وراء المعرفي على النموذج التشخيصي للعمليات ما وراء المعرفية للاضطرابات النفسية، ونموذج الوظيفة التنفيذية للتنظيم الذاتي (S-REF) Self-regulatory executive function. وينص نموذج S-REF على أن جميع أشكال الاضطراب الانفعالي تستمر وتُحافظ على نفسها من خلال المتلازمة المعرفية الانتباهية Cognitive-attentional syndrome (CAS)، والتي تتكون من ثلاث عمليات:

١. التفكير المثابر perseverative thinking (مثل القلق، والاجترار، والإفراط في التحليل).

٢. الانتباه غير المرن والمتمركز حول الذات: حيث يظل الفرد في حالة مراقبة دائمة للتهديدات المحتملة، مركّزاً على الإشارات الداخلية أو الخارجية التي يُفسرها كدلالات خطر.

٣. استراتيجيات التكيف غير الفعالة: وهي محاولات لتقليل الضيق النفسي تؤدي في الواقع إلى نتائج عكسية، إذ تُضعف من قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته وأفكاره بشكل صحي (Fisher et al., 2017).

وتعمل هذه الممارسات على زيادة التفكير والسلوك غير الوظيفي وتقليل مرونة الانتباه مما يجعل الشخص يعاني من ضعف السيطرة على الأفكار والعواطف السلبية (Normann et al., 2014).

ويحدد نموذج S-REF أن الـ CAS يتم تنشيطها وتوجيهها من خلال المعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية والسلبية. وتتعلق المعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية بفائدة القلق، واجترار

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

الأفكار، ومراقبة التهديد، واستراتيجيات المواجهة، على سبيل المثال "القلق سيساعدني على التأقلم"، "مراقبة الأعراض التي أعانيها باستمرار تحافظ على سلامتي". وبالمثل، يشرح نموذج S-REF كيف أن مراقبة التهديد (مثل البحث عن الأعراض أو الأفكار السلبية) وسلوكيات التكيف الخاطئة (مثل الانسحاب والتجنب من المواقف الاجتماعية) مدفوعة بمعتقدات ما وراء معرفية وهي أن هذه الاستراتيجيات ستكون مفيدة. ومع ذلك، فإن استراتيجيات المواجهة لها تأثير عكسي من خلال الحفاظ على الشعور بالتهديد والضعف الشخصي بحيث يستمر الضيق الانفعالي أو يتصاعد (Wells et al., 2020).

وتُعد المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية ضمن نموذج S-REF، ذات أهمية أساسية للاضطراب. ويظهر ذلك من خلال مجالان رئيسيان للمعتقدات ما وراء المعرفية السلبية: (مثل "لا أستطيع التحكم في قلبي"، "لا أستطيع التوقف عن تحليل أخطائي السابقة") وأنه يمكن أن يكون ضارًا عقليًا و/أو جسديًا (على سبيل المثال. "قد أفقد السيطرة على عقلي"). وتفعيل هذه المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية يؤدي إلى القلق مما يؤدي بدوره إلى زيادة الضيق. علاوة على ذلك، فإن المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية تؤدي إلى بذل جهد محدود لوقف القلق حيث يعتقد الفرد أنه من غير الممكن القيام بذلك، وبالتالي الحفاظ على الضيق بشكل أكبر (Wells, 2011, 10).

ويري الباحث أن القلق بكل جانب من جوانب المواقف الاجتماعية يؤدي إلى نتائج عكسية، لأنه يزيد من الأفكار السلبية ويوسع الشعور بالتهديد ويُطيل من الأحاسيس الفسيولوجية الناتجة عن الشعور بالقلق. حيث يستجيب الفرد كما لو أن الفكرة السلبية صحيحة ومهمة، مما يمنع تطوير علاقة أكثر مرونة مع الأفكار السلبية التي يمكن أن تقلل من القلق.

فنيات العلاج ما وراء المعرفي.

يهدف العلاج ما وراء المعرفي إلى زيادة الوعي ما وراء المعرفي، وتحدي المعتقدات ما وراء المعرفية من خلال الحوار السقراطي الميتماعرفي، ويتضمن فنيات مصممة لزيادة مرونة الانتباه والتحكم فيه بحيث يمكن مقاطعة المكونات الرئيسية لـ CAS. وتشمل الفنيات العلاجية، على سبيل المثال، تدريب الانتباه attention training، واليقظة الذهنية المنفصلة detached mindfulness، والتجارب السلوكية التي تستهدف الإدراكات المعرفية. ويعتبر

د. إسلام رمضان إبراهيم

تدريب الانتباه هو مهمة سمعية، حيث يمارس المريض توجيه الانتباه نحو أصوات مختلفة (Normann et al., 2014).

وتتضمن فنية تدريب الانتباه (ATT) Attention Training Technique

ثلاث مراحل يتم خلالها تشجيع العميل على الحفاظ على انتباهه لمحفزات سمعية محددة في المسافة القريبة والمتوسطة والبعيدة (المرحلة الأولى: الانتباه الموجه selective attention)، والتبديل بسرعة بين المحفزات (وهي المرحلة الثانية: التحول المقصود في الانتباه attention switching)، ثم بزيادة اتساع نطاق الاهتمام لجميع المحفزات في وقت واحد (وهي المرحلة الثالثة: الانتباه المنقسم divided attention). وتشتمل علي تمارين تتطلب تحويل الانتباه لتحسين القدرة علي التركيز والتحكم (McEvoy, 2019). أما اليقظة الذهنية المنفصلة **Detached mindfulness** ويشير إلى القدرة على الوعي المعرفي بالأحداث الداخلية، وفي نفس الوقت فصل النفس عنها دون مزيد من الانخراط في الأفكار أو التصرف بناءً عليها. وغالبًا ما تُستخدم الاستعارات لتوضيح وتعليم التقنية. على سبيل المثال، يمكن تخيل الأفكار على أنها غيوم تبتعد (Normann et al., 2014). حيث يشير عنصر اليقظة الذهنية في اليقظة المنفصلة إلى زيادة الوعي بالأحداث والمعتقدات المعرفية والتركيز عليها بشكل مرّن أثناء حدوثها بشكل طبيعي. ويشير الانفصال إلى غياب الاستجابات المعرفية (على سبيل المثال، التقييمات، مزيد من القلق، القمع، مراقبة التهديد) أو الاستجابات السلوكية (على سبيل المثال، التجنب، الهروب) للأحداث الداخلية، مع فهم أنه يمكن ملاحظة الأحداث الداخلية بطريقة تجعلها منفصلة عن الذات (McEvoy, 2019).

أما إعادة تركيز الانتباه أثناء الموقف Situational attention refocusing

يتم فيه تطبيق مهارات للوعي والتحكم في الانتباه في مواقف العالم الحقيقي، حتى يتمكن الفرد من مقاطعة وإعادة توزيع الاهتمام الذي يركز على الذات إلى المهمة التي بين يديه. ويُطلب من العملاء جمع معلومات محددة حول جوانب الموقف (مثل ما كان يرتديه الأشخاص، ومظهر وجوه الآخرين) أثناء إكمال مهام التعرض القصيرة. بعد ذلك، يتم تقييم درجة التركيز الخارجي من خلال مطالبة العميل بالإبلاغ عن التفاصيل الخارجية للموقف (McEvoy, 2019). وهناك فنية التحكم في الانتباه/ التنفيذ **Attention/Executive Control** حيث يميل المرضى المكتئبون الذين يعانون من التفكير المستمر إلى الاعتقاد بأن

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

العملية الفكرية خارجة عن سيطرتهم، ويتخلون عن أي جهد لوقف ذلك. وعلاوة على ذلك، يُنظر إلى التفكير المستمر على أنه حل وليس المشكلة نفسها. لذلك، ينخرط هؤلاء المرضى في استراتيجيات مراقبة التهديد. لذلك يعد تحويل عمليات الانتباه محورًا رئيسيًا أثناء العلاج ما وراء المعرفي. من خلال إعادة توجيه الانتباه، وإعادة تقييم الكوارث المتوقعة، والتدريب على التحكم في النمط التلقائي، والتأجيل المعرفي، والتوقف عن التفكير الإرادي، والتدريب على التحكم في النمط وإعادة التقييم الميتامعرفي (Batmaz, 2014). ويُعد استكشاف المعتقدات الميتامعرفية من أهم فنيات العلاج ما وراء المعرفي، باعتبارها عملية استكشاف واعية للمعتقدات التي يحتفظ بها الفرد حول طبيعة تفكيره ذاته، مثل: "عليّ أن أفكر كثيرًا لأكون مستعدًا"، أو "إذا لم أتحكم في أفكاري سأفقد السيطرة". ويُعد هذا التحديد الخطوة الأولى نحو تعديلها ضمن العملية العلاجية. ومن بين هذه المعتقدات، يُعتقد أن المعتقدات السلبية هي الأكثر ثباتًا، وتزيد هذه المعتقدات بشكل حاد من إدراك التهديد أو اليأس أو عدم الكفاءة (Wells, 2013).

بعد عرض هذه المجموعة من الفنيات التي تركز على إعادة توجيه الانتباه، وزيادة الوعي بالأفكار، وتعزيز الانفصال عنها، يقدم العلاج ما وراء المعرفي فنيات علاجية إضافية تستهدف أنماط التفكير غير المتكيفة، والتحكم في الاستجابات الميتامعرفية، ومواجهة المعتقدات السلبية. وتشمل هذه الفنيات ما يلي:

١. استخدام مفاهيم "أنا لست أفكاري" / "أنا ألاحظ مشاعري"

هي مقولات علاجية تُستخدم لتدريب العميل على الفصل بين الذات ومحتوى التفكير أو الشعور. "أنا لست أفكاري" تشير إلى أن وجود فكرة سلبية لا يعني أنها صحيحة أو أنها تعبّر عن الهوية الذاتية، و"أنا ألاحظ مشاعري" تدعم الإدراك الواعي بأن المشاعر تُرصد وتُفهم دون الوقوع تحت سيطرتها (Wells, 2011).

٢. تمييز الفكرة كمجرد فكرة (Thought as Thought)

فنية تُستخدم لمساعدة الفرد على إدراك أن ما يخطر في الذهن لا يُعد حقيقة بالضرورة. ويتم ذلك عبر إعادة صياغة الجمل العقلية، مثل تحويل "سأفشل" إلى "أنا ألاحظ أنني أفكر أنني سأفشل"، مما يقلل من التصديق التلقائي للفكرة ويُضعف استجابات الاجترار أو القلق (Saulsman, 2025).

د. إسلام رمضان إبراهيم

٣. إلغاء الاندماج المعرفي مع صورة الذات (Defusion from Self-Image)

تُستخدم هذه التقنية لفصل الفرد عن الصورة الذهنية السلبية التي يكونها عن ذاته، خاصة في المواقف الاجتماعية. وتهدف إلى تقليل التشبث بهذه الصورة (مثل "أنا ضعيف" أو "أنا محرج") من خلال مراقبتها كتكوين ذهني قابل للتغيير وغير معرّف للهوية (Cook, 2015).

٤. التحول إلى نمط الراصد الخارجي (External Observer Mode)

تدريب معرفي-تخيلي يُطلب فيه من العميل أن يتخيل نفسه من منظور خارجي محايد، كما لو كان يشاهد مقطع فيديو لسلوكه. هذا النمط يساعد على كسر التماهي مع الانفعالات والأفكار التلقائية، ويعزز رؤية موضوعية أقل تحاملاً على الذات (Wells, 2005).

٦. استراتيجية الانفصال عن القلق بدلاً من مقاومته.

تقنية علاجية تهدف إلى تقبل وجود مشاعر القلق دون محاولة التحكم فيها أو التخلص منها، مما يقلل من المفارقة العلاجية التي تؤدي إلى زيادة القلق بسبب محاولة السيطرة عليه. يُطلب من العميل ملاحظة القلق باعتباره إحساساً طبيعياً مؤقتاً لا يحتاج إلى مقاومة (Cook, 2015).

٧. تجربة التناقض المعرفي العاطفي (Paradox Exposure)

يُطلب من العميل أن يواجه الموقف أو الفكرة التي يخشاها دون اللجوء إلى استراتيجيات التهدة أو السيطرة. يُختبر بذلك أثر التوقف عن القتال العقلي مع القلق، مما يؤدي إلى انخفاض تدريجي في الاستجابة الانفعالية وتعزيز الوعي بفشل محاولات السيطرة (Wegner et al., 1987).

٨. التعرض المنفصل (Detached Exposure)

أسلوب علاجي يُطلب فيه من العميل التعرض لفكرة مزعجة أو موقف مُثير للقلق، لكن مع البقاء في وضعية المراقبة الذهنية دون تحليل أو استجابة أو تجنب. يختلف عن التعرض التقليدي بتركيزه على الانفصال المعرفي وليس فقط على التكرار أو التعود (Cook, 2015).

٩. تسمية الفكر اللفظي (Verbal Thought Labelling)

استراتيجية يُطلب فيها من العميل تسمية كل فكرة أو نمط فكري بمجرد تصنيفه، مثل "هذا حكم"، "هذه مقارنة"، "هذه نبوءة". يهدف هذا الإجراء إلى تقليل التفاعل التلقائي مع الفكرة، وتحفيز الانفصال عنها بوصفها مجرد حدث ذهني (Saulsman,2025).

١٠. إعادة البناء المعرفي الواقعي.

تدخل علاجي يُستخدم لمراجعة الفرضيات غير الواقعية واستبدالها بتفسيرات تستند إلى الواقع الموضوعي، مع التركيز على استبصار العميل الذاتي. تختلف عن إعادة البناء المعرفي في العلاج المعرفي التقليدي بتركيزها على ما وراء المعرفة لا المحتوى فقط (Fisher & Wells, 2009,85).

١١. إعادة التقييم الميتامعرفي.

استراتيجية منهجية لإعادة النظر في صلاحية أو جدوى المعتقدات الميتامعرفية. يُطلب من العميل مقارنة المعتقد القديم بتفسير بديل أكثر اتزاناً، مع التركيز على النتائج السلوكية والانفعالية التي تترتب على كل منهما (Motta,2024,141).

١٢. إعادة الصياغة الواقعية (Reality-Based Reframing).

هي عملية إعادة صياغة الفكرة أو المعتقد بطريقة أكثر واقعية وتوازناً، لا تهدف إلى "إيجابية مفرطة" بل إلى تقليل المبالغة في التهديد. يُطلب من العميل النظر إلى الموقف من زاوية "ما الذي سيحدث فعلاً؟"، بدلاً من "ما أخشاه"، وتُستخدم لتعديل المعتقدات المطلقة مثل: "إذا انتقدي أحد، فهذا يعني أنني فاشل" (Smits,2012).

١٣. سحب الانتباه من مراقبة الذات (Withdrawal of Self-Focused Attention).

تُستخدم هذه التقنية لتقليل النمط المزمّن من تركيز الفرد على ذاته أثناء المواقف الاجتماعية، والذي يرتبط بتضخيم أعراض القلق. يتم تشجيع العميل على مراقبة البيئة الخارجية أو المتحدث الآخر بدلاً من ملاحظة سلوكياته أو أحاسيسه، مما يؤدي إلى تقليل القلق والانخراط التلقائي في التفاعل (Cook,2015).

١٤. الوعي الحسي الخارجي (External Sensory Awareness).

أسلوب علاجي يُركّز على استخدام الحواس الخمس لملاحظة العالم الخارجي بطريقة منهجية. يُطلب من العميل توجيه انتباهه إلى تفاصيل حسية محددة مثل ملمس الأشياء، أو

د. إسلام رمضان إبراهيم

الألوان، أو الأصوات المحيطة. يساعد ذلك في كسر الدائرة المعرفية الداخلية وتحقيق انفصال نفسي عن التفكير التلقائي السلبي (Bokk, & Forster, 2022).

١٥. الانتباه الموجه نحو الحضور العام (Public-Focused Attention) .

فنية يُطلب فيها من العميل أثناء موقف اجتماعي أن يُبقي انتباهه موجهاً إلى الأشخاص أو السياق المحيط بدلاً من مراقبة الذات. يُستخدم هذا التوجيه لكسر حلقة التركيز المفرط على الأداء الذاتي أو العلامات الفسيولوجية، والتي تعزز القلق الاجتماعي (Wells, A., & Papageorgiou, 1998).

١٦. نموذج تكلفة المنع (Cost of Suppression Model) .

أسلوب توعوي يهدف إلى إظهار النتائج السلبية المترتبة على محاولات قمع الأفكار أو السيطرة عليها. يتم تحليل "تكلفة" هذا السلوك على مستوى القلق والجهد النفسي والسلوكي. يُستخدم لإقناع العميل بأن محاولات المنع أو المقاومة تعزز المشكلة، ويُقترح بديل قائم على الانفصال والملاحظة بدلاً من القمع (Clark et al., 1991).

١٧. محاكاة المواقف الاجتماعية / التمرين التمثيلي الموجه.

هو نشاط تطبيقي داخل الجلسة يُطلب فيه من العميل أن يقوم بدور فعلي، مثل الحديث أمام الآخرين أو التعبير عن الاستياء، بهدف تفعيل أنماط التفكير الميتامعرفي أثناء الحدث، ومن ثم التدخل على الفور بتقنيات مثل المراقبة أو إعادة التسمية. يُستخدم لتعزيز التعلّم التجريبي، واختبار أثر تطبيق الفنيات عملياً على خفض القلق أو منع الاجترار (Rønning & Bjørkly, 2019).

١٨. تعليق المعالجة بعد الحدث (Post-Event Processing Suspension) .

استراتيجية تهدف إلى إيقاف سلسلة التفكير التحليلي أو الاجتراري التي تلي المواقف المثيرة للقلق، وخاصة التفاعلات الاجتماعية. يُدرّب العميل على استخدام عبارات داخلية مثل: "ما حدث قد انتهى"، أو "أغلق الملف وأكمل يومي"، وذلك لتعطيل الدخول في دوامة مراجعة الأداء أو جلد الذات (Price, & Anderson, 2011).

١٩. ضبط الاجترار بعد الحدث (Post-Event Rumination Control) .

فنية تُستخدم للتحكم في الاجترار العقلي الذي يلي الموقف، من خلال التدخل المبكر في الحلقة المعرفية المرتبطة به. يشمل ذلك تدريب العميل على التعرف المبكر على بداية

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

الاجترار، وتطبيق استراتيجيات مثل الفصل المعرفي، أو إعادة توجيه الانتباه، أو "وسم" الأفكار التي تتكرر، بما يكسر استمرارها ويُضعف تأثيرها (Motta,2024,141).

٢٠. سجل الأحداث دون تقييم (Non-Evaluative Event Logging).

تمرين علاجي يُطلب فيه من العميل بعد الموقف الاجتماعي أن يكتب ما حدث بصيغة وصفية فقط، دون استخدام أحكام مثل "كان سيئاً" أو "فشلت". يساعد هذا الأسلوب على بناء نمط من التفكير القائم على الملاحظة لا على التقييم، ويقلل من تضخيم الأثر السلبي للتجربة (Cassin & Rector,2011).

المحور الثاني: القلق الاجتماعي (Social anxiety disorder (SAD).

القلق الاجتماعي هو حالة نفسية تتسم بمشاعر الخوف والرهبة تجاه المواقف التي تتطلب التفاعل مع الآخرين، خصوصاً تلك التي ينظر فيها الفرد باعتبار أنه معرض للتقييم أو النقد. ويتجلى هذا الاضطراب في شعور مفرط بالتوتر والحرج قد يصل إلى درجة تجنب المواقف الاجتماعية التي قد تثير هذه المشاعر. ويُعتبر القلق الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وتأثيراً، لما له من آثار سلبية على الأداء الأكاديمي والمهني والعلاقات الاجتماعية. ويمكن النظر إلى اضطراب القلق الاجتماعي على شكل سلسلة متواصلة من الشدة تتراوح من نوع الأداء الذي يتميز بالخوف من التقييم السلبي في مواقف أداء محددة، إلى النوع المعمم الذي يتميز بالخوف من التقييم السلبي في معظم المواقف الاجتماعية، إلى النوع المعمم المصاحب لاضطراب الشخصية التجنبية (Nordahl & Wells, 2018).

ويعتبر اضطراب القلق الاجتماعي اضطراباً شائعاً نسبياً، حيث يتراوح معدل انتشاره مدى الحياة بين ٤,٤٪ في أوروبا، و ١٢,١٪ في الولايات المتحدة. كما وجد أن معدل بداية ظهور المرض عند عُمر (١٣) عاماً. ويمكن أن يكون تأثيره شديداً؛ ولقد ارتبط بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب؛ والقلق المرضي واضطرابات المزاج؛ ومشاكل كبيرة تؤثر على الأداء الاجتماعي والمهني (Gkika et al.,2018).

د. إسلام رمضان إبراهيم

وقد حدد الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) المحكات التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي (American Psychiatric Association,) (2013, 202-203).

أ. وجود خوف مستديم أو ملحوظ بشأن واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض فيها الشخص لأفراد غير مألوفين له ولاحتمالات تفحصهم له. تشمل أمثلة التفاعلات الاجتماعية علي (مقابلة أو إجراء محادثة مع أشخاص غير مألوفين بالنسبة للشخص)، أو ملاحظته أثناء (الأكل أو الشرب)، أو أثناء قيامه بأداء أمام الآخرين (مثل إلقاء خطاب).

ملحوظة: يجب أن يحدث القلق عند الأطفال، في بيئة الأقران وليس فقط أثناء التفاعل مع البالغين.

ب. يبدي الفرد خوفاً من أنه سوف يسلك بطريقة سوف يتم تقييمها بشكل سلبي أو ستظهر عليه أعراضاً للقلق، والتي سيتم تقييمها من قبل الآخرين بأنها مهينة أو مربكة وستؤدي إلي الرفض أو الاساءة منهم.

ت. إن التعرض للمواقف الاجتماعية الباعثة علي الخوف تستثير القلق بشكل ثابت. **ملحوظة:** عند الأطفال، قد يتم التعبير عن الخوف أو القلق من خلال البكاء أو نوبات الغضب أو التجمد أو التثبث أو الانكماش أو الفشل في التحدث في المواقف الاجتماعية.

ث. يحجم الفرد عن المواقف الاجتماعية الباعثة علي الخوف أو يتحملها بخوف أو بقلق شديد.

ج. أن الخوف أو القلق لا يتناسب مع التهديد الفعلي الذي يشكله الموقف الاجتماعي الذي يهابه الفرد والسياق الاجتماعي والثقافي له.

ح. يكون الخوف أو القلق أو التجنب مستمراً، وعادةً ما يدوم لمدة ٦ أشهر أو أكثر. خ. يسبب الخوف أو القلق أو التجنب ضغوطاً كبيرة سريريًا، أو ضعف في أداءه في المواقف الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة.

د. لا يُعزى الخوف أو القلق أو التجنب إلى التأثيرات الفسيولوجية لمادة ما مثل تعاطي عقار أو دواء أو حالة طبية أخرى.

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

ذ. لا يمكن تفسير الخوف أو القلق أو التجنب بشكل أفضل من خلال أعراض اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب الهلع، أو اضطراب تشوه شكل الجسم، أو اضطراب طيف التوحد.

ر. إذا تواجدت حالة طبية أخرى مثلاً، مرض باركنسون، أو السمنة، أو التشوه والاصابة من الحروق. فمن الواضح أن الخوف أو القلق أو التجنب لا علاقة له بالموضوع أو أنه مفرط.

تحديد ما إذا كان: الخوف يقتصر فقط على التحدث أو الأداء أمام الجمهور.

النماذج التفسيرية للقلق الاجتماعي.

١. النموذج المعرفي للقلق الاجتماعي (Clark & Wells, 1995).

يقترح نموذج (Clark & Wells, 1995) أن الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي يعانون عند الدخول في المواقف الاجتماعية من أفكار تلقائية سلبية ويحولون انتباههم إلى التركيز حول ذواتهم مما يجعل نظرتهم الداخلية متحيزة ومشوهة للذات. ويستخدمون سلوكيات الأمان للتعامل مع المعتقدات السلبية حول كيفية ظهورهم أمام الآخرين، ولكن هذه النظرة السلبية تضعف من أدائهم وتزيد من تركيزهم على ذاتهم. بالإضافة إلى ذلك، فإن القلق الاستباقي واجترار ما بعد الحدث، قبل وبعد اللقاءات الاجتماعية يساهم في استمرار المشكلة. يمكن إرجاع هذا النمط من المعالجة إلى المعتقدات والافتراضات السلبية الأساسية حول الذات الاجتماعية (على سبيل المثال، "أنا ممل"). وتصبح المشكلة قائمة لأن المرضى لا يستوعبون حقاً ما يحدث في الموقف الاجتماعي، وينخرطون في سلوكيات السلامة التي تمنع عدم التأكيد، ويستخدمون انطباعهم عن أنفسهم كدليل رئيسي على فكرة أن الآخرين يقيمونهم بشكل سلبي.

وأشار (Clark & Wells 1995) إلي دور المعالجة الاستباقية باعتبارها مراجعة تفصيلية لما قد يحدث في موقف اجتماعي قادم. وغالباً ما يأخذ شكل القلق، ويؤدي إلي سلوكيات تجنبية. حيث ارتبطت المعالجة الاستباقية بزيادة القلق مقارنة بالإلهاء. ووجد (Mills 2013) et al., أن الأفكار حول التجنب في سياق المعالجة الاستباقية تنبأت بالقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب المرحلة الجامعية. كما أشار (Clark & Wells 1995) إلي معالجة ما بعد الحدث أو اجترار ما بعد الحدث على أنها مراجعة للمواقف الاجتماعية السابقة التي تتأثر

د. إسلام رمضان إبراهيم

بحالة التركيز الذاتي للشخص أثناء وجوده في المواقف الاجتماعية، وبالتالي، فإن هذه العملية تصبح متحيزة بشكل سلبي. وهناك أدلة كثيرة تشير إلى أن المستويات العالية من القلق الاجتماعي ترتبط بشكل إيجابي بمعالجة ما بعد الحدث، وأن هذه المعالجة قد تحافظ على التفسيرات الذاتية السلبية، واجترار الذكريات السلبية.

٢. نموذج رابيه وهيمبرغ (Rapee & Heimberg, 1997) .

يُعد نموذج رابيه وهيمبرغ أحد النماذج المعرفية السلوكية الرائدة في فهم اضطراب القلق الاجتماعي. يشترك هذا النموذج مع نموذج كلارك وويلز في الاعتقاد بأن القلق الاجتماعي ناتج عن معالجة ذاتية سلبية ومعتقدات معرفية غير مفيدة حول الذات، والتي تؤدي إلى مشاعر القلق والسلوكيات الوقائية (مثل تجنب المواقف الاجتماعية). ومع ذلك، يضيف نموذج رابيه وهيمبرغ بعداً مهماً يتمثل في التركيز المفرط على العوامل الخارجية في البيئة المحيطة. حيث يصف أن الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي يميلون إلى مراقبة البيئة المحيطة لهم بشكل مفرط، بحثاً عن علامات تشير إلى تقييم سلبي من الآخرين، مثل تعابير الوجه أو ردود الأفعال السلبية. هذا الانتباه المفرط للعوامل الخارجية يعزز مشاعر القلق ويزيد من احتمالية التفسيرات السلبية للمواقف الاجتماعية.

وبالتالي، يؤكد النموذج أن معالجة القلق الاجتماعي لا تقتصر فقط على العمليات الداخلية الذاتية بل تشمل أيضاً تفاعلات مع البيئة الخارجية، مما يجعل الشخص عالماً في حلقة من القلق الذاتي والانتباه للتهديدات الاجتماعية المحتملة.

٣. النموذج ما وراء المعرفي للقلق الاجتماعي.

من خلال النموذج ما وراء المعرفي تم طرح مركزية وأهمية المعتقدات الاجتماعية في اضطراب القلق الاجتماعي. حيث اقترح Wells (2011,9) أن المعتقدات ما وراء المعرفية هي العامل المركزي الذي يساهم في العمليات المعرفية للقلق والاجترار. وتم تسليط الضوء على عدة أنواع من المعتقدات ما وراء المعرفية، بما في ذلك المعتقدات الإيجابية حول القلق (على سبيل المثال، "القلق يساعدني على التأقلم")، والمعتقدات حول عدم القدرة على التحكم وخطورة الأفكار (على سبيل المثال، "قلقي يمكن أن يجعلني أشعر بالجنون")، والثقة المعرفية cognitive confidence (أي المعتقدات حول مدى جودة عمل العمليات المعرفية لدى الفرد، مثل "ليس لدي ثقة كبيرة في ذاكرتي للأماكن")، والوعي الذاتي المعرفي (أي مدى وعي

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

الفرد بالمعالجة المعرفية، مثل "أراقب أفكارى"، والمعتقدات حول الحاجة إلى التحكم في الأفكار مثل "إذا لم أتمكن من التحكم في أفكارى، فلن أتمكن من العمل".

وتؤدي المعتقدات ما وراء المعرفية غير التكيفية، إلى تعذر الأداء اللفظي والتي تأخذ في القلق الاجتماعي شكل معتقدات ما وراء معرفية سلبية مثل "القلق لا يمكن السيطرة عليه"، والمعتقدات ما وراء المعرفية الإيجابية مثل "التركيز على الصورة الداخلية لنفسي يساعدني على تجنب صنع انطباع سيئ"، وأحكام الثقة المعرفية "عندما أكون تحت الضغط، أفقد قبضتي على التفكير" (Wells & Matthews, 1994,69).

ويرى النموذج ما وراء المعرفي أن المعتقدات ما وراء المعرفية، والمعتقدات التي تقف خلف معرفتنا وإدراكنا (مثل، "لا أستطيع التحكم في تفكيري")، تساهم بشكل كبير في الاضطرابات بما في ذلك القلق الاجتماعي. وعلاوة على ذلك، فإن النموذج المعرفي يركز على تحدي صحة الإدراك الاجتماعي السلبي بينما في العلاج ما وراء المعرفي يتم التركيز على التحكم في الإدراك وتعديل المعتقدات ما وراء المعرفية (Nordahl & Wells, 2018).

٤. نموذج ويلز وماثيوز (Wells & Matthews, 1996) لنمط التفكير المتمركز

حول الانتباه (CAS).

يقترح نموذج ويلز وماثيوز أن الاضطرابات النفسية مثل القلق الاجتماعي لا تُعزى بالضرورة إلى محتوى المعتقدات السلبية أو الأفكار الذاتية، بل إلى الطريقة التي يسيطر بها الشخص على انتباهه وأفكاره. هذا النمط من التفكير يسمى "متلازمة الانتباه المعرفي" (Cognitive Attentional Syndrome – CAS)، وهو يتضمن ثلاثة عناصر رئيسية:

- القلق المفرط والتفكير المستمر (الوساوس والقلق المفرط) حيث يُمارس الفرد التفكير المتكرر والمفرط في المواقف الاجتماعية أو الأفكار السلبية دون قدرة على إيقافه.
- الانتباه الذاتي المفرط أي تركيز الانتباه بشكل مبالغ عليه على الذات ومراقبة الأفكار أو المشاعر الداخلية، مما يزيد من الشعور بالقلق والضغط.
- سلوكيات المواجهة غير الفعالة مثل تجنب المواقف الاجتماعية، أو استخدام سلوكيات الحماية (كالتحضير المفرط أو تجنب الاتصال البصري)، والتي بدلاً من تقليل القلق تساهم في استمراره.

د. إسلام رمضان إبراهيم

وفقاً لهذا النموذج، فإن CAS هو السبب الأساسي والمباشر للاضطرابات النفسية، وليس مجرد المعتقدات السلبية أو المحتوى المعرفي، بل الطريقة التي تتم بها معالجة الأفكار وتنظيم الانتباه. هذا يفتح آفاقاً علاجية جديدة تركز على تغيير العمليات المراقبة والانتباهية بدلاً من التركيز فقط على تعديل المعتقدات.

قياس القلق الاجتماعي.

تم إعداد وتطوير مقياس القلق الاجتماعي للبالغين (*The Social Anxiety (SAQ) Questionnaire for Adults*)، الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Caballo et al., 2015) المكون من ٣٠ عنصراً بالاعتماد على مشاركين من ١٦ دولة. وتم تضمين مجموعتين من المشاركين في الدراسة: مجموعة غير سريرية تضم ١٨١٣٣ شخصاً ومجموعة سريرية تضم ٣٣٤ مريضاً تم تشخيصهم باضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي). ودعم التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي بنية المقياس المكونة من ٥ عوامل. وهما التعامل مع الغريب، والتحدث أمام الجمهور/ ومع الأشخاص ذوي السلطة، والتفاعلات مع الجنس الآخر، والتعرض للنقد والإحراج، والتعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الإشمزاز أو الاستياء. ودعمت الأدلة السيكمومترية الاتساق الداخلي، وثبات المقياس. وسوف يعتمد الباحث في الدراسة الحالية علي هذا المقياس بعد ترجمته والتحقق من كفاءته السيكمومترية علي البيئة المصرية نظراً.

المحور الثالث: تقديم الذات الكمالي The Perfectionistic Self-Presentation

نشأ مفهوم تقديم الذات الكمالي من ملاحظات مفادها أن بعض الكماليين يتميزون بالحاجة إلى الظهور بمظهر مثالي في الأماكن العامة. وهذه الحاجة يمكن أن يكون لها العديد من التداعيات. على سبيل المثال، الطلاب الذين يتنافسون من أجل تعلم لغة جديدة ولكنهم مهتمون بشكل مفرط بالحاجة إلى الظهور بمظهر مثالي لن يكونوا على استعداد لتجربة تلك اللغة الجديدة علناً ولن يشاركوها في سياقات أكاديمية مع أقرانهم ظناً منهم أنها ستكشف عن أوجه القصور الموجودة لديهم. وبالتالي فإن المعلمين والمرشدين النفسيين الذين هم في وضع يسمح لهم بتقديم المساعدة قد لا يدركون أبداً أنهم بحاجة للمساعدة، عندما يقوم أحد الطلاب بتعزيز صورة مثالية عن نفسه والتي تقول بأن "كل شيء على ما يرام" (Flett et al., 2012).

ويعتبر تقديم الذات الكمالي أسلوبًا ضارًا له تأثير كبير في السياقات المختلفة التي تتضمن تعزيز صورة كمالية أمام العامة وتجنب الظهور غير المثالي من خلال إخفاء العيوب ورفض جوانب النقص (Hewitt et al., 2008). حيث يُظهر الأشخاص الذين لديهم مستويات عالية من الظهور بشكل كمالي رغبة أكبر في الحفاظ على سرية أخطائهم ومعلوماتهم الشخصية (Mackinnon & Sherry, 2012).

وتؤدي الحاجة إلى تقديم ذات مثالية أمام الآخرين وإخفاء عيوب المرء إلى التأثير سلبيًا على الصحة والرفاهة النفسية. حيث يعتبر تقديم الذات الكمالي استراتيجية اجتماعية سياقية يتم تفعيلها وفقًا للموقف وتصبح أكثر بروزًا في سياقات علائقية معينة (Mackinnon & Sherry, 2012). وتظهر هذه الحاجة في سياقات مختلفة " مثل الأداءات الرياضية أو الأكاديمية أو من خلال المظهر الجسدي" (Ferreira et al., 2018).

الفروق بين سمة الكمالية وتقديم الذات الكمالي.

على الرغم من أن سمة الكمالية وتقديم الذات الكمالي متداخلتان، إلا أنهما مختلفتان من الناحية المفاهيمية والتجريبية. من ناحية تمثل سمة الكمالية *perfectionism* ما هي الكمالية والدوافع والتصرفات المتعلقة بتحقيق الكمالية بينما يمثل تقديم الذات الكمالي الطريقة التي يعبر بها الكماليين عن مثالياتهم للآخرين (Sherry et al., 2007)

ووضع (Hewitt & Flett (1991 تصور لسمة الكمالية على أنها ثلاثة أبعاد منفصلة وثابتة: الكمالية الموجهة نحو الذات (SOP) *self-oriented perfectionism* (أي مُطالبَة الذات بالكمال)، والكمالية الموجهة نحو الآخرين (OOP) *other-oriented perfectionism* (أي مُطالبَة الآخرين بالكمال)، والكمالية المفروضة اجتماعيًا (SPP) *socially prescribed perfectionism* (أي إدراك أن الآخرين يطلبون منك الكمال من تلقاء أنفسهم). وهكذا فإن سمة الكمالية تميز مصدر واتجاه التوقعات الكمالية.

ومن ناحية أخرى تصور (Hewitt et al., (2003 أيضًا تقديم الذات الكمالية على أنها ثلاثة أبعاد متميزة ومستقرة بين الأشخاص:

- الترويج للذات على أنها كاملة **perfectionistic self-promotion** : أي السعي الاستباقي لتقديم صورة ذاتية مثالية تتسم بإبراز مظاهر الكمال والتفوق، مع

د. إسلام رمضان إبراهيم

التركيز على تسليط الضوء على الإنجازات والصفات الإيجابية لإظهار الذات في أبهى صورة أمام الآخرين.

• **إخفاء العيوب nondisplay of imperfection** : أي القلق بشأن المواقف السلوكية التي قد تكشف عيوب الشخص، مما يدفعه إلى تجنب إظهار أي جوانب نقص أو قصور، والعمل على إخفاء عيوبه بعناية أمام الآخرين، سعياً للحفاظ على صورة مثالية وحماية نفسه من الانتقاد.

• **عدم الإفصاح عن العيوب nondisclosure of imperfection** : أي القلق من التحدث عن العيوب أو الأخطاء أمام الآخرين خشية أن تتشكل صورة سلبية عن الشخص، مما يدفعه إلى الامتناع عن الاعتراف بها أو الإفصاح عنها. وبالتالي فإن الحاجة المفرطة للظهور بشكل مثالي في عيون الآخرين هي أمر أساسي لتقديم الذات الكمالي. وعلي الصعيد الآخر تعتبر الرغبة في أن تكون مثاليًا بالفعل (الكمالية الموجهة نحو الذات) قد تنطوي على الرغبة في الظهور بمظهر كمالي (الترويج للذات علي أنها مثالية)، إلا أن الأولى لا تتضمن دائماً الثانية (والعكس صحيح). وتدعم تحليلات الانحدار التأكيد على أن سمة الكمالية وتقديم الذات الكمالي بنيات مختلفة (Hewitt et al., 2003).

العلاقة بين سمة الكمالية وتقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي.

تم تحديد تقديم الذات الكمالي PSP في البداية بناءً على بنيات متضمنة في النموذج المعرفي السلوكي للقلق الاجتماعي (Rapee & Heimberg, 1997) كما أظهرت الدراسات وجود علاقات متسقة لتقديم الذات الكمالي مع القلق الاجتماعي (Hewitt et al., 2008; Mackinnon et al., 2014)

وترتبط الكمالية المفروضة اجتماعياً بقدر أكبر من الوحدة والخجل والخوف من التقييم السلبي، بالإضافة إلى ذلك، تعتبر الكمالية المفروضة اجتماعياً مؤشراً قوياً للقلق الاجتماعي. وعلى العكس من ذلك، فإن الكمالية الموجهة نحو الذات والكمالية الموجهة نحو الآخرين لا ترتبط دائماً بالقلق الاجتماعي (Kehayes & Mackinnon, 2019). وأكدت دراسة (Kehayes & Mackinnon (2019) بأن تقديم الذات الكمالي هو مؤشر مهم للقلق الاجتماعي. وأن استهداف تقديم الذات الكمالي يساعد بشكل أفضل في علاج الأشخاص

الذين يعانون من القلق الاجتماعي. كما أشارت دراسة (I et al., 2020) إلى أن التركيز على الحد من تقديم الذات الكمالي في التدخلات مع الأشخاص الذين لديهم ميول الكمالية المفروضة اجتماعيًا يمكن أن يقلل من احتمالية تطوير القلق الاجتماعي. ومن ثم فإن هذه الدراسات السابقة أظهرت بأن الجوانب الشخصية للكمالية ترتبط بزيادة القلق الاجتماعي.

مقياس تقديم الذات الكمالي.

تم إجراء العمل التجريبي الأول حول تقديم الذات الكمالي لدى البالغين بواسطة "هيويت وآخرون"، وقاموا بتطوير مقياس تقديم الذات الكمالي المكون من ٢٧ عنصرًا لقياس ثلاثة أبعاد: (أ) الترويج للذات علي أنها كاملة ويتكون من ١٠ بنود؛ (ب) إخفاء العيوب ويتكون من ١٠ بنود؛ و (ج) عدم الإفصاح عن العيوب ويتكون من ٧ بنود. ويقوم المشاركون بتقييم البنود على مقياس ليكرت السباعي (Hewitt et al., 2003).

وفي الأونة الأخيرة، قام (Hewitt et al., 2011) بإنشاء نسخة من هذا المقياس مناسبة للاستخدام مع الأطفال والمراهقين. مكونة من ١٨ عنصرًا موزعة علي نفس الثلاث عوامل. ومن ناحية أخرى أنشأ (Flett et al., 2023) مقياس الفشل في تقديم الذات الكمالي لقياس إدراك عدم قدرة الفرد على تقديم صورة كمالية. ويتكون هذا المقياس الجديد من أربعة عناصر: "عادةً ما تقبل محاولاتك لأبدو وانفًا تمامًا"، "لقد ارتكبت الكثير من الأخطاء أمام الآخرين"، "كثيرًا ما أجد نفسي في مواقف تظهر فيها أخطائي للآخرين"، و"أفقر إلى المهارات اللازمة لأجعل نفسي أبدو مثاليًا للآخرين". ويتم تقييم العناصر على مقياس ليكرت السباعي بنفس التعليمات المستخدمة في مقياس تقديم الذاتي الكمالي. وسوف يعتمد الباحث في الدراسة الحالية علي مقياس (Hewitt et al., 2003) بعد ترجمته والتحقق من كفاءته السيكومترية علي البيئة المصرية نظرًا لأهمية المقياس. حيث تم ترجمته لعدد من اللغات مثل الإيطالية والبرتغالية (Pereira et al., 2017; Borroni et al., 2016). ووجد أن المقاييس الفرعية أظهرت كفاءة جيدة وصلاحية وبنية عاملية ثابتة عبر عينات مختلفة مجتمعية وسريرية وأيضًا بين طلاب الجامعات (Saulnier et al., 2022).

تعقيب عام علي الإطار النظري.

يُعد مفهوم تقديم الذات الكمالي (The Perfectionistic Self-Presentation) من المواضيع الحديثة والمهمة في فهم السلوكيات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالكمالية. إذ يشير

د. إسلام رمضان إبراهيم

إلى الأساليب التي يعبر بها الأفراد عن هذه السمة في علاقاتهم مع الآخرين، من خلال محاولة الظهور بصورة مثالية، وإخفاء العيوب، وعدم الإفصاح عنها. وهذا التمييز بين السمة والطريقة التعبيرية يثري فهم الباحثين والمهنيين لطبيعة الكمالية وتداعياتها. وتظهر أهمية هذا المفهوم في تأثيره السلبي على الصحة النفسية والرفاهية، حيث تؤدي الحاجة المفرطة إلى تقديم صورة مثالية إلى خلق ضغوط نفسية متزايدة، والتجنب من مواجهة المواقف التي قد تكشف العيوب أو الأخطاء، كما هو الحال في بعض البيئات الأكاديمية أو الاجتماعية. هذا السلوك يعرقل التعلم الحقيقي والنمو الشخصي، ويزيد من الشعور بالوحدة والخجل والقلق الاجتماعي.

ويعد القلق الاجتماعي اضطرابًا نفسيًا ذا أبعاد معرفية وسلوكية معقدة، يتطلب فهمًا دقيقًا لآلياته الداخلية من أجل تطوير تدخلات علاجية فعالة، ومن هنا تأتي أهمية الجمع بين النماذج المعرفية وما وراء المعرفة في توجيه العلاج النفسي. كما يستدعي الأمر مراعاة الخصائص الفردية والاجتماعية للمرضى لتحقيق نتائج علاجية مستدامة وتحسين جودة حياتهم الاجتماعية والمهنية. وتشير الأدلة الحديثة إلى أهمية المعالجة الاستباقية (anticipatory processing) التي تمثل مراجعة متكررة للمواقف الاجتماعية المستقبلية، حيث ترتبط بزيادة القلق والسلوكيات التجنبية، كما تبرز أهمية اجترار ما بعد الحدث في تثبيت التفسيرات السلبية الذاتية والتجارب الاجتماعية المؤلمة. هذه العمليات المعرفية السلبية تساهم في استمرار اضطراب القلق الاجتماعي، ما يدعو إلى استراتيجيات علاجية تستهدف تعديل هذه العمليات وتهدف إلى تعزيز المرونة النفسية والتحكم في التفكير بدلاً من محاولة تحدي صحة المعتقدات فقط.

وتكمن قوة العلاج ما وراء المعرفي في فنياته التي تستهدف زيادة الوعي ما وراء المعرفي، وتعديل المعتقدات المرتبطة بإدارة التفكير، وتعزيز مرونة الانتباه والتحكم به. من بين هذه الفنيات، يبرز تدريب الانتباه (ATT) واليقظة الذهنية المنفصلة (Detached Mindfulness) كأدوات فعالة لمساعدة المرضى على التحرر من الانخراط المفرط في الأفكار السلبية وتحسين تنظيم التفكير الانفعالي والمعرفي. كما يتضمن العلاج تقنيات عملية مثل إعادة تركيز الانتباه في المواقف الحياتية اليومية، مما يمكّن الأفراد من كسر دائرة القلق

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

والاجترار المستمرة، ويُعزز قدرتهم على الانخراط في المهام الحاضرة بشكل أكثر فعالية. هذه المرونة في الانتباه تعتبر محوراً أساسياً لتحقيق تحسن مستدام. ختاماً، يمكن القول إن العلاج ما وراء المعرفي يُعد من العلاجات الواعدة ذات الطابع العلمي المتين، حيث يركز على الجوانب العملية للتحكم في التفكير بدلاً من الانشغال بمحتوى الأفكار. هذا الاتجاه الجديد يفتح آفاقاً علاجية فعالة للقلق الاجتماعي واضطرابات أخرى، من خلال تمكين المرضى من إعادة بناء علاقتهم مع أفكارهم والتحكم في نمط تفكيرهم بما يعزز رفاههم النفسي.

دراسات سابقة

يتناول الباحث أبرز الدراسات السابقة التي تناولت موضوعات اضطراب القلق الاجتماعي، وتقديم الذات الكمالي، والعلاج ما وراء المعرفي، سواء من حيث خصائصها النظرية أو نتائجها التطبيقية، بهدف توضيح الأسس العلمية التي تستند إليها الدراسة الحالية، وتحديد الفجوات البحثية التي تسعى إلى سدها.

المحور الأول: دراسات تناولت العلاج ما وراء المعرفي واضطراب القلق الاجتماعي.

تناولت العديد من الدراسات فعالية العلاج ما وراء المعرفي في التعامل مع اضطراب القلق الاجتماعي. ففي دراسة (Lakshmi et al. (2016)، التي هدفت إلى معرفة فعالية العلاج ما وراء المعرفي (MCT) في المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي (SAD)، تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، ومتابعتهم لمدة ٣ أشهر. تلقت المجموعة الضابطة التدريب على الاسترخاء التطبيقي (AR). تم تخصيص أربعة مرضى يعانون من القلق الاجتماعي وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، وتلقوا العلاج ما وراء المعرفي والاسترخاء التطبيقي بشكل تسلسلي. وتوصلت الدراسة إلى أن كلا التدخلين كانا فعالين بشكل عام في الحد من القلق الاجتماعي، ولكن العلاج ما وراء المعرفي كان أكثر فعالية من الاسترخاء التطبيقي في خفض القلق الاجتماعي.

أما دراسة (Vogel et al. (2016) فقد هدفت إلى تطبيق تدخلات العلاج ما وراء المعرفي لتعزيز التحكم في الانتباه على عينة مكونة من ٢٤ شخصاً تم تشخيصهم باضطراب القلق الاجتماعي. وباستخدام تصميم التداخل (cross-over design)، تم إعطاء ١١

د. إسلام رمضان إبراهيم

مشاركًا أربع جلسات أسبوعية من فنية تدريب الانتباه (ATT) ، تلتها أربع جلسات أسبوعية من إعادة توجيه الانتباه في المواقف (SAR) ، أما الـ ١٣ مشاركًا الآخرين فتم تقديم مكونات العلاج بالترتيب العكسي. وأظهر جميع المشاركون انخفاضات كبيرة في مقاييس القلق الاجتماعي والعام، سواءً بالتقييمات عبر المقابلات أو من خلال التقارير الذاتية. وبنهاية التدخل الأول سواء كان ATT أو SAR وبعد إكمال مكونات العلاج الثانية، لوحظت انخفاضات إضافية، ولم يعد ٤٦% (أي ١١ مشاركًا) من العينة الكلية يستوفون معايير تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي. كما تم العثور على تأثيرين كبيرين لترتيب العلاج، حيث كان لصالح المرضى الذين تلقوا تدخلات SAR أولاً. بشكل عام، ارتبطت هذه التقنيات المختصرة التي تهدف إلى زيادة المرونة الانتباهية بتغيرات كبيرة ومهمة سريريًا في أعراض اضطراب القلق الاجتماعي.

وتناولت دراسة (Nordahl et al. 2017) التغير في المعتقدات المعرفية السلبية والمعتقدات ما وراء المعرفية السلبية باعتبارها ارتباطات مستقلة لدى ٤٦ مريضًا من مرضى اضطراب القلق الاجتماعي الذين يخضعون لعلاجات قائمة على الأدلة. وتوصلت النتائج إلى انخفاض كلا النوعين من المعتقدات أثناء العلاج. ومع ذلك، كان التغيير في الاعتقاد ما وراء المعرفي هو المتنبئ المستقل الوحيد الثابت عبر جميع النتائج، كما أن التغيير في المعتقدات المعرفية لم يتنبأ بشكل كبير بالنتائج عندما تم التحكم في التغيير في الوعي الذاتي. كما أن الآثار المترتبة على هذه النتيجة هي أن التغيير في المعتقدات ما وراء المعرفية قد يكون أكثر أهمية من تغيير المعتقدات المعرفية وكذلك تأثيرها في الأعراض والتعافي من اضطراب القلق الاجتماعي.

وفي دراسة أخرى أجراها (Nordahl & Wells 2017) ، هدفت إلى مقارنة مدى ملاءمة النموذج المعرفي والنموذج ما وراء المعرفي لفهم اضطراب الرهاب الاجتماعي (Social Phobia) وتحسين طرق علاجه. تُعتبر المعالجة النفسية المعتمدة على العلاج المعرفي السلوكي (CBT) من العلاجات الموصى بها للرهاب الاجتماعي. وتم تقييم مدى توافق كلا النموذجين باستخدام نمذجة المعادلات الهيكلية على بيانات طولية من ٥٠٥ مشاركًا قاموا بإكمال استبيانات ذاتية في فترتين زمنيتين تفصل بينهما حوالي ثمانية أسابيع. أظهرت النتائج أن كلا النموذجين يناسبان البيانات، لكن النموذج ما بعد المعرفي كان أفضل ملاءمة

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

مقارنة بالنموذج المعرفي. كما تحسن توافق النموذج أكثر عندما تم التركيز على المعتقدات السلبية المتعلقة بعدم التحكم وخطورة الأفكار، بالإضافة إلى تقييم الثقة المعرفية، مما جعله متفوقاً بشكل كبير على النموذج المعرفي. وتشير هذه النتائج إلى أن التقدم في فهم وعلاج القلق الاجتماعي قد يستفيد من تبني نظرية ما بعد معرفية شاملة تدمج المعتقدات السلبية حول عدم التحكم في الأفكار وخطورتها، وكذلك الأحكام المتعلقة بالثقة المعرفية.

وفي سياق آخر، هدفت دراسة (Nordahl & Wells (2018 إلى استكشاف فعالية العلاج ما وراء المعرفي مع ذوي اضطراب القلق الاجتماعي. تم تقييم التأثيرات المرتبطة بالعلاج باستخدام منهجية الحالة المفردة للترار المباشر (A – B) عبر ثلاثة مرضى يعانون من أنواع فرعية مختلفة من القلق الاجتماعي؛ وهما نوعية الأداء، واضطراب الشخصية غير محدد النوعية بالإضافة إلى اضطراب الشخصية التجنبية، مما يمثل زيادة في شدة وتعقيد اضطراب القلق الاجتماعي. وقد استجاب جميع المرضى أثناء العلاج وحققوا انخفاضاً كبيراً في الأعراض والذي تم الحفاظ عليه إلى حد كبير بعد ٦ أشهر من المتابعة، مما يبرهن على أن العلاج ما وراء المعرفي هو علاج مناسب، وكان مرتبطاً بنتائج إيجابية للمرضى الذين يعانون من أعراض مختلفة لاضطراب القلق الاجتماعي.

أما دراسة (Momeni & Radmehr (2020 فقد هدفت إلى تقييم فعالية العلاج ما وراء المعرفي في تقليل متلازمة الانتباه المعرفي لدى طالبات الجامعة المصابات باضطراب القلق الاجتماعي. شملت الدراسة جميع الطالبات في جامعة كيرمانشاه للعلوم الطبية خلال عامي ٢٠١٨-٢٠١٩ المصابات باضطراب القلق الاجتماعي. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم ما قبل اختبار وما بعد اختبار مع متابعة، ومجموعة ضابطة. تكونت العينة من ٣٠ طالبة تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، كل منهما تضم ١٥ طالبة. تم استخدام عدة أدوات بحثية مثل مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس الاكتئاب، واستبيان متلازمة الانتباه المعرفي. تلقت المجموعة التجريبية ٨ جلسات علاجية جماعية باستخدام العلاج ما بعد معرفي، مدة كل جلسة ساعة، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل. وأظهرت النتائج وجود انخفاض معنوي في متلازمة الانتباه المعرفي لدى المجموعة التجريبية بعد التدخل، واستمر هذا التأثير خلال فترة المتابعة. وبناءً على هذه النتائج واستمرار أثر العلاج، توصي الدراسة باستخدام العلاج ما

د. إسلام رمضان إبراهيم

وراء المعرفي كطريقة فعالة لتقليل متلازمة الانتباه المعرفي لدى مرضى اضطراب القلق الاجتماعي.

وفي دراسة (Sheykhangafshe et al. (2021) ، التي هدفت إلى تقييم فعالية العلاج ما وراء المعرفي في خفض اجترار الأفكار، وتحمل عدم اليقين، وتحسين إدراك القلق لدى الطالبات المصابات باضطراب القلق الاجتماعي، شملت العينة جميع طالبات المرحلة الثانوية في مدينة كرمانشاه خلال عام ٢٠٢١، وقد تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة وتوزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة. تم جمع البيانات باستخدام مجموعة من الأدوات النفسية، شملت مقياس الاجترار لنولن-هوكسمي ومورو (١٩٩١)، ومقياس تحمل الغموض لماكلين، ومقياس القلق Pennsylvania State Worry (1990) ، ومقياس القلق الاجتماعي للمراهقين للاجيركا ولوبيز. وأظهرت النتائج أن العلاج الما بعد معرفي في مرحلة ما بعد الاختبار قد أدى إلى تحسين درجات الاجترار، وتحمل الغموض، وإدراك القلق لدى المجموعة التجريبية، في حين لم تُظهر المجموعة الضابطة أي تغييرات ذات دلالة إحصائية في هذه المتغيرات. وفي ضوء فعالية العلاج ما وراء المعرفي، توصي الدراسة باعتماده ضمن البرامج العلاجية الموجهة لتحسين الصحة النفسية، مع ضرورة أخذه بعين الاعتبار من قبل المرشدين النفسيين والمعالجين.

وأخيراً، هدفت دراسة (Akhouri & Madiha (2022 إلى تقييم فعالية العلاج ما وراء المعرفي في تقليل القلق الاجتماعي لدى المراهقين، وتحسين جودة حياتهم ومستوى تقديرهم لذاتهم. واستخدمت الدراسة تصميم التدخل القبلي والبعدي مع مجموعة ضابطة، وشملت عينة مكونة من ٣٣ مراهقاً استوفوا معايير الإدراج والاستبعاد. وتم استخدام مجموعة من الأدوات البحثية مثل استمارة البيانات السوسيوديموغرافية والسريية المعدة ذاتياً، ومقياس القلق الاجتماعي للمراهقين، ومقياس جودة الحياة الصادر عن منظمة الصحة العالمية، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، ومستودع الوعي ما بعد المعرفي. وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاج ما بعد المعرفي يُعد أسلوباً علاجياً فعالاً للتخفيف من أعراض اضطراب القلق الاجتماعي وتحسين جودة الحياة وتقدير الذات لدى المراهقين.

المحور الثاني: دراسات تناولت تقديم الذات الكمالي.

تناولت دراسات متعددة موضوع تقديم الذات الكمالي من زوايا متنوعة. في دراسة Kaldas (2018)، سُعي إلى استكشاف العلاقة بين تقديم الذات الكمالي والصعوبات الشخصية وسير العملية العلاجية داخل مجموعات العلاج النفسي الجماعي، حيث تم اختبار مدى تأثير تقديم الذات الكمالي على جودة العملية العلاجية في المجموعة. شارك في الدراسة ٦٩ مريضًا موزعين على تسع مجموعات علاجية تلقت علاجًا نفسيًا جماعيًا مكثفًا في معهد ساوثاون، حيث خضعوا للعلاج الدينامي التفاعلي. استخدمت الدراسة عدة أدوات منها مقياس تقديم الذات الكمالي، ومقياس المشكلات الشخصية، ومقياس تقييم الأثر العلاجي للعلاج الجماعي. وأظهرت النتائج أن أبعاد تقديم الذات الكمالي ارتبطت سلبًا بمستوى التحالف العلاجي، وبمساهمة المريض في العلاقة العلاجية، كما ارتبطت إيجابيًا بزيادة المشكلات الشخصية. ومع ذلك، لم يكن هناك ارتباط دال بين تقديم الذات الكمالي وتغيرات التحالف العلاجي بمرور الوقت، أو بالعوامل المناخية في المجموعة، أو بتقييمات المرضى لأثر المعالجين. وتشير النتائج إلى أن تقديم الذات الكمالي يؤثر بشكل مباشر في الصعوبات الشخصية وسير العملية العلاجية الجماعية، بينما لم تظهر الأدلة دورًا وسيطًا للصعوبات الشخصية في العلاقة بين تقديم الذات الكمالي وعملية العلاج داخل المجموعة.

أما دراسة Hewitt et al. (2020) فقد هدفت إلى تقييم فعالية العلاج الدينامي-العلائقي للكمالية. شارك في الدراسة ٦١ فردًا من المقربين للمرضى الذين خضعوا لعلاج جماعي لمدة عشرة أسابيع، وقدموا تقييماتهم لسمات الكمالية ونمط تقديم الذات الكمالي لدى المرضى في ثلاث نقاط زمنية: قبل العلاج، بعده مباشرة، وفي متابعة لاحقة بعد أربعة أشهر. أظهرت النتائج انخفاضًا ملحوظًا في الكمالية ذاتية التوجيه والكمالية الموجهة نحو الآخرين، إلى جانب انخفاض في الأبعاد الثلاثة لنمط تقديم الذات الكمالي، وذلك وفقًا لتقارير المقربين، سواء بعد انتهاء العلاج أو خلال المتابعة. في المقابل، لم يظهر تغير في الكمالية المفروضة اجتماعيًا خلال نفس الفترة. تؤكد هذه النتائج فاعلية العلاج الدينامي-العلائقي في تقليل بعض أبعاد الكمالية، كما تبرز أهمية إشراك مصادر خارجية (كالمقربين) في تقييم فعالية التدخلات النفسية.

د. إسلام رمضان إبراهيم

وفي دراسة (Babaei et al. (2022) تم تقييم فعالية العلاج الجماعي الدينامي القصير الأمد المرتكز على التفاعلات الشخصية في تقليل الكمالية والضيق النفسي المرتبط بها مثل القلق والاكتئاب والمشاكل الشخصية. اعتمدت الدراسة منهج شبه تجريبي تضمنت تطبيق الاختبارات قبل التدخل، بعده، وفترات متابعة، مع وجود مجموعة ضابطة. شملت عينة الدراسة ٣٠ طالبًا يعانون من الكمالية المفرطة، وتم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية وقائمة انتظار، كل مجموعة تضم ١٥ مشاركًا. استخدمت الدراسة عدة أدوات بحثية لقياس مستويات الكمالية، تقديم الذات الكمال، الأفكار الكمالية، الاكتئاب، القلق، والمشاكل الشخصية. أظهرت النتائج أن التدخل العلاجي في المجموعة التجريبية أدى إلى انخفاض ملحوظ إكلينيكيًا وإحصائيًا في متوسط درجات الكمالية والضيق النفسي في جميع الجوانب ما عدا مقياس "عدم إظهار العيوب" ضمن تقديم الذات الكمال. واستمرت هذه النتائج الإيجابية خلال فترة المتابعة. وتشير هذه النتائج إلى أن العلاج الجماعي الدينامي القصير الأمد فعال في معالجة معظم مكونات الكمالية، كما يقلل الضيق النفسي، مما يؤكد دور مكونات الكمالية كعوامل ضعف ترتبط بالمشاكل النفسية.

كما هدفت دراسة (Keutler & McHugh (2022) إلى استكشاف العلاقة بين تقديم الذات الكمال عبر وسائل التواصل الاجتماعي والرفاهة النفسية لدى طلاب المرحلة الجامعية، مع فحص الدور الوسيط لكل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية في هذا الارتباط. شاركت في الدراسة مجموعة من طلاب مرحلة البكالوريوس استكملوا مقياس تقديم الذات الكمال على وسائل التواصل الاجتماعي، والشفقة بالذات، والمرونة النفسية، والرفاهية الذاتية. أظهرت النتائج أن المستويات المرتفعة من تقديم الذات الكمال عبر وسائل التواصل الاجتماعي ارتبطت بانخفاض الشفقة بالذات والرفاهة، بينما لم تتوسط المرونة النفسية هذه العلاقة. وأسفر التحليل عن أن الشفقة بالذات يشكل وسيطًا فاعلاً يخفف من الأثر السلبي لتقديم الذات الكمال على الرفاهة، الأمر الذي يشير إلى أهمية تنمية الشفقة بالذات في برامج الوقاية والعلاج الموجهة للحد من تقديم الذات الكمال عبر المنصات الرقمية.

وسعت دراسة (Hashmi et al. (2022) إلى دراسة دور الجانب الكمال في تقديم الذات والرغبة في تقديم صورة ذات مثالية، والتي قد يكون لها تأثير كبير على الرفاهة الانفعالية والاجتماعية. تم تقييم القلق والاكتئاب وعدم الرضا عن الجسم بين طلاب الجامعة (العدد =

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

(١٠٠٠) بما في ذلك الذكور (العدد = ٥٠٠) والإناث (العدد = ٥٠٠) المسجلين في برنامج جامعي مدته أربع سنوات. تم استخدام مقياس تقديم الذات الكمالي، ومقياس عدم الرضا عن الجسم، ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس بيك للقلق. وأشارت النتائج إلى أن تقديم الذات الكمالي كان مرتبطاً بشكل كبير بالقلق والاكتئاب وعدم الرضا عن الجسم لدى المشاركات الإناث، في حين كان هناك ارتباط كبير بين تقديم الذات الكمالي والقلق لدى المشاركين الذكور. علاوة على ذلك، تم اختبار نموذجين للوساطة لمعرفة العلاقة بين تقديم الذات الكمالي وعدم الرضا عن الجسم باستخدام القلق والاكتئاب كوسيط. وباستخدام تحليل الانحدار، أشارت النتائج إلى وجود تغير كبير في العلاقة بين تقديم الذات الكمالي وعدم الرضا عن الجسم بعد إضافة الوسيط، أي القلق والاكتئاب. وقدمت الدراسة أدلة على أن الأفراد الذين يظهرون عرضاً عالياً للكمال الذاتي يكونون عرضة بشكل خاص للقلق والاكتئاب وعدم الرضا عن الجسم. وأخيراً، هدفت دراسة (Chen et al. (2023) إلى معالجة فجوة معرفية من خلال دراسة العلاقات بين تقديم الذات الكمالي، والمواجهة المرتكزة على العاطفة، والاستجابة العاطفية لمهام حل المشكلات المختبرية. تم تطبيق أدوات الدراسة على ١٣٠ طالباً جامعياً. وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد ذوي تقديم الذات الكمالي أظهروا مستويات أعلى من التأثير السلبي والمواجهة المرتكزة على العاطفة. علاوة على ذلك، ظهر عدم التعبير عن جوانب النقص كمؤشر مهم لانخفاض التأثير الإيجابي من الأداء السابق إلى الأداء اللاحق بعد التحكم في الكمالية الموجهة ذاتياً والكمالية المفروضة اجتماعياً. أشار تحليل المسار إلى أن تجنب الظهور غير المثالي وعدم التعبير/الإفصاح عن جوانب النقص كان لهما تأثير غير مباشر على التأثير السلبي بعد الأداء من خلال المواجهة المرتكزة على العاطفة.

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي.

في سياق دراسة العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي، تناولت دراسة (Hesler (2016) دور الكمالية المفروضة اجتماعياً في القلق الاجتماعي وسلوكيات تقديم الذات الكمالي لدى طلاب الجامعات. أكمل ١٢٩ طالباً في كلية الفنون الحرة استبيانات لتقييم سماتهم الكمالية، وتقديم الذات الكمالي، والقلق الاجتماعي، والدعم الاجتماعي المدرك. ووجدت النتائج علاقات مباشرة بين الكمالية المفروضة اجتماعياً والقلق الاجتماعي، وبين الكمالية

د. إسلام رمضان إبراهيم

المفروضة اجتماعيًا وتقديم الذات الكمالي. وتشير النتائج إلى أدلة، وإن لم تكن ذات دلالة إحصائية، على أن الدعم الاجتماعي يخفف من العلاقة بين الكمالية المفروضة اجتماعيًا والقلق الاجتماعي. وأشارت النتائج أيضًا إلى أن طلاب الجامعات الكمالين من المرجح أن ينخرطوا في سلوكيات إدارة الانطباع غير تكيفية، وأن طلاب الجامعات الذين يسعون جاهدين لتحقيق الكمال لإرضاء الآخرين والذين لديهم مستويات منخفضة من الدعم الاجتماعي قد يكونون أيضًا عرضة لخطر الإصابة بالقلق الاجتماعي.

كما أجريت دراسة (Yang & Song (2018) لتحديد القلق الاجتماعي لدى طلاب المدارس الثانوية الذكور المصابين بالخزي الداخلي الموصوف، حيث وُضع نموذج يفترض أن تقديم الذات الكمالي هو الوسيط بين الخزي الداخلي والقلق الاجتماعي. وشارك في الدراسة ٣٨٢ طالبًا من طلاب المدارس الثانوية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الخزي الداخلي والقلق الاجتماعي، وعلى وجه الخصوص الشعور بالنقص كمفهوم ثانوي للخزي الداخلي. وتوسط تقديم الذات الكمالي العلاقة بين الخزي الداخلي والقلق الاجتماعي.

أما دراسة (이나희 & 이동귀 (2020) فقد تناولت ما إذا كان الاستيعاب الذاتي وإخفاء الذات يعملان كعوامل وسيطة في عملية نقل كل عامل فرعي من تقديم الذات الكمالي إلى القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعات. ولهذا الغرض، تم إجراء مسح عبر الإنترنت على طلاب الجامعات وتم تحليل بيانات من إجمالي ٤٦٢ طالبًا. وتوصلت الدراسة إلى أن تقديم الذات الكمالي، والاستيعاب الذاتي، وإخفاء الذات، والقلق الاجتماعي، كلها مرتبطة بشكل كبير ببعضها البعض. ومن بين العوامل الفرعية لتقديم الذات الكمالي، يتوسط الاستغراق في الذات بشكل كامل العلاقة بين عامل "الترويج للذات على أنها كاملة" والقلق الاجتماعي. من ناحية أخرى، لم يكن التأثير الوسيط للانغماس الذاتي مهمًا في عامل "الجهود المبذولة لإخفاء عدم الاكتمال السلوكي/عدم عرض النقص" والعوامل الفرعية "الجهود المبذولة لإخفاء الاكتمال اللفظي/عدم التعبير عن جوانب النقص". وتوسط إخفاء الذات بشكل كامل العلاقة بين عامل "محاولة إخفاء النقص اللفظي" والقلق الاجتماعي. من ناحية أخرى، لم يكن التأثير الوسيط لإخفاء الذات مهمًا في عامل "الترويج للذات على أنها كاملة" والعامل الفرعي "جهد إخفاء النقص السلوكي". وتكمن أهمية هذه الدراسة في أنها أوضحت محور علاج القلق

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

الاجتماعي لدى طلاب الجامعات ذوي الميول الكمالية لتقديم الذات من خلال توسيع المعلومات حول الآليات التي يحدث بها القلق الاجتماعي.

وفي دراسة (Lee 2020) ، سُعي إلى فهم العملية النفسية لتقديم الذات الكمالي التي تؤثر على القلق الاجتماعي والتحقق مما إذا كان التنظيم الذاتي ووضوح مفهوم الذات لهما تأثيرات معتدلة مختلفة في هذه العملية. تم إجراء استطلاع على ٣٩٢ طالبًا جامعيًا شمل تقديم الذات الكمالي، وأسلوب التنظيم الذاتي، ووضوح مفهوم الذات، والضغط، والقلق الاجتماعي. أظهرت النتائج أن التفاعل الثلاثي المتمثل في تقديم الذات الكمالي، والضغط، والتنظيم الذاتي كان له تأثير كبير على القلق الاجتماعي. وسجل الأفراد ذوو البنية الذاتية التكاملية درجات أقل في القلق الاجتماعي حتى عندما يمثلون "عدم عرض النقص/العيوب" أثناء المواقف الضاغطة مع الأشخاص.

وقد درست دراسة (Lee et al. 2020) الدور الوسيط للنقد الذاتي وتقديم الذات الكمالي في العلاقة بين الكمالية المفروضة اجتماعيًا والقلق الاجتماعي. وتم تطبيق مقياس الكمالية المفروضة اجتماعيًا، ومقياس النقد الذاتي، ومقياس تقديم الذات الكمالي، ومقياس قلق التفاعل الاجتماعي، ومقياس الرهاب الاجتماعي على ٣٤٧ طالبًا جامعيًا، وتم تحليل البيانات من خلال نمذجة المعادلة البنائية. وأظهرت نتائج الدراسة أن النقد الذاتي وتقديم الذات الكمالي يتوسطان بشكل تسلسلي العلاقة بين الكمالية المفروضة اجتماعيًا والقلق الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، توسط النقد الذاتي جزئيًا في العلاقة بين الكمالية المفروضة اجتماعيًا وتقديم الذات الكمالي، كما توسط تقديم الذات الكمالي جزئيًا في العلاقة بين النقد الذاتي والقلق الاجتماعي. وتظهر نتائج الدراسة أن التركيز على الحد من النقد الذاتي وتقديم الذات الكمالي في التدخلات للأشخاص الذين لديهم ميول الكمالية المفروضة اجتماعيًا (على سبيل المثال، العلاج الذي يركز على الشفقة بالذات) يمكن أن يقلل من احتمالية تطوير القلق الاجتماعي.

وسعت دراسة (Fatima et al. 2021) إلى التحقق من العلاقة بين تقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي بالإضافة إلى المشكلات الشخصية، وكذلك الدور الوسيط للقلق الاجتماعي بين تقديم الذات الكمالي والمشكلات الشخصية. تم الافتراض بأن القلق الاجتماعي من المحتمل أن يتدخل في العلاقة (مثل الوسيط) بين تقديم الذات الكمالي والمشاكل الشخصية

د. إسلام رمضان إبراهيم

لدى المعلمين. لهذا السبب، يتضمن مقياس تقديم الذات الكمالي (PSPS) (هويت وآخرون، ٢٠٠٣) ثلاث سمات: الترويج للذات على أنها كاملة، وعدم عرض النقص، وعدم التعبير عن جوانب النقص، واستخدم استبيان القلق الاجتماعي للبالغين (SAQA-30) (كابالو وآخرون، ٢٠١٥) مع المقاييس الفرعية للتحدث أمام الجمهور/التحدث مع الأشخاص ذوي السلطة، والتفاعل مع الجنس الآخر، والتعبير الحازم عن الانزعاج، والنقد والإحراج. وتكونت العينة من ٢٠٠ معلم وتربوي من كليات وجامعات في لاهور. وأظهرت النتائج أن تقديم الذات الكمالي يرتبط بشكل إيجابي مع القلق الاجتماعي، ويرتبط القلق الاجتماعي بشكل سلبي ومعاكس مع المشكلات الشخصية.

وهدفت دراسة (Bae et al. (2021) إلى التحقق من التأثير الوسيط لعدم استقرار تقدير الذات والتركيز الذاتي غير التكيفي في العلاقة بين تقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعات، وفهم الوساطة بين تقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي. تم إجراء مسح عبر الإنترنت على ٣٥٠ طالبًا جامعيًا، وتم جمع البيانات باستخدام مقياس تقديم الذات الكمالي، ومقياس عدم استقرار تقدير الذات، ومقياس التركيز الذاتي غير التكيفي، ومقياس القلق الاجتماعي. وأظهر تقديم الذات الكمالي وجود علاقة إيجابية كبيرة مع عدم استقرار تقدير الذات، والتركيز الذاتي غير التكيفي، والقلق الاجتماعي. وأدى عدم استقرار تقدير الذات إلى توسط العلاقة بين تقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي. وأوصلت الدراسة بأن التدخلات الرامية إلى الحد من عدم استقرار تقدير الذات والتركيز الذاتي غير التكيفي قد تكون فعالة في تقديم المشورة والتعليم لطلاب الجامعات الذين لديهم تقديم ذاتي كمالي عالٍ ويعانون من القلق الاجتماعي.

وفي دراسة (Manova & Khoury (2023) تم تناول ما إذا كانت اليقظة الذهنية تتوسط العلاقة بين تقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي لدى الطلاب. كان المشاركون من طلاب المرحلة الجامعية (ن = ٢٢٧) ومستوى الدراسات العليا (ن = ٢١٥) المسجلين في المؤسسات الكندية. أكمل الطلاب مقياس تقديم الذات الكمالي، وسمة الكمالية، وقلق التفاعل الاجتماعي، والرهاب الاجتماعي، وسمة اليقظة الذهنية. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين عدم عرض النقص/العيوب وعدم التعبير عن جوانب النقص/العيوب مع قلق التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى وجود ارتباط إيجابي بين الكمالية المفروضة اجتماعيًا

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

وعدم عرض النقص/العيوب مع الرهاب الاجتماعي. وتوسّطت اليقظة الذهنية في الارتباطات بين المكونات الشخصية للكمالية وجانبين من سمات القلق الاجتماعي (أي قلق التفاعل الاجتماعي والرهاب الاجتماعي). وأوصت الدراسة بأن هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث، كما أن التدخلات المستقبلية من خلال استراتيجيات قائمة على اليقظة الذهنية قد تكون مفيدة للطلاب الذين يعانون من الضيق الناتج عن الميول الكمالية والقلق الاجتماعي.

تعقيب عام على الدراسات السابقة.

أكدت نتائج الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي على ما يلي:

- اتفقت دراسات (Lakshmi et al. (2016)، Momeni, Vogel et al. (2016) ، Akhouri & Sheykhangafshe et al. (2021)، & Radmehr (2020) ، Madiha (2022) على أن العلاج ما وراء المعرفي فعّال في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتحسين جودة الحياة النفسية، وخاصة لدى المراهقين والطلاب.
 - أظهرت دراسات (Nordahl et al. (2017)، Nordahl & Wells (2017) ، (2018) أن التغيير في المعتقدات الما وراء معرفية هو المتنبئ الأقوى بالتحسن العلاجي مقارنة بالمعتقدات المعرفية التقليدية، وأن النموذج ما وراء المعرفي يتفوق على النموذج المعرفي السلوكي في تفسير اضطراب القلق الاجتماعي.
 - أظهرت الدراسات أن العلاج يسهم في خفض متلازمة الانتباه المعرفي، وتقليل الاجترار، وزيادة تحمل الغموض، وتحسين إدراك القلق وتقدير الذات، وهي جميعها مؤشرات على تحسن في البنية الما وراء معرفية والانفعالية للمستفيدين من العلاج.
- كما أكدت نتائج الدراسات السابقة التي تناولت تقديم الذات الكمالي على ما يلي:
- أظهرت دراسة (Kaldas (2018) أن تقديم الذات الكمالي يرتبط سلبًا بمساهمة الفرد في التحالف العلاجي ويزيد من المشكلات الشخصية، وأظهرت دراسة (Chen et al. (2023) أن تقديم الذات الكمالي يرتبط بزيادة المواجهة الانفعالية والتأثر السلبي أثناء المهام العامة، وأن عدم التعبير عن العيوب يسهم في تقليل التأثير الإيجابي بعد الأداء، ما يدل على ارتباطه بالهشاشة الانفعالية.

د. إسلام رمضان إبراهيم

- بينت دراسة (Hashmi et al. (2022) أن تقديم الذات الكمالي يرتبط بالقلق والاكتئاب وعدم الرضا عن الجسم، خاصة لدى الإناث، وأن القلق والاكتئاب يعملان كوسيطين بين تقديم الذات الكمالي وعدم الرضا عن الجسم، ما يعكس خطورة هذا النمط على الرفاه النفسي والجسدي.
- وأخيرًا أكدت نتائج الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي على ما يلي:
- أوضحت دراسة (이나희 & 이동귀 (2020) أن الاستيعاب الذاتي وإخفاء الذات يتوسطان العلاقة بين تقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي، لا سيما عند محاولة إخفاء العيوب اللفظية والسلوكية، ما يشير إلى أن آليات الإخفاء تسهم في تفاقم القلق الاجتماعي. وأظهرت دراسة (Lee (2020) أن تأثير تقديم الذات الكمالي على القلق الاجتماعي يتعزز بوجود ضغوط اجتماعية وضعف في التنظيم الذاتي.
- بينت دراسة (Fatima et al. (2021) أن القلق الاجتماعي يتوسط العلاقة بين تقديم الذات الكمالي والمشكلات الشخصية لدى المعلمين، ما يعكس البعد الإكلينيكي لهذا النمط في بيئات العمل والمهن ذات الطابع الاجتماعي.
- كشفت دراسة (Bae et al. (2021) أن عدم استقرار تقدير الذات والتركيز الذاتي غير التكيفي يمثلان آليتين معرفيتين وسيطتين في العلاقة بين تقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي، وهو ما يوجه الانتباه لأهمية تعديل هذه العمليات في العلاج النفسي.

فروض البحث

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي.

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق الاجتماعي.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تقديم الذات الكمالي بعد تطبيق البرنامج في اتجاه المجموعة التجريبية.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقديم الذات الكمالي في اتجاه القياس البعدي.
٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقديم الذات الكمالي

إجراءات الدراسة.

تتضمن الدراسة الحالية العديد من الاجراءات التي تستهدف التحقق من صحة الفروض والتي يمكن عرضها علي النحو لتالي.

أولاً: منهج الدراسة.

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي باعتباره المنهج الأنسب لطبيعة الدراسة، وذلك لتحديد فاعلية برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض تقديم الذات الكمالي واضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب كلية التربية. حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين، تجريبية وخاضعة للعلاج، وضابطة لم تتلق التدخل، بهدف مقارنة التغيرات التي طرأت على متغيرات تقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي. ويُعد العلاج ما وراء المعرفي المتغير المستقل الذي يؤثر على المتغيرين التابعين (تقديم الذات الكمالي واضطراب القلق الاجتماعي)، حيث يسعى الباحث إلى قياس الفروق في مستويات هذين المتغيرين بين المجموعتين قبل وبعد تطبيق العلاج، وكذلك متابعة استدامة هذه التغيرات عبر فترة التتبع، وذلك لتقييم مدى فاعلية البرنامج العلاجي.

د. إسلام رمضان إبراهيم

ثانياً: عينة الدراسة.

١. عينة الكفاءة السيكومترية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة عين شمس بمتوسط عمرى قدره ٢٠,٣١ وانحراف معيارى قدره ١,٣٧، و كان الهدف من هذه العينة هو التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

٢. عينة الدراسة الأساسية:

كان حجم عينة الدراسة الأساسية يكون من (٢٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة عين شمس تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٢٠ - ٢١) سنة، ومتوسط أعمارهم الزمنية (٢٠,٣٣) سنة، وانحراف معيارى قدره (٠,٥٣) وتم تقسيمها إلى مجموعتين على النحو التالى:

- المجموعة التجريبية: تكونت من (١٠) طلاب تم تطبيق البرنامج عليهم.
- المجموعة الضابطة: تكونت من (١٠) طلاب لم يتم تطبيق البرنامج عليهم.

٣. إجراءات التكافؤ بين المجموعتين:

تم حساب التكافؤ بين المجموعتين من حيث العمر الزمنى ، ومستوى تقديم الذات الكمالى ومستوى اضطراب القلق الاجتماعى وذلك على النحو التالى :

أ- من حيث العمر الزمنى : قام الباحث بمقارنة العمر الزمنى لأفراد المجموعتين

التجريبية والضابطة باستخدام إختبار مان ويتنى **Mann-Whitney test**

اللابارامترى ، وذلك للتحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين فى العمر الزمنى كما

يوضح الجدول التالى :

جدول (١) دلالة الفروق بين متوسط رتب العمر الزمنى لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
العمر الزمنى	ضابطة	١٠	٢١.٢٠	٦٨.٠	١٠,٢	١٠٢	٤٦	٠,٣٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٤٥.٢٠	٤١.٠	١٠,٨	١٠٨			

قيمة Z الجدولية عند مستوى $0,05 = 1,96$ ، و عند مستوى $0,01 = 2,58$

يتضح من جدول (١) أن قيمة (Z) المحسوبة بلغت (٣٠.٠) مما يشير إلى عدم وجود

فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ، مما

يدل على تكافؤ العينة من حيث العمر الزمنى.

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

ب- مستوى القلق الاجتماعي :

قام الباحث بمقارنة متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس القلق الاجتماعي بإستخدام إختبار مان ويتنى Mann-Whitney test اللابارامترى، وذلك للتحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين والجدول التالى يوضح ذلك :

جدول (٢) نتائج تكافؤ أفراد العينة من الطلاب على مقياس القلق الاجتماعي

البعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق عند التفاعل مع الغرباء	ضابطة	١٠	٢٣,٧	٢,٥	١٠,٤٥	١٠٤,٥	٤٩,٥	٠,٤٠٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢٣,٧	٣,٠٩	١٠,٥٥	١٠٥,٥			
القلق عند التحدث أمام الجمهور ومع ذوي السلطة	ضابطة	١٠	٢٥,٩	٢,٦٩	١٠,١٥	١٠١,٥	٤٦,٥	٢٦,٠٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢٦,٤	٢,٠٧	١٠,٨٥	١٠٨,٥			
القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر	ضابطة	١٠	٢٧,٢	١,٩٩	١١,٤	١١٤	٤١	٦٩,٠٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢٦,٤	٢,٥	٩,٦	٩٦			
القلق عند التعرض للنقد والإحراج	ضابطة	١٠	٢٤,١	٢,٨٨	٩,٧	٩٧	٤٢	٦١,٠٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢٥	٣,٠٢	١١,٣	١١٣			
القلق عند التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الاستياء	ضابطة	١٠	٢٣,٣	١,٤٩	١٠,٦	١٠٦	٤٩	٠,٧٠٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٢٣,٦	٢,٠١	١٠,٤	١٠٤			
الدرجة الكلية	ضابطة	١٠	١٢٤,٢	٥,١٢	٩,٥٥	٩٥,٥	٤٠,٥	٧٢,٠٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	١٢٥,١	٦,٢١	١١,٤٥	١١٤,٥			

قيمة Z الجدولية عند مستوى $0,05 = 1,96$ ، و عند مستوى $0,01 = 2,58$

يتضح من نتائج جدول (٢) أن جميع قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية غير دالة إحصائياً، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين

د. إسلام رمضان إبراهيم

متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس ، وهذا يعنى تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج.

ج - مستوى تقديم الذات الكمالي:

قام الباحث بمقارنة متوسطى رتب درجات الطلاب فى المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على مقياس تقديم الذات الكمالي باستخدام اختبار مان ويتنى - Mann Whitney test اللابارامترى، وذلك للتحقق من تكافؤ المجموعتين والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (٣) نتائج تكافؤ الطلاب فى المجموعتين التجريبية والضابطة

على مقياس تقديم الذات الكمالي قبل تطبيق البرنامج

العدد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الترويج للذات علي أنها كاملة	ضابطة	١٠	١,٩٠	٣,٣٨	١٠,٤٠	١٠٤,٠٠	٤٩	٠,٧٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٥٢,٣٠	٤,٨٥	١٠,٦٠	١٠٦,٠٠			
إخفاء العيوب	ضابطة	١٠	٧,٢٠	٥,١٨	١٠,٠٠	١٠٠,٠٠	٤٥	٣٨,٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٤٨,١٠	٥,٣٠	١١,٠٠	١١٠,٠٠			
عدم الإفصاح عن العيوب	ضابطة	١٠	٧,٦٠	٤,٦٠	١١,١٠	١١١,٠٠	٤٤	٤٥,٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٤٨,٣٠	٨,٧٤	٩,٩٠	٩٩,٠٠			
الدرجة الكلية	ضابطة	١٠	٤٦,٧٠	٣,٣٠	١٠,٠٥	١٠٠,٥٠	٤٥,٥	٣٤,٠	غير دالة
	تجريبية	١٠	٤٨,٧٠	٨,٨٧	١٠,٩٥	١٠٩,٥٠			

قيمة Z الجدولية عند مستوى $0,05 = 1,96$ ، و عند مستوى $0,01 = 2,58$

يتضح من نتائج جدول (٣) أن جميع قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي والدرجة الكلية كانت غير دالة إحصائياً ، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

أبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي والدرجة الكلية للمقياس ، وهذا يعني تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في الدراسة.

قام الباحث بترجمة مقياس القلق الاجتماعي The Social Anxiety Questionnaire for adults إعداد (Caballo et al., 2015)، ومقياس تقديم الذات الكمالي Perfectionistic Self-Presentation إعداد (Hewitt et al., 2003)، كما قام الباحث بتصميم جلسات برنامج العلاج ما وراء معرفي لكل منهما. وفيما يلي عرض تفصيلي لخطوات إعداد أدوات الدراسة.

١. مقياس القلق الاجتماعي The Social Anxiety Questionnaire for adults إعداد (Caballo et al., 2015) (ترجمة الباحث مع التحقق من الصدق والثبات).

يتكون المقياس في صورته الأصلية من ٣٠ عبارة، موزعة على خمسة أبعاد فرعية رئيسية، وهي كالتالي:

- القلق عند التفاعل أو التحدث مع الغرباء: يمثل هذا البعد مشاعر القلق والتوتر عند بدء الحديث أو التعامل مع أشخاص لا تربط الفرد بهم علاقة مسبقة.
- القلق عند التحدث أمام الجمهور أو مع ذوي السلطة: يتعلق هذا البعد بالخوف من التقييم السلبي في مواقف يكون فيها الفرد موضع تركيز مباشر من الآخرين، وخاصة ممن يشغلون مكانة اجتماعية عليا.
- القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر: هذا النوع من القلق يتمحور غالباً حول التقييم المفرط للذات، والخوف من الرفض أو الإحراج، والاعتقاد بأن أي خطأ أو تصرف غير موفق سيسبب ضرراً لصورة الشخص أمام الجنس الآخر.
- القلق عند التعرض للنقد أو السخرية: يتجسد هذا البعد في الانشغال الشديد بتوقع النقد وتضخيم تأثيره على صورة الذات، مما يؤدي إلى تجنب المواقف التي قد تحتوي على تقييم أو حكم سلبي.
- القلق عند التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الاستياء: هذا البعد يعكس الخوف من الرفض أو إيذاء الآخرين عند التعبير عن الغضب أو الاستياء، ما يؤدي إلى كبت المشاعر وتجنب المواقف التي تتطلب الحزم.

د. إسلام رمضان إبراهيم

وفيما يلي جدول (٤) يوضح توزيع عبارات مقياس القلق الاجتماعي للبالغين والمستخدم في الدراسة الحالية لتصبح كما يلي:

جدول (٤) توزيع عبارات مقياس الحساسية للقلق

م	العامل	العبارات
١	القلق عند التفاعل أو التحدث مع الغرباء	(٢٢/١٥/١٩/١٧/١٠/١٣)
٢	القلق عند التحدث أمام الجمهور أو مع ذوي السلطة	(٢٩/٢٥/١٨/١٢/٧/٣)
٣	القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر	(٣٠/٢٧/٢٣/٢٠/٦/٤)
٤	القلق عند التعرض للنقد أو السخرية	(٢٨/٢٤/٢١/١٦/٨/١)
٥	القلق عند التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الاستياء	(٢٦/١٤/١١/٩/٥/٢)

تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس وفق مدرج خماسي الاستجابات وفق طريقة ليكرت، حيث يمثل "١" درجة من التوتر أو القلق البسيطة ويمثل "٥" درجة من التوتر أو القلق الشديدة.

الكفاءة السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي:

أ- مؤشرات صدق البنية لمقياس القلق الاجتماعي:

قام الباحث بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس القلق الاجتماعي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق برنامج AMOS20 ، ويوضح جدول (٥) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس و النسبة الحرجة و مستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي:

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

جدول (٥) تشبعات مفردات أبعاد مقياس القلق الاجتماعي
باستخدام التحليل العائلي التوكيدي

المستوى الدلالة	النسبة الخرجة	خطأ المقياس	الوزن الانحداري	الوزن الانحداري المعياري	المفردة	البعد
٠,٠١	٨,١٦	٠,١١	٠,٨٧	٠,٥٣	٢٢	القلق عند التفاعل مع الغريباء
٠,٠١	٧,٩٨	٠,١١	٠,٨٨	٠,٥٢	١٩	
٠,٠١	١٠,٩١	٠,١٢	١,٢٧	٠,٧٨	١٧	
٠,٠١	١٠,٢٧	٠,١١	١,١٤	٠,٧١	١٥	
٠,٠١	٩,٢	٠,١	٠,٩	٠,٦٢	١٣	
-	-	-	١	٠,٦٣	١٠	
٠,٠١	١٠,٦٦	٠,٠٩	٠,٩٧	٠,٦٧	٢٩	القلق عند التحدث أمام الجمهور ومع ذوي السلطة
٠,٠١	١٠,٧	٠,١	١,٠٥	٠,٦٧	٢٥	
٠,٠١	١١,٧٧	٠,٠٩	١,٠٥	٠,٧٥	١٨	
٠,٠١	١١,٢١	٠,٠٩	١,٠٥	٠,٧١	١٢	
٠,٠١	٩,٧٧	٠,٠٩	٠,٨٨	٠,٦١	٧	
-	-	-	١	٠,٦٩	٣	
٠,٠١	١٠,٣٣	٠,١٢	١,٢٨	٠,٧٨	٣٠	القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر
٠,٠١	٨,٦٩	٠,١٢	١,٠٤	٠,٦١	٢٧	
٠,٠١	٩,٧٤	٠,١٢	١,١٩	٠,٧١	٢٣	
٠,٠١	٨,٩٨	٠,١٢	١,١	٠,٦٣	٢٠	
٠,٠١	٨,٥١	٠,١٣	١,٠٦	٠,٥٩	٦	
-	-	-	١	٠,٦١	٤	
٠,٠١	٧,٥٥	٠,١٨	١,٣٨	٠,٦٥	٢٨	القلق عند التعرض للنقد والإحراج
٠,٠١	٧,٢٣	٠,١٧	١,٢٣	٠,٥٩	٢٤	
٠,٠١	٧,٨١	٠,١٧	١,٣٣	٠,٦٩	٢١	
٠,٠١	٦,٩٨	٠,١٧	١,٢	٠,٥٦	١٦	
٠,٠١	٦,٧٩	٠,١٧	١,١٢	٠,٥٣	٨	
-	-	-	١	٠,٤٩	١	

د. إسلام رمضان إبراهيم

٠,٠١	٧,٥٨	٠,٢١	١,٥٩	٠,٧٧	٢٦	القلق عند
٠,٠١	٧,٥٧	٠,٢٢	١,٦٩	٠,٧٦	١٤	التعبير الحازم
٠,٠١	٦,٧٥	٠,٢١	١,٤٢	٠,٥٨	١١	عن مشاعر
٠,٠١	٦,٣٥	٠,١٧	١,١	٠,٥٢	٩	الانزعاج أو
٠,٠١	٧,٠٣	٠,٢٣	١,٦	٠,٦٣	٥	الاستياء
-	-	-	١	٠,٤٦	٢	

يتضح من جدول (٥) أن جميع مفردات مقياس القلق الاجتماعي كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، و قام الباحث بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي. ويوضح جدول (٩) مؤشرات صدق البنية لمقياس القلق الاجتماعي:

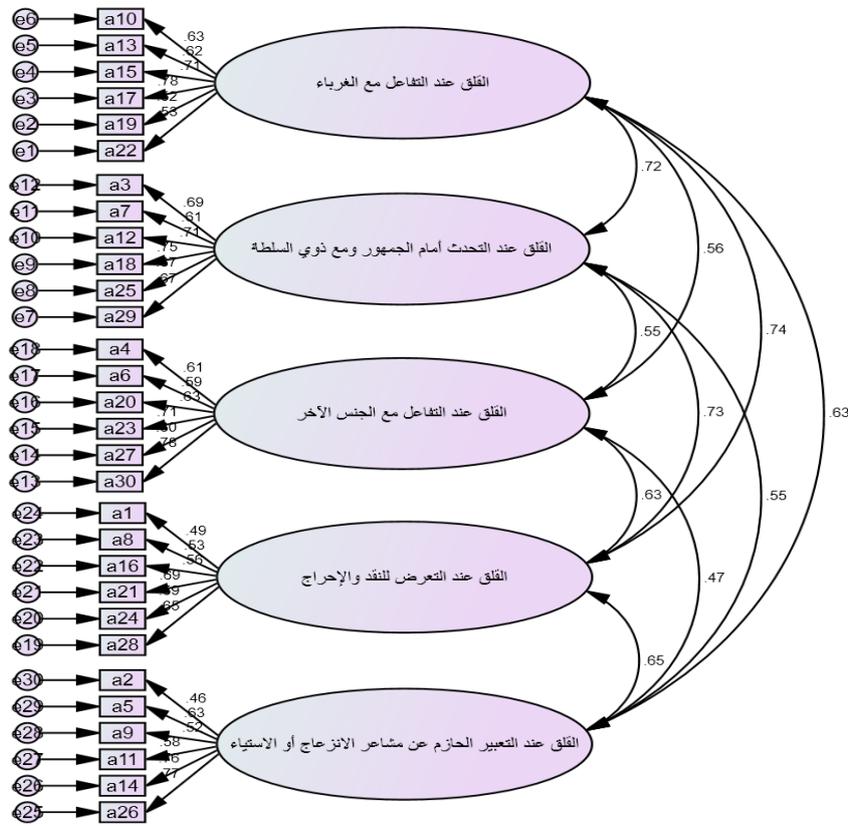
جدول (٦) مؤشرات صدق البنية لمقياس القلق الاجتماعي

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square(CMIN)	٩٣٤,٦٤	
مستوى الدلالة	داله عند ٠,٠١	
DF	٣٩٥	
CMIN/DF	٢,٣٦	أقل من ٥
GFI	٠,٩٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	٠,٩٣	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	٠,٩١	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	٠,٩٤	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٨	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول (٦) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = ٩٣٤,٦٤ بدرجات حرية = ٣٩٥ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = ٢,٣٦، ومؤشرات حسن المطابقة (NFI=, GFI= 0.95) =

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس القلق الاجتماعي. ومما سبق يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء لمقياس القلق الاجتماعي. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية أبعاد القلق الاجتماعي من خلال الشكل التالي:



شكل (١) البناء العاملي لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول التالي الاتساق الداخلي لأبعاد وعبارات مقياس القلق الاجتماعي.

جدول (٧) الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي

القلق عند التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الاستياء		القلق عند التعرض للقند والإحراج		القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر		القلق عند التحدث أمام الجمهور ومع ذوي السلطة		القلق عند التفاعل مع الغرباء	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٤٤	٢	**٠,٦٢	١	**٠,٦٥	٤	**٠,٥٢	٣	**٠,٦١	١٠
**٠,٥٠	٥	**٠,٥٢	٨	**٠,٧١	٦	**٠,٦١	٧	**٠,٥٨	١٣
**٠,٦٥	٩	**٠,٦٧	١٦	**٠,٦٦	٢٠	**٠,٤٦	١٢	**٠,٧٤	١٥
**٠,٥٩	١١	**٠,٦٦	٢١	**٠,٦٣	٢٣	**٠,٦٤	١٨	**٠,٧٩	١٧
**٠,٥٨	١٤	**٠,٦٦	٢٤	**٠,٦٤	٢٧	**٠,٥٨	٢٥	**٠,٦٢	١٩
**٠,٥٦	٢٦	**٠,٦٨	٢٨	**٠,٥١	٣٠	**٠,٥٩	٢٩	**٠,٦٥	٢٢

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه، دالة عند مستوي ٠,٠١، مما يؤكد على الاتساق الداخلي لعبارات المقياس . ثم قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٨) صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي

معامل الارتباط	البعد
**٠,٨٤	القلق عند التفاعل مع الغرباء
**٠,٨١	القلق عند التحدث أمام الجمهور ومع ذوي السلطة
**٠,٨٥	القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر
**٠,٨٩	القلق عند التعرض للقند والإحراج
**٠,٨٧	القلق عند التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الاستياء

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي (٠,٠١) مما يدل علي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ب- ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وذلك بالنسبة لأبعاد المقياس ، وكذلك بالنسبة للمقياس الكلي، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات.

جدول (٩) معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل

التجزئة النصفية (سيرمان براون)	معامل ألفا كرونباخ	البعد
٠,٧٩	٠,٨١	القلق عند التفاعل مع الغرباء
٠,٨٤	٠,٨٥	القلق عند التحدث أمام الجمهور ومع ذوي السلطة
٠,٧٧	٠,٧٨	القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر
٠,٧٩	٠,٨٠	القلق عند التعرض للنقد والإحراج
٠,٨١	٠,٨٣	القلق عند التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الاستياء
٠,٨٥	٠,٨٧	المقياس ككل

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

٢. مقياس تقديم الذات الكمالي Perfectionistic Self-Presentation إعداد

(Hewitt et al., 2003) ترجمة الباحث مع التحقق من الصدق والثبات).

يتكون المقياس في صورته الأصلية من ٢٧ عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية رئيسية، وهما:

- الترويج للذات علي أنها كاملة/مثالية perfectionistic self-promotion :
- يعكس هذا البعد ميل الفرد إلى التأكيد على كماله أمام الآخرين، والتحدث عن نفسه بطريقة تبرز تفوقه وكماله.

د. إسلام رمضان إبراهيم

- إخفاء العيوب Non-Display of Imperfection : يشير إلى محاولات الفرد المستمرة لإخفاء عيوبه ونقائصه عن الآخرين، وتجنّب أي سلوك قد يكشف عن ضعف أو خطأ.
 - عدم الإفصاح عن العيوب Non-Disclosure of Imperfection: يعبر عن رفض الفرد الإفصاح عن أخطائه أو ضعفه حتى في الحديث أو النقاش، أي أنه لا يعترف بأخطائه للآخرين.
- وفيما يلي جدول (١٠) يوضح توزيع عبارات مقياس تقديم الذات الكمالي والمستخدم في الدراسة الحالية لتصبح كما يلي:

جدول (١٠) توزيع عبارات تقديم الذات الكمالي

م	العامل	العبارات
١	الترويج للذات علي أنها كاملة	٢٧/٢٦/٢٥/٢٣/١٧/١٥/١٠/٧/٥
٢	إخفاء العيوب	٢٤/٢٠/١٢/٨/٦/٤/٣/٢
٣	عدم الإفصاح عن العيوب	٢٢/٢١/١٩/١٨/١٦/١٤/١٣/١١/٩/١
	العبارات العكسية	٢٢/١٨/١٦/١١/١

تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس وفق مدرج سباعي الاستجابات وفق طريقة ليكرت، يبدأ من: ١ وهو القليل جدًا و ٧ هو الكثير جدًا.

الكفاءة السيكومترية لمقياس تقديم الذات الكمالي

أ- مؤشرات صدق البنية لمقياس تقديم الذات الكمالي:

قام الباحث بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس تقديم الذات الكمالي باستخدام التحليل العامل التوكيدي عن طريق برنامج AMOS20، ويوضح جدول (١١) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس والنسبة الحرجة ومستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي:

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

جدول (١١) تشبعت مفردات أبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي

البعد	المفردة	الوزن الاتحداري المعياري	الوزن الاتحداري	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
الترويج للذات علي أنها كاملة	٢٧	٠,٨١	١,٢١	٠,٠٩	١٣,٠١	٠,٠١
	٢٦	٠,٧٩	١,٠٦	٠,٠٨	١٢,٧٣	٠,٠١
	٢٥	٠,٦٤	٠,٨٩	٠,٠٩	١٠,٥٤	٠,٠١
	٢٣	٠,٧٤	١,١	٠,٠٩	١٢,٠٥	٠,٠١
	١٧	٠,٦١	٠,٧٨	٠,٠٨	٩,٩٨	٠,٠١
	١٥	٠,٥٤	٠,٧٧	٠,٠٩	٨,٩٤	٠,٠١
	١٠	٠,٦٢	٠,٩٣	٠,٠٩	١٠,١٨	٠,٠١
	٧	٠,٦٧	٠,٩٥	٠,٠٩	١١,٠٢	٠,٠١
	٥	٠,٦٨	١	-	-	-
إخفاء العيوب	٢٤	٠,٦٥	١,٠٩	٠,١٣	٨,٦٤	٠,٠١
	٢٠	٠,٦٣	٠,٩٨	٠,١٢	٨,٤٣	٠,٠١
	١٢	٠,٥٦	٠,٩٣	٠,١٢	٧,٧٥	٠,٠١
	٨	٠,٥٢	٠,٨٣	٠,١١	٧,٤٢	٠,٠١
	٦	٠,٦٢	١,٠٥	٠,١٢	٨,٤	٠,٠١
	٤	٠,٥٢	٠,٩	٠,١٢	٧,٣٣	٠,٠١
	٣	٠,٥٧	١,٠٢	٠,١٣	٧,٩٤	٠,٠١
	٢	٠,٥٧	١	-	-	-
	٢٢	٠,٧٦	١,٦٤	٠,١٧	٩,٨٧	٠,٠١
	٢١	٠,٥٢	٠,٨٣	٠,١١	٧,٥٩	٠,٠١

د. إسلام رمضان إبراهيم

المفردة	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري	خطأ القياس	النسبة المخرجة	مستوى الدلالة	البعد
١٩	٠,٥١	٠,٩٦	٠,١٣	٧,٥١	٠,٠١	عدم الإفصاح عن العيوب
١٨	٠,٧٨	١,٦٤	٠,١٦	١٠	٠,٠١	
١٦	٠,٥٧	١,٠٨	٠,١٣	٨,١	٠,٠١	
١٤	٠,٦٤	١,٠٧	٠,١٢	٨,٧٩	٠,٠١	
١٣	٠,٦٤	١,٠٣	٠,١٢	٨,٨	٠,٠١	
١١	٠,٦٩	١,٤	٠,١٥	٩,٣١	٠,٠١	
٩	٠,٥٩	١,٠٦	٠,١٣	٨,٣٢	٠,٠١	
١	٠,٥٧	١	-	-	-	

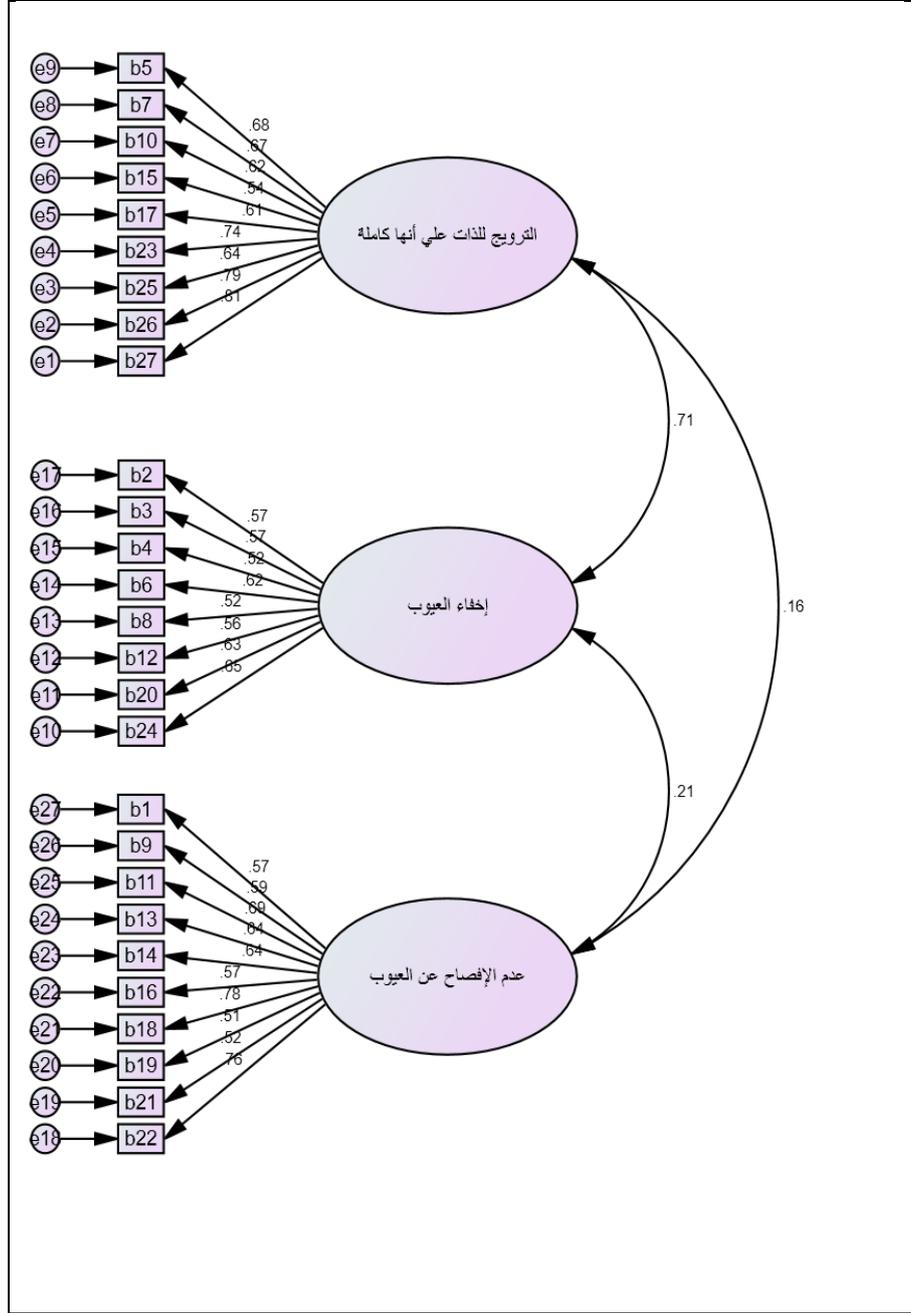
يتضح من جدول (١١) أن جميع مفردات مقياس تقديم الذات الكمالي كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، و قام الباحث بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي. ويوضح جدول (٣) مؤشرات صدق البنية لمقياس تقديم الذات الكمالي:

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

جدول (١٢) مؤشرات صدق البنية لمقياس تقديم الذات الكمالي

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square(CMIN)	٧١٥,٨٣	
مستوى الدلالة	دالة عند مستوى ٠,٠١	
DF	٣٢١	
CMIN/DF	٢٣.٢	أقل من ٥
GFI	٠,٩٤	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	٠,٩١	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	٠,٩٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	٠,٩٢	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٨	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول (١٢) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = ٧١٥,٨٣ بدرجات حرية = ٣٢١ وهي دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = ٢,٢٣ ، ومؤشرات حسن المطابقة (GFI= 0.94، NFI= 0.91، IFI= 0.95، CFI= 0.92 ، RMSEA= 0.08) ، مما يدل على وجود مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس تقديم الذات الكمالي. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية تقديم الذات الكمالي من خلال الشكل التالي:



شكل (٢) البناء العامل لمقياس تقديم الذات الكمالي

الاتساق الداخلي لمقياس تقديم الذات الكمالي:

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (١٣) قيم معاملات الارتباط لعبارة مقياس تقديم الذات الكمالي

عدم الإفصاح عن العيوب		إخفاء العيوب		الترويج للذات علي أنها كاملة	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
**٠,٧١	١	**٠,٦٨	٢	**٠,٤٨	٥
**٠,٧٨	٩	**٠,٦١	٣	**٠,٥٣	٧
**٠,٦٥	١١	**٠,٥٧	٤	**٠,٦٣	١٠
**٠,٦٢	١٣	**٠,٦٤	٦	**٠,٥٨	١٥
**٠,٥٧	١٤	**٠,٦٩	٨	**٠,٦٩	١٧
**٠,٦٣	١٦	**٠,٥٣	١٢	**٠,٥٨	٢٣
**٠,٧٠	١٨	**٠,٥٧	٢٠	**٠,٦٨	٢٥
**٠,٥٢	١٩	**٠,٦٤	٢٤	**٠,٤٤	٢٦
**٠,٥٠	٢١			**٠,٥٩	٢٧
**٠,٤٤	٢٢				

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١٣) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، و الذي يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس و كانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط بالدرجة الكلية	البعد
**٨٤.٠	الترويج للذات علي أنها كاملة
**٨٨.٠	إخفاء العيوب
**٨٣.٠	عدم الإفصاح عن العيوب

** دال عند ٠,٠١

د. إسلام رمضان إبراهيم

يتضح من جدول (١٤) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٨٣.٠ - ٨٨.٠) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس ، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ب- ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (١٥) يوضح ثبات مقياس تقديم الذات الكمالي بطريقة ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سيرمان براون)
الترويج للذات علي أنها كاملة	٨٢.٠	٠,٨١
إخفاء العيوب	٨٤.٠	٠,٨٣
عدم الإفصاح عن العيوب	٨٦.٠	٨٥.٠
المقياس ككل	٨٩.٠	٨٧.٠

يتضح من الجدول السابق (١٥) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات مقياس تقديم الذات الكمالي.

٣. تصميم جلسات البرنامج ما وراء معرفي.

صمم الباحث برنامجاً علاجياً قائماً على العلاج ما وراء المعرفي، وذلك استناداً إلى الطبيعة التداخلية للمتغيرين محل الدراسة، وهما اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي ، حيث كشفت الأدبيات النظرية والدراسات السابقة أن ثمة علاقة ارتباطية موجبة بين هذين المتغيرين، وأن كلاً منهما يسهم في تعزيز الآخر، بما يؤدي إلى استمرارية المعاناة النفسية لدى الأفراد، لا سيما في البيئات التنافسية والأكاديمية، مثل كليات التربية.

وقد أظهرت نتائج عدد من الدراسات (Yang & Mackinnon et al., 2014)

ومعرفياً يسعى لإخفاء أوجه القصور وتضخيم الصورة الإيجابية للذات، يُعد منبئاً قوياً باضطراب القلق الاجتماعي، خاصةً لدى فئة الطلاب الجامعيين. كما كشفت تلك الدراسات

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

عن دور تقديم الذات الكمالي في مضاعفة مشاعر الخزي، والانشغال بتقييم الآخرين، والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية خوفاً من التعرض للإحراج أو فقدان الصورة المثالية. وفي الوقت ذاته، فقد أكدت نتائج أبحاث أخرى (Nordahl et al., 2017؛ Wells, 2009؛ Capobianco et al., 2020) علي أن العلاج ما وراء المعرفي يُعد من العلاجات النفسية الفعّالة في التعامل مع اضطراب القلق الاجتماعي، وذلك من خلال تركيزه على تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية غير التكيفية، والتي تدفع الأفراد إلى المراقبة المفرطة للذات، والاجترار، وتضخيم التهديد الاجتماعي.

وانطلاقاً من هذه الخلفية النظرية والتجريبية، صمم الباحث برنامجاً علاجياً وفق نموذج العلاج ما وراء المعرفي، يستهدف كلا المتغيرين معاً بشكل متكامل، انطلاقاً من رؤية علاجية ترى أن تقديم الذات الكمالي لا يمكن فهمه أو علاجه بمعزل عن أنماط التفكير المفرطة في التقييم والتهديد الاجتماعي، والتي تمثل جوهر القلق الاجتماعي، وأن استمرار هذا النمط الكمالي يرتبط بشكل مباشر بوجود معتقدات ما وراء معرفية سلبية تجاه التفكير والذات، وهو ما يستدعي برنامجاً يستهدف البنية الكامنة خلف كل من السلوك الكمالي والقلق.

وقد هدف البرنامج إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلاجية، من أبرزها:

١. خفض مظاهر القلق الاجتماعي المرتبطة بالتفاعل مع الآخرين من خلال تقنيات مثل التدريب على فصل الذات عن الأفكار، والانتباه المنفصل، وتعديل المراقبة الذاتية.
٢. تعزيز القبول الذاتي وتوسيع دائرة التقبل الاجتماعي، من خلال تخفيف الضغط نحو تقديم صورة مثالية وتعلم مهارات التواصل التلقائي.
٣. مساعدة المشاركين على التعرف على أنماط التفكير ما وراء المعرفية التي تدعم السلوك الكمالي، مثل: الحاجة للسيطرة على التفكير، والاعتقاد بأن القلق ضروري للاستعداد أو الأداء.
٤. تعديل المعتقدات غير التكيفية المرتبطة بالذات والصورة الاجتماعية، والتي تغذي نمط تقديم الذات الكمالي.

وفي ضوء ذلك، اشتمل البرنامج على ٢٠ جلسة علاجية، امتدت كل جلسة منها إلى ٩٠ دقيقة، وتدرجت في تناول الجوانب المعرفية والسلوكية والوجدانية المرتبطة بالمتغيرين، وفق

د. إسلام رمضان إبراهيم

تصور متكامل يستهدف إعادة بناء البنية المعرفية الكامنة خلف القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي، بما يُسهم في تعزيز التوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب الجامعة، ويقلل من الضغوط الداخلية المرتبطة بتوقعات الآخرين أو متطلبات الأداء الاجتماعي.

جدول (١٦) مخطط جلسات البرنامج ما وراء معرفي لخفض تقديم الذات الكمالي

والقلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية

الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية	الفنيات المستخدمة	الأدوات والوسائل
الأولى المدة (٩٠) دقيقة	دعونا نبدأ بداية جديدة	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف أعضاء المجموعة على بعضهم البعض ويشعروا بالألفة. - أن يتعرفوا على طبيعة البرنامج الإرشادي وهيكل الجلسات. - أن يحددوا توقعاتهم ومخاوفهم من المشاركة. - أن يلتزموا بقواعد العمل الجماعي وأخلاقياته. - أن يشارك كل منهم تصورًا أوليًا عن الصعوبات التي يعانها سواء في تقديم الذات الكمالي أو القلق الاجتماعي 	التعارف النشط، العصف الذهني، المشاركة التلقائية، التعاقد النفسي.	بطاقات تعريف، أوراق وأقلام، لوحة عرض أو سيورة، بطاقات ملونة، استمارة توقعات ومخاوف.
الثانية المدة (٩٠) دقيقة	هيا بنا لنتعرف علي القلق الاجتماعي	<ul style="list-style-type: none"> - أن يميز المشاركون بين القلق الاجتماعي الطبيعي واضطراب القلق الاجتماعي. - أن يتعرفوا على الأعراض السلوكية والمعرفية والانفعالية المصاحبة له. - أن يكتشفوا كيف تسهم المعتقدات الما وراء معرفية في تضخيم القلق الاجتماعي. - أن يتهيؤوا نفسيًا للانخراط في برنامج علاجي موجه لعلاج هذا الاضطراب. 	الحوار والمناقشة المفتوحة التفكير التأملي استكشاف الخبرات الشخصية	شاشة عرض أوراق ملاحظات مقاطع قصيرة عن مواقف القلق الاجتماعي

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

ورق عمل، أقلام، سبورة، نموذج CAS مصوّر، أوراق ملاحظة ذاتية.	نموذج CAS اليقظة الذهنية المنفصلة المقارنة بين التجربة العقلية والتجربة الحسية	- التعرف على حلقة القلق الاستباقي والاجترار في مواقف التفاعل مع الغريب. - بداية التفريق بين "الحدث العقلي" و"الواقع".	مراقبة عقلية "ماذا لو؟" مع الغريب.	الثالثة المدّة (٩٠) دقيقة
مقاطع صوتية ل ATT، أدوات سمعية/بصرية، أوراق تسجيل انتباه.	التدريب على الانتباه، إعادة التوجيه الواعي للتركيز، الوعي الحسي الخارجي	- التعرف على أثر مراقبة الذات المفرطة أثناء التفاعل الاجتماعي. - تطبيق فنية تدريب الانتباه. - تعزيز مهارة نقل الانتباه من الداخل (الذات) إلى الخارج (الموقف أو الشخص الآخر).	التحرر من القلق عند التعامل مع الغريب	الرابعة المدّة (٩٠) دقيقة
رسم لحلقة السيطرة الوهمية على القلق، مواقف تمثيلية حية، أسئلة نقاشية موجهة، ورقة تمرين كتابي.	تجربة التناقض المعرفي العاطفي. استراتيجية الانفصال عن القلق بدلاً من مقاومته. استخدام مفاهيم "أنا لست أفكاري" / "أنا ألاحظ مشاعري"	- التعرف على معتقد "القلق مضر ويجب التخلص منه". - التدريب على "تجربة القبول والانفصال" عن مشاعر القلق. - إدراك أن محاولة السيطرة على القلق تؤدي إلى زيادته.	مواجهة الاعتقاد بضرورة السيطرة على القلق أثناء التحدث مع الجمهور	الخامسة المدّة (٩٠) دقيقة
رسم صورة ذهنية سلبية، نموذج إعادة التسمية، تمارين تركيز سمعي وبصري (ATT)، بيئة تمثيلية تدريبية، تمرين تخلي للراصد الخارجي.	التدريب على الانتباه موجهة نحو الحضور العام. التحول إلى نمط الراصد الخارجي. إلغاء الاندماج المعرفي مع صورة الذات.	- إدراك دور الانتباه الانتقائي في تعظيم مشاعر العجز. - تعلم استخدام تمرين ATT مع تطبيق مخصص للمواقف العامّة. - تجربة خلق "رؤية خارجية حيادية للنفس	تدريب الانتباه الانتقائي وتحييد صورة الذات	السادسة المدّة (٩٠) دقيقة
أوراق كتابة، أقلام، بطاقات صياغة الأفكار.	اليقظة الذهنية المنفصلة. سحب الانتباه من مراقبة الذات. تمييز الفكرة كمجرد فكرة.	- التعرف على المعتقد "يجب أن أبدو واثقًا ومثاليًا دائمًا". - التعرف على كيف يؤدي هذا الاعتقاد إلى تعزيز مراقبة الذات المفرطة وتضخيم القلق. - التدريب على التحرر من فخ التقييم الذاتي المستمر.	كسر المعتقدات الميتا معرفية حول السيطرة على الانطباع	السابعة المدّة (٩٠) دقيقة

د. إسلام رمضان إبراهيم

الثامنة المدّة (٩٠) دقيقة	التعامل مع الاجترار قبل وبعد للتفاعل	- التعرف على نمط الاجترار السابق للمواجهة - التعرف على الاجترار بعد التفاعل - التدرب على توقيف هذين النمطين عبر فنيات ما وراء معرفية مباشرة.	التدريب علي الانتباه. تعليق النشاط العقلي. سجل الأحداث دون تقييم.	دفتر ملاحظات، أقلام، أوراق كتابة، دليل تمرين ATT، مصادر صوتية لتدريب الانتباه، نموذج سجل الحدث بدون حكم.
التاسعة المدّة (٩٠) دقيقة	إعادة بناء المعتقدات حول النقد والإحراج	- التعرف على المعتقدات التي تضخم من تأثير النقد. - التدرب على إعادة صياغة هذه المعتقدات بطريقة أكثر واقعية. - إدراك أثر هذه المعتقدات على السلوك التجنبي.	اليقظة الذهنية المنفصلة. رسم خريطة المتلازمة المعرفية. إعادة التقييم الميتا معرفي.	دفتر ملاحظات، أقلام، أوراق لتمرين كتابية، نموذج خريطة المتلازمة المعرفية، بطاقات لإعادة صياغة المعتقدات، كروت لعب دور.
العاشرة المدّة (٩٠) دقيقة	إيقاف الاجترار ومراقبة الذات بعد النقد	- التعرف على نمط الاجترار بعد الإحراج. - التدرب على تقنيات فصل الانتباه عن "الفكرة المؤلمة". - الحد من مراقبة الذات وتضخيم أثر التقييم.	تعليق المعالجة بعد الحدث Post-Event Processing Suspension التحول المقصود في الانتباه Attention Shifting التعرض المنفصل Detached Exposure	بطاقات لعب أدوار، مفكرة تسجيل نقدي، سماعات أو مؤثرات صوتية بيئية، عناصر بصرية ملفتة (كروت ألوان، صور)، أوراق لتدوين "الملفات المغلقة"، ومؤقت لضبط زمن التعرض والانتباه.
الحادية عشر المدّة (٩٠) دقيقة	التعامل مع المعتقدات الميتا معرفية حول التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج	- التعرف على المعتقدات الميتا معرفية المرتبطة بالحزم. - الفصل بين الرغبة في الحفاظ على العلاقات وبين كبت المشاعر. - بناء وعي بالفرق بين التعبير العذواني والحازم.	إعادة التقييم الميتا معرفي. تجربة سلوكية بتركيز ميتا معرفي. مراقبة ذاتية للمعتقدات الميتا معرفية.	بطاقات مواقف تمثيلية للتعبير الحازم، استمارة تتبع المعتقدات الميتا معرفية، أوراق لإعادة الصياغة المعرفية للمعتقدات، أقلام وأوراق ملونة لتحفيز الكتابة الحرة والتفاعل.

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

بطاقات تحفيز للمواقف اليومية التي تستدعي الحزم، استمارات تصنيف الأفكار الاجترارية، أوراق عمل لتقنية "وسم الفكر"، وأقلام بألوان مختلفة لتحديد أنماط التفكير المتكررة.	ضبط الاجترار بعد الحدث . اليقظة الذهنية المنفصلة. تسمية الفكر اللفظي.	- فهم دور الاجترار بعد التصرف الحازم في تعزيز القلق الاجتماعي. - تعلم تقنية إيقاف المعالجة بعد الحدث. - بناء نمط واعي مفصول عن التقييم المستمر للذات بعد التصرف.	كسر الاجترار بعد التعبير عن الاستياء	الثانية عشر المدة (٩٠) دقيقة
ورق أبيض، أقلام، سبورة، PowerPoint، بطاقات نشاط.	الحوار والمناقشة، تحديد المعتقدات ما وراء المعرفية، تحليل التكلفة والفائدة.	- أن يميّز أفراد المجموعة بين تقديم الذات الطبيعي وتقديم الذات الكمالي. - أن يتعرفوا على المعتقدات ما وراء المعرفية التي تدفعهم لإظهار الصورة الكاملة. - أن يتدربوا على اكتشاف العواقب السلبية للترويج الكمالي.	فهم الحاجة إلى الكمال في تقديم الذات	الثالثة عشر المدة (٩٠) دقيقة
ورق أبيض، مقاطع صوتية لتدريب ATT، مقاعد مرتبة بطريقة دائرية، أقلام، مؤقت.	التثقيف النفسي حول CAS، اليقظة الذهنية المنفصلة وتدريب الانتباه	- أن يتعرفوا على آلية عمل نظام "متلازمة الانتباه المعرفي" (CAS) في تعزيز تقديم الذات الكمالي. - أن يتدربوا على فصل أنفسهم عن الأفكار المرتبطة بالمراقبة والتقييم الذاتي. - أن يمارسوا تقنية تدريب الانتباه (ATT) للتقليل من التعلق بالمراقبة الذاتية.	لماذا نتورط في مراقبة الذات	الرابعة عشر المدة (٩٠) دقيقة

د. إسلام رمضان إبراهيم

الخامسة عشر المدة (٩٠) دقيقة	المعتقدات الميتامعرفية حول الحاجة للكمال	<ul style="list-style-type: none"> - أن يتعرف المشاركون على المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والسلبية المرتبطة بتقديم الذات الكمالي. - أن يدركوا كيف تسهم تلك المعتقدات في تكوين دائرة "متلازمة الانتباه المعرفي" (CAS). - أن يتدربوا على أسلوب التساؤل الميتامعرفي لتعديل تلك المعتقدات. 	استكشاف المعتقدات الميتامعرفية، التساؤل الميتامعرفي، تعديل المعتقدات، تفكيك علاقة الفكرة بالشعور والسلوك	أوراق عمل، أقلام، داتا شو، استمارة المعتقدات الميتامعرفية، قائمة أمثلة على معتقدات شائعة، سيورة.
السادسة عشر المدة (٩٠) دقيقة	كسر دائرة مراقبة النفس خوفًا من كشف العيوب	<ul style="list-style-type: none"> - أن يدرك المشاركون آلية تأثير مراقبة الذات في تكوين الحاجة إلى إخفاء العيوب. - أن يتدربوا على فنية "تدريب الانتباه (ATT) لتحرير الانتباه من الانغماس الذاتي. - أن يبدؤوا في كسر ارتباط الشعور بالعيوب بسلوك الانسحاب أو الإخفاء. 	التدريب علي الانتباه، واليقظة الذهنية المنفصلة.	داتا شو، أوراق عمل، مقاطع صوتية لتطبيق ATT، استمارة مواقف شخصية.
السابعة عشر المدة (٩٠) دقيقة	تعديل المعتقدات الميتامعرفية التي تحفز سلوك إخفاء العيوب	<ul style="list-style-type: none"> - أن يحدد المشاركون المعتقدات التي تدفعهم إلى إخفاء العيوب. - أن يمارسوا أسلوب التساؤل الميتامعرفي حول تلك المعتقدات. - أن يصيغوا بدائل وظيفية أكثر مرونة. 	استكشاف المعتقدات الميتامعرفية، الحوار السقراطي الميتامعرفي إعادة الصياغة الواقعية	ورق عمل، بطاقات معتقدات، سيورة، أقلام، أمثلة من الحياة الواقعية.
الثامنة عشر المدة (٩٠) دقيقة	التحرر من فخ الاجترار الصامت حول العيوب.	<ul style="list-style-type: none"> - أن يدرك المشاركون دور الاجترار والقلق في تغذية كتمان العيوب. - أن يتدربوا على مهارة "إيقاف الاجترار" - أن يتقنوا مهارة "إعادة توجيه الانتباه" إلى الخارج. 	التدريب علي الانتباه، واليقظة الذهنية المنفصلة.	ورق عمل، مقاطع صوتية لـ ATT، أوراق تأمل ذاتي، سيورة، جهاز عرض.

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

بطاقات معتقدات، أوراق مواقف، أسبورة، أقلام، نماذج إعادة الصياغة.	الحوار الميتامعرفي إعادة البناء المعرفي الواقعي نموذج تكلفة المنع	- أن يكتشف المشاركون المعتقدات التي تمنعهم من الحديث عن عيوبهم. - أن يتعلموا أسلوب الحوار الميتامعرفي لتفكيك تلك المعتقدات. - أن يعيدوا صياغة معتقدات جديدة تدعم الإفصاح الآمن والواقعي.	تحرير المعتقدات التي تجعل الإفصاح خطرًا	التاسعة عشر المدة (٩٠) دقيقة
أوراق وأقلام ورق ملون / بطاقات أسبورة ظرف ورقي لكل مشارك (للرسالة الذاتية)	المراجعة المعرفية تدوين التغيرات الشخصية العصف الذهني الجماعي رسالة إلى الذات المستقبلية	- أن يستعرض المشاركون أهم ما تعلموه خلال الجلسات. - أن يعبروا عن التغيرات التي لاحظوها في أنفسهم. - أن يضعوا خطة شخصية لاستمرار تطبيق المهارات بعد انتهاء البرنامج. - أن يودعوا المجموعة بشكل داعم ومُعبر، لتعزيز الانتماء وإنهاء التجربة بإيجابية.	تعزيز الاستفادة وتوديع المشاركين	العشرين المدة (٩٠) دقيقة

الخطوات الإجرائية للدراسة.

قام الباحث بعددٍ من الخطوات والإجراءات المنهجية لتحقيق أهداف الدراسة المتعلقة بفاعلية برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي لدى عينة من طلاب كلية التربية، ويمكن توضيح هذه الخطوات على النحو التالي:

١. قام الباحث ببناء الإطار النظري للبرنامج العلاجي المستند إلى مبادئ العلاج ما وراء المعرفي، مع الاستفادة من الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة باضطراب القلق الاجتماعي ونمط تقديم الذات الكمالي.
٢. قام الباحث بتحليل المفاهيم النظرية المرتبطة بالمتغيرات المستهدفة في الدراسة، وراجع عددًا من الأدوات والمقاييس النفسية المستخدمة عالميًا لقياس القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي، تمهيدًا لبناء أدوات مناسبة لسباق العينة.

د. إسلام رمضان إبراهيم

٣. ترجمة مقياسين: الأول لقياس اضطراب القلق الاجتماعي والثاني لقياس تقديم الذات الكمالي، مع التحقق من الكفاءة السيكومترية لكل منهما.
٤. قام الباحث بإعداد البرنامج العلاجي القائم علي العلاج ما وراء المعرفي، وتصميم محتوى جلساته بما يتناسب مع طبيعة الاضطرابين المستهدفين وخصائص الفئة العينية من طلاب كلية التربية، مع تحديد أهداف كل جلسة والفنيات المستخدمة فيها بدقة. وقد تم تنفيذ البرنامج على العينة التجريبية خلال الفترة الممتدة من نوفمبر ٢٠٢٤ حتى إبريل ٢٠٢٥.
٥. القيام بتحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، والتأكد من صحة الفروض البحثية، وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
٦. الخروج بجملة من النتائج والتوصيات النظرية والتطبيقية التي تسهم في تطوير التدخلات العلاجية في السياقات التعليمية.
٧. اقتراح موضوعات بحثية مستقبلية تتعلق بالعلاج ما وراء المعرفي، والتوسع في استهداف فئات أخرى من الطلبة والمراقبين.

• الأساليب الإحصائية Statistical Methods.

- وقد استخدم الباحث للتأكد من الكفاءة السيكومترية للمقياس أساليب المعالجة الإحصائية التالية باستخدام برنامج (Spss).
١. أسلوب التحليل العاملي التوكيدي.
 ٢. الأتساق الداخلي.
 ٣. معادلة الثبات (ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية) .
- وقد استخدم الباحث لمعالجة نتائج الدراسة أساليب المعالجة الإحصائية التالية:-
١. اختبار مان ويتي.
 ٢. اختبار ويلكوكسون.

نتائج التحقق من فروض الدراسة.

١- نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي في اتجاه أفراد المجموعة التجريبية "

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتى Mann-Whitney Test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين. ويوضح

الجدول التالي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد:

جدول (١٧) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

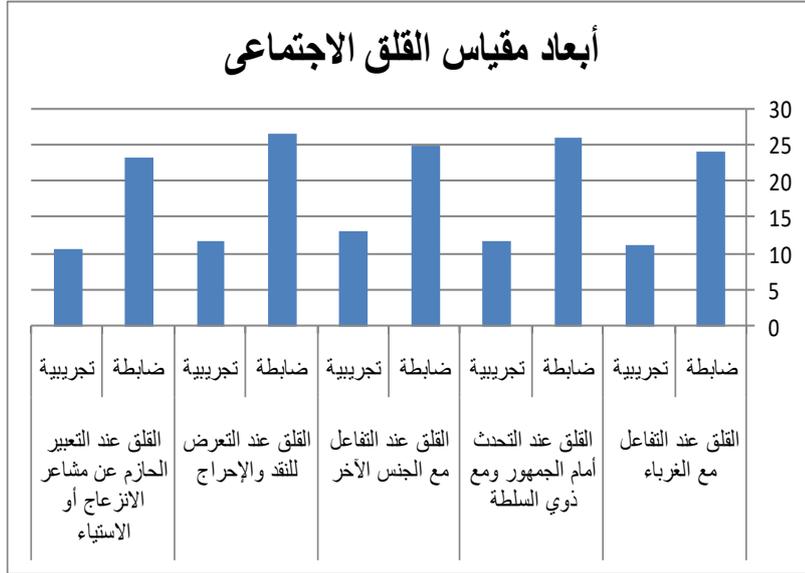
بعد تطبيق البرنامج على مقياس القلق الاجتماعي

البعده	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق عند التفاعل مع الغرباء	ضابطة	١٠	٢٤,١	٣,١١	١٥,٥	١٥٥	٠	٨٠,٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	١١,١	١,٨٥	٥,٥	٥٥			
القلق عند التحدث أمام الجمهور ومع ذوي السلطة	ضابطة	١٠	٢٥,٨	٣,٢٦	١٥,٥	١٥٥	٠	٧٩,٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	١١,٦	٢,٤١	٥,٥	٥٥			
القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر	ضابطة	١٠	٢٤,٨	٣,٣٣	١٥,٥	١٥٥	٠	٨٣,٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	١٣	١,٧٦	٥,٥	٥٥			
القلق عند التعرض للنقد والإحراج	ضابطة	١٠	٢٦,٤	١,٩٦	١٥,٥	١٥٥	٠	٣,٧٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	١١,٦	٢,٣٢	٥,٥	٥٥			
القلق عند التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الاستياء	ضابطة	١٠	٢٣,١	٢,٧٧	١٥,٥	١٥٥	٠	٨٢,٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	١٠,٧	١,٧	٥,٥	٥٥			
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة	١٠	١٢٤,٢	٥,٩٤	١٥,٥	١٥٥	٠	٨٠,٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	٥٨	٣,٢٧	٥,٥	٥٥			

يتضح من الجدول (١٧) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية

د. إسلام رمضان إبراهيم

والضابطة على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية، ويتضح وجود تأثير كبير لاستخدام فنيات البرنامج يتمثل في ظهور انخفاض ملحوظ على مؤشر درجات أبعاد مقياس القلق الاجتماعي يمكن قياسه إحصائياً، بعد أن تم إجراء القياس البعدي Post لأفراد المجموعة التجريبية في مقابل بقاء المؤشرات المرتفعة لدرجات أفراد المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا لجلسات البرنامج المستخدم على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي دون أى تغيير ملحوظ ، وهذا يدل على فاعلية البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية. ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال الشكل التالي :



شكل (٣) المتوسطات الحسابية لأبعاد القلق الاجتماعي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي

٢- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي "

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين، ويوضح الجدول التالي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد

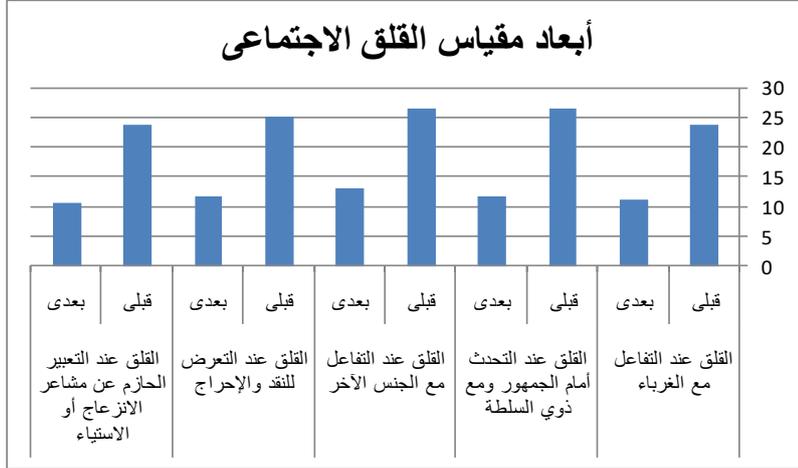
جدول (١٨) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس القلق الاجتماعي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس	
							الرتب السالبة	الرتب الموجبة
دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٨٠	٥٥	٥,٥	٣,٠٩	٢٣,٧	١٠	الرتب السالبة	القلق عند التفاعل مع الغراء
		٠	٠	١,٨٥	١١,١	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٨٣,٢	٥٥	٥,٥	٢,٠٧	٢٦,٤	١٠	الرتب السالبة	القلق عند التحدث أمام الجمهور ومع ذوي السلطة
		٠	٠	٢,٤١	١١,٦	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٨١,٢	٥٥	٥,٥	٢,٥	٢٦,٤	١٠	الرتب السالبة	القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر
		٠	٠	١,٧٦	١٣	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٨٠	٥٥	٥,٥	٣,٠٢	٢٥	١٠	الرتب السالبة	القلق عند التعرض للنقد والإحراج
		٠	٠	٢,٣٢	١١,٦	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	

د. إسلام رمضان إبراهيم

دالة عند مستوى ٠,٠١	٨٢.٢	٥٥	٥,٥	٢,٠١	٢٣,٦	١٠	الرتب السالبة	القلق عند التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الاستياء
		٠	٠	١,٧	١٠,٧	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٨٠.٢	٥٥	٥,٥	٦,٢١	١٢٥,١	١٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٠	٠	٣,٢٧	٥٨	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	

يتضح من الجدول (١٨) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة على جميع أبعاد مقياس القلق الاجتماعي، و يتضح الأثر الإيجابي الذى أحدثه البرنامج فى أفراد المجموعة التجريبية، والمتمثل فى انخفاض درجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج وإجراء القياس البعدى ، مما أدى بدوره إلى خفض مستوى القلق الاجتماعي، وهذا يعد مؤشراً واضحاً للتأكيد على فاعلية البرنامج المستخدم فى خفض القلق الاجتماعي، وذلك يؤكد تحقق صحة الفرض الخامس. ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال الشكل التالى:



شكل (٤) المتوسطات الحسابية لأبعاد القلق الاجتماعي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق الاجتماعي "

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين ، ويوضح الجدول التالي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد :

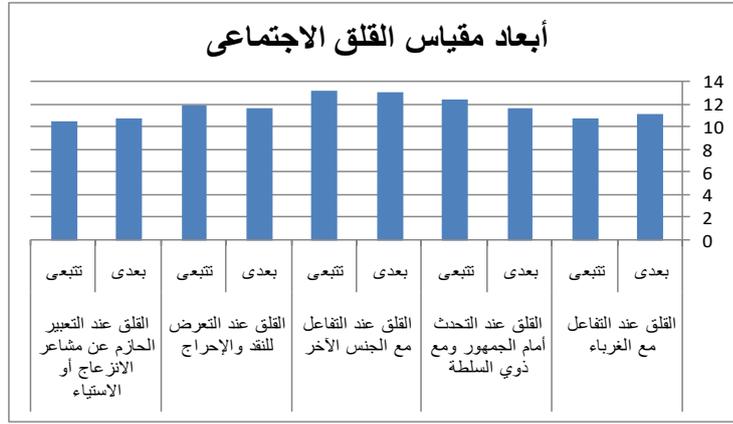
د. إسلام رمضان إبراهيم

جدول (١٩) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية
فى القياسين البعدى و التبعى على مقياس القلق الاجتماعى

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس	
							بعدى / تبعى	
غير دالة	٠,٧١	٢٣	٤,٦	١,٨٥	١١,١	٥	الرتب السالبة	القلق عند التفاعل مع الغرياء
		١٣	٤,٣٣	١,٤٢	١٠,٧	٣	الرتب الموجبة	
						٢	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالى	
غير دالة	٠,٤١	١٩	٦,٣٣	٢,٤١	١١,٦	٣	الرتب السالبة	القلق عند التحدث أمام الجمهور ومع ذوي السلطة
		٢٦	٤,٣٣	٣,٥	١٢,٤	٦	الرتب الموجبة	
						١	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالى	
غير دالة	٠,١٣	٨	٢,٦٧	١,٧٦	١٣	٣	الرتب السالبة	القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر
		٧	٣,٥	١,٧٩	١٣,١	٢	الرتب الموجبة	
						٥	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالى	
غير دالة	٠,٠٧	١٨,٥	٣,٧	٢,٣٢	١١,٦	٥	الرتب السالبة	القلق عند التعرض للنقد والإحراج
		١٧,٥	٥,٨٣	٢,٥١	١١,٩	٣	الرتب الموجبة	
						٢	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالى	
غير دالة	٠,٣٥	١٦	٥,٣٣	١,٧	١٠,٧	٣	الرتب السالبة	القلق عند التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج أو الاستياء
		١٢	٣	٢,٠٧	١٠,٤	٤	الرتب الموجبة	
						٣	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالى	
غير دالة	٠,٤٩	١٤,٥	٤,٨٣	٣,٢٧	٥٨	٣	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٢١,٥	٤,٣	٤,٧٧	٥٨,٥	٥	الرتب الموجبة	
						٢	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالى	

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

يتضح من الجدول (١٩) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس غير دالة إحصائياً ، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى على جميع أبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج ، ويتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى استجابة أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي فى القياس التتبعى فى مقابل القياس البعدى، مما يؤكد استمرار حالة التحسن التى ظهرت على أعضاء المجموعة التجريبية . ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال الشكل التالى :



شكل (٥) المتوسطات الحسابية لأبعاد القلق الاجتماعي للمجموعة التجريبية فى القياس البعدى والقياس التتبعى

٤- نتائج الفرض الرابع:

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس تقديم الذات الكمالى بعد تطبيق البرنامج فى اتجاه المجموعة التجريبية " . وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث إختبار مان ويتى **Mann-Whitney Test** اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مقياس تقديم الذات الكمالى. ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال الجدول التالى :

د. إسلام رمضان إبراهيم

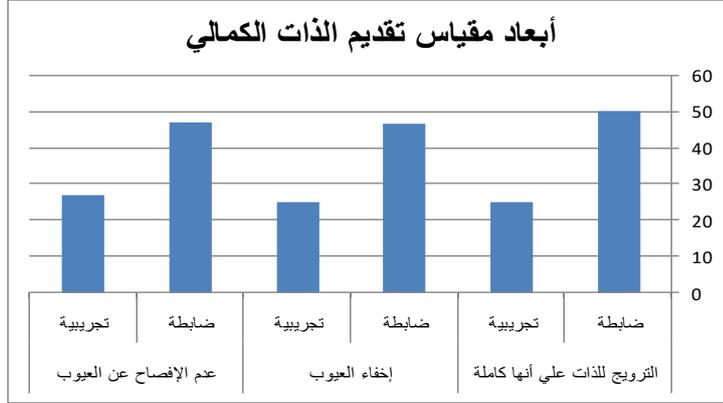
جدول (٢٠) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات الطلاب بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق

البرنامج على أبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي والمقياس ككل

العدد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التوزيع للذات علي أنها كاملة	ضابطة	١٠	٥٠,١	٣,١٨	١٥,٥	١٥٥	٠	٣,٨١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	٢٥	٥,٥٢	٥,٥	٥٥			
إخفاء العيوب	ضابطة	١٠	٤٦,٤	٦,٢٩	١٥,٥	١٥٥	٠	٣,٨٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	٢٥,١	٤,٠٩	٥,٥	٥٥			
عدم الإفصاح عن العيوب	ضابطة	١٠	٤٦,٩	٣,٦٣	١٥,٥	١٥٥	٠	٣,٨٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	٢٧,١	٤,٣٨	٥,٥	٥٥			
الدرجة الكلية	ضابطة	١٠	١٤٣,٤	٥,٩٧	١٥,٥	١٥٥	٠	٣,٧٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	تجريبية	١٠	٧٧,٢	٦,٨٦	٥,٥	٥٥			

قيمة Z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ ، و عند مستوى ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول (٢٠) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي والدرجة الكلية فى القياس البعدى فى اتجاه المجموعة التجريبية، ويتضح وجود تأثير كبير لاستخدام فنيات البرنامج يتمثل فى ظهور انخفاض ملحوظ على مؤشر درجات أبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي يمكن قياسه إحصائياً، بعد أن تم إجراء القياس البعدى Post لطلاب المجموعة التجريبية فى مقابل بقاء المؤشرات المرتفعة لدرجات طلاب المجموعة الضابطة الذين لم يخضعوا لجلسات البرنامج المستخدم على أبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي دون أى تغيير ملحوظ ، وهذا يدل على فاعلية البرنامج المستخدم فى الدراسة الحالية. ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال الشكل التالى :



شكل (٦) المتوسطات الحسابية لأبعاد تقديم الذات الكمالي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدى

٢- نتائج الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس تقديم الذات الكمالي فى اتجاه القياس البعدى " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى **Pre** والبعدى **Post** علي مقياس تقديم الذات الكمالي ، ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال الجدول التالى:

د. إسلام رمضان إبراهيم

جدول (٢١) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات الطلاب في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس تقديم الذات الكمالي (ن = ١٠)

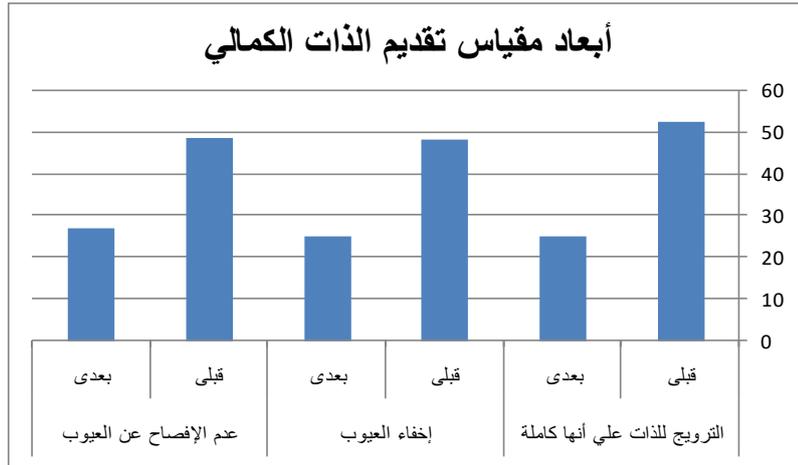
مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الإختلاف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس	
							الرتب السالبة	الرتب الموجبة
دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٨١	٥٥	٥,٥	٤,٨٥	٥٢,٣	١٠	الرتب السالبة	التوزيع للذات علي أنها كاملة
		٠	٠	٥,٥٢	٢٥	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٨٢	٥٥	٥,٥	٥,٣	٤٨,١	١٠	الرتب السالبة	إخفاء العيوب
		٠	٠	٤,٠٩	٢٥,١	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٨١	٥٥	٥,٥	٨,٧٤	٤٨,٣	١٠	الرتب السالبة	عدم الإفصاح عن العيوب
		٠	٠	٤,٣٨	٢٧,١	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	
دالة عند مستوى ٠,٠١	٢,٨٠	٥٥	٥,٥	٨,٨٧	١٤٨,٧	١٠	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		٠	٠	٦,٨٦	٧٧,٢	٠	الرتب الموجبة	
						٠	الرتب المتعادلة	
						١٠	الإجمالي	

قيمة Z الجدولية عند مستوى ٠,٠٥ = ١,٩٦ ، و عند مستوى ٠,٠١ = ٢,٥٨

يتضح من الجدول (٢١) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي والدرجة الكلية للمقياس بلغت على الترتيب كانت دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة على جميع أبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي، و يتضح الأثر الإيجابي الذى أحدثه البرنامج فى طلاب المجموعة التجريبية، والمتمثل فى انخفاض درجاتهم على مقياس تقديم الذات الكمالي بعد

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

تطبيق البرنامج وإجراء القياس البعدي ، مما أدى بدوره إلى خفض مستوى تقديم الذات الكمالي لديهم ، وهذا الانخفاض الذي ظهر على طلاب المجموعة التجريبية يعد مؤشرًا واضحًا للتأكيد على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض تقديم الذات الكمالي وذلك يؤكد تحقق صحة الفرض الثاني. ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال الشكل التالي :



شكل (٧) المتوسطات الحسابية لأبعاد تقديم الذات الكمالي للمجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي

٣- نتائج الفرض السادس:

ينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقديم الذات الكمالي. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon Test** اللابارامترى لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقديم الذات الكمالي، والجدول التالي يوضح ذلك.

د. إسلام رمضان إبراهيم

جدول (٢٢) دلالة الفروق بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية
في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس
تقديم الذات الكمالي (ن = ١٠)

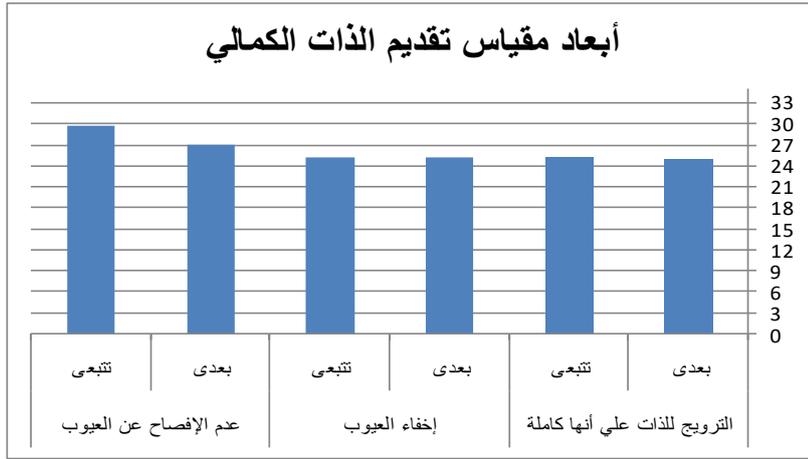
مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	نتائج القياس	العدد	البعدي
							ببعدي / تتبعي		
غير دالة	٢٨.٠	٢٠	٤	٥,٥٢	٢٥	٥	الرتب السالبة	الترويج للذات على أنها كاملة	
		١٦	٥,٣٣	٥,٣٣	٢٥,٢	٣	الرتب الموجبة		
						٢	الرتب المتعادلة		
						١٠	الإجمالي		
غير دالة	٠٧.٠	١٧,٥	٣,٥	٤,٠٩	٢٥,١	٥	الرتب السالبة	إخفاء العيوب	
		١٨,٥	٦,١٧	٣,٧٤	٢٥,٣	٣	الرتب الموجبة		
						٢	الرتب المتعادلة		
						١٠	الإجمالي		
غير دالة	٤٧.٠	١٨,٥	٣,٧	٤,٣٨	٢٧,١	٥	الرتب السالبة	عدم الإفصاح عن العيوب	
		٢٦,٥	٦,٦٣	٨,٦	٢٩,٧	٤	الرتب الموجبة		
						١	الرتب المتعادلة		
						١٠	الإجمالي		
غير دالة	٠,٨٤	١٢	٤	٦,٨٦	٧٧,٢	٣	الرتب السالبة	الدرجة الكلية	
		٢٤	٤,٨	١٠,١١	٨٠,٢	٥	الرتب الموجبة		
						٢	الرتب المتعادلة		
						١٠	الإجمالي		

قيمة Z الجدولية عند مستوى $0,05 = 1,96$ ، و عند مستوى $0,01 = 2,58$

يتضح من الجدول (٢٢) أن قيم (Z) المحسوبة لأبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي والدرجة الكلية للمقياس غير دالة إحصائياً ، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي **Post** والتتبعي **Follow up** ، على جميع أبعاد مقياس تقديم الذات الكمالي والدرجة الكلية للمقياس بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج ، ويتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى استجابة طلاب المجموعة التجريبية على مقياس تقديم الذات الكمالي فى

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

القياس التتبعي في مقابل القياس البعدي، مما يؤكد استمرار حالة التحسن التي ظهرت على حالتهم النفسية بعد إجراء القياس البعدي إلى انتهاء المدة الزمنية المحددة للبرنامج ، وهذا يعد مؤشراً واضحاً على نجاح وفعالية البرنامج المستخدم في تحقيق أهدافه. ويمكن توضيح هذه النتيجة من خلال الشكل التالي :



شكل (٨) المتوسطات الحسابية لأبعاد تقديم الذات الكمالي للمجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج تطبيق البرنامج العلاجي القائم على العلاج ما وراء المعرفي فاعلية واضحة في خفض كل من القلق الاجتماعي بأبعاده الخمسة (القلق عند التفاعل مع الغرباء، التحدث أمام الجمهور ومع ذوي السلطة، التفاعل مع الجنس الآخر، التعرض للنقد والإحراج، التعبير الحازم عن مشاعر الاستياء)، وكذلك تقديم الذات الكمالي بأبعاده الثلاثة (تقديم الذات الكمالي، إخفاء العيوب، عدم الإفصاح عن العيوب). غير أن التفسير الأعمق لهذه النتائج يقتضي تحليلاً نوعياً للكيفية التي تفاعلت بها الأبعاد المستهدفة مع الجلسات العلاجية المصممة خصيصاً لكل بعد، واستعراض الدور المركزي الذي لعبته الفنيات العلاجية والأنشطة الإجرائية المصاحبة لها في تحقيق هذه الفاعلية، إلى جانب الاستئارة بالدراسات السابقة التي دعمت هذا النهج.

أولاً: القلق الاجتماعي.

تناول البرنامج أبعاد اضطراب القلق الاجتماعي كما صاغها مقياس SAQ ، استهدفت الآليات المعرفية والانتباهية الكامنة وراءه. وقد جاءت النتائج لتعكس انخفاضاً دالاً إحصائياً في كل بُعد على حدة، الأمر الذي يعكس الأثر الفعال للتدخل العلاجي في إضعاف المتلازمة المعرفية الانتباهية (CAS) ، وتفكيك أنماط المعتقدات الميتامعرفية السلبية التي تغذي الاضطراب.

ففي بعد القلق عند التفاعل مع الغرباء، تم التركيز في الجلسات الثالثة والرابعة على بناء الأمان المعرفي والانفصال عن الصورة الذاتية المهددة من خلال فنيات مثل "تمييز الفكرة كمجرد فكرة" و"التحول إلى نمط الراصد الخارجي"، وقد ساعدت هذه الفنيات في كسر حلقة التركيز الداخلي المفرط والانتباه الذاتي المشوه، مما أتاح للمشاركين القدرة على الدخول في تفاعلات غير مألوفة دون الانخراط في سيناريوهات التقييم السلبي. وهو ما يتسق مع ما أوردهت دراسة Wells & Matthews (2016) حول قدرة العلاج ما وراء المعرفي على تعطيل الانتباه المفرط للمهددات الاجتماعية وتقليل الحساسية تجاه التفاعل الأولي.

أما في بعد القلق من التحدث أمام الجمهور والتعامل مع ذوي السلطة، والذي يُعد من أكثر مواقف القلق الاجتماعي استثارة للاستجابة الفسيولوجية والانفعالية، فقد استخدمت في الجلسات الخامسة والسادسة فنيات مثل "إعادة التقييم الميتامعرفي" و"التحكم في الاجترار"، مما ساعد على تفكيك المعتقدات المرتبطة بالكوارث المتوقعة، مثل: "سوف أرتبك وأفشل أمامهم". وقد أسهمت هذه التدخلات في إعادة ضبط العلاقة بين المتحدث وتقييم الذات أثناء الأداء، وهو ما تؤكدته نتائج Sheykhangafshe et al. (2021) التي أظهرت أن كسر الاجترار يقلل من القلق في مواقف التقديم العام.

وفي بعد القلق عند التفاعل مع الجنس الآخر، جاءت الجلستان السابعة والثامنة لتعالج ما يُعرف بـ "القلق التوقعي" وتقديرات الإخفاق الاجتماعي، من خلال "التعرض المتدرج" المقترن بفنية "الوعي الحسي الخارجي"، وهو ما ساهم في نقل تركيز الانتباه من الذات إلى البيئة المحيطة، وتعزيز الشعور بالتلقائية، مما قلل من فرط التقييم السلبي. وتدعم ذلك نتائج Caballo et al. (2015) التي أشارت إلى فاعلية التدخلات التي تعيد توجيه الانتباه خارج الذات في تحسين التفاعل العاطفي والاجتماعي.

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

أما بعد القلق من التعرض للنقد أو الإحراج، فقد عولج في الجلستين التاسعة والعاشرة باستخدام فنيات نوعية كـ "نموذج تكلفة المنع" و"سجل الأحداث دون تقييم"، واللذين سعيت من خلالهما إلى إيقاف سلسلة المعالجة ما بعد الحدث التي غالبًا ما تترجم التفاعلات الاجتماعية إلى سيناريوهات فشل ذاتي. وقد مكنت هذه التدخلات المشاركين من إعادة تأطير تجاربهم الاجتماعية بعيدًا عن التهويل والانغماس التحليلي. ويؤكد (Clark et al. (1991 أن إدراك التكلفة النفسية لمحاولة قمع القلق يسهم في تقليل النزعة للتحليل المفرط، وبالتالي تخفيف حدة التوتر ما بعد الموقف.

وفي بعد القلق من التعبير الحازم عن الاستياء أو الانزعاج، ركزت في الجلستان الحادية عشرة والثانية عشرة على تدريب المشاركين على أنماط من التعبير اللفظي والسلوكي الحازم، من خلال التمارين التمثيلية وتوظيف نمط "الراصد الخارجي"، ما أدى إلى تقوية الشعور بالسيطرة الذاتية والانفصال عن المخاوف المرتبطة بتقدير الآخرين. وقد لاحظت انخفاضًا دالًا في هذا البعد، وهو ما ينسجم مع نتائج (Lakshmi et al. (2016 التي بينت أن التحكم في المعتقدات ما وراء المعرفية يعزز الحزم الاجتماعي ويقلل من الخضوع للتقييم السلبي.

ثانيًا: تقديم الذات الكمالي.

لم يكن التغير في تقديم الذات الكمالي تغيرًا سطحيًا، بل عكس تحولًا في البنية المعرفية الأعمق لدى أفراد المجموعة حول ذاتهم والانطباع الذي يسعوا إلى تصديره. وقد بُنيت الجلسات العلاجية المتعلقة بهذا المحور على توسيع وعي المشاركين بكلفة الصورة الكمالية وتعريضهم التدريجي للقبول الذاتي غير المشروط.

ففي بعد الترويج للذات علي أنها كاملة، تم استخدام فنيات "أنا لست أفكاري" و"إلغاء الاندماج المعرفي مع صورة الذات" في الجلستين الرابعة عشر والخامسة عشر، مما مكّن المشاركين من التراجع عن التماهي مع الصورة المثالية التي يصدرونها للآخرين، وبدء إدراك الفجوة بين الصورة والواقع دون تهديد للهوية. وهو ما يفسر الانخفاض الملحوظ في هذا البعد في القياسين البعدي والتتبعي، بما يتوافق مع نتائج (Mackinnon et al., 2014 التي أوضحت أن تفكيك الصورة الكمالية يؤدي إلى تراجع النزعة القهرية لتلميع الذات.

د. إسلام رمضان إبراهيم

وفي بعد إخفاء العيوب، تضمنت الجلسة السادسة عشر والسابعة عشر نشاطات جماعية مثل "الاعتراف التبادلي" و"تمارين الإفصاح المنضبط"، حيث تم تدريب المشاركين على مواجهة مخاوفهم من انكشاف العيوب عبر مواقف تمثيلية مُحتماة، مع استخدام فنية "الانفصال عن الشعور بالقصور". وقد أسهم ذلك في إعادة تأطير الخطأ والعيوب بوصفه جزءًا من التجربة الإنسانية لا تهديدًا لقيمة الذات. ويدعم ذلك ما وجدته دراسة *Yang & Song (2018)* من أن الإفصاح التجريبي المنضبط يحد من التوتر الناجم عن الانشغال بالصورة المثالية.

أما في بعد عدم الإفصاح عن العيوب، فقد تم التركيز في الجلسة الثامنة عشر والتاسعة عشر على تعديل المعتقدات حول قيمة "الكتمان الكمالي"، من خلال الحوار السقراطي الميتماعرفي، والتعرض الموجّه لسيناريوهات "الإفصاح الجزئي". وقد مكّن هذا التمرين المشاركين من ملاحظة أنهم حين يفصحون لا يفقدون احترام الآخرين، بل غالبًا ما يُقابلون بتقدير واقعي. وقد أدى ذلك إلى تحوّل تدريجي في نمط الإفصاح الشخصي، وأظهر البعد انخفاضًا واضحًا في مستويات ما بعد العلاج. وتتسجم هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة *Akhoury & Madiha (2022)* من أن تقليل الإفصاح القسري وزيادة التلقائية في التعبير يرتبط بتحسّن في تقدير الذات وخفض الكمالية الدفاعية.

إن هذا الربط المنهجي بين أبعاد الاضطرابين، والجلسات العلاجية المصممة لكل منها، والفنيات التطبيقية المرتبطة بالعلاج ما وراء المعرفي، يفسر النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها. إذ لم يكن التحسّن مجرد انعكاس للمحتوى العلاجي، بل تجسيدًا لتحوّلات عميقة في الطريقة التي يفكر بها الفرد حول ذاته، وانتباهه، وتفاعلاته مع الآخرين. ويؤكد ذلك ما توصلت إليه الدراسات السابقة من أن الاستهداف المنظم للمعتقدات ما وراء المعرفية والتحكم في الانتباه يمثل مدخلًا علاجيًا فعالًا للتعامل مع القلق الاجتماعي والكمالية الاجتماعية في آنٍ واحد.

حيث أظهرت نتائج القياس التتبعي استمرار الأثر العلاجي للبرنامج، حيث لم تظهر فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياس البعدي والتتبعي، بينما استمرت الفروق بين القياس القبلي والتتبعي. ويدل ذلك على أن المشاركين قد اكتسبوا مهارات ما وراء معرفية مستقلة مكنتهم من مواصلة إدارة أفكارهم ومشاعرهم بفعالية بعد انتهاء البرنامج.

وبناءً على القياسات الثلاثة (القبلي، البعدي، التتبعي)، يمكن الاستنتاج أن:

- العلاج ما وراء المعرفي أثبت فعاليته في اضطراب القلق الاجتماعي وتقديم الذات الكمالي بشكل متكامل، من خلال العمل على بنية المعتقدات ما وراء المعرفية، وتعديل الوعي الذاتي السلبي المفرط.
- تحافظ النتائج على استقرارها في القياس التتبعي، مما يدل على عمق الأثر ودوامه، وهو ما تؤكدته الدراسات السابقة (Lakshmi et al., 2016؛ Nordahl et al., 2017؛ Nordahl & Wells, 2018).

كما تتسق نتائج الدراسة الحالية مع الاتجاهات البحثية الحديثة التي تؤكد أهمية تناول الأبعاد النفسية المعقدة للقلق الاجتماعي من منظور تكاملي يجمع بين العوامل المعرفية وما وراء المعرفية، بالإضافة إلى السمات الشخصية مثل تقديم الذات الكمالي.

فقد أشارت دراسة (Hesler 2016) إلى أن الكمالية المفروضة اجتماعياً ترتبط ارتباطاً مباشراً بكل من القلق الاجتماعي وسلوكيات تقديم الذات الكمالي لدى طلاب الجامعات، وهو ما يؤكد أن تقديم الذات الكمالي يُعد آلية تكيفية غير فعالة يعززها القلق الاجتماعي والضغط الناتج عن تقييم الآخرين. كما بينت دراسة (Yang & Song 2018) أن تقديم الذات الكمالي يتوسط العلاقة بين مشاعر الخزي الداخلي والقلق الاجتماعي، مما يبرز دوره كمسبب نفسي فاعل في نشوء الاضطراب، خاصة عند الشباب.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Bae et al. 2021) التي كشفت أن تقديم الذات الكمالي يرتبط بشكل وثيق بعدم استقرار تقدير الذات والتركيز على الذات غير التكيفي، وهما بدورهما يسهمان في تعزيز القلق الاجتماعي، مما يسلط الضوء على سلسلة من العمليات المعرفية والانفعالية التي يُمكن استهدافها من خلال تدخل تكاملي مثل العلاج ما وراء المعرفي.

وقد أظهرت دراسات متعددة فاعلية هذا النوع من العلاج تحديداً في خفض أعراض القلق الاجتماعي. فقد أثبتت دراسة (Nordahl et al. 2017) أن التغيير في المعتقدات ما وراء المعرفية - وليس فقط المعتقدات المعرفية التقليدية - هو المتغير الحاسم في خفض أعراض اضطراب القلق الاجتماعي. كما بينت دراسة (Lakshmi et al. 2016) تفوق العلاج ما وراء المعرفي على تقنيات أخرى كاسترخاء العضلات في خفض القلق الاجتماعي.

د. إسلام رمضان إبراهيم

ومن جهة أخرى، برهنت دراسة (Dimaggio & Attinà 2012) على فاعلية برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض الكمالية السلوكية والنمط المثالي المرتبط بالذات، من خلال تفكيك البنية المعرفية المتصلبة وتعزيز الوعي بالأنماط المختلة في تقديم الذات.

وانطلاقاً من هذه الخلفية، جاءت نتائج الدراسة الحالية لتؤكد أن استهداف تقديم الذات الكمالي في السياق العلاجي لا يمكن فصله عن مكون القلق الاجتماعي، وأن البرنامج القائم على العلاج ما وراء المعرفي أسهم بفاعلية في تقويض الحلقة المشتركة بين المتغيرين، وذلك عبر تفكيك معتقدات مثل: "يجب أن أبدو كاملاً كي أقبل"، أو "القلق سيجعلني أبدو فاشلاً"، وهي معتقدات ثبت تأثيرها المتبادل على نمطي التفكير والسلوك.

وتؤكد هذه النتائج على أهمية تبني نموذج علاج تكاملي يتعامل مع القلق الاجتماعي بوصفه حالة انفعالية مرتبطة بأسلوب معين في تقديم الذات، وتقديم الذات الكمالي بوصفه نمطاً معرفياً يستند إلى معتقدات ما وراء معرفية غير وظيفية، مما يعزز من فاعلية التدخل ويزيد من احتمالية استمرار أثره الإيجابي على المدى البعيد. وقد لاقت هذه النتائج دعماً قوياً من الدراسات السابقة التي بينت العلاقة المتبادلة بين المتغيرين، وأبرزت أهمية استهدافهما سوياً في التدخلات العلاجية النفسية.

التوصيات التربوية.

في ضوء نتائج الدراسة، وبالاستناد إلى ما استعرضه الباحث من أطر نظرية ودراسات سابقة تؤكد العلاقة المتبادلة بين هذين المتغيرين، يمكن الخروج بعدد من التوصيات للمؤسسات التربوية والجامعية، بهدف تعزيز الصحة النفسية لدى الطلاب وتقليل الضغوط المرتبطة بتقديم الذات الكمالي والقلق الاجتماعي:

١. إمكانية تبني هذا النموذج من العلاج في الإرشاد النفسي الجامعي، خاصة في كليات ذات طابع تنافسي مثل كليات التربية.
٢. تدريب المرشدين على استخدام فنيات العلاج ما وراء المعرفي بصورة منظمة.
٣. استخدام البرنامج كمنهج وقائي يُقدّم للطلاب الجدد لمساعدتهم على بناء صورة واقعية للذات ومواجهة القلق الاجتماعي منذ بداية الالتحاق بالجامعة.

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

٤. إدراج مكون ما وراء معرفي ضمن المقررات المساندة في كليات التربية، بهدف تنمية وعي الطلاب بأنماط تفكيرهم، وتدريبهم على مهارات التنظيم المعرفي والانفعالي.
٥. إعداد دورات تنمية قصيرة في مهارات التعبير الذاتي وإدارة القلق الاجتماعي، تستند إلى مبادئ العلاج ما وراء المعرفي، وتقدم ضمن برامج الإعداد المهني للمعلمين.
٦. دمج استراتيجيات تعزيز تقبل الذات والحد من الكمالية ضمن وحدات مهارات التواصل الفعال، لما لها من دور في دعم الصحة النفسية للطلاب المعلمين.

بحوث مقترحة.

- بناءً على نتائج الدراسة، وما كشفت عنه من علاقات بين المتغيرات محل الدراسة، ومراعاة للحاجة إلى مزيد من التحقق والتوسع، يمكن اقتراح مجموعة من البحوث المستقبلية التي تسهم في تعميق الفهم العلمي وتطوير البرامج الإرشادية الموجهة لفئات مختلفة.
١. فاعلية برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض تقديم الذات الكمالية وتحسين التوافق الأكاديمي لدى طلاب الجامعة.
 ٢. دراسة العلاقة بين تقديم الذات الكمالية، تقدير الذات، والاحترق الأكاديمي لدى طلاب كليات التربية.
 ٣. تقديم الذات الكمالية لدى طلاب الجامعة وعلاقته بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات.
 ٤. فاعلية برنامج قائم على تقنيات اليقظة العقلية وما وراء المعرفة في خفض الخزي الداخلي وتقديم الذات الكمالية لدى طلاب الجامعة.
 ٥. فاعلية برنامج إرشادي ما وراء معرفي في خفض المعتقدات اللاوظيفية حول القلق وتحسين الأداء في مواقف العرض والتقديم لدى طلاب التربية.
 ٦. العلاقة بين تقديم الذات الكمالية وصعوبات التفاعل مع الزملاء والأساتذة لدى طلاب الدراسات العليا.

المراجع

1. Akhouri, D., & Madiha, M. (2022). Efficacy of meta-cognitive therapy on adolescents with social anxiety disorder. *Indian Journal of Psychiatric Social Work*, 39-44.
2. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edn. Washington, DC: American Psychiatric Publication.
3. Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 56, 1-12.
4. Babaei, S., Dehghani, M., Lavasani, F. F., Ashouri, A., & Mohamadi, L. (2022). The effectiveness of short-term dynamic/interpersonal group therapy on perfectionism; assessment of anxiety, depression and interpersonal problems. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 25(3), 656.
5. Bae, D. S., Seo, Y. S., & Lee, A. R. (2021). The Effect Of Perfectionistic Self-Presentation In University Students On Social Anxiety: Mediation Effects Of Self-Esteem Instability And Maladaptive Self-Focused Attention. *Korean Content Society ICCS Papers*, 523-524.
6. Bailey, R., & Wells, A. (2014). Metacognitive therapy in the treatment of hypochondriasis: A systematic case series. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 541-550.
7. Batmaz, S. (2014). The conceptual foundations of metacognitive therapy. *J Cogn Behav Psychother Res*, 3(1), 11-7.
8. Bokk, O., & Forster, B. (2022). The effect of a short mindfulness meditation on somatosensory attention. *Mindfulness*, 13(8), 2022-2030.
9. Borroni, S., Bortolla, R., Lombardi, L. M., Somma, A., Maffei, C., & Fossati, A. (2016). The Italian version of Perfectionistic Self-Presentation Scale: psychometric proprieties and its associations with pathological narcissism and adult attachment in an adult non clinical sample. *Personality and mental health*, 10(2), 130-141.

10. Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Iurrtia, M. J., & Hofmann, S. G. (2015). Psychometric properties of an innovative self-report measure: The Social Anxiety Questionnaire for adults. *Psychological assessment*, 27(3), 997.
11. Callesen, P., Reeves, D., Heal, C., & Wells, A. (2020). Metacognitive therapy versus cognitive behaviour therapy in adults with major depression: a parallel single-blind randomised trial. *Scientific reports*, 10(1), 7878.
12. Cassin, S. E., & Rector, N. A. (2011). Mindfulness and the attenuation of post-event processing in social phobia: An experimental investigation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(4), 267-278.
13. Chen, C., Brugnera, A., Hewitt, P. L., Compare, A., Flynn, C. A., & Flett, G. L. (2023). Perfectionistic Self-Presentation, coping, and affective response during laboratory performance. *Anxiety, Stress, & Coping*, 36(2), 147-162.
14. Chenneville, T., & Gabbidon, K. (2020). HIV, confidentiality, and duty to protect: Considerations for psychotherapists in the age of treatment as prevention. *Psychotherapy*, 57(1), 7.
15. Clark, D. M., and Wells, A. (1995). "A cognitive model of social phobia," in *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment*, eds R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, and F. R. Schneier (New York, NY: The Guilford Press), 69–93.
16. Clark, D. M., Ball, S., & Pape, D. (1991). An experimental investigation of thought suppression. *Behaviour research and therapy*, 29(3), 253-257.
17. Cook, J. (2015). Detachment and engagement in mindfulness-based cognitive therapy. *Detachment: Essays on the limits of relational thinking*, 219-235.
18. Dimaggio, G., & Attinà, G. (2012). Metacognitive interpersonal therapy for narcissistic personality disorder and associated perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 68(8), 922-934.
19. Fatima, M., Qayyum, S., & Younas, F. (2021). Perfectionistic Self-Presentation, Social Anxiety and Interpersonal Problems in Teachers. *Psychology and Education*, 58(2), 5060-5074.

20. Ferreira, C., Mendes, A. L., & Trindade, I. A. (2018). Do shame and perfectionistic self-presentation explain the link between early affiliative memories and eating psychopathology? *Psychology, Health and Medicine*, 23(5), 628-634.
21. Fisher, P. L., & Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy: Distinctive features*. Routledge.
22. Fisher, P. L., Byrne, A., & Salmon, P. (2017). Metacognitive therapy for emotional distress in adult cancer survivors: a case series. *Cognitive Therapy and Research*, 41, 891-901.
23. Flett, G. L., Coulter, L. M., & Hewitt, P. L. (2012). The Perfectionistic Self-Presentation Scale–Junior Form: Psychometric properties and association with social anxiety in early adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 27(2), 136-149.
24. Flett, G. L., Nepon, T., & Hewitt, P. L. (2023). The Perfectionistic Self-Presentation Failure Scale: Psychometric Properties and Associations with Depression and Social Anxiety. *Journal of Concurrent Disorders*.
25. Gkika, S., Wittkowski, A., & Wells, A. (2018). Social cognition and metacognition in social anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), 10-30.
26. Hashmi, Z. S., Ijaz, T., & Ijaz, S. (2022). Perfectionistic Self-Presentation and Body Dissatisfaction: The Role of Anxiety and Depression. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 37(4), 515-532.
27. Hesler, K. (2016). Perfectionism, social support, and social anxiety in college students. *Proceedings of GREAT Day*, 2015(1), 9.
28. Hewitt P. L., Blasberg J. S., Flett G. L., Besser A., Sherry S. B., Caelian C., Birch S. (2011). Perfectionistic self-presentation in children and adolescents: Development and validation of the Perfectionistic Self-Presentation Scale–Junior Form. *Psychological Assessment*, 23, 125-142.
29. Hewitt P. L., Flett G. L., Sherry S. B., Habke M., Parkin M., Lam R. W., Stein M. (2003). The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1303-1325.

30. Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of personality and social psychology*, 60(3), 456- 470.
31. Hewitt, P. L., Habke, A. M., Lee-Baggley, D. L., Sherry, S. B., & Flett, G. L. (2008). The impact of perfectionistic self-presentation on the cognitive, affective, and physiological experience of a clinical interview. *Interpersonal and Biological Processes*, 71, 93–122.
32. Hewitt, P. L., Qiu, T., Flynn, C. A., Flett, G. L., Wiebe, S. A., Tasca, G. A., & Mikail, S. F. (2020). Dynamic-relational group treatment for perfectionism: Informant ratings of patient change. *Psychotherapy*, 57(2), 197.
33. Jain, M., & Sudhir, P. M. (2010). Dimensions of perfectionism and perfectionistic self-presentation in social phobia. *Asian journal of psychiatry*, 3(4), 216-221.
34. Kaldas, J. (2018). *Perfectionistic self-presentation in group therapy: Interpersonal behaviours and therapeutic process factors* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
35. Kehayes, I. L. L., & Mackinnon, S. P. (2019). Investigating the relationship between perfectionistic self-presentation and social anxiety using daily diary methods: A replication. *Collabra: Psychology*, 5(1), 33.
36. Keutler, M., & McHugh, L. (2022). Self-compassion buffers the effects of perfectionistic self-presentation on social media on wellbeing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 53-58.
37. Lakshmi, J., Sudhir, P. M., Sharma, M. P., & Math, S. B. (2016). Effectiveness of metacognitive therapy in patients with social anxiety disorder: A pilot investigation. *Indian journal of psychological medicine*, 38(5), 466-471.
38. Lee, D. K. Y. Y. H. (2020). The effect of perfectionistic self-presentation and structure of self-concept on social anxiety. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 39(1), 25-35.
39. Mackinnon, S. P., & Sherry, S. B. (2012). Perfectionistic self-presentation mediates the relationship between perfectionistic concerns and subjective well-being: A three-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 53(1), 22-28.

40. Mackinnon, S. P., Battista, S. R., Sherry, S. B., & Stewart, S. H. (2014). Perfectionistic self-presentation predicts social anxiety using daily diary methods. *Personality and Individual Differences, 56*, 143–148.
41. Mackinnon, S. P., Battista, S. R., Sherry, S. B., & Stewart, S. H. (2014). Perfectionistic self-presentation predicts social anxiety using daily diary methods. *Personality and Individual Differences, 56*, 143-148.
42. Manova, V., & Khoury, B. (2023). Interpersonal perfectionism and social anxiety: The mediational role of mindfulness. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*.
43. McEvoy, P. M. (2019). Metacognitive therapy for anxiety disorders: a review of recent advances and future research directions. *Current psychiatry reports, 21*, 1-9.
44. Mills, A. C., Grant, D. M., Lechner, W. V., & Judah, M. R. (2013). Psychometric properties of the anticipatory social behaviours questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35*(3), 346–355.
45. Momeni, K., & Radmehr, F. (2020). The effectiveness of meta-cognitive therapy on cognitive attention syndrome in female students with social anxiety disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 21*(2), 32-42.
46. Motta, R. W. (Ed.). (2024). *Post-traumatic stress disorder: Latest developments in diagnosis, causes, and treatments*. IntechOpen.
47. Nordahl, H., & Wells, A. (2017). Testing the metacognitive model against the benchmark CBT model of social anxiety disorder: Is it time to move beyond cognition?. *PloS one, 12*(5), e0177109.
48. Nordahl, H., & Wells, A. (2018). Metacognitive therapy for social anxiety disorder: An A–B replication series across social anxiety subtypes. *Frontiers in psychology, 9*, 540.
49. Nordahl, H., Nordahl, H. M., Hjemdal, O., & Wells, A. (2017). Cognitive and metacognitive predictors of symptom improvement following treatment for social anxiety disorder: A secondary analysis from a randomized controlled trial. *Clinical psychology & psychotherapy, 24*(6), 1221-1227.

50. Normann, N., van Emmerik, A. A., & Morina, N. (2014). The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic review. *Depression and anxiety*, 31(5), 402-411.
51. Paulman, F. (2023). *Metacognitive Therapy: A Beginner's 5-Step Quick Start Guide on its Use Cases for anxiety, with an AFQ*. Ingram Spark.
52. Pereira, A. T., Marques, C., Martins, M. J., Araújo, A. I., Cabaços, C., Brito, M. J., & Macedo, A. (2017). Portuguese validation of the Perfectionism Self Presentation Scale. *European Psychiatry*, 41(S1), S255-S255.
53. Price, M., & Anderson, P. L. (2011). The impact of cognitive behavioral therapy on post event processing among those with social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49(2), 132–137
54. Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 741–756.
55. Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). *A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia*. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741-756.
56. Rønning, S. B., & Bjørkly, S. (2019). The use of clinical role-play and reflection in learning therapeutic communication skills in mental health education: an integrative review. *Advances in medical education and practice*, 415-425.
57. Saulnier, K. G., Saulnier, S. J., & Allan, N. P. (2022). A psychometric investigation of the Perfectionistic Self-Presentation Scale using bifactor modeling: evidence for the unidimensional structure of the measure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-12.
58. Saulsman, L. M. (2025). Using metaphor to facilitate cognitive detachment in cognitive behaviour therapies. *the Cognitive Behaviour Therapist*, 18, e17.
59. Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Lee-Baggley, D. L., & Hall, P. A. (2007). Trait perfectionism and perfectionistic self-presentation in personality pathology. *Personality and Individual Differences*, 42(3), 477-490.

60. Sheykhangafshe, F. B., Niri, V. S., Amiri, Z. A., Larmaei, S. T., & Esrafilian, F. (2021). The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Depression, Emotion Regulation, and Self-concept in Students with Social Anxiety Disorder: A Quasi-Experimental Study. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 16(3).
61. Smits, J. A. J., et al. (2012). Threat reappraisal as a mediator of symptom change in cognitive-behavioral treatment for anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 935–942.
62. Vogel, P. A., Hagen, R., Hjemdal, O., Solem, S., Smeby, M. C., Strand, E. R., ... & Wells, A. (2016). Metacognitive therapy applications in social anxiety disorder: an exploratory study of the individual and combined effects of the attention training technique and situational attentional refocusing. *Journal of experimental psychopathology*, 7(4), 608-618.
63. Walczak, M., Breinholst, S., Ollendick, T., & Esbjørn, B. H. (2019). Cognitive behavior therapy and metacognitive therapy: moderators of treatment outcomes for children with generalized anxiety disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 50, 449-458.
64. Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 5.
65. Wells, A. (2005). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23, 337-355.
66. Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford Press.
67. Wells, A. (2011). Metacognitive therapy. *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*, 83-108.
68. Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. Guilford press.
69. Wells, A. (2013). Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186-201.
70. Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove, UK: Psychology Press.

71. Wells, A., & Matthews, G. (1996). *Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model*. Behaviour Research and Therapy, 34(11-12), 881-888.
72. Wells, A., & Matthews, G. (2016). *Attention and emotion: A clinical perspective*. Psychology Press.
73. Wells, A., & Papageorgiou, C. (1998). Social phobia: Effects of external attention on anxiety, negative beliefs, and perspective taking. *Behaviour Therapy*, 29(3), 357–370.
74. Yang, S., & Song, W. (2018). The influences of internalized shame on social anxiety of male high school student: Mediating effects of perfectionistic self-presentation. *Journal of the Korea Convergence Society*, 9(2), 277-287.
75. 이나희, & 이동귀. (2020). The Influence of Perfectionistic Self-Presentation, Self-Absorption and Self-Concealment on Social Anxiety in College Students. *Journal of the Korean Psychological Association: Counseling and Psychotherapy*, 32(3), 1347-1369.
76. 이은진, 원성두, & 김은정. (2020). The Relationship between Socially Prescribed Perfectionism and Social Anxiety: The Mediating Roles of Self-blame and Perfectionistic Self-presentation. *Journal of the Korean Psychological Association: Clinical Psychology Research and Practice*, 6(1), 49-67.

ملحق (١)

مقياس تقديم الذات الكمالي إعداد (Hewitt et al., 2003)

ترجمة الباحث

فيما يلي مجموعة من العبارات. يرجى تقييم موافقتك على كل عبارة من العبارات باستخدام المقياس التالي. إذا كنت توافق بشدة، اختر (٧)؛ وإذا كنت لا توافق على ذلك أبدًا، اختر (١)؛ إذا كنت تشعر بأنك وسط بينهما فنقطة المنتصف هي (٤)، كما يمكنك اختيار أي من الأرقام التي تعبر عن اختيارك بدقة من الأرقام بين (١) و (٧).

١. لا بأس بأن أظهر للآخرين بأنني لست مثاليًا
٢. أحكم على نفسي بناءً على الأخطاء التي ارتكبتها أمام الآخرين.
٣. سأفعل أي شيء تقريبًا للتغطية على خطأ ارتكبته.
٤. تكون الأخطاء أسوأ بكثير إذا ارتكبت في العلن وليس في السر.
٥. أحاول دائمًا تقديم صورة مثالية عن نفسي.
٦. سيكون أمرًا مروعًا إذا بدوت أحمقًا أمام الآخرين.
٧. إذا ظهرت بمظهر مثالي، فسوف يراني الآخرون بشكل إيجابي أكثر.
٨. أفكر في الأخطاء التي ارتكبتها أمام الآخرين.
٩. لم أدع الآخرين أبدًا يعرفون مدى صعوبة قيامي بعمل شيء معين.
١٠. أود أن أبدو للآخرين أكثر كفاءة مما أنا عليه بالفعل.
١١. لا يهم إذا كان هناك عيب في مظهري.
١٢. لا أريد أن يراني الناس أفعل شيئًا؛ ما لم أكن جيدًا فيه.
١٣. يجب أن أحتفظ دائمًا بمشاكلي لنفسي.
١٤. يجب أن أحل مشاكلي بنفسني بدلاً من الإفصاح عنها للآخرين.
١٥. يجب أن أبدو وكأنني مسيطر على تصرفاتي في جميع الأوقات.
١٦. من الجيد أن نعترف بالأخطاء للآخرين.
١٧. من المهم التصرف بشكل مثالي في المواقف الاجتماعية.
١٨. أنا لا أهتم حقًا بأن أكون منظم بشكل مثالي.
١٩. الاعتراف بفشلي إلي الآخرين هو أسوأ شيء ممكن أن يحدث.
٢٠. أكره ارتكاب الأخطاء أمام أعين الجميع.

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

٢١. أحاول أن أحتفظ بأخطائي لنفسي.
٢٢. لا تشغلني فكرة ارتكاب الأخطاء أمام الناس.
٢٣. أحب أن يُنظر إليّ على أنني مثالي تمامًا في أي عمل أقوم به.
٢٤. إذا عرف الآخرون بأنني فشلت في شيء ما فسيصبح الأمر فظيع بالنسبة لي.
٢٥. من المهم جدًا أن أبدو دائمًا "الأفضل في الشيء الذي أقوم به".
٢٦. يجب أن أبدو مثاليًا دائمًا.
٢٧. أسعى جاهدا لأبدو مثاليًا أمام الآخرين.

ملحق (٢)

مقياس اضطراب القلق الاجتماعي إعداد (Caballo et al., 2015)

ترجمة الباحث

فيما يلي سلسلة من المواقف الاجتماعية التي قد تسبب أو لا تسبب لك عدم الارتياح أو التوتر. يرجى وضع علامة على الرقم بجوار كل موقف اجتماعي يعكس رد فعلك على أفضل وجه، حيث يمثل "١" درجة من التوتر أو القلق البسيطة ويمثل "٥" درجة من التوتر أو القلق الشديدة. إذا لم يسبق لك أن واجهت الموقف الموصوف من قبل، فيرجى تخيل مستوى عدم الارتياح أو التوتر أو العصبية لديك إذا كنت في هذا الموقف، وقم بتقييم ما تتخيله ستشعر به من خلال وضع علامة على الرقم المقابل.

مستوي عدم الارتياح أو التوتر من الموقف

لا علي الأطلاق أو ضعيف جداً ١	طفيف ٢	معتدل ٣	مرتفع ٤	مرتفع جداً ٥
--	-----------	------------	------------	-----------------

م	العبارات	١	٢	٣	٤	٥
١.	ثُحي شخص ويتم تجاهلك					
٢.	الاضطرار إلى مطالبة أحد الجيران بالتوقف عن إصدار الضوضاء.					
٣.	التحدث أمام الجمهور.					
٤.	طلب موعد من شخص منجذب إليه من الجنس الآخر.					
٥.	الشكوى للنادل من الطعام.					
٦.	الشعور بالمراقبة من قبل أشخاص من الجنس الآخر.					
٧.	المشاركة في لقاء مع أشخاص من ذوي السلطة.					
٨.	التحدث مع شخص لا ينتبه لما أقوله.					
٩.	الاضطرار إلي رفض عمل شئ ما لأنني لا أحب القيام به.					
١٠.	تكوين صداقات جديدة.					
١١.	إخبار شخص ما بأنه قد جرح مشاعري.					

برنامج قائم علي العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

١٢.	الاضطرار إلى التحدث في الفصل أو أثناء اجتماع أو أثناء العمل.			
١٣.	المحافظة على استمرار الحديث مع شخص التقيت به للتو.			
١٤.	التعبير عن انزعاجي لشخص يضايقني.			
١٥.	تحية كل شخص في لقاء اجتماعي عندما لا أعرف معظمهم.			
١٦.	الشعور بالضيق في الأماكن العامة.			
١٧.	التحدث مع أشخاص لا أعرفهم في حفلة أو اجتماع.			
١٨.	أن يوجه إليك سؤال في الصف من قبل المعلم، أو في اجتماع من قبل شخص أعلى منك مرتبة.			
١٩.	النظر في عيون شخص التقيت به للتو أثناء الحديث معه.			
٢٠.	أن يسألني شخص أنا منجذب إليه عن شيء ما.			
٢١.	ارتكاب خطأ أمام الآخرين.			
٢٢.	حضور مناسبة اجتماعية أعرف فيها شخصاً واحداً فقط.			
٢٣.	بدء محادثة مع شخص يعجبني من الجنس الآخر.			
٢٤.	التعرض للتوبيخ على شيء خاطئ فعلته.			
٢٥.	عندما يُطلب مني التحدث أثناء تناول العشاء مع زملاء الدراسة أو العمل نيابة عن المجموعة بأكملها.			
٢٦.	إخبار شخص ما بأن سلوكه يضايقني وأطلب منه التوقف عن ذلك.			
٢٧.	الطلب من شخص ما أجده جذاباً الجلوس معي.			
٢٨.	التعرض للانتقاد.			
٢٩.	التحدث مع رئيسي أو شخص ذو سلطة.			
٣٠.	إخبار شخص أشعر بانجذاب نحوه بأنني أرغب في التقرب منه والتعرف عليه بشكل أفضل.			

د. إسلام رمضان إبراهيم

ملحق (٣)

الجلسات التفصيلية للبرنامج ما وراء المعرفي

إعداد الباحث

الجلسة الأولى: دعونا نبدأ بداية جديدة

الهدف العام من الجلسة:

تهيئة المشاركين نفسياً ومعرفياً لبرنامج العلاج، من خلال بناء علاقة إرشادية آمنة، وتوضيح أهداف الجلسات المقبلة، وتأسيس التعاقد النفسي ومبادئ العمل الجماعي.

الأهداف الإجرائية:

- أن يتعرف أعضاء المجموعة على بعضهم البعض ويشعروا بالألفة.
- أن يتعرفوا على طبيعة البرنامج الإرشادي وهيكل الجلسات.
- أن يحددوا توقعاتهم ومخاوفهم من المشاركة.
- أن يلتزموا بقواعد العمل الجماعي وأخلاقياته.
- أن يشارك كل منهم تصورًا أوليًا عن الصعوبات التي يعانيتها سواء في تقديم الذات الكمالي أو القلق الاجتماعي.

الفنيات المستخدمة:

- التعارف النشط (Active Ice-breaking)
- العصف الذهني
- المشاركة التلقائية (Spontaneous Sharing)
- التعاقد النفسي (Psychological Contracting)

الأدوات المستخدمة:

بطاقات تعريف، أوراق وأقلام، لوحة عرض أو سبورة، بطاقات ملونة، استمارة توقعات ومخاوف.

مدة الجلسة: ٩٠ دقيقة

محتوى الجلسة:

١. الاستقبال والترحيب (١٠ دقائق)
 - الترحيب بالمشاركين وتقديم الشكر لهم على التواجد.
 - تهيئة مناخ دافئ وداعم.
 - توضيح أن هذه الجلسة ليست علاجية بقدر ما هي تعريفية تمهيدية.
٢. التعارف النشط (٢٠ دقيقة)
 - توزيع بطاقات على كل مشارك لكتابة:
 - الاسم الأول أو الرمزي.
 - هواية مفضلة.
 - شيء واحد يتمنى تغييره في حياته الاجتماعية.
 - يقوم كل مشارك بتقديم نفسه باستخدام هذه البطاقة.
٣. العصف الذهني: "لماذا أنا هنا؟" (٢٠ دقيقة)
 - سؤال يُطرح للمجموعة:
"ما الأسباب التي دفعتك للمشاركة في هذا البرنامج؟ وما الذي تأمل أن تحققه؟"
 - تدوين الإجابات على لوحة العرض.
 - تلخيص القواسم المشتركة.
٤. تقديم البرنامج الإرشادي (٢٠ دقيقة)
 - عرض مبسط للبرنامج:
 - عدد الجلسات.
 - المحاور: تقديم الذات الكمالي - القلق الاجتماعي.
 - المنهج المستخدم: العلاج ما وراء المعرفي.
 - توضيح أن كل بعد يتناوله جلسات محددة بأهداف وفتيات عملية.
٥. المشاركة التلقائية: "ما الذي يزعجني الآن؟" (١٥ دقيقة)
 - يُطلب من كل مشارك أن يشارك بجملة واحدة تصف الصعوبة الأكثر إلحاحًا التي يعانها (مثلاً: "أشعر بالقلق الشديد إذا أخطأت أمام الناس").

د. إسلام رمضان إبراهيم

- يسجل الميسر هذه المشاركات بشكل سري لدراستها لاحقاً وتوظيفها في الجلسات العلاجية.

٦. تأسيس التعاقد النفسي (١٥ دقيقة)

- مناقشة قواعد المجموعة:
 - السرية والخصوصية.
 - احترام الاختلاف.
 - الحرية في المشاركة.
 - الالتزام بالوقت والمشاركة الفعالة.
- كتابة "ميثاق المجموعة" على لوحة وتعليقه داخل غرفة الجلسات.

٧. استمارة التوقعات والمخاوف (١٠ دقائق)

- يُطلب من المشاركين تعبئة استمارة تتضمن:
 - ما الذي تتوقعه من هذا البرنامج؟
 - ما الذي تخشاه أو يقلقك بشأن المشاركة؟

٨. الختام (١٠ دقائق)

- تلخيص النقاط المهمة.
- التهيئة للجلسة القادمة التي ستبدأ أول أبعاد تقديم الذات الكمالي.
- شكر المشاركين على الصراحة والمشاركة.

الجلسة الثانية: هيا بنا لنتعرف علي القلق الاجتماعي ؟

الهدف العام:

- أن يتعرف المشاركون على مفهوم اضطراب القلق الاجتماعي، وطبيعته، وأعراضه، والأفكار الما وراء معرفية التي تدعمه.

الأهداف الإجرائية:

- أن يميز المشاركون بين القلق الاجتماعي الطبيعي واضطراب القلق الاجتماعي.
- أن يتعرفوا على الأعراض السلوكية والمعرفية والانفعالية المصاحبة له.
- أن يكتشفوا كيف تسهم المعتقدات الما وراء معرفية في تضخيم القلق الاجتماعي.
- أن يتهيؤوا نفسياً للانخراط في برنامج علاجي موجه لعلاج هذا الاضطراب.

الفنيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة المفتوحة
- التفكير التأملي
- استكشاف الخبرات الشخصية

الأدوات المستخدمة:

سبورة أو شاشة عرض، أوراق ملاحظات، نموذج استكشاف القلق الاجتماعي، مقاطع قصيرة عن مواقف القلق الاجتماعي
مدة الجلسة: ٩٠ دقيقة

محتوى الجلسة:

١. التهيئة

- يرحب المعالج بالمشاركين، ويؤكد أن هذه الجلسة تمهيدية تُركّز على الفهم لا التغيير.
- يطرح سؤالاً افتتاحياً:

"ما أول موقف تتذكر فيه أنك شعرت فيه بعدم الراحة أمام الآخرين؟"

٢. ما هو القلق الاجتماعي؟

- عرض تعريفي مبسط:
 - القلق الاجتماعي هو خوف مفرط ودائم من المواقف التي قد يتعرض فيها الفرد لتقييم من الآخرين.
 - يختلف عن الخجل الطبيعي في الشدة، والاستمرارية، والتأثير على الأداء اليومي.

٣. استكشاف الأعراض

- يُعرض على المشاركين مجموعة من الأعراض (سلوكية - معرفية - جسدية):
 - تجنّب الحديث - مراقبة الذات - تسارع ضربات القلب - اجترار بعد الموقف...
 - يُطلب منهم الإشارة إلى الأعراض التي شعروا بها سابقاً.
 - يُفتح باب المشاركة الحرة مع احترام خصوصية كل فرد.

د. إسلام رمضان إبراهيم

٤. ما وراء القلق

- تقديم أولي لمفهوم المعتقدات الما وراء معرفية:
 - "القلق خطير ويجب السيطرة عليه"
 - "يجب أن أبدو مثاليًا أمام الناس"
- نقاش حول كيف تخلق هذه المعتقدات حلقة مغلقة من القلق:
"أخاف أن أقلق → أبدأ بالقلق → أراقب قلبي → أتوتر أكثر"

٥. تمرين تأملي:

- كل مشارك يُطلب منه كتابة إجابة عن سؤال:
"متى شعرت أن القلق منعك من فعل شيء كنت تريده؟"
 - مناقشة اختيارية في المجموعة.
- ### ٦. ختام الجلسة والتهيئة القادمة
- تأكيد أن فهم القلق خطوة أساسية للعلاج.
 - التهيئة الذهنية للجلسات القادمة التي ستبدأ بأبعاد محددة من القلق الاجتماعي.
 - توزيع استمارة قصيرة لليوم التالي:
 - موقف شعرت فيه بقلق اجتماعي + فكرة سيطرت عليك + كيف تصرفت

الجلسة الثالثة: مراقبة عقلية "ماذا لو؟" مع الغرباء.

الهدف العام:

أن يتعرّف المشاركون على دور القلق الاستباقي والاجترار في تعزيز خوفهم من التفاعل مع الغرباء، ويبدأوا بتطبيق مهارة الملاحظة المنفصلة لفصل ذواتهم عن هذا التيار العقلي.

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على حلقة القلق الاستباقي والاجترار في مواقف التفاعل مع الغرباء.
- بداية التفريق بين "الحدث العقلي" و"الواقع".

الفنيات المستخدمة:

- نموذج CAS
- اليقظة الذهنية المنفصلة (Detached Mindfulness)
- المقارنة بين التجربة العقلية والتجربة الحسية

الأدوات:

ورق عمل، أقلام، سيورة، نموذج CAS مصوّر، أوراق ملاحظة ذاتية.

محتوى الجلسة (٩٠ دقيقة):

التمهيد

"عند اقترابك من شخص غريب، ما الذي يدور في ذهنك؟ هل تقول لنفسك: ماذا لو رفضني؟ ماذا لو بدوت غريباً؟ تلك ليست حقائق، بل أحداث عقلية". اليوم سنتعلم كيف نلاحظ هذه الأفكار دون الانجرار معها".

النشاط ١: رسم حلقة القلق الاستباقي (٢٠ دقيقة)

- مناقشة التجارب اليومية للتعامل مع الغريب.
- بناء نموذج شخصي للقلق:

مثير: "أريد أن أسأل شخصاً غريباً سؤالاً"

✓ استجابة معرفية: "سأبدو سخيفاً"

✓ استجابة وجدانية: قلق، توتر

✓ استجابة سلوكية: انسحاب، تجنب

النشاط ٢: تجربة اليقظة الذهنية المنفصلة

- تمرين ذهني: (Detached Mindfulness)

✓ "تخيل أن الفكرة التي تخيفك تظهر على شاشة"

✓ "راقبها وكأنك لا تمتلكها"

- تدريب على تسمية الفكرة بدلاً من تصديقها:

✓ "ألاحظ أنني أفكر أنني قد أرفض"

✓ "ألاحظ وجود قلق"

النشاط ٣: مقارنة التفكير بالواقع

- تمرين: التفاعل البسيط مع غريب في موقف مُتخيل (لعب أدوار)
- تسجيل ما توقعه العقل VS ما حدث فعلياً
- نقاش جماعي حول الفروقات بين التفكير المتوقع والواقع

د. إسلام رمضان إبراهيم

الواجب المنزلي:

- توزيع ورقة تسجيل أفكار:
- ✓ متى شعرت بقلق من التفاعل مع شخص غريب؟
- ✓ ما الفكرة؟ وكيف تعاملت معها باستخدام Detached Mindfulness ؟
- يُطلب تكرار التمرين مرتين في الأسبوع.

الجلسة الرابعة: التحرر من القلق عند التعامل مع الغريب

الهدف العام:

أن يتعلم المشاركون استعادة التحكم في انتباههم من خلال الحد من مراقبة الذات عند التفاعل مع الغريب.

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على أثر مراقبة الذات المفرطة أثناء التفاعل الاجتماعي.
- تطبيق فنية تدريب الانتباه (ATT).
- تعزيز مهارة نقل الانتباه من الداخل (الذات) إلى الخارج (الموقف أو الشخص الآخر).

الفنيات المستخدمة:

- التدريب علي الانتباه Attention Training Technique (ATT)
- إعادة التوجيه الواعي للتركيز
- الوعي الحسي الخارجي

الأدوات:

مقاطع صوتية لـ ATT ، أدوات سمعية/بصرية، أوراق تسجيل انتباه.

محتوى الجلسة:

التمهيد.

"حين نتحدث مع غريب، نراقب أنفسنا كأننا تحت المجهر. هل أبدو واثقًا؟ هل صوتي مناسب؟ هذا التركيز المفرط على الذات يزيد القلق. اليوم سنتعلم كيف نحرك انتباهنا لنخرج من هذه الدائرة".

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

النشاط ١: اكتشاف مراقبة الذات

- تمرين تأمل ذاتي:
 - "كيف يكون شعورك حين تراقب ذاتك أثناء الحديث؟"
 - "ما الذي تركز عليه؟ نبرة الصوت؟ تعبير الوجه؟"

النشاط ٢: تجربة ATT

- الاستماع إلى أصوات متنوعة، مع تعليمات تغيير الانتباه بين الأصوات (الأمام، الخلف، الجانبين)

- تكرار التمرين مرتين لمدة ٣ دقائق مع فترات راحة
- نقاش: كيف ساعدك هذا على الخروج من "الرأس إلى الخارج"؟

النشاط ٣: تدريب إعادة التوجيه

- لعب أدوار: أحد الأعضاء يتحدث إلى "غريب"، والبقية تراقب.
- بعد الحديث، يُسأل:
 - "أين كان تركيزك؟"
 - "هل ساعدك تمرين ATT؟"
- تقديم تعليمات بإعادة التوجيه عند ملاحظة الانتباه المفرط للذات.

الواجب المنزلي::

- ✓ مواقف اجتماعية واقعية (٣ مواقف مع غرباء)
- ✓ محاولة تطبيق ATT أو التوجيه الخارجي
- ✓ تسجيل تجربة: قبل - أثناء - بعد

الجلسة الخامسة: مواجهة الاعتقاد بضرورة السيطرة على القلق أثناء التحدث مع الجمهور

الهدف العام:

أن يكتشف المشاركون أثر الاعتقاد الميتمعرفي بضرورة السيطرة على القلق، ويبدؤوا بتمييزه كحفز لدوائر تفكير غير فعالة.

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على معتقد "القلق مضر ويجب التخلص منه".
- التدريب على "تجربة القبول والانفصال" عن مشاعر القلق.

د. إسلام رمضان إبراهيم

- إدراك أن محاولة السيطرة على القلق تؤدي إلى زيادته. (paradoxical effect)

الأدوات:

رسم حلقة السيطرة الوهمية على القلق، مواقف تمثيلية حية، أسئلة نقاشية موجهة، ورقة تمرين كتابي.

الغنيات المستخدمة:

- تجربة التناقض المعرفي العاطفي Paradox Exposure
- استراتيجية الانفصال عن القلق بدلاً من مقاومته
- استخدام مفاهيم "أنا لست أفكاري" / "أنا ألاحظ مشاعري"

محتوى الجلسة (٩٠ دقيقة):

التمهيد.

"العديد من الناس يعتقدون أنهم يجب أن يتخلصوا من القلق كي يتحدثوا أمام الناس. لكن هذا الاعتقاد نفسه قد يكون هو العائق الأكبر. دعونا نرى ما الذي يحدث عندما نحاول السيطرة على القلق بشدة".

النشاط ١: رسم "حلقة السيطرة الوهمية على القلق"

- تحديد التسلسل التالي:
 - تفكير: "إذا شعرت بالقلق فسأفشل"
 - محاولة ضبط التوتر: "لا بد أن أهدأ"
 - النتيجة: التركيز المفرط يؤدي إلى زيادة التوتر
- مناقشة جماعية: "هل هذا يحدث معك؟ متى؟"

النشاط ٢: تجربة التناقض العاطفي

- يقوم كل مشارك بموقف تمثيلي بسيط (قراءة فقرة قصيرة أمام المجموعة).
- يُطلب منهم أن يسمحوا للقلق أن يوجد بدلاً من محاربتة.
- المقارنة بين تجربتين:

- الأولى: "أحاول السيطرة على قلقي"
- الثانية: "أراقب قلقي دون مقاومته"

النقاش: أي التجربتين كانت أكثر تحكماً على المدى الطويل؟

النشاط ٣: "أنا ألاحظ، لا أتحكم"

- تدريب كتابي: تحويل "أنا قلق الآن" إلى "ألاحظ أن هناك شعورًا بالقلق"
- استخدام فنية Refrasing of Mental Events لفصل الذات عن المحتوى العقلي.

الواجب المنزلي:

- يُطلب من المشاركين اختيار موقف بسيط خلال الأسبوع (كالتحدث أمام زملاء أو طرح سؤال) وتسجيل:
 - ما المعتقد المسيطر؟
 - هل حاولت السيطرة؟ أم لاحظت وسمحت؟
 - كيف كان الأداء؟

الجلسة السادسة: تدريب الانتباه الانتقائي وتحديد صورة الذات

الهدف العام:

أن يتعلم المشاركون استخدام الانتباه الانتقائي لتحديد صورة الذات السلبية أثناء الحديث أمام الجمهور أو نوي السلطة.

الأهداف الإجرائية:

- إدراك دور الانتباه الانتقائي في تعظيم مشاعر العجز.
- تعلم استخدام تمرين ATT مع تطبيق مخصص للمواقف العامة.
- تجربة خلق "رؤية خارجية حيادية للنفس (external observer mode)

الفنيات المستخدمة:

- التدريب علي الانتباه موجهة نحو الحضور العام
- التحول إلى نمط الراصد الخارجي External Observer Mode
- إلغاء الاندماج المعرفي مع صورة الذات (Cognitive Defusion)

الأدوات:

رسم صورة ذهنية سلبية، نموذج إعادة التسمية، تمارين تركيز سمعي وبصري (ATT) ، بيئة تمثيلية تدريبية، تمرين تخيلي للراصد الخارجي، نموذج تسجيل للواجب المنزلي.

د. إسلام رمضان إبراهيم

محتوى الجلسة: التمهيد

"عندما نتحدث أمام جمهور أو الأشخاص ذوي السلطة، غالبًا ما نغرق في صور ذهنية عن أنفسنا: كيف يبدو صوتي؟ ماذا سيفكرون؟ اليوم سنتعلم أن نعيد انتباهنا من الداخل إلى الخارج".

النشاط ١: مراجعة الصور الذهنية

- تمرين تأمل ذاتي: كيف أرى نفسي عند الحديث أمام الآخرين؟
- استدعاء المعتقدات التي تظهر في تلك اللحظة (مثال: أنا أبدو غيبًا)
- رسم صورة ذهنية سلبية + إعادة تسميتها: "فكرة لا حقيقة"

النشاط ٢: تطبيق ATT للموقف

- تمارين تركيز على الأصوات المحيطة ثم إعادة توجيهها إلى:
 - تعبيرات الجمهور
 - حركة اليدين
 - كلمات تُقال
- التمرين يتم تكراره في جو تمثيلي تدريبي، مع استخدام ATT أثناء التحدث.

النشاط ٣: الراصد الخارجي

- تمرين تخيلي: "تخيل أنك تشاهد نفسك تتحدث من زاوية الكاميرا"
- الحوار الداخلي يُعاد بصوت الراصد: "يبدو أنه متوتر قليلاً، وهذا طبيعي"
- مناقشة: كيف يختلف هذا المنظور عن الصوت الناقد الداخلي؟

الواجب المنزلي:

- تطبيق ATT أو نمط الراصد الخارجي في موقف حقيقي.
- تسجيل النتائج باستخدام النموذج:
 - ما الموقف؟
 - ماذا لاحظت؟
 - ما المشاعر والأفكار؟
 - كيف كانت استجابتك الانتباهية؟

الجلسة السابعة: كسر المعتقدات الميتامعرفية حول السيطرة على الانطباع

الهدف العام:

أن يكتشف المشاركون كيف تسهم معتقداتهم حول ضرورة إظهار صورة مثالية في زيادة القلق وتجنب التفاعل مع الجنس الآخر.

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على المعتقد "يجب أن أبدو واثقًا ومثاليًا دائمًا".
- التعرف على كيف يؤدي هذا الاعتقاد إلى تعزيز مراقبة الذات المفرطة وتضخيم القلق.
- التدريب على التحرر من فخ التقييم الذاتي المستمر.

الفنيات المستخدمة:

- اليقظة الذهنية المنفصلة
- سحب الانتباه من مراقبة الذات
- تمييز الفكرة كمجرد فكرة "I am having the thought that..."

الأدوات:

داتا شو، أوراق عمل، أوراق كتابة، أقلام، بطاقات صياغة الأفكار.

محتوى الجلسة:

التمهيد.

"كثير من الناس يتجنبون التحدث مع الجنس الآخر خوفًا من أن يظهروا بصورة غير مثالية. هذا القلق غالبًا ما يأتي من المعتقد بأن الانطباع يجب أن يكون كاملاً. اليوم سنفكك هذا المعتقد".

النشاط ١: تحليل "تمط تقديم الذات الكمالي"

- كل مشارك يُطلب منه كتابة إجابة على سؤال:
 - ما الذي تخشى أن يظنه الجنس الآخر عنك؟ ولماذا؟
- يُطلب منه بعد ذلك أن يصيغ هذا الاعتقاد بصيغة:
 - "إذا لم أكن... فإنهم سوف..."
- مناقشة جماعية حول مدى واقعية هذا الافتراض، وتأثيره على السلوك.

د. إسلام رمضان إبراهيم

النشاط ٢: تطبيق "اليقظة الذهنية المنفصلة"

- تقديم فكرة أن الفكرة ليست حقيقة بل "حدث عقلي".
- تدريب على إعادة صياغة الأفكار بشكل مفصول:
 - بدلاً من "سأبدو غيبياً"، تصبح:
"أنا ألاحظ أن لدي الفكرة أنني قد أبدو غيبياً".
- تمرين تأملي موجّه لاختبار هذه التقنية.

النشاط ٣: تمرين سحب الانتباه من الذات

- ممارسة تركيز الانتباه إلى الخارج عند التحدث (إلى الطرف الآخر أو البيئة) بدلاً من مراقبة السلوك الداخلي أو القلق.
- محاكاة مواقف تفاعلية بسيطة مع استخدام هذه الاستراتيجية.

الواجب المنزلي:

- واجب: مواقف أسبوعية يدوّن فيها المشارك أفكاره التلقائية، ويعيد كتابتها باستخدام تقنية "الوعي المفصول".
- مراقبة: ما مدى انخفاض حدة القلق عند النظر للفكرة باعتبارها مجرد فكرة؟

الجلسة الثامنة: التعامل مع الاجترار قبل وبعد للتفاعل

الهدف العام:

- التقليل من تأثير نمطي "الاجترار السابق" و"الاجترار اللاحق" المرتبطين بالتفاعل مع الجنس الآخر، وهما نمطان معرفيان مركزيان في العلاج ما وراء المعرفي.

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على نمط الاجترار السابق للمواجهة (anticipatory rumination)
- التعرف على الاجترار بعد التفاعل (post-event processing)
- التدريب على توقيف هذين النمطين عبر فنيات ما وراء معرفية مباشرة.

الفنيات المستخدمة:

- Attention Training Technique – ATT
- تعليق النشاط العقلي (Post-Event Processing Suspension)
- سجل الأحداث دون تقييم

الأدوات:

دفتر ملاحظات، أقلام، أوراق كتابة، دليل تمرين ATT ، مصادر صوتية لتدريب الانتباه، نموذج سجل الحدث بدون حكم.

محتوى الجلسة:

التمهيد.

"غالبًا ما نُجهد أنفسنا بالتفكير في كيفية سير التفاعل مع الجنس الآخر، ثم نجلد أنفسنا بعده بتفاصيل ما فعلناه أو قلناه. هذا الاجترار قبل وبعد المواقف يمكننا تعطيله".

النشاط ١: كشف دائرة الاجترار القبلي

- يُطلب من كل مشارك أن يكتب كيف يستعد ذهنيًا لموقف معين.
- يُستخرج من هذا النص: "ما المعتقد المسيطر؟"، "هل تستيق الأحداث؟"
- تقديم فكرة أن هذه التحضيرات الذهنية الزائدة تعيق لا تسهل.

النشاط ٢: تطبيق ATT للاجترار القبلي

- تدريب على تحويل الانتباه من التخطيط أو التوقع إلى الحاضر من خلال سلسلة من الأصوات، والأنشطة الحسية.
- استخدامه بشكل تمهيدي قبل الدخول في مواقف التفاعل.

النشاط ٣: إيقاف الاجترار اللاحق

- تدريب مباشر: بعد التفاعل، لا تُقيّم الأداء بل نكتفي بوصف الحدث كما وقع.
- تقديم نموذج "سجل الحدث بدون حكم"
 - ماذا حدث؟ (وصف سلوكي فقط)
 - ماذا شعرت؟
 - لا تكتب تقييمات ولا تقول "كان يجب أن..."

الواجب المنزلي:

- تطبيق ATT يوميًا لمدة ٥ دقائق.
- استخدام نموذج "سجل الحدث" بعد أي تفاعل مع الجنس الآخر.
- التدريب على عدم الدخول في تحليل داخلي لما جرى بعد المواقف.

د. إسلام رمضان إبراهيم

الجلسة التاسعة: إعادة بناء المعتقدات حول النقد والإحراج

الهدف العام:

مساعدة المشاركين على فصل أنفسهم عن المعتقدات الميتا معرفية المرتبطة بالنقد، والتقليل من المبالغة في تقدير ضرر الإحراج أو الفشل الاجتماعي.

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على المعتقدات التي تضخم من تأثير النقد.
- التدريب على إعادة صياغة هذه المعتقدات بطريقة أكثر واقعية.
- إدراك أثر هذه المعتقدات على السلوك التجنبي.

الفنيات المستخدمة:

- اليقظة الذهنية المنفصلة
- رسم خريطة المتلازمة المعرفية Cognitive Attentional Syndrome Mapping
- إعادة التقييم الميتا معرفي Metacognitive Reappraisal

الادوات:

دفتر ملاحظات، أقلام، أوراق لتمارين كتابية، نموذج خريطة المتلازمة المعرفية، بطاقات لإعادة صياغة المعتقدات، كروت لعب دور.

محتوى الجلسة :

التمهيد.

"النقد أو الإحراج ليس نهاية العالم، لكن في أذهاننا يبدو كذلك أحياناً بسبب الطريقة التي نفكر بها حوله، واليوم سنتعلم كيف نفكك هذه الطريقة".

النشاط ١: تفكيك معتقد "النقد يعني الفشل"

- يُطلب من المشاركين تحديد موقف تعرّضوا فيه لنقد أو إحراج.
- ثم يكتب كل مشارك:
 - ما الذي ظننته عن نفسك فوراً؟
 - ما الذي جعل هذا النقد يبدو مدمراً؟
- النقاش حول كيف يضخم العقل من معنى الحدث العادي.

النشاط ٢: "اليقظة الذهنية المنفصلة" عن أفكار الفشل

- تدريب عملي على التعرف إلى الفكر كحدث عقلي:
 - "أنا ألاحظ أنني أفكر أنني فاشل لأنهم انتقدوني"
- تكرار الفكرة بصوت عالٍ حتى تفقد قوتها التأثيرية.

النشاط ٣: خريطة المتلازمة المعرفية

- يملأ المشاركون نموذجًا يوضح حلقة:
 - حدث نقد → تفسير داخلي → قلق → اجترار → تجنب
- التعليق الجماعي على كيفية كسر هذه الحلقة.

الواجب المنزلي:

- واجب: تطبيق "اليقظة الذهنية المنفصلة" بعد أي مواقف يشعر فيها بالنقد أو الإحراج.
- مراقبة تغيير شدة القلق عند استخدام هذه التقنية.

الجلسة العاشرة: إيقاف الاجترار ومراقبة الذات بعد النقد

الهدف العام:

- مساعدة المشاركين على التحكم في رد الفعل العقلي بعد التعرض للنقد أو الإحراج، من خلال تقنيات تقطع الاجترار وتقلل من مراقبة الذات المستمرة.

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على نمط الاجترار بعد الإحراج.
- التدريب على تقنيات فصل الانتباه عن "الفكرة المؤلمة".
- الحد من مراقبة الذات وتضخيم أثر التقييم.

الفنيات المستخدمة:

- تعليق المعالجة بعد الحدث Post-Event Processing Suspension
- التحول المقصود في الانتباه Attention Shifting
- التعرض المنفصل Detached Exposure

د. إسلام رمضان إبراهيم

الادوات :

بطاقات لعب أدوار، مفكرة تسجيل نقدي، سماعات أو مؤثرات صوتية بيئية، عناصر بصرية ملفتة (كروت ألوان، صور)، أوراق لتدوين "الملفات المغلقة"، ومؤقت لضبط زمن التعرض والانتباه.

محتوى الجلسة:

التمهيد.

"أحيانًا لا يكون ما حدث هو المشكلة، بل التفكير المستمر فيه. النقد قد يحدث في دقيقة، لكننا نحمله أيامًا داخل عقولنا".

النشاط ١: تدريب على تعليق المعالجة بعد الحدث.

• تطبيق أسلوب:

- "ما حدث قد حدث، وأنا لا أعطيه مساحة أكثر مما يستحق".
- تعليم المشاركين استخدام عبارة مفتاحية بعد النقد:
 - "أغلق الملف، وأمضي".

النشاط ٢: التحول المقصود للانتباه

- تدريب عملي على نقل التركيز إلى البيئة الخارجية أو إلى مهمة معرفية أخرى.
- استخدام أصوات أو أشياء بصرية حقيقية أثناء الجلسة كأداة للانفصال عن الاجترار.

النشاط ٣: التعرض المنفصل

- محاكاة موقف نقد أو إحراج بشكل متعمد داخل الجلسة، مع تدريب المشاركين على:
 - مراقبة الفكرة دون التجاوب معها.
 - منع سلوكيات التهذئة (مثل الاعتذار المفرط أو التبرير).
 - البقاء مع الإحساس دون تدخل فكري زائد.

الواجب المنزلي:

- استخدام نموذج "ما بعد الحدث" لتحديد:
 - ما الفكرة التي بدأت بها الاجترار؟
 - ما السلوك الذي اتخذته بعد ذلك؟
 - هل ساعدك الانفصال عن الفكرة في تخفيف القلق؟

الجلسة الحادية عشر: التعامل مع المعتقدات الميتامعرفية حول التعبير الحازم عن مشاعر الانزعاج

الهدف العام:

إعادة بناء المعتقدات الميتامعرفية التي تربط التعبير الحازم بالعواقب السلبية على العلاقات الاجتماعية أو صورة الذات.

الأهداف الإجرائية:

- التعرف على المعتقدات الميتامعرفية المرتبطة بالحزم.
- الفصل بين الرغبة في الحفاظ على العلاقات وبين كبت المشاعر.
- بناء وعي بالفرق بين التعبير العدوانى والحازم.

الفنيات المستخدمة:

- إعادة التقييم الميتامعرفى Metacognitive Reappraisal
- تجربة سلوكية بتركيز ميتا معرفى Behavioral Experiment with Metacognitive Focus
- مراقبة ذاتية للمعتقدات الميتامعرفية Self-Monitoring of Meta-Beliefs

الادوات:

بطاقات مواقف تمثيلية للتعبير الحازم، استمارة تتبع المعتقدات الميتامعرفية، أوراق لإعادة الصياغة المعرفية للمعتقدات، أقلام وأوراق ملونة لتحفيز الكتابة الحرة والتفاعل.

محتوى الجلسة:

التمهيد.

"التعبير عن الاستياء ليس عدواناً. لكنه مهارة اجتماعية نحتاج أن نتقنها، والمشكلة ليست في السلوك، بل في المعتقدات حول نتائجه".

النشاط ١: إعادة التقييم الميتامعرفى

- تحديد المعتقدات مثل:

- "إذا قلت لا، سيرفضونى"،
- "سأبدو قاسياً إذا اعترضت".

د. إسلام رمضان إبراهيم

- إعادة صياغتها:

- "قول لا لا يعني العدوان"،
- "تحديد الحدود يجعل العلاقة صحية أكثر".

النشاط ٢: تجربة سلوكية موجهة

- يُطلب من كل مشارك أن يتخيل موقفًا يحتاج فيه للتعبير عن الاستياء.
- يكتب ما يخشى أن يحدث، ثم ما يمكن أن يحدث في الواقع.
- نقاش جماعي حول التباين بين التوقعات والواقع المحتمل.

النشاط ٣: مراقبة المعتقدات

- توزيع استمارة تتبع أسبوعي للمواقف التي تتجنب فيها التعبير عن الانزعاج.
- يسجل فيها:
- ما الذي منعتني؟
- ما الفكرة التي سيطرت علي؟
- كيف أثر ذلك على حالتي؟

الواجب المنزلي:

- واجب: اختيار موقف واحد هذا الأسبوع للتعبير فيه عن رفض أو استياء بطريقة حازمة.
- كتابة المعتقد قبل الفعل وبعده.

الجلسة الثانية عشر: كسر الاجترار بعد التعبير عن الاستياء

الهدف العام:

مساعدة المشاركين على منع الاجترار والقلق الزائد بعد التعبير الحازم، وتثبيت نمط تفكير أكثر مرونة تجاه هذه السلوكيات.

الأهداف الإجرائية:

- فهم دور الاجترار بعد التصرف الحازم في تعزيز القلق الاجتماعي.
- تعلم تقنية إيقاف المعالجة بعد الحدث.
- بناء نمط وعي مفصول عن التقييم المستمر للذات بعد التصرف.

الفنيات المستخدمة:

- ضبط الاجترار بعد الحدث Post-Event Rumination Control
- اليقظة الذهنية المنفصلة
- تسمية الفكر اللفظي Verbal Thought Labelling

الأدوات:

بطاقات تحفيز للمواقف اليومية التي تستدعي الحزم، استمارات تصنيف الأفكار الاجترارية، أوراق عمل لتقنية "وسم الفكر"، مؤقت لضبط أوقات الممارسة، وأقلام بألوان مختلفة لتحديد أنماط التفكير المتكررة.

محتوى الجلسة:

التمهيد

"نحن لا نتعب فقط من الحدث، بل من التفكير فيه بعد انتهائه. كيف يمكننا أن نوقف هذا الفيلم العقلي؟"

النشاط ١: تدريب على "وسم الفكر".

- تقديم تقنية "وسم الفكر" (مثل: هذا مجرد حكم، هذه مجرد نبوءة).
- تدريب عملي: كلما لاحظ المشارك اجترارًا بعد موقف حازم، يسجله تحته نوعه:
 - حكم على الذات - تنبؤ - مقارنة - لوم....

النشاط ٢: تطبيق الوعي المفصول

- إعادة تطبيق تقنية "أنا ألاحظ أنني أفكر..." مع ترك الفكر يمر دون الانخراط فيه.
- مقارنته بتجربة التفكير قبل استخدام التقنية.

النشاط ٣: تجربة للتعرض باستخدام اليقظة الذهنية المنفصلة

- محاكاة موقف حازم بسيط في الجلسة.
- ملاحظة الأفكار بعده، وعدم التجاوب معها.
- تطبيق "وقف الاجترار بعد الحدث":
 - "أغلق الموضوع، أكمل حياتي."

د. إسلام رمضان إبراهيم

الواجب المنزلي:

- استخدام استمارة تسجيل بعد موقف حازم:
 - ما الفكرة المسيطرة؟
 - هل انخرطت فيها؟
 - ما التقنية التي استخدمتها؟

الجلسة الثالثة عشر: فهم الحاجة إلى الكمال في تقديم الذات.

الهدف العام من الجلسة:

أن يتعرّف أفراد المجموعة على مفهوم تقديم الذات الكمال، والدوافع النفسية وراءه، وتأثيره على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية.

الأهداف الإجرائية:

- أن يميّز أفراد المجموعة بين تقديم الذات الطبيعي وتقديم الذات الكمال.
- أن يتعرفوا على المعتقدات ما وراء المعرفية التي تدفعهم لإظهار الصورة الكاملة.
- أن يتدربوا على اكتشاف العواقب السلبية للترويج الكمال.

الفنيات المستخدمة:

الحوار والمناقشة، تحديد المعتقدات ما وراء المعرفية، تحليل التكلفة والفائدة.

الأدوات المستخدمة:

ورق أبيض، أقلام، سبورة، عرض PowerPoint، بطاقات نشاط.

مدة الجلسة: ٩٠ دقيقة.

محتوى الجلسة:

رحب الباحث بالمجموعة، وشرح مضمون الجلسة: "في هذه الجلسة سنتحدث عن دافع داخلي يدفعنا لتقديم أنفسنا بشكل مثالي أمام الآخرين - نسعى فيه إلى أن نبود كاملين، ناجحين، دون خطأ أو ضعف. سنحاول أن نفهم لماذا نفعل ذلك؟ وماذا يكلفنا؟ وكيف نبدأ في التحرر منه؟"

النشاط ١: مفهوم تقديم الذات الكمالي.

الهدف: التمييز بين تقديم الذات الصحي والتقديم الكمالي.

آلية التنفيذ:

- عرض أمثلة (واقعية أو متخيلة) لسلوكيات تقديم الذات.
- مناقشة: ما الفرق بين أن أظهر إنجازاتي بثقة، وأن أخفي أي نقص كي أبدو مثاليًا؟
- توزيع بطاقات تحتوي على مواقف وتمييزها بين تقديم ذات طبيعي وكمالي.
- تدوين إجابات المشاركين على السبورة.

النشاط ٢: كشف المعتقدات ما وراء المعرفية.

الهدف: التعرف على المعتقدات المحركة لتقديم الذات الكمالي.

آلية التنفيذ:

- طرح أسئلة إرشادية مثل:
✓ "ما الذي تعتقد أنك ستخسر إذا لم تُظهر نفسك بأفضل صورة دائمًا؟"
✓ "هل تعتقد أن الناس لن يحترموك إلا إذا بدوت كاملاً؟"
- تدوين المعتقدات المتكررة على السبورة ومناقشتها.
- تمرين فردي: "اكتب في ورقة المعتقدات التي تشعر أنها تقودك للترويج لذاتك بشكل مثالي."

النشاط ٣: تحليل التكلفة والفائدة.

الهدف: إدراك التبعات النفسية والاجتماعية لسلوك تقديم الذات الكمالي.

آلية التنفيذ:

- رسم جدول على السبورة:

التكلفة الفعلية	الفوائد المتصورة
أشعر بالقلق	أبدو ناجحًا
لا أشعر بالراحة	أتفادى النقد

- مشاركة المجموعة في تعبئة الجدول.
- تمرين كتابي فردي: "اكتب موقفًا روجت فيه لذاتك بشكل مثالي، وما كلفك ذلك نفسيًا أو اجتماعيًا."

د. إسلام رمضان إبراهيم

الواجب المنزلي:

- كتابة موقف واحد في الأسبوع الحالي حاولت فيه أن تبدو كاملاً، وما شعرت به، ولماذا فعلت ذلك.
- تأمل المعتقد الذي كان يحرك هذا السلوك، وهل ما زلت تصدقه؟

الجلسة الرابعة عشر: لماذا نتورط في مراقبة الذات

الهدف العام من الجلسة: أن يتدرب أفراد المجموعة على تقنيات ميتا معرفية تساعد على تقليل مراقبة الذات وتقديمها بصورة مثالية.

الأهداف الإجرائية:

- أن يتعرفوا على آلية عمل نظام "متلازمة الانتباه المعرفي (CAS) في تعزيز تقديم الذات الكمالي.
- أن يتدربوا على فصل أنفسهم عن الأفكار المرتبطة بالمراقبة والتقييم الذاتي.
- أن يمارسوا تقنية تدريب الانتباه (ATT) للتقليل من التعلق بالمراقبة الذاتية.

الفنيات المستخدمة:

التثقيف النفسي حول CAS ، اليقظة الذهنية المنفصلة (Detached Mindfulness) ، تدريب الانتباه (ATT – Attention Training Technique) .

الأدوات:

ورق أبيض، مقاطع صوتية لتدريب ATT ، مقاعد مرتبة بطريقة دائرية، أقلام، مؤقت.

مدة الجلسة: ٩٠ دقيقة

محتوى الجلسة:

رحب الباحث بالمجموعة، وراجع بإيجاز الجلسة السابقة، ثم قدم إطار الجلسة الحالية: "اليوم سنتعلم كيف نكسر الحلقة التي تجعلنا مراقبين لأنفسنا طوال الوقت ونقيّم كيف نبدو، ونسعى للظهور بأفضل صورة ممكنة خوفاً من النقد أو الرفض. سنمارس فنيات تساعدنا على التحرر من هذا النمط".

الجزء النظري المرتبط بالنتقيف النفسي: مفهوم CAS وتقديم الذات الكمالي
آلية التنفيذ:

- شرح أنماط التفكير في متلازمة الانتباه المعرفي: (CAS)

✓ مراقبة الذات

✓ القلق والتخطيط المفرط

✓ اجترار أخطاء الأداء

✓ محاولة ضبط الانطباع لدى الآخرين

ربط ذلك بسلوك تقديم الذات الكمالي: أنا لا أستطيع التوقف عن التفكير كيف أبدو

أمامهم... لا بد أن أكون الأفضل دائماً."

نشاط: اكتب فكرة تراودك دائماً عند تواصلك مع الناس، هل تحتوي على رقابة ذاتية؟ مثال:

"هل يلاحظون أنني مرتبك؟"، "هل ظهرت بصورة ذكية بما يكفي؟"

النشاط ١: فنية اليقظة الذهنية المنفصلة (Detached Mindfulness)

الهدف تقليل التفاعل مع أفكار "كيف أبدو؟" و"هل أنا مثالي كفاية؟".

آلية التنفيذ:

- شرح الفرق بين:

✓ "مراقبة الفكرة" (تتورط بها)

✓ "الانفصال عنها" (تلاحظها دون صراع معها)

- تمرين عملي:

✓ الجلوس في وضع هادئ.

✓ إغلاق العينين.

✓ ملاحظة الفكرة كما لو كانت سيارة تمر في شارع.

✓ لا نقاومها، لا نحكم عليها.

✓ نراقبها ثم نتركها تمر.

نقاش بعد التمرين كيف شعرت وأنت تلاحظ الفكرة دون أن تدخل فيها؟

النشاط ٢: التدريب علي الانتباه (ATT (Attention Training Technique)

الهدف كسر نمط مراقبة الذات الداخلية عن طريق توجيه الانتباه خارجياً.
آلية التنفيذ:

- شرح بسيط ATT: يساعد على إعادة تدريب الانتباه ليتحرك بين الأصوات أو المؤثرات الخارجية، بدلاً من أن يظل عالماً داخل الذات.
- تمرين عملي:
 - ✓ اجلسوا في صمت.
 - ✓ ركزوا على ٣ أصوات مختلفة في البيئة لمدة ١٠ دقائق، مع التبديل الواعي بينها.
 - ✓ لاحظ متى يعود انتباهك لذاتك (كيف أبدو؟ ماذا أفكر؟) ثم أعدده برفق إلى الصوت.

مناقشة كيف كان شعورك عندما خرج تركيزك من ذاتك إلى العالم الخارجي؟
الواجب المنزلي:

- ممارسة تمرين ATT مرة واحدة يومياً لمدة ١٠ دقائق.
- تسجيل مواقف شعرت فيها برغبة قوية في الظهور الكمالي، وما الفكرة التي صاحبته، وكيف تعاملت معها باستخدام DM أو ATT.

الجلسة الخامسة عشر: تفكيك المعتقدات الميتامعرفية حول الحاجة للكمال

الهدف العام من الجلسة:

أن يتعرف أفراد المجموعة على المعتقدات ما وراء المعرفية التي تعزز سلوك تقديم الذات الكمالي، ويبدأوا في التشكيك في صدقها ووظيفتها.

الأهداف الإجرائية:

- أن يتعرف المشاركون على المعتقدات الميتامعرفية الإيجابية والسلبية المرتبطة بتقديم الذات الكمالي.
- أن يدركوا كيف تسهم تلك المعتقدات في تكوين دائرة "متلازمة الانتباه المعرفي" (CAS).
- أن يتدربوا على أسلوب التساؤل الميتامعرفي لتعديل تلك المعتقدات.

الفنيات المستخدمة.

- استكشاف المعتقدات الميتامعرفية
- التساؤل الميتامعرفي (Metacognitive Socratic Dialogue)
- تعديل المعتقدات
- تفكيك علاقة الفكرة بالشعور والسلوك

الأدوات المستخدمة:

أوراق عمل، أقلام، داتا شو، استمارة المعتقدات الميتامعرفية، قائمة أمثلة على معتقدات شائعة، سبورة.

مدة الجلسة: ٩٠ دقيقة

محتوى الجلسة:

الترحيب بالمجموعة، ومراجعة تمرين الواجب المنزل ، وتسجيل الأفكار المرتبطة بالحاجة للظهور الكامل وكيفية التعامل معها باستخدام DM أو ATT . والتمهيد للجلسة الحالية "في جلسة اليوم، سنحاول أن نفهم من أين يأتي الإلحاح الداخلي لتقديم أنفسنا بصورة كاملة دائماً. سنبدأ بالتعرف على نوع خاص من الأفكار يُسمى المعتقدات الميتامعرفية، وهي التي تخبرنا لماذا نُفكر بهذه الطريقة، ولماذا لا نستطيع التوقف".

الجزء النظري: المعتقدات الميتامعرفية وتقديم الذات الكمالي.

آلية التنفيذ:

- عرض تقديمي:
 - ✓ المعتقدات الميتامعرفية = أفكار حول التفكير.
 - ✓ تنقسم إلى:
 - معتقدات إيجابية (مثلاً: "إذا قدمت نفسي بشكل مثالي، فسوف يُحترمني الآخرون")
 - معتقدات سلبية (مثلاً: "إذا أخطأت، فسأفقد قيمتي أمامهم")
- كيف ترتبط بتقديم الذات الكمالي:
 - ✓ تؤدي إلى بدء CAS: (مراقبة الذات - اجترار - قلق الأداء).
 - ✓ تزيد الضغط وتقلل المرونة في التفاعل.

د. إسلام رمضان إبراهيم

النشاط ١: استكشاف معتقداتي الشخصية (٣٠ دقيقة)

الهدف وعي الفرد بمعتقداته الميتامعرفية التي تعزز السلوك الكمالي.
آلية التنفيذ:

- توزيع استمارة "ما الذي أؤمن به عن التفكير في الكمال؟"
 - مثال أسئلة:
 - ✓ ماذا تعتقد سيحدث إذا لم تظهر بصورة مثالية؟
 - ✓ هل تعتقد أن مراقبتك لنفسك تحميك من الخطأ؟
 - ✓ ما هي أسوأ نتيجة قد تحدث إذا رآك الآخرون على حقيقتك؟
- مشاركة اختيارية: يعرض بعض المشاركين معتقداتهم الشخصية.

النشاط ٢: حوار سقراطي لتفكيك المعتقد.

الهدف: التشكيك العقلاني في صحة المعتقد الميتامعرفي ووظيفته.
آلية التنفيذ:

- اختيار أحد المعتقدات الشائعة مثل:
 - ✓ "يجب أن أبدو كاملاً حتى لا أفقد احترام الآخرين"
 - البدء بأسئلة مثل:
 - ✓ ما الدليل على أن هذا صحيح دائماً؟
 - ✓ هل تعرف أشخاصاً ارتكبوا أخطاء وما زالوا محترمين؟
 - ✓ ما تكلفة هذا الاعتقاد عليك نفسياً وسلوكياً؟
 - ✓ ما هو البديل الصحي له؟
- تمرين جماعي: كل مشارك يكتب معتقداً ويرد عليه باستخدام نماذج التساؤل.

النشاط ٣: إعادة تشكيل المعتقدات.

الهدف اقتراح بدائل واقعية وغير مطلقة للمعتقدات الأصلية.
أمثلة:

- بدلاً من: "عليّ أن أكون مثاليًا دائماً" إليّ "يمكنني أن أكون جيداً بما يكفي، حتى مع بعض القصور"

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

- بدلاً من: "أي عيب يُكشف سيجعلني مرفوضاً" إليّ "الناس تحترم من يكون صادقاً مع نفسه وليس مثاليًا طوال الوقت"
كل مشارك يكتب بديله الشخصي على بطاقة صغيرة يحتفظ بها.

الواجب المنزلي:

- ✓ مراقبة أي معتقدات تظهر عند الشعور بالحاجة لتقديم صورة مثالية.
- ✓ تسجيل: المعتقد ➤ كيف أثر على سلوكك ➤ هل أعدت صياغته؟ وكيف؟

الجلسة السادسة عشر: كسر دائرة مراقبة النفس خوفاً من كشف العيوب

الهدف العام:

أن يتعرف أفراد المجموعة على كيف يُسهم التركيز الداخلي المفرط ومراقبة الذات في تعزيز الرغبة في إخفاء العيوب، ويتدربوا على استبداله بانتباه من موجه خارجياً.

الأهداف الإجرائية:

- أن يدرك المشاركون آلية تأثير مراقبة الذات في تكوين الحاجة إلى إخفاء العيوب.
- أن يتدربوا على فنية "تدريب الانتباه (ATT) لتحرير الانتباه من الانغماس الذاتي.
- أن يبدؤوا في كسر ارتباط الشعور بالعيوب بسلوك الانسحاب أو الإخفاء.

الفنيات المستخدمة:

- التدريب على الانتباه (ATT – Attention Training Technique)
- اليقظة الذهنية المنفصلة (Detached Mindfulness)

الأدوات:

داتا شو، أوراق عمل، سماعات، مقاطع صوتية لتطبيق ATT، أقلام، استمارة مواقف شخصية.

مدة الجلسة: ٩٠ دقيقة

محتوى الجلسة.

"اليوم سنتعلم كيف يؤدي تركيزنا المفرط على أنفسنا وعلى نظرات الآخرين لنا، وحركاتنا، ونبرتنا إلى حاجتنا لإخفاء العيوب. وسنبدأ في تدريب عقولنا على إعادة توجيه الانتباه إلى الخارج."

د. إسلام رمضان إبراهيم

النشاط ١: فهم دائرة التركيز الداخلي.

- شرح مصور لدائرة ال CAS:
✓ مواقف اجتماعية → مراقبة الذات → قلق الأداء → سلوك الإخفاء → استمرار القلق
- مناقشة أمثلة من الحياة الواقعية للمجموعة:

- ✓ "عندما أكون في اجتماع، أظل أراقب كيف أبدو أو أتكلم"
- ✓ "أخاف أن يسقط مني شيء لأن الناس قد يلاحظون ضعفي"

النشاط ٢: تدريب الانتباه ATT

الهدف تقليل الانغماس في الذات وتوجيه الانتباه إلى العالم الخارجي
آلية التنفيذ:

- استخدام الأصوات في البيئة أو تسجيل صوتي، وتمارين ١٠ دقائق لتبديل التركيز الواعي بين:
✓ أصوات بعيدة / قريبة
✓ مصدر صوتي إلى آخر
✓ أصوات في تتابع معين
"كلما عاد انتباهك إلى (كيف أبدو؟) ، أعدّه إلى صوت خارجي بدون صراع".

مناقشة: كيف شعرت بعد تحرير انتباهك من مراقبة نفسك؟

النشاط ٣: تمرين اليقظة الذهنية المنفصلة (Detached Mindfulness)

الهدف: خلق مسافة بين الشخص والفكرة القهرية "سوف يرون عيوبي"
آلية التنفيذ:

- إغلاق العينين.
- تخيل الفكرة كأنها "سحابة تمر" أو "فقاعة تطفو"، تلاحظها دون أن تدخلها.
- التنفس البطيء أثناء الملاحظة.

مناقشة: هل استطعت ترك الفكرة تمر دون أن تقودك لسلوك الإخفاء؟

الواجب المنزلي:

- ممارسة ATT مرتين على الأقل هذا الأسبوع.
- تسجيل موقف واحد حاولت فيه إخفاء عيب، ومتى لاحظت أنك بدأت تراقب نفسك.

الجلسة السابعة عشر: تعديل المعتقدات الميتامعرفية التي تحفز سلوك إخفاء العيوب

الهدف العام:

أن يتعرف أفراد المجموعة على المعتقدات الميتامعرفية التي تعزز سلوك إخفاء العيوب، ويبدؤوا في مراجعتها وتعديلها بطريقة علاجية.

الأهداف الإجرائية:

- أن يحدد المشاركون المعتقدات التي تدفعهم إلى إخفاء العيوب.
- أن يمارسوا أسلوب التساؤل الميتامعرفي حول تلك المعتقدات.
- أن يصيغوا بدائل وظيفية أكثر مرونة.

الفنيات المستخدمة:

- استكشاف المعتقدات الميتامعرفية
- الحوار السقراطي الميتامعرفي
- إعادة الصياغة الواقعية

الأدوات:

ورق عمل، بطاقات معتقدات، سبورة، أقلام، أمثلة من الحياة الواقعية.

محتوى الجلسة:

مناقشة تمرين الواجب المنزلي: متى لاحظت أنك بدأت تخفي عيباً؟ ما هي الفكرة التي حفزتك على ذلك؟ ثم استكمال الجلسة للتعرف على المعتقدات الميتامعرفية التي تعزز سلوك إخفاء العيوب ومواجهتها.

النشاط ١: استخراج المعتقدات الشخصية.

مثال لمعتقدات شائعة:

- "إظهار العيب سيجعلني أبدو ضعيفاً"
- "أي خطأ صغير يسبب الإحراج الشديد"
- "الناس لا ينسون زلات الآخرين"

د. إسلام رمضان إبراهيم

يُطلب من كل مشارك كتابة أكثر معتقدين يظهران لديه في مواقف الإخفاء.

النشاط ٢: تساؤل ميتامعرفي لتفكيك المعتقدات.

مثال لحوار سقراطي:

- ما الدليل على أن كل عيب سيجعلني غير مقبول؟
 - هل رأيت أشخاصاً ارتكبوا أخطاء وما زالوا موثوقين؟
 - ما تكلفة هذا المعتقد؟ ماذا يفيدني؟ وماذا يضرني؟
 - هل المعتقد "يساعدني فعلاً" أم يُقيدني؟
- يساعد الباحث كل مشارك في إعادة بناء واحد من معتقداته على بطاقة شخصية.

النشاط ٣: صياغة بدائل .

أمثلة:

- بدلاً من: "لو عرفوا أنني نسيت شيئاً، سيظنونني غيباً" ➤ "النسيان طبيعي... والتقبل أهم من الانطباع المؤقت"
- بدلاً من: "يجب ألا يراني أحد ضعيفاً" ➤ "الضعف جزء من إنسانيتي، وليس إدانة لي"

الواجب المنزلي:

- المعتقدات حول (العيب = كارثة) هي المحرك وراء السلوك.
- بتعديلها، يتحرر الإنسان من ضغط الأداء الكمالي.
- كل مشارك يحتفظ ببطاقته الشخصية التي صاغ فيها معتقداً مرثاً.
- في كل موقف قادم يشعر فيه بالحاجة لإخفاء شيء، يراجع هذه البطاقة.

الجلسة الثامنة عشر: التحرر من فخ الاجترار الصامت حول العيوب.

الهدف العام:

أن يتعرّف أفراد المجموعة على كيميّة تغذية الاجترار والقلق الناتج عن التفكير في العيوب لسلوك الكتمان، ويتدربوا على استبدال الاجترار بمرونة الانتباه والملاحظة المنفصلة.

الأهداف الإجرائية:

- أن يدرك المشاركون دور الاجترار والقلق في تغذية كتمان العيوب.
- أن يتدربوا على مهارة "إيقاف الاجترار" باستخدام فنية "Detached Mindfulness".
- أن يتقنوا مهارة "إعادة توجيه الانتباه" إلى الخارج.

الفنيات المستخدمة:

- اليقظة الذهنية المنفصلة (Detached Mindfulness)
- تدريب الانتباه (ATT)

الأدوات:

ورق عمل، مقاطع صوتية لـ ATT من علي موقع <https://www.mct-institute.co.uk>، أقلام، أوراق تأمل ذاتي، سيورة، جهاز عرض.

مدة الجلسة: ٩٠ دقيقة

محتوى الجلسة.

"تميل إلى كتمان عيوبنا خوفاً من أن تؤثر على صورتنا. لكن هذا الكتمان غالباً ما يُغذى من اجترار داخلي لا يتوقف: والتفكير مراراً في الخطأ، وتوقع ردود أفعال الآخرين. سنتعلم اليوم كيف نوقف هذا".

النشاط ١: رسم دائرة القلق والاجترار

- عرض مخطط يربط بين:
✓ (العيب أو الخطأ الشخصي) ← (تفكير متكرر) ← (خوف داخلي) ← (صمت وانغلاق)
- مشاركة أعضاء المجموعة تجاربهم مع أفكار مثل:
✓ "لو قلت إنني فشلت، سيقبلون من شأني"
✓ "كلما حاولت التحدث، أتخيل سيناريوهات سلبية"

النشاط ٢: ممارسة Detached Mindfulness

- تمرين موجه: مراقبة الفكرة كـ "حدث عقلي عابر"
- تمثيل الفكرة على شكل سحابة تمر أو قطار يسير دون ركوبنا فيه

د. إسلام رمضان إبراهيم

- التنفس البطيء والتسمية دون تقييم: "هذه فقط فكرة"
النقاش: هل شعرت أن هذه الفكرة فقدت قوتها قليلاً؟ هل رأيتها كفكرة أم كحقيقة؟

النشاط ٣: تدريب الانتباه ATT

- تمرين سمعي مباشر من بيئة الجلسة (أو من مقطع صوتي)
- التبديل المقصود للانتباه من الداخل (التفكير بالغيب) إلى الخارج (الصوت أو المحيط)
- استخدام خاصية الأمر الذهني: "الآن أعيد انتباهي لما هو خارج تفكيري"
الواجب المنزلي.

- ورقة تسجيل:

- ✓ موقف اجترار يومي عن خطأ أو عيب
- ✓ كيف استجبت له هل استخدمت DM أو ATT؟
- طلب ممارسة كلا الفئتين مرتين خلال الأسبوع.

الجلسة التاسعة عشر: تحرير المعتقدات التي تجعل الإفصاح خطراً

الهدف العام:

أن يتعرف المشاركون على معتقداتهم الميتامعرفية حول الإفصاح عن العيوب، ويعملوا على تعديلها تدريجياً بما يسمح بالتعبير الصحي والثقة بالذات.

الأهداف الإجرائية:

- أن يكتشف المشاركون المعتقدات التي تمنعهم من الحديث عن عيوبهم.
- أن يتعلموا أسلوب الحوار الميتامعرفي لتفكيك تلك المعتقدات.
- أن يعيدوا صياغة معتقدات جديدة تدعم الإفصاح الآمن والواقعي.

الفنيات المستخدمة:

- الحوار الميتامعرفي (Metacognitive Socratic Dialogue)
- إعادة البناء المعرفي الواقعي
- نموذج تكلفة المنع

الأدوات:

بطاقات معتقدات، أوراق مواقف، سبورة، أقلام، نماذج إعادة الصياغة.

محتوى الجلسة:

- مناقشة الواجب السابق.
- سؤال تمهيدي: "ما الذي يمنعك عادة من الاعتراف بشيء؟ ماذا تتوقع أن يحدث؟"

النشاط ١: استخراج المعتقدات.

أمثلة:

- "الناس لا ينسون الأخطاء"
 - "الحديث عن الضعف يجعلني مكشوفاً"
 - "الخطأ يُضعف صورتني المهنية أو الاجتماعية"
- يطلب من المشاركين كتابة معتقدتين يظهران لديهم باستمرار عند التفكير في الإفصاح.

النشاط ٢: الحوار الميتامعرفي.

أسئلة موجهة:

- هل هذه الفكرة صحيحة دائماً؟ هل هناك استثناءات؟
- ما الثمن الذي أدفعه بسبب هذا الاعتقاد؟
- هل يؤكد الواقع هذا الاعتقاد أم يناقضه؟
- ما الذي سيحدث لو أفصحت عن عيب بسيط؟ كيف سأدعمه بسلوك هادئ؟

النشاط ٣: إعادة الصياغة.

تمرين على استبدال المعتقدات بأخرى مرنة:

✓ من: "العيب يفضحني"

✓ إلى: "كل إنسان لديه عيوب، والإفصاح جزء من الصحة النفسية"

يطلب من كل مشارك الاحتفاظ ببطاقة معتقد مرنة، يقرأها كلما شعر بالحاجة للإغلاق والكتمان.

د. إسلام رمضان إبراهيم

النشاط ٤ : تكلفة المنع.

كشف المعتقد: مثل "لو الناس عرفت إنني ضعيف، هيفقدوا احترامهم لي".

تقدير تكلفة كبح الإفصاح:

- كم جهدًا تحتاجه لتبدو دائمًا قويًا وكاملًا؟
 - ما الذي خسرت به بسبب هذا الكبت؟ (علاقات، دعم، راحة نفسية؟)
 - هل انخفض القلق فعلاً أم أصبح أكثر تعقيدًا؟
- التحول المعرفي: عبر مناقشة بدائل معرفية، مثل:
- "الإفصاح المحسوب قوة، مش ضعف"
 - "كل إنسان عنده جوانب نقص، وإنكارها مش بيحمي الصورة، بالعكس بيخليها هشة"

الواجب المنزلي:

- ✓ تجربة موقف صغير يختار فيه الفرد الإفصاح عن عيب أو خطأ بسيط، وملاحظة استجابته الداخلية له.
- ✓ كتابة وصف للموقف ورد فعله الشعوري والمعرفي.

الجلسة العشرين: تعزيز الاستفادة وتوديع المشاركين

الهدف العام:

مساعدة المشاركين على مراجعة ما اكتسبوه من مهارات وأفكار، والتخطيط لاستمرار استخدامها بعد انتهاء البرنامج.

الأهداف الإجرائية:

- أن يستعرض المشاركون أهم ما تعلموه خلال الجلسات.
- أن يعبروا عن التغيرات التي لاحظوها في أنفسهم.
- أن يضعوا خطة شخصية لاستمرار تطبيق المهارات بعد انتهاء البرنامج.
- أن يودعوا المجموعة بشكل داعم ومُعبر، لتعزيز الانتماء وإنهاء التجربة بإيجابية.

برنامج قائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي

الفنيات المستخدمة:

- المراجعة المعرفية
- تدوين التغيرات الشخصية
- العصف الذهني الجماعي
- رسالة إلى الذات المستقبلية

الأدوات المستخدمة:

أوراق وأقلام، ورق ملون / بطاقات، سبورة أو شاشة عرض، نموذج "خطتي بعد البرنامج"، ظرف ورقي لكل مشارك (للمرسلة الذاتية)

مدة الجلسة: ٩٠ دقيقة

محتوى الجلسة:

التهيئة

- يرحب المعالج بالمجموعة في الجلسة الأخيرة.
- يطرح السؤال: لو وصفت هذه التجربة بكلمة واحدة... ماذا ستكون؟

مراجعة جماعية

- يعرض الباحث قائمة بأسماء الجلسات أو محاورها (دون تفاصيل).
- يُطلب من المشاركين اختيار الجلسة أو البُعد الذي أثار فيهم أكثر ولماذا.
- يُمكن كتابة ذلك على بطاقات وتعليقها.

تمرين "أنا الآن..."

- يملأ كل مشارك ٣ جمل:
 ١. "في بداية البرنامج كنت..."
 ٢. "اليوم، أشعر أنني..."
 ٣. "أريد أن أستمر في..."
- مشاركات تطوعية.

د. إسلام رمضان إبراهيم

خطة بعد البرنامج

- توزيع نموذج "خطتي بعد البرنامج" الذي يشمل:
 - المهارة التي سأستمر في ممارستها
 - التحدي المتوقع في الفترة القادمة
 - كيف سأدعم نفسي أو أطلب الدعم؟

رسالة إلى ذاتك المستقبلية

- كل مشارك يكتب رسالة قصيرة لنفسه يقرأها بعد شهرين:
 - تذكير بما تعلمه - تشجيع - تعبير عن القوة الشخصية
- تُجمع في ظروف ويُقترح تسليمها لاحقًا أو قراءتها في وقت شخصي.

ختام رمزي وداعم

- يدور المشاركون في دائرة، وكل منهم يوجه كلمة إيجابية لأحد أعضاء المجموعة أو لنفسه.
- الباحث يختم بجملة:

"أنتم لم تتغيروا فقط خلال هذا البرنامج... بل أصبحتم تملكون أدوات التغيير المستمر".

A Program Based on Metacognitive Therapy for Reducing Social Anxiety Disorder and Perfectionistic Self-Presentation Among Faculty of Education Students

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of a metacognitive therapy-based program in reducing social anxiety disorder and perfectionistic self-presentation among a sample of Faculty of Education students. The study employed a quasi-experimental design utilizing experimental and control groups, with pre-, post-, and follow-up assessments. The primary sample consisted of 20 students (male and female) from the Faculty of Education at Ain Shams University, aged between 20 and 21 years, with a mean age of 20.33 years and a standard deviation of 0.53. Participants were randomly assigned to two equivalent groups: an experimental group that received the therapeutic program based on metacognitive techniques, and a control group that received no intervention.

The researcher used the Social Anxiety Questionnaire for Adults (SAQ) developed by Caballo et al. (2015), and the Perfectionistic Self-Presentation Scale developed by Hewitt et al. (2003), both of which were translated into Arabic and psychometrically validated by the researcher for the local context. The therapeutic program comprised 20 sessions based on metacognitive therapy techniques such as Attention Training Technique (ATT), Detached Mindfulness, and the exploration of metacognitive beliefs, with the goal of reconstructing the cognitive processes underlying the persistence of social anxiety disorder and perfectionistic self-presentation. The findings indicated that the metacognitive therapy-based program was effective in reducing both social anxiety disorder and perfectionistic self-presentation. Moreover, the effects of the program were sustained over time, as demonstrated by follow-up results.

Keywords

- **Metacognitive therapy.**
- **Social anxiety disorder.**
- **Perfectionistic Self-Presentation**