

استخدام تقنية الحرية النفسية في تخفيف الخواف الاجتماعي لدى طالبات كلية رياض الأطفال

د. صمويل تامر بشرى*

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على نسبة انتشار الخواف الاجتماعي بين طالبات كلية رياض الأطفال، وكذلك التعرف على فعالية تقنية الحرية النفسية في تخفيف الخواف الاجتماعي، وتم تطبيق أداة الدراسة (مقياس الخواف الاجتماعي - إعداد الباحث) على عينة عددها (١٣٧) طالبة من طالبات الفرقة الثالثة مما تتراوح أعمارهم ما بين ١٩-٢١ سنة (متوسط العمر الزمني = ٢٠,٦٩، وانحراف معياري ٢,٧٦)، وتم تطبيق برنامج تقنية الحرية النفسية (إعداد الباحث) على العينة العلاجية وعددها (١٧) طالبة، وأظهرت نتائج الدراسة:

١- أن نسبة انتشار الخواف الاجتماعي (١٩,٥ %) وأن الكثير من طالبات كلية رياض الأطفال عينة الدراسة يعانون من الخواف الاجتماعي.

٢- فعالية تقنية الحرية النفسية في تخفيف الخواف الاجتماعي لدى طالبات كلية رياض الأطفال.



Using Psychological Freedom Technique in Relieving Social Phobia among Kindergarten College Female Students

Abstract

The present study aimed at investigating the prevalence of social phobia among students of Kindergarten College and investigating the effectiveness of psychological freedom technique in reducing social phobia. The Social Phobia Scale (prepared by the researcher) was applied on a 3rd year sample of 137 female students aged between 19-21 years old (time age mean= 20.69, SD= 2.76), and the Psychological Freedom Technique Program (prepared by the researcher) was applied on the treatment sample (17 Female students). The results showed that: 1) social phobia was common among students (19.5 %) and that many of the research sample students were experiencing social phobia. 2) The Psychological freedom technique was effective in reducing social phobia among Kindergarten college students.

المقدمة

تعتبر اضطرابات القلق إحدى المشكلات المهمة في مجال الصحة النفسية ويعتبر مرضى القلق من أكثر المترددين على عيادات الصحة النفسية والعيادات العامة وقد أصبح الخوف الاجتماعي الذي يبدو في صورة خوفٍ من التقييم أو النقد من قبل الآخرين يصنف كأحد اضطرابات القلق وفقاً لتصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSMIV, 2012, 453) .

ويشير Chavira & Stein (2005) إلى أن الخوف الاجتماعي يتضمن الخوف الزائد من الملاحظة، أو التفضح في مواقف الأداء، والتفاعلات الاجتماعية، غالباً ما يخشى الأفراد ذوو الخوف الاجتماعي التحدث في المواقف العامة أمام الناس، أو المبادرة ببدء الحديث، أو تناول الطعام أمام الآخرين.

ويعد الخوف الاجتماعي من أخطر المشكلات التي تعوق التواصل الاجتماعي والتي تتمثل في خوف الفرد الزائد عن حده والذي ليس له ما يبرره في المواقف الاجتماعية (Wells, 2009, p.1).

وتؤكد العديد من الدراسات أن اضطراب الخوف الاجتماعي أكثر انتشاراً من غيره من اضطرابات القلق الأخرى، وتختلف الإحصاءات حول نسبة انتشار الخوف الاجتماعي، فقد ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية أن نسبة انتشار الخوف الاجتماعي تتراوح نسبته من ٣ - ١٣٪ كما ورد في الدراسات المجتمعية والبيئية (DSMIV, 2012, 453).

كما يرى سامي محمد موسى (١٩٩٧) أن معدل انتشار الخوف الاجتماعي في تزايد مستمر، وربما يرجع ذلك إلى أن مرضى الخوف الاجتماعي لا يلجأون إلى العلاج نظراً لخوفهم من الحديث عن أنفسهم أمام الآخرين، وافتقارهم إلى هذه المهارات يجعلهم أكثر عرضة للقلق، أو لأنهم غالباً ما يلجأون إلى بعض أساليب التكيف مع الأعراض كأن يصف الفرد نفسه على أنه خجول، أو أن هذا هو طبعه، أو أنه لا يمكن أن يتغير عن ذلك فقد نشأ بهذه الصورة وأن ما يبذل له للتغير مضيعة للوقت، وليس هناك ما يدعو للعلاج، ويضيف محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠) سبباً آخر يؤكد فيه على زيادة معدل انتشار الخوف الاجتماعي عن النسب المعروفة وهو أن مرضى الخوف الاجتماعي الذين لا ترتبط مخاوفهم باضطرابات أخرى قليلاً ما يبحثون عن العلاج.

وأكدت الكثير من الدراسات مثل دراسة (Acarturk, et al., 2009) أن العديد من الأشخاص العاديين يعانون من أعراض الخوف الاجتماعي إلا أنه لا يوجد دليل على تشخيص مثل هذه الحالات وفقاً لمعايير التشخيص المتبعة إلا أن ما يميز جميع هذه الحالات هو تجنب المواقف الاجتماعية.

لا زال الخوف الاجتماعي أقل أنواع القلق فهماً رغم أن النمو المذهل في دراستها لدى العديد من الحالات خلال السنوات الماضية قد أتاح معلومات جديدة عن خصائصها واستجاباتها للعلاج (Ruscio et al., 2008).

إن تقنية الحرية النفسية (EFT Emotional Freedom Techniques) هي أداة عملية للتعامل مع ضغوط الحياة والتحرر من المشاعر السلبية بأنواعها فهي تعتبر من العلاجات النفسية المهمة الآن بسبب النتائج المذهلة التي تقدمها على المستوى النفسي والجسمي (زكريا الشربيني، ٢٠٠٩).
لو تذكرنا جميعاً أنه خلال مراحل حياتنا نخوض بعض التجارب السلبية والأحداث المؤلمة نصطدم بها وحين تنتهي بكل آلامها ومرارتها نكون قد امتلأنا قناعات جديدة عن أنفسنا وعن الحياة بشكل عام، وهذه القناعات في الغالب تكون قناعات سلبية تعيقنا عن التقدم وتقيّد حرياتنا وتحد من قدراتنا فتمنعنا من الإنطلاق قدماً في الحياة، ونرضخ للواقع المؤلم.

*مشكلة الدراسة

بدأ إحساس الباحث بالمشكلة أثناء تدريسه للطالبات، حيث لاحظ أن بعض الطالبات يتجنبون المواقف التي تتطلب منهم الحديث أمام الزملاء، أو أداء أي شيء أمام الناس خوفاً من النقد، وإذا وجه لإحداهن سؤال أمام زملائها تظهر عليها بعض الأعراض كإحمرار الوجه، والعرق، وبالتالي يؤثر هذا على أدائها وكأنها غير قادرة على تجميع أفكارها وتنظيمها، وقد يصل بها الأمر إلى عدم الحضور في الأسبوع التالي تجنباً للإحراج.

وعلى ذلك تتلخص المشكلة في أن الفرد حينما يواجه جماعة من الناس، فإنه يظن أنهم يتفحصونه، ويتصيدون له الأخطاء، خاصة عندما تلتقي عيناه بعيونهم، فيرتبك ويتلعثم، وتزداد ضربات قلبه، حتى أنه يتخيل أن الآخرين يسمعون دقات قلبه، فيزداد ارتباكاً على ارتبائه، ويظن أن الجميع يتهامسون عن فشله وخيبته وضعفه مما يدفعه إلى تجنب مثل هذه المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض فيها للإحراج، وسخرية الآخرين.

ويرى الباحث أنه إذا كانت هذه الظاهرة تعد مشكلة أمام الشخص العادي، فإنه قد يقلل ويخفف قلقه وتوتره من خلال تحاشي مواقف الاتصال بالجمهور، ومع ذلك فهناك شخص لا يستطيع أن يتجنب تلك المواقف، بل عليه أن يكون واثقاً بنفسه، لأنه يحمل رسالة، ويربى أجيالاً، ألا وهو المعلم. فالمعلم يحتم عليه عمله أن يواجه الجمهور، وأن يتناقش ويتحاور مع من حوله من التلاميذ، وزملائه، والموجهين، والمديرين، كما عليه أن تكون له بصمة في نشاط المدرسة. فأن الطلاب المعلمين الذين يعانون من الخوف الاجتماعي يخشون المواقف التي تتطلب منهم الحديث أمام الجماعة، ولا يستطيعون التعبير عن آرائهم خوفاً من الانتقادات التي توجه إليهم من الآخرين، وقد يضطر الطالب إلى التغيب عن المحاضرات التي يكلف فيها

بالحديث فى موضوع ما أمام زملائه، وإذا كانت طالبة كلية رياض الأطفال – الذى تعد من أجل أن تكون معلمة مثالية تنقل أفكارها وخبراتها إلى الأطفال بأسلوب شيق وجذاب – تعاني من الخوف الاجتماعي فهذا يعنى أنها سيكون لدينا معلمة غير قادرة على أداء رسالتها، أو التفاعل مع الآخرين، وإذا كانت سمات هذه المعلمة هي الأداء المهتز، وعدم الثقة بالنفس، والخوف من النقد، والتقييم السلبي للأداء، إذا ستكون هذه المعلمة مجرد دميمة داخل الفصل، فإذا خافت المعلمة من مواجهة تلك المواقف الاجتماعية التي يلاحظ فيها الآخرون أداءها، وأثر هذا الخوف على أدائها، واستمر هذا الخوف، فأنها بذلك تعاني من اضطراب يسمى الخوف الاجتماعي.

لذلك كان من الضروري البحث عن طريقة جديدة وسريعة وفعالة لعلاج الخوف الاجتماعي وغير مكلفة وخاصة في سن المراهقة يمكن أن تؤتي ثمارها على كل من الأفراد والمجتمع.

لذلك تتصدى الدراسة الحالية إلى التعرف نسبة انتشار الخوف الاجتماعي بين طالبات كلية رياض الأطفال، ومن ثم العمل على وضع البرامج العلاجية المناسبة لعلاج هذا الاضطراب، وبالتالي فأن مشكلة الدراسة تثير الأسئلة الآتية:

- ١- ماهي نسبة انتشار الخوف الاجتماعي بين طالبات كلية رياض الأطفال؟
- ٢- ما فعالية تقنية الحرية النفسية في تخفيف الخوف الاجتماعي؟

*أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- ١- التعرف على نسبة انتشار الخوف الاجتماعي بين طالبات كلية رياض الأطفال.
- ٢- التعرف على فعالية تقنية الحرية النفسية في تخفيف الخوف الاجتماعي.

♦أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة فى النقاط التالية:

- ١-التصدى لمشكلة نفسية لم تنل قدراً وثيراً من البحث وخاصة من الناحية العلاجية والإكلينيكية.
- ٢-يعد الخوف الاجتماعي من أصعب المشكلات التي تواجه الطالبات المعلمات حيث يؤثر سلباً على أدائهم الأكاديمي والمهني.

٣- استخدام تقنية جديدة فى العلاج (تقنية الحرية النفسية) التى لم تستخدم من قبل على الصعيد المصرى على حد علم الباحث.

محددات الدراسة

تحدد الدراسة تتحدد الدراسة الحالية بحدود جغرافية، حيث تتم الدراسة بكلية رياض الأطفال جامعة أسيوط، كما تتحدد بالعينة السيكومترية وعددها (١٣٧) طالبة من طالبات الفرقة الثالثة مما تتراوح أعمارهم ما بين ١٩-٢١ سنة، وتتحدد الدراسة أيضا بالأدوات التالية: مقياس الخوف الاجتماعى، برنامج تقنية الحرية النفسية (إعداد الباحث)،

◆ المصطلحات الإجرائية:

١- تقنية الحرية النفسية EFT:

تقنية الحرية النفسية EFT طريقة جديدة تساعد كثير من الاشخاص التحرر من تلك المشاعر السلبية المرتبطة بالذكريات المؤلمة للأحداث، وقد اثبتت فاعليتها في علاج كثير من مرضى الاكتئاب والقلق والفوبيا الاجتماعية وغيرها من الامراض النفسية فعن طريق هذه التقنية تحقق الشفاء السريع وفي عدد قليل من الدورات التي تمارس لهم (Hartman,2011).

٢- الخوف الاجتماعى:

يتبنى الباحث تعريف (Walters & Hope (1998) الخوف الاجتماعى بأنه خوف زائد من المواقف الاجتماعية التى يتوقع فيها الفرد أن يكون موضع تفحص من جانب الآخرين مما يتمخض عنه توقعات غير عقلانية بالتعرض للإذلال أو الإهانة، والشعور بالإحراج أو الارتباك، وعادة ما يصاحب الخوف الاجتماعى تقييم ذاتى منخفض وخوف من النقد وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه ورعشة باليد أو رغبة شديدة في التبول (Walters & Hope ,1998).

◆ الإطار النظرى والدراسات السابقة

أولاً: تقنية الحرية النفسية: (EFT) Emotional Freedom Techniques

تقنية الحرية النفسية والتي يرمز لها برمز EFT علم تطبيقى حديث فى عمره ظهر للعالم عام ١٩٩٧ م من قبل مؤسسه الأمريكى Gary Craig للتعامل مع جميع المشاكل بأنواعها فلا تختلف التقنية وخطواتها حين نتعامل مع الفوبيا أو مع الاكتئاب فهي متشابهة الخطوات والحصول على

نتائج إيجابية مع كل الحالات، وهذا ساهم في بشكل كبير في انتشار التقنية حول العالم لأنها سهلت التعلم والتطبيق وأيضا يمكن خضوعها لدراسات وأبحاث علمية لإثباتها وهذا ما حصل بالفعل فقد ظهر العديد من الأبحاث العلمية التي تثبت نتائج التقنية (Boath, et. Al., 2011).

يذكر هنا زكريا الشربيني أن تقنية الحرية النفسية تركز على اكتشاف أن الخلل في نظام الطاقة بسبب تأثيرات عميقة في البناء النفسي، وأن تصحيح هذا الخلل - الذي يتم عن طريق الضغط بالأصابع أو الربت على مناطق معينة بالجسم - من شأنه أن يؤدي إلى العلاج السريع (زكريا الشربيني، ٢٠٠٩).

فهي مدرسة علاجية حديثة أثبتت فاعليتها في إزالة جميع أنواع القلق والمخاوف. وتحرير جميع المواقف السلبية من الماضي بكل سهولة ويسر. والتحرر من الإدمان والعادات السلبية والرغبات المضرة والقناعات المقيدة. عملت هذا التقنية على علاج كثير من حالات الفوبيا، الاكتئاب، الرهاب الاجتماعي، التبول الليلي عند الأطفال، وتحسين الحالة المزاجية للشخص. تم اعتماد التقنية العلاجية كعلاج نفسي مبني على البراهين "evidence-based"، وذلك من قبل الجمعية الأمريكية لعلم النفس American Psychological Association، فمن مايو ٢٠١٢ أصبحت تقنية الحرية النفسية علاج نفسي معتمد بناء على ٥٠ تقرير بحثي أثبتت النتائج الإيجابية من عملية الربت لتخلص من المشاعر السلبية (Wang, et al., 2007)

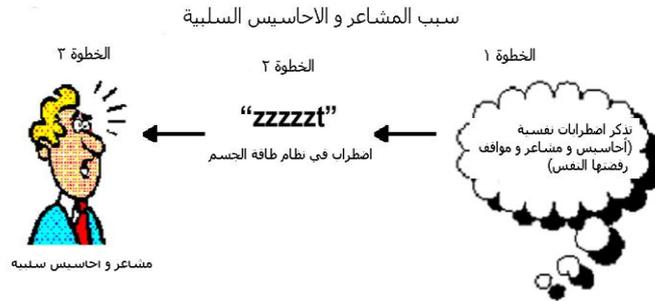
تستهدف هذه المدرسة إزالة الخلل في مسارات الطاقة في الجسم والتي يعود أساسها إلى الطب الصيني القديم مثل الإبر الصينية أو العلاج بالضغط وتقنية الحرية النفسية استفادت من المفاهيم القديمة وحورتها إلى تقنية حديثة سهلة التطبيق وسريعة التأثير مع نتائج دائمة ومستمرة. وهي من أنجح العلاجات الطبيعية حيث لا يوجد بها أي جانب كيميائي وتعتمد في أغلبها على التفكير وبعض الحركات (O'Brien, et al., 2008).

إن تقنية الحرية النفسية جعلت العلاجات الصينية المعقدة سهلة التعلم والتطبيق ويمكن الاستفادة منها خلال دقائق، إن العلاج بالحرية النفسية ما هو إلا خطوات بسيطة ومن خلال استخدام أطراف أصبعك تحصل على نتائج مذهلة وسريعة وتخلص من معاناتك الطويلة مع المشاعر السلبية. (Church, 2012).

فإن تقنية الحرية النفسية EFT طريقة جديدة تساعد كثير من الأشخاص التحرر من تلك المشاعر السلبية المرتبطة بالذكريات المؤلمة للاحداث، وقد اثبتت فاعليتها في علاج كثير من مرضى الاكتئاب والقلق والفوبيا الاجتماعية وغيرها من الامراض النفسية فعن طريق هذه التقنية

تحقق الشفاء السريع وفي عدد قليل من الدورات التي تمارس لهم (Hartman,2011).

المشاعر السلبية تحدث تشويش في نظام كهربية (طاقة) الجسم مما يسبب نتيجة بدنية أو مشاعرية نتيجة أفكار سلبية، فعندما تظهر فكرة مزعجة في الذهن (١) فإن ذلك يحدث اضطرابا وخللا في مسارات طاقة الجسم (٢) وسوف ينتج عن ذلك المشاعر السلبية (٣). ولهذا السبب ذكرنا : (إن سبب جميع المشاعر السلبية هو خلل في نظام طاقة الجسم)، فإذا قمنا بإزالة الخلل في الطاقة فسوف تزول معها المشاعر السلبية (حمود العبري، ٢٠٠٤).



(حمود العبري، ٢٠٠٤).

ومثال على ذلك عندما تقوم بالتركيز على موقف سلبي من الماضي تشعرك تفاصيله بالكدر والضيق والحزن، فعملية تذكر الموقف تخرج الصورة الذهنية للموقف من العقل الباطن إلى العقل الواعي (١)، وهذه العملية ينتج عن خلل في مسارات الطاقة (٢) وهذا الخلل يسبب المشاعر السلبية والتي تظهر على السطح (٣).

لكي نعالج هذا الموقف ونتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بهذه التجربة المزعجة سوف نطلب منك أن تركز على الصورة الذهنية للحدث وأثناء ذلك نقوم بالرّبت على النقاط المحددة في التقنية وبعد الانتهاء من التقنية سوف تلاحظ أنك عندما تركز على الموقف من جديد لن تشعر بمشاعر الضيقة أو أي مشاعر أخرى مزعجة بسبب أن الخلل في مسارات الطاقة قد اختفى وبقيت الصورة الذهنية بلا أثر سلبي عليك (Feinstein, 2008).

فنحن نتعامل هنا مع بُعد جديد هو (البعد الطاقي) والذي لم تتطرق له أي مدرسة علاجية، وبناء على ذلك يمكن أن نعرف تقنية الحرية النفسية أنها: علاج بالإبر الصينية ولكن بدون إبر فالمعالج بالحرية النفسية يستخدم بعض النقاط التي يستخدمها المعالج بالإبر الصينية ولكن يستبدل الإبرة بعملية الرّبت (الطرق الخفيف).

ويمكننا أيضاً أن نعرف تقنية الحرية النفسية أنها تقنية علاجية تعمل على إزالة المشاعر السلبية، والأساس الذى تقف عليه تقنية الحرية النفسية هو:

إن سبب جميع المشاعر السلبية هو خلل فى نظام طاقة الجسم، كلمة جميع نقصد بها كل أنواع المشاعر السلبية مثل الخوف والقلق، والاكتئاب، الحزن، الغضب، الإحباط، الضيق، الفوبيا، الرهاب، تأنيب الضمير وجلد الذات، الرغبات الإدمانية، الآلام الجسمية، كلمة خلل نقصد بها أن المشاعر السلبية سببها الأساسى خلل فى نظام طاقة الجسم، ولكى نتخلص من تلك المشاعر المزعجة لابد أولاً أن نصح الخلل فى نظام طاقة الجسم (Craig,2011).

مبررات استخدام الحرية النفسية

- ١-يحتاج المريض لعدد محدود من الجلسات.
 - ٢-أثر العلاج يمتد لزمان طويل من العمر.
 - ٣-درجة المخاطر من الأحداث السلبية منخفضة.
 - ٤-لا تتطلب درجة عالية من الالتزام لتطبيقها (الالتزام محدود).
 - ٥-فعالة بشكل جيد.
 - ٦-لها تأثير على مجموعة واسعة من الأعراض النفسية والسيولوجية فى وقت واحد.
- وهذا ما أكده Mitchell فى دراسته أن تقنية الحرية النفسية يمكن تنفيذها فى عدد محدود من الجلسات، ودرجة مخاطر أقل من الأحداث السلبية. (Mitchell, 2009)

كيفية ممارسة هذه التقنية

تعتمد هذه التقنية على إزالة الطاقة السلبية (الزائدة) من مسارات الطاقة الرئيسية فى جسم الإنسان عبر الربت على هذه المناطق بأطراف الأصابع عدة مرات، وهذه المناطق هي:

- منطقة ضربة الكاراتيه فى اليد.
- منطقة ساعد اليد من الخارج والداخل.
- منطقة أعلى الرأس.
- منطقة بداية الحاجبين فى الوجه.
- منطقة النهايات العصبية أو التجويف الموجود بعد نهاية كل حاجب.
- منطقة العظمة أو البروز العظمي الموجود تحت العينين.
- منطقة منتصف الشارب أي تحت الأنف مباشرة.
- منطقة تحت الفم فى التجويف ما قبل الذقن.

- منطقة بداية الترقوة أو البروز العظمي عند نهاية الرقبة.
 - منطقة ما تحت الثديين (لكنها ليست أساسية) .
 - منطقة ما تحت الإبطن .
 - نهاية ظفر الإبهام، عند التقاء كل من اللحم و الظفر في الإصبع .
 - نهاية ظفر السبابة ، كذلك عند التقاء اللحم و الظفر .
 - نهاية ظفر الإصبع الوسطى .
 - نهاية ظفر خنصر .
 - لا حظ أننا لم نربط على الإصبع الرابعة البنصر .
 - منطقة اللحم الموجود ما بين الإصبعين الثالث و الرابع أي ما بين خنصر و البنصر وهي المنطقة التي تسمى ب (الجاموت) .
- يمكن لهذه التقنية أن تكرر مرة أخرى، كما يمكن استخدامها بأي وقت ومكان، إذ أنه ليس لها أي أضرار جانبية.

تعريف الخواف الاجتماعي

يعرف (Walters & Hope 1998) الخواف الاجتماعي بأنه خوف زائد من المواقف الاجتماعية التي يتوقع فيها الفرد أن يكون موضع تفحص من جانب الآخرين مما يتمخض عنه توقعات غير عقلانية بالتعرض للإذلال أو الإهانة، والشعور بالإحراج أو الارتباك . وعادة ما يصاحب الخواف الاجتماعي تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه ورعشة باليد أو غثيان أو رغبة شديدة في التبول ويكون المريض مقتنعا ان واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلته الأساسية وقد تتطور الاعراض الى نوبات هلع .

ويؤكد حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧) ، محمد عبد الظاهر الطيب ، ومحمود عبد الحلیم منسى (١٩٩٧) أنه عندما يبدي الفرد خوفا مرتبطا بموضوعات أو مواقف لا تنطوي على تهديد حقيقي ، أو خطر واقعي ، أو أذى ظاهر فإنه بذلك يعبر عن الخوف المرضي (الخواف) والذي يعنى خوف مستمر ومتطرف ذا طبيعة غير معقولة ، وقد يتضمن أيضا توقعا مستمرا لموقف مخيف .

وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-VI, 2013, p.450) الخواف الاجتماعي بأنه خوف مميز ومستمر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء التي تتضمن إحراجا أو شعورا بالإحراج ويؤدي التعرض لتلك المواقف إلى استجابة قلق وفورية .

ويؤكد (Cairney, et al, 2007) أن الخوف الاجتماعي هو حالة خوف المريض من الظهور أمام الناس خوفاً من النقد والارتباك، ولهذا فهو يتجنب مثل هذه المواقف.

ويعرف (McNeil, et al, 1995) الخوف الاجتماعي بأنه خوف مستمر ومستديم من المواقف الاجتماعية، أو مواقف الأداء، والتي يتعرض فيها الأفراد للتفحيص، حيث يخشون من التصرف بطريقة تعرضهم للشعور بالإحراج أو الإذلال ويتم تجنب مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية التي يهابها الفرد نتيجة لذلك، أو يتم تحملها بقدر كبير من الضيق والقلق الشديد.

ويذكر (Ruth, et al 2001) أن الخوف الاجتماعي يتسم بخوف ملحوظ ومتواصل من المواقف الاجتماعية أو الأدائية، والتي يخاف فيها الفرد من التصرف بصورة مريكة أو مقلله من شأنه، وبالإضافة من احتمال القيام بارتكاب خطأ ما، أو أن يبدو الشخص غير جذاب أو غير كفاء ظاهريا، نجد أن هؤلاء الذين يعانون من الخوف الاجتماعي يخافون في الغالب من إظهار الأعراض التي قد تفسر على أنها علامات للقلق مثل تصبب العرق، الارتعاش، إحمرار الوجه، ولعل هذا الأمر ليس فقط بسبب افتراضهم أن الآخرين سوف يلاحظون هذه الأعراض فحسب، ولكنهم سوف يستخدمونها من أجل التوصل إلى استنتاجات تتعلق بخصائص شخصياتهم. فعلى سبيل المثال قد يعتقد الذين يعانون من الخوف الاجتماعي أنهم إذا ما لاحظهم الآخرون أثناء إحمرار وجوههم فسوف يكونون عنهم انطباعا سلبيا، وقد يصفونهم بأنهم قلقين، أو ضعفاء، أو أغبياء.

مما سبق يتضح أن الخوف الاجتماعي هو خوف الفرد من تقييم الآخرين السلبي لأدائه أثناء مواجهة بعض المواقف الاجتماعية التي تتطلب منه الأداء أمامهم، وقد يؤدي خوف الفرد الزائد من الفشل وارتكاب الأخطاء أمام الناس إلى الارتباك، والتلعثم، والعرق، وإحمرار الوجه، مما يجعله يتوقع الإحراج والفشل في جمع المواقف التي يواجه فيها الناس.

أعراض الخوف الاجتماعي

تتعدد الأعراض التي تظهر على مرضى الخوف الاجتماعي عندما يمرون ببعض المواقف الاجتماعية كالمناسبات الاجتماعية، مواجهة بعض المواقف الاجتماعية التي تتطلب منهم الأداء أمام الجمهور.

ونسمع من مرضى اضطراب الخوف الاجتماعي شكاوى من قبيل:

(أحس أن وجهي تتغير معاملة حينما ينظر إلي الناس، أحس حينما أكون محط أنظار الآخرين كأنني أفقد توازني، أحس حينما أتحدث أمام الآخرين أنني سأتلعثم وأخلط الكلام ببعضه، أتمنى أن تبتلعني الأرض، ولا أضطر للحديث أمام الجمع من الناس، لا أدري لماذا لا يمكنني الحديث،

وينتابني الخوف من الخطأ، وأحس أنني سأتلعثم في الكلام حينما يسألني الأستاذ في الفصل، رغم أنني أعرف الإجابة بل أحفظها عن ظهر قلب) ومن هنا يمكن عرض تلك الأعراض في ثلاث أنواع رئيسية:-

الأعراض الفسيولوجية :-

يتميز النشاط الفسيولوجي لمرضى الخوف الاجتماعي بالزيادة الواضحة لرد الفعل الفسيولوجي الذي يظهر لديهم، وهناك العديد من السمات الجسمية التي تظهر على ذوى الخوف (Rapee, 1995).

ويضيف (Sherbourne, et al.,2010) أن الأعراض الفسيولوجية لذوى الخوف الاجتماعي تشمل سرعة ضربات القلب، زيادة ضغط الدم، الارتجاف، العرق، وسرعة التنفس مما يدل على إثارة الجهاز العصبي اللارادي.

وتؤكد بعض الدراسات تأثر ذوى الخوف الاجتماعي بإدراكهم للأعراض الفسيولوجية الظاهرة عليهم، حيث قام Wells & Papageorgiou (2001) بفحص تأثير المعلومات ذات الصلة بالحالة الجسمية على القلق والمعارف لدى ذوى الخوف الاجتماعي أثناء التفاعل الاجتماعي المثير للخوف. كما توصل (Wells 1998) في دراسته إلى صحة الفرض القائل بأن ذوى الخوف الاجتماعي يستخدمون المعلومات الجسمية لتكوين انطباع مشوه لذواتهم الملاحظة.

وأكد (Antony, et al, 1997) في دراسته أن ذوى الخوف الاجتماعي يفسرون ظهور الأعراض الجسمية في بعض المواقف الاجتماعية على أنها حالة نفسية، وأنها مؤشر للقلق الشديد.

ب- الأعراض المعرفية مثل

تصبح المواقف العادية لمعظم الناس مواقف محرجة، ومعظم هؤلاء الأشخاص لا يستطيعون إلا الاستسلام بتجنب المواقف الاجتماعية التي تتسبب في حدوثها، وهذا يظهر في (تجنب الاختلاط مع الزملاء في العمل و عدم الثقة في النفس و التأثر الشديد بالنقد و اجتنابه عادة، وأيضا عدم القدرة في التمعن في عين الآخرين و عدم القدرة على المناقشة الإيجابية، مع الإيمان بالقدرة على المناقشة في قرارة النفس و إقناع الطرف الآخر) (online , 2005).

وهنا يرى (Dodge , et al (1988) أن هناك مزيداً من الأدلة البحثية التي تؤكد أن المعالجة المشوهة للذات شائعة لدى الأفراد ذوى الخوف الاجتماعي.

ويؤكد (Warren & Zgourides (1991 أن الخوف الاجتماعي يظهر نتيجة للخوف من التقويم السلبي، ويعتقد الأفراد ذوو الخوف الاجتماعي دائماً بأن الآخرين يمحسون سلوكياتهم، وأن ارتكاب أى خطأ سوف يكون بمثابة كارثة تجعله يعتبر أن نقد الآخرين أمر له مبرر، وكلما حاول مريض الخوف الاجتماعي التغلب على هذه الإعاقمة الاجتماعية كلما أدى ذلك إلى أستثارة القلق فى المواقف التى يخشاها، مما يؤدى إلى تجنبه لمثل هذه المواقف المسببة للقلق رغبة فى تجنب الشعور بتقدير الذات المنخفض.

وقد أكدت نتائج دراسة (Stopa , Clark (1993 أن مرضى الخوف الاجتماعي لديهم أفكار سلبية فى التقويم الذاتى (مثل أنا ممل) أثناء التفاعل مع شخص غريب.

ج- الأعراض السلوكية

يشير (Schneier,et al, (1992 إلى أن المصابين بالخوف الاجتماعي يظهرون تجنباً للمواقف المثيرة للقلق ونقصاً فى المهارات الاجتماعية، ويتضمن نقص المهارات الاجتماعية تصرفات فردية مثل الصمت الطويل أثناء المحادثة، انخفاض الصوت، والتحديث، ونقص عام فى الاستجابة (مثل عدم القدرة على التحدث بكلام ذى معنى لفترة طويلة).

وقد وجد (Turner , et al (1989 أن ذوى الخوف الاجتماعي يعانون من ضعف أكاديمي، وصعوبة المناقشة داخل الفصل، وصعوبة القيام بدور القائد، وعدم القدرة على حضور المناسبات الاجتماعية، وصعوبة إقامة علاقة حميمة مع الآخرين. وتتضمن سلوكيات الفرد الذى يعانى من الخوف الاجتماعي الهروب من المواقف التى يخشاها، وتتنوع سلوكياته من الفشل فى وجود اتصال بصري بينه وبين من يحدثه إلى الميل لتقليل مشاركته فى الأحداث الاجتماعية، أو تجنب حضور الحصص الدراسية التى تستوجب منه القيام بتقديم أفكاره أمام باقى زملائه وانتقاء المهن التى لا تتطلب التفاعل مع الآخرين. (Masia & Schmeier 1999,p.59)

ويعد Wittchen (2000 الآثار السلبية الناجمة عن معاناة الفرد من الخوف الاجتماعي فى جميع مجالات الحياة حيث يرى أن الخوف الاجتماعي يرتبط بالأداء المنخفض فى العمل، والتفاعل الاجتماعي المنخفض، ونقص أنشطة الحياة اليومية. فالخوف الاجتماعي اضطراب واسع الانتشار، ويرتبط بعجز وظيفى ظاهر فى العمل والمنزل والعلاقات الاجتماعية (Antony & Barlow , 1997).

تشخيص الخواف الاجتماعى

- حدد الدليل التشخيصى والإحصائى للأمراض النفسية والعقلية فى إصداره الخامس (DSM-VI ,2013,P.450-453) ثمانية معايير تعد محكات لتشخيص الخواف الاجتماعى وهى:
- ١- وجود خوف مستمر من المواقف الاجتماعية أو المواقف التى قد تتضمن شعورا بالحرج.
 - ٢- يثير التعرض للموقف الاجتماعى أو مواقف الأداء استجابة قلق فورية.
 - ٣- يعترف الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب أن خوفهم هذا مبالغ فيه وغير معقول.
 - ٤- تجنب مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية المخيفة أو تحملها مع قدر كبير من القلق أو الحزن.
 - ٥- يجب أن يكون التجنب ، أو الخوف ، أو التوقع للقلق عند مواجهة المواقف الاجتماعية يتداخل بصورة واضحة مع أداء الفرد فى الحياة اليومية الاجتماعية.
 - ٦- يجب أن تكون هذه الأعراض قد استمرت لمدة ستة شهور على الأقل بالنسبة للأفراد الأقل من ١٨ سنة على الأقل قبل تشخيص الخواف الاجتماعى.
 - ٧- يجب ألا يكون الخوف أو التجنب راجعاً إلى تأثيرات فسيولوجية مباشرة ناتجة عن مادة معينة ، أو حالة طبية عامة ، وألا يتم تحليله على أنه راجعا إلى اضطراب نفسى آخر (مثل اضطراب الخوف ، اضطراب قلق الانفصال ، اضطراب مستمر فى النمو ، اضطراب الشخصية الفصامية).
 - ٨- أما إذا وجد اضطراب آخر من هذه الاضطرابات أو تواجدت حالة طبية عامة أثناء التشخيص مثل (التهتهة ، مرض باركنسون ، اضطراب فقدان الشهية العصبى) فإن الخوف أو التجنب لا يجب قصره على التأثيرات الاجتماعية فقط.

علاج الخواف الاجتماعى

هناك الكثير من الدراسات التى تناولت الخواف الاجتماعى بالعلاج مستخدمة علاجات وأساليب وطرق مختلفة فمثلا دراسة (1999) Toole Patrick ، دراسة (1989) Abruzzese هدفت إلى اختبار تأثير العلاج العقلانى الانفعالى لخفض أعراض الخواف الاجتماعى. أما دراسة (1992) Mersch هدفت إلى خفض أعراض الخواف الاجتماعى باستخدام العلاج العقلانى الانفعالى وبعض التدخلات العلاجية المتعارضة.

وهناك الكثير الدراسات التي تنوعت أهدافها العلاجية ما بين أهداف عامة لخفض الخوف الاجتماعي بكل أبعاده السلوكية، الفسيولوجية، المعرفية، كدراسة (Mersch & Emmel Kamp (1991)، ودراسة Raymond et al (1990)، ودراسة (Mersch (1995)، ودراسة (Nelson (1999)، ودراسة (MacLeod, R., & Elliott, R. (2012)، ودراسة (Bruch et al (1991)، ودراسة (Abruzzese (1991)، ودراسة (Albano et al (1995)، ودراسة (Cottraux et al (2000)، ودراسة (Scholing & Emmal Kamp (1996)، ودراسة (Spence et al, (2000)، ودراسة (Yang et al (1999)، ودراسة (Van et al (2000)، ودراسة (Yang-il (2003)، ودراسة (Emmal Kamp et al (1988)، ودراسة (Yang-il (2003) أثبتت فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخوف الاجتماعي.

فروض الدراسة

١- ماهي نسبة انتشار الخوف الاجتماعي بين طالبات كلية رياض الأطفال؟
٢- يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات العينة العلاجية على مقياس الخوف الاجتماعي قبل وبعد استخدام تقنية الحرية النفسية.

الخطوة والإجراءات

أولاً: المنهج البحثي المستخدم

يستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة التجريبية الواحدة، حيث يتم تطبيق مقياس الخوف الاجتماعي على العينة التجريبية قبل استخدام تقنية الحرية النفسية، ثم يتم تطبيق المقياس مرة أخرى بعد استخدام التقنية.

ثانياً: عينة الدراسة العلاجية (التجريبية)

اشملت عينة الدراسة على (١٣٧) طالبة من طالبات الفرقة الثالثة بكلية رياض الأطفال جامعة أسيوط، (٥٠) طالبة عينة استطلاعية بهدف التأكد من صدق وثبات مقياس الخوف الاجتماعي، ٨٧ طالبة عينة أساسية للدراسة بهدف التحقق من فروض الدراسة).
قام الباحث باختيار عينة الدراسة العلاجية والذين تم تشخيص حالتهم بأنهم يعانون من الخوف الاجتماعي (شديد - فوق المتوسط) وبلغ عددهم (١٧) طالبة، ثم قام الباحث بتطبيق تقنية الحرية النفسية للعلاج كما يتضح خطواتها وإجراءاتها فيما بعد في متن الدراسة.

ثالثاً: أداة الدراسة

مقياس الخواف الاجتماعي

١-الصدق Validity

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على مايلي :

أ-صدق الاتساق الداخلي للمفردات:

للتأكد من اتساق المقياس داخلياً قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تندرج تحته العبارة ، وأيضاً حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية ، كما هو موضح بجدول رقم (١) ، وجدول رقم (٢).

جدول رقم (١) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تندرج تحته العبارة (ن=٥٠)

البعد الأول (المعرفي)		البعد الثاني (السلوكي)		البعد الثالث (الفسولوجي)	
رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط
١	٠.٥٤١	٢	٠.٥٨٠	٣	٠.٥٣٤
٤	٠.٥٠١	٥	٠.٥١٥	٦	٠.٥٧٩
٧	٠.٥٠٢	٨	٠.٥٥٨	٩	٠.٦٧٦
١٠	٠.٥٢٦	١١	٠.٤٧٤	١٢	٠.٥٣٥
١٣	٠.٣٢٩	١٤	٠.٤٥٠	١٥	٠.٦٣٦
١٦	٠.٦٢٢	١٧	٠.٥١٤	١٨	٠.٥٣٧
١٩	٠.٥١٢	٢٠	٠.٦٥٥	٢١	٠.٥٠٣
٢٢	٠.٥٧٧	٢٣	٠.٥٦٧	٢٤	٠.٥٣٨
٢٥	٠.٦٤٤	٢٦	٠.٦١٣	٢٧	٠.٧٢٢
٢٨	٠.٥٧٩	٢٩	٠.٦٥٦	٣٠	٠.٦١٦
٣١	٠.٦١٨	٣٢	٠.٤٧٣	٣٣	٠.٦٧٧
٣٤	٠.٤٢٢	٣٥	٠.٦٣٤	٣٦	٠.٦٨٨
		٣٧	٠.٥٧٧	٣٨	٠.٥٦١
		٣٩	٠.٦٢٦	٤٠	٠.٦٢٧

جدول رقم (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الخواف الاجتماعي

معامل الارتباط	البعد
٠.٨٥٥	البعد الأول "المعرفي"
٠.٩٤٠	البعد الثاني "السلوكي"
٠.٩٠٧	البعد الثالث "الفسولوجي"

❖ دالة عند مستوى ٠.٠١

ب-الصدق العاملي Factorial Validity

بعد تطبيق المقياس فى صورته الأولية على عينة الدراسة الاستطلاعية، وبعد التدوير المتعامد بطريقة البروماكس Promax، وفى ضوء نتائج التحليل العاملي أمكن استخلاص ثلاثة عوامل رئيسية للمقياس، ويمكن توضيح ذلك من خلال جدول رقم (٣)، و جدول رقم (٤).

جدول (٣) مصفوفة العوامل بعد التدوير المتعامد وحذف التشعبات الأقل من ٠.٣

رقم العامل	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	رقم العامل	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث
١	٠.٤٣٦	-	-	٢١	٠.٤٥٤	-	٠.٣٢٨
٢	٠.٣٤٥	٠.٣٨٤	-	٢٢	٠.٤٩٣	-	-
٣	٠.٥٠٧	-	٠.٥١٤	٢٣	٠.٥٣٣	٠.٦٢٣	-
٤	٠.٤١٨	-	-	٢٤	٠.٤٦٨	-	٠.٤٠٥
٥	٠.٤٢٠	٠.٤٦٥	-	٢٥	٠.٥٧٨	٠.٣١٨	-
٦	٠.٣٢٩	-	٠.٣٦٤	٢٦	٠.٥٤٠	٠.٥٨٣	-
٧	٠.٤٨٧	-	-	٢٧	٠.٦٥٩	-	٠.٣٥٦
٨	٠.٥١١	٠.٥٨١	-	٢٨	٠.٥٢١	٠.٣٠٥	-
٩	٠.٣٠٦	-	٠.٣٣١	٢٩	٠.٤٥٥	٠.٥١٨	-
١٠	٠.٤١١	-	-	٣٠	٠.٦٢٤	-	٠.٣٤٠
١١	٠.٣٥١	٠.٤١١	-	٣١	٠.٥١٦	-	-
١٢	٠.٥١١	-	٠.٥٢٥	٣٢	٠.٣١٢	٠.٣٢٤	-
١٣	٠.٣٠١	-	-	٣٣	٠.٦٣٠	-	٠.٤٠٤
١٤	٠.٣٥٧	٠.٣٨٢	-	٣٤	٠.٤٣٤	-	-
١٥	٠.٣٦٨	-	٠.٣١١	٣٥	٠.٣٤٨	٠.٤٢٩	-
١٦	٠.٥٠٥	-	-	٣٦	٠.٦٣٨	-	٠.٤١١
١٧	٠.٣٠٥	٠.٣١٨	-	٣٧	٠.٣٤١	٠.٣٦٤	-
١٨	٠.٥١٨	-	٠.٤١٢	٣٨	٠.٤٤٨	-	٠.٥٢٦
١٩	٠.٣٩٣	-	-	٣٩	٠.٣٦٨	٠.٥٢٦	-
٢٠	٠.٣٢٢	٠.٤١٨	-	٤٠	٠.٦١٦	-	٠.٣٨٩

جدول (٤)

نتائج التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية لفقرات مقياس الخوف الاجتماعى

العامل	قيمة الجذر الكامن		
	النسبة التباين %	الكلى	الاشتركيات
١	٢٩.٤٢٩	١٣.٧٠٩	٢٩.٤٢٩
٢	٨.٠٤٣	٣.٢١٩	٣٧.٤٧٢
٣	٧.٢١١	٢.٨٥٣	٤٤.٦٨٣

وفيما يلى وصف للعوامل الناتجة عن التحليل العاملي والتي فسرت نسبة (٤٤.٦٨٣%) من التباين الكلى:

(أ) العامل الأول : وقد استوعب هذا العامل (٢٩.٤٢٩ %) من حجم التباين وتمثلت عباراته فى جدول رقم (٥) .

جدول رقم (٥)
تشبعات عبارات العامل الأول لمقياس الخواف الاجتماعى (ن = ٥٠)

رقم	العبارات	التشبع
١	ينتابنى الخوف من النقد من قبل الآخرين.	٠.٤٣٦
٤	استطيع أن اعبر عن مشاعرى تجاه الآخرين.	٠.٤١٨
٧	اتجنب الاختلاط مع زملائى خشية توجيه نقد لى.	٠.٤٨٧
١٠	لن يحترمنى الآخرون إذا أخطأت أثناء الحديث أمامهم.	٠.٤١١
١٣	ينصحنى الآخرون بالهدوء وعدم التوتر.	٠.٣٠١
١٦	ابدو غير جذاب فى حديثى مع الآخرين.	٠.٥٠٥
١٩	أعتقد أننى قادر على إدارة الحديث مع الآخرين بصورة جيدة.	٠.٣٩٣
٢٢	قادر على أن اعبر عن أفكارى واتجاهاتى أمام الآخرين.	٠.٤٩٣
٢٥	اعتقد اننى غير قادر على إقامة علاقات مع الآخرين.	٠.٥٧٨
٢٨	لدى القدرة على المناقشة الإيجابية بحرية تامة.	٠.٥٢١
٣١	أخشى من تقييم الناس ورأيهم فى.	٠.٥١٦
٣٤	أشعر بالقلق إذا راقبنى أحد.	٠.٤٣٤

ومن خلال فحص تلك العبارات نجد أن جميعها تتركز حول أفكار الفرد ومعتقداته أثناء تواجده فى المواقف الاجتماعية متضمنة خوفه من أن ينتقده الآخرون ، ويكونون عنه انطباعا سيئا ، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل " البعد المعرفى " .

(ب) العامل الثانى : وقد استوعب هذا العامل (٨.٠٤٣ %) من حجم التباين وتمثلت عباراته فى جدول رقم (٦) .

جدول رقم (٦)
تشبعات عبارات العامل الثاني لمقياس الخوف الاجتماعي (ن = ٥٠)

رقم	العبارات	التشبع
٢	ينتابني التوتر عندما أقف أمام زملائي لأشرح لهم درسا.	٠.٣٨٤
٥	أتجنب النظر في عيون الناس وأنا أتحدث إليهم.	٠.٤٦٥
٨	أرتبك عند الحديث مع أشخاص غرباء.	٠.٥٨١
١١	اعتذر عن حضور المناسبات الرسمية كالندوات والحفلات الاجتماعية.	٠.٤١١
١٤	يسعدني مناقشة الأستاذ في المحاضرة.	٠.٣٨٢
١٧	أتحدث مع أي شخص من الجنس الآخر بدون حرج.	٠.٣١٨
٢٠	أتجنب الحديث أمام جمع من الناس.	٠.٤١٨
٢٣	اضطرب عند حضور المناسبات الاجتماعية كالحفلات، الندوات.	٠.٦٢٣
٢٦	أتوتر كثيراً عندما يسألني الأستاذ في المحاضرة رغم معرفتي الإجابة.	٠.٥٨٣
٢٩	أتمنى أن تبتلعني الأرض ، ولا اضطرب للحديث أما جمع من الناس.	٠.٥١٨
٣٢	أتجنب تناول الطعام أمام الآخرين.	٠.٣٢٤
٣٥	ينتابني التوتر عندما ينظر إلي الآخرون.	٠.٤٢٩
٣٧	أرتبك عند الجلوس بجوار شخص من الجنس الآخر.	٠.٣٦٤
٣٩	أشعر بأنني سأخلط الكلام ببعض حينما أتحدث أمام الآخرين.	٠.٥٢٦

ومن خلال فحص تلك العبارات نجد أن جميعها تتركز حول قلق الفرد الزائد ومشاعر عدم الارتياح في المواقف الاجتماعية مما يدفعه إلى تجنب مثل هذه المواقف رغبة منه في تخفيف قلقه ، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل " البعد السلوكي " .

(ج) العامل الثالث : وقد استوعب هذا العامل (٧.٢١١ %) من حجم التباين

وتمثلت عباراته في جدول رقم (٧) .

جدول رقم (٧) تشبعات عبارات العامل الثالث لمقياس الخوف الاجتماعي (ن = ٥٠)

رقم	العبارات	التشبع
٣	تزداد ضربات قلبي عندما اضطر للإجابة عن سؤال في المحاضرة.	٠.٥١٤
٦	اتلعثم أثناء الحديث مع شخص من الجنس الآخر.	٠.٣٦٤
٩	أعرق أثناء إلقاء كلمة أو إبلاغ بيان هام لزملائي في المدرج.	٠.٣٣١
١٢	أتلعثم أثناء شرحي أمام أساتذتي.	٠.٥٢٥
١٥	يحمر وجهي عند الحديث مع الناس.	٠.٣١١
١٨	اتلعثم عند الحديث مع شخص ذي سلطة.	٠.٤١
٢١	أشعر بجفاف الحلق عند الشرح أمام زملائي في الفصل.	٠.٣٢٨
٢٤	أشعر بالدوار عندما يطلب مني الإجابة على سؤال في المحاضرة.	٠.٤٠٥
٢٧	يحمر وجهي إذا تحدثت أمام أساتذتي.	٠.٣٥٦
٣٠	أفقد توازني أثناء مروري أمام جمع من الناس.	٠.٣٤٠
٣٣	تزداد ضربات قلبي أثناء الحديث مع شخص من الجنس الآخر.	٠.٤٠٤
٣٦	أعرق أثناء شرح درس ما أمام زملائي في المحاضرة.	٠.٤١١
٣٨	ترتعش يداي عند تناول الطعام في مكان عام.	٠.٥٢٦
٤٠	احس أن وجهي تتغير معاملة حينما ينظر إلى الآخرون.	٠.٣٨٩

ومن خلال فحص تلك العبارات نجد أن جميعها تتركز حول ظهور بعض الأعراض الفسيولوجية عندما يواجه الفرد أحد المواقف الاجتماعية، وعلى هذا يمكن تسمية هذا العامل "البعد الفسيولوجي".

(٢) الثبات Reliability

أ- طريقة معادلة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method

استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباك وهي معادلة تستخدم في إيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، وجدول رقم (٨) يوضح معاملات ثبات مقياس الخوف الاجتماعي وأبعاده.

جدول رقم (٨) معاملات ثبات مقياس الخوف الاجتماعي وأبعاده بطريقة ألفا كرونباك

معامل الثبات	البعد
٠.٨٢	البعد الأول "المعرفي"
٠.٨٧	البعد الثاني "السلوكي"
٠.٨٩	البعد الثالث "الفسيولوجي"
٠.٨٦	كل المقياس

ب- طريقة إعادة الاختبار Test - Retest

استخدم الباحث طريقة إعادة الاختبار لحساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية، بفواصل زمنية أسبوعين بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني، وجدول رقم (٩) يوضح معاملات ثبات مقياس الخوف الاجتماعي وأبعاده.

جدول رقم (٩) معاملات ثبات مقياس الخوف الاجتماعي وأبعاده بطريقة إعادة الاختبار

مستوى الدلالة	معامل الثبات	البعد
دال عند مستوى ٠.٠٠١	٠.٨٣	البعد الأول " المعرفي "
	٠.٨٨	البعد الثاني " السلوكي "
	٠.٩١	البعد الثالث الفسيولوجي "
	٠.٩١	كل المقياس

مما سبق يتضح أن معاملات ثبات المقياس بالطرق السابقة المختلفة هي معاملات مرضية.

♦ تحديد مستويات الخوف الاجتماعي:

لتحديد مستويات الخوف الاجتماعي، قام الباحث بتقسيم مستويات الطالبات إلى خمس مستويات متساوية في وحداتها وذلك بعد حساب الخماسيات من فئات الدرجات التائية، كما يتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول رقم (١٠) مستويات الخوف الاجتماعي لدى الطالبات عينة الدراسة

العينة	مستوى الخوف الاجتماعي	الدرجة الخماسية
١١٩ - ١٠٦	ضعيف	١
١٢٩ - ١٢٠	أقل من المتوسط	٢
١٣٩ - ١٣٠	متوسط	٣
١٤٩ - ١٤٠	فوق المتوسط	٤
١٥٠ - فأكثر	شديد	٥

*** خطوات تطبيق تقنية الحرية النفسية***** تحديد المشكلة**

قبل تطبيق تقنية الحرية النفسية يجب علينا تحديد المشكلة التي نرغب في التعامل معها ومن ثم تقييم مستوى الانزعاج المرتبط بالمسكلة، وهذه العملية تسمى تقدير مستوى المشاعر السلبية Subjective Unit of Distress SUDS ، وهذه العملية مهمة جدا للقيام بتقييم المشكلة قبل التطبيق وملاحظة النتائج بعد تطبيق التقنية.

ونقصد بالانزعاج: المشاعر العاطفية المرتبطة بالمشكلة كالخوف أو القلق أو الحزن أو الغضب وغيرها من المشاعر المزعجة والتي تظهر على السطح كلما تذكرنا هذه المشكلة أو ذلك الموقف.

وهذا المقياس يتكون من (١١) نقطة تبدأ من صفر (٠) إلى عشرة (١٠)، حيث (٠) تعنى أنه لا يوجد انزعاج أما (١٠) فتعنى قمة الانزعاج تجاه المشكلة. (لا يوجد انزعاج) (قمة الانزعاج)

١ ٠ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠

وهذا المقياس تقريبي يساعد الشخص على تقييم مشاعره العاطفية تجاه المشكلة قبل تطبيق التقنية حتى يلاحظ التغيرات والنتائج بعد تطبيق التقنية، فعندما تقوم بتحديد مستوى الانزعاج ضع تقييما تقريبا توضح به قوة مشاعرك السلبية.

الانزعاج من موقف	قمة الانزعاج / ١٠	زوال الانزعاج / صفر
الخوف الاجتماعي	قمة الضيق	زوال الضيق

هدف تقنية الحرية النفسية هي إيصالك إلى الرقم (صفر) على مقياس مستوى المشاعر السلبية SUDS والتي تعنى تحريك الكامل من المشاعر السلبية فقد أصبحت المشكلة صورة بلا مشاعر مزعجة مصاحبة لها، ولذلك سوف تلاحظ أننا نعود إلى تقييم مستوى المشاعر السلبية بعد كل جولة ونلاحظ بدقة التغيرات لاي قوة المشاعر السلبية حتى تنخفض وتزول كليا. (Church,2012)

وسرعة النزول تختلف بين مشكلة وأخرى فبعض المواقف يمكن أن ينزل مستوى الانزعاج من (١٠) إلى (٠) خلال دقائق معدودة وفي المقابل يمكن لموقف آخر أن يأخذ أياما من التطبيق حتى يتحرر منه الشخص نهائيا، والسبب في ذلك هو أن بعض المشاكل تكون مركبة وتحتوي على أجزاء كثيرة يجب التعامل مع كل الأجزاء ليتم التخلص منها كليا وهذا يأخذ بعض الوقت، ولكن كن مثابرا وتابع التطبيق وسوف تصل إلى الحرية النفسية التامة من المشاعر السلبية (Mollon, 2008).
سوف نوضح هنا الخطوات الأربعة لهذه التقنية:

١-وضع الإعداد The Set Up

٢-نقاط التسلسل الرئيسية The Sequence

٣-الجاموت والإجراءات التسعة The Gamut 9

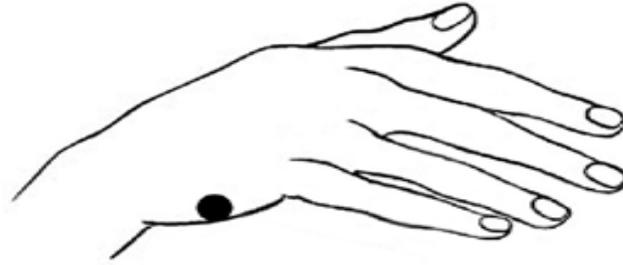
٤-نقاط التسلسل الرئيسية (مرة أخرى)

في البداية تقوم بتحديد معيار المشكلة وتقييمها من خلال مقياس تقدير مستوى المشاعر السلبية SUDS . حدد موقفا معينا وتذكر تفاصيله جيدا ثم اختر لمشكلتك رقما ما بين النقطتين (٠) لا يوجد انزعاج إلى النقطة (١٠) قمة الانزعاج.

أولاً: وضع الإعداد

تتم عملية وضع الإعداد فى خطوتين هما:

- أ-ترديد عبارة الإثبات (٣) مرات أو أكثر.
 ب-تدليك أو الربت على منطقة الكاراتيه.
 عبارة الإثبات:
 (على الرغم من أننى أعانى من الخواف الاجتماعى إلا أننى أتقبل نفسى
 تماماً وعمقاً)
 أو (أقبل نفسى رغم أننى أعانى من الخواف الاجتماعى) .



The Karate Chop (KC) Point
 نقطة ضربة الكاراتيه

ثانياً: نقاط التسلسل الرئيسية

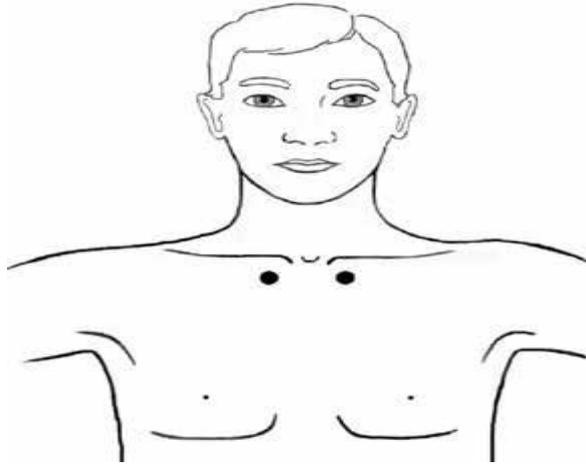
- الربت باستمرار على النقاط المحددة أثناء التركيز على الموضوع
 لمدة تقريبيّة من ٥ - ١٠ ثوانى عند كل نقطة.
 وترديد العبارة التذكيرية عن كل نقطة: هذا الخواف الاجتماعى
 يضايقنى.
 أ-نقاط الربت:



- (EB) -الحاجب
 (SE) - جانب العين
 (UE) - تحت العين
 (UN) - تحت الأنف
 (CH) - تحت الشفتين

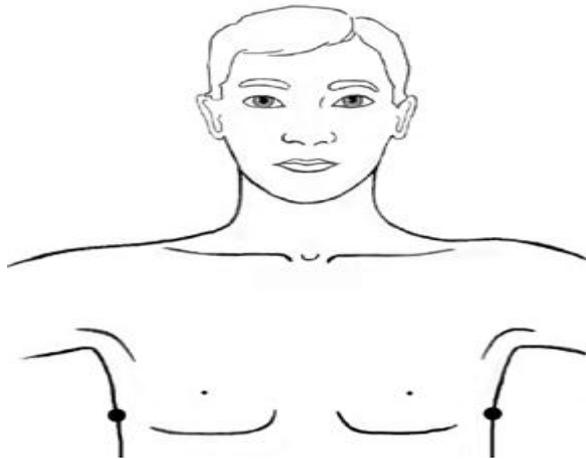
EB, SE, UE, UN and Ch Points □

-تحت عظمة الترقوة.



The Collarbone (CB) Points

-تحت الذراعين.



Under the Arm (UA) Points

- ساعد اليد (الرسغ) من الداخل.
- ساعد اليد (الرسغ) من الخارج "الجهة المقابلة".
- أعلى الرأس.

ب- طرق الاستخدام:

نقصد بها هنا الوسيلة التي يمكن استخدامها لفهم المشكلة، وإحدى هذه الطرق يسمى بأسلوب الطاولة:

يعتبر أسلوب الطاولة من أبسط الطرق لفهم المشكلات المركبة، وكما يعرف الجميع أن الطاولة تتكون من مسطح وقوائم، فسطح الطاولة يمثل المشكلة الظاهرة لنا حالياً من أعراض جسدية ونفسية وسلوكية كالخوف الاجتماعي مثلاً، وعندما نقوم بمراجعة المختصين فنحن نذكر لهم فقط السطح ومنتظر منهم الحل بينما نهمل قوائم الطاولة فلا نذكر شيئاً عنها، متناسين أن الطاولة لا تقف دون قوائم هي بمثابة المواقف والأحداث التي تسببت بوجود المشكلة، فلا توجد مشكلة تظهر على السطح فجأة دون أي أسباب أو أحداث سبقتها وكانت لها دور في ظهورها.

لكي نعالج سطح الطاولة بشكل نهائي لأبد من التعامل مع القوائم وإزالتها حتى لا تظهر المشكلة من جديد، فالبعض يطبق تقنية الحرية النفسية مباشرة على سطح الطاولة ولا يتعامل مع أبداً مع القوائم التي ترفعها ويستغرب من عودة الأعراض مرة أخرى بعد فترة من المعالجة، لذا يجب رصد جميع المواقف التي لها علاقة بالمشكلة وتقييم مشاعر الانزعاج وتطبيق التقنية لتحرير ذاتك من أثرها السلبي. (Feinstein, et. al. 2005)

ب- تقييم الموضوع:

قم بتقييم النتائج وحدد مستوى الانزعاج من (٠) إلى (١٠)، إذا لم يصل الانزعاج إلى صفر قم بعمل جولات تكميلية أخرى على نفس الموضوع واستخدام عبارة الإثبات التالية:

على الرغم من أنني لا زلت أعاني من الخوف الاجتماعي إلا أنني أقبّل نفسي تماماً وعمق.

والعبارة التذكيرية: ماتبقى من هذا الخوف الاجتماعي يضايقني.

أما إذا وصلت إلى صفر فأبحث عن موضوع آخر جديد حتى تتحرر منه أيضاً. (Church, 2012)

ثالثاً: الجاموت والإجراءات التسعة The Gamut 9

يجب في البداية تحديد نقطة الجاموت، وهي على ظهر كلتا اليدين، على مسافة ١ سم خلف نقطة منتصف اليد، بين مفاصل القاعدة لإصبع الخنصر وإصبع البنصر.



♦ حركات الجاموت التسع أثناء الربت على نقطة الجاموت:

- ١- إغماض العينين.
- ٢- فتح العينين.
- ٣- تثبيت الرؤية إلى أسفل ناحية اليمين مع ثبات الرأس.
- ٤- تثبيت الرؤية إلى أسفل ناحية اليسار مع ثبات الرأس.
- ٥- حرك عينيك كما لو كانت تتحرك في دائرة ساعة مركزها الأنف.
- ٦- حرك عينيك بنفس الطريقة السابقة مع انعكاس اتجاه الدوران.
- ٧- دندن مدة ثانيتين بلحن أو نغمة.
- ٨- عد بسرعة من واحد إلى خمسة.
- ٩- دندن مرة أخرى بلحن أو نغمة. (Craig,2010).

رابعاً: نقاط التسلسل الرئيسية مرة أخرى

في هذه الخطوة الرابعة والأخيرة ، تعاد خطوات نقاط التسلسل الرئيسية مرة أخرى.

♦ جلسات تطبيق تقنية الحرية النفسية

-تم تحديد المشكلة التي نرغب في التعامل معها ومن ثم تقييم مستوى الانزعاج المرتبط بالمسكلة:

أولاً: المشكلة الرئيسية هي الخوف الاجتماعي.

ثانياً: المشاعر العاطفية المرتبطة بالمسكلة هي:

- ١- مشاعر الخوف من الحديث أمام الجمع من الناس.
- ٢- الشعور بأن لدي أفكار سلبية في التقويم الذاتي.
- ٣- التلعثم في الكلام أمام أساتذتها.
- ٤- صعوبة إقامة علاقة حميمة مع الآخرين.
- ٥- الشعور بعدم القدرة على المناقشة الإيجابية.
- ٦- مشاعر الخوف من التقييم السلبي.
- ٧- مشاعر الخوف من الخطأ.
- ٨- فقدان الثقة بالنفس.
- ٩- التأثر بالنقد أمام الآخرين.
- ١٠- عدم القدرة على التحدث بكلام ذي معنى لفترة طويلة.

- ١١- تجنب الاختلاط مع الزملاء في العمل.
١٢- الصمت الطويل أثناء المحادثة.
١٣- عدم القدرة على حضور المناسبات الاجتماعية.

-بعد تحديد المشكلة والمشاعر العاطفية المرتبطة بها، تم تحديد عدد الجلسات التي تم تطبيقها على الحالة (عددها ١٤ جلسة).

-في كل جلسة يتم تطبيق خطوات تقنية الحرية النفسية الأربعة التي سبق وذكرتها في متن البحث، ويتم التركيز في كل جلسة على واحدة من المشاعر العاطفية - العشرة السابقة - المصاحبة للمشكلة الرئيسية - الخوف الاجتماعي - وفي الجلسة الأخيرة يتم التركيز على المشكلة الرئيسية.

♦ الجلسة الأولى: (مشاعر الخوف من الحديث أمام الجمع من الناس).

١- في البداية نقوم بتحديد معيار المشكلة وتقييمها من خلال مقياس تقدير مستوى المشاعر السلبية SUDS نطلب من الحالة أن يحدد موقفاً معيناً ويتذكر تفاصيله جيداً ثم يختار لمشكلته رقماً ما بين النقطتين (٠) لا يوجد انزعاج إلى النقطة (١٠) قمة الانزعاج.

٢- نبدأ بالخطوة الأولى (وضع الإعداد)

يبدأ الحالة في ترديد عبارة الإثبات (٣) مرات أو أكثر، مع التدليك أو الربت على منطقة الكارتيه.

عبارة الإثبات: (على الرغم من أنني أعانى من الخوف من الحديث أمام الناس إلا أنني أتقبل نفسى تماماً وعمق) .

أو (أقبل نفسى رغم أنني أعانى من الخوف من الحديث أمام الناس) .

عبارة التذكير: (أعانى من مشاعر الخوف من الحديث أمام الجمع من الناس) .

٣- نبدأ بالخطوة الثانية (نقاط التسلسل الرئيسية The Sequence)

يتم الربت باستمرار على النقاط المحددة - ذكرت في متن البحث - أثناء التركيز على الموضوع لمدة تقريبية من ٥ - ١٠ ثواني عند كل نقطة مع ترديد عبارة الإثبات، وترديد العبارة التذكيرية عن كل نقطة.

٤- نبدأ بالخطوة الثالثة (الجاموت والإجراءات التسعة The Gamut 9)

وفيها يتم التركيز على الخطوات التسعة - سبق ذكرها - أثناء الربت على نقطة الجاموت، وترديد عبارة الإثبات وعبارة التذكير.

٥- الخطوة الأخيرة (نقاط التسلسل الرئيسية - مرة أخرى):
في هذه الخطوة الرابعة والأخيرة ، تعاد خطوات نقاط التسلسل الرئيسية مرة أخرى .

♦ الجلسة الثانية: (الشعور بأن لدي أفكار سلبية في التقويم الذاتي) .
١- في البداية نقوم بتحديد معيار المشكلة وتقييمها من خلال مقياس تقدير مستوى المشاعر السلبية SUDS نطلب من الحالة أن يحدد موقفاً معيناً ويتذكر تفاصيله جيداً ثم يختار لمشكلته رقماً ما بين النقطتين (٠) لا يوجد انزعاج إلى النقطة (١٠) قمة الانزعاج .

٢- نبدأ بالخطوة الأولى (وضع الإعداد)

يبدأ الحالة في ترديد عبارة الإثبات (٣) مرات أو أكثر، مع التديك أو الربت على منطقة الكارتيه .
عبارة الإثبات: (على الرغم من أنني أعانى من أنه لدي أفكار سلبية في التقويم الذاتي إلا أنني أتقبل نفسى تماماً وعمق) .
أو (أقبل نفسى رغم أنني أعانى من أنه لدي أفكار سلبية في التقويم الذاتي) .
عبارة التذكير: (أعانى من أنه لدي أفكار سلبية في التقويم الذاتي) .

٣- نبدأ بالخطوة الثانية (نقاط التسلسل الرئيسية The Sequence)

يتم الربت باستمرار على النقاط المحددة - ذكرت في متن البحث - أثناء التركيز على الموضوع لمدة تقريبيية من ٥ - ١٠ ثوانى عند كل نقطة . مع ترديد عبارة الإثبات، وترديد العبارة التذكيرية عن كل نقطة .

٤- نبدأ الخطوة الثالثة (الجاموت والإجراءات التسعة The Gamut 9)

وفيها يتم التركيز على الخطوات التسعة - سبق ذكرها - أثناء الربت على نقطة الجاموت، وترديد عبارة الإثبات وعبارة التذكير .

٥- الخطوة الأخيرة (نقاط التسلسل الرئيسية - مرة أخرى):
في هذه الخطوة الرابعة والأخيرة ، تعاد خطوات نقاط التسلسل الرئيسية مرة أخرى .

وهكذا في كل الجلسات اللاحقة (حتى الجلسة الثالثة عشر) مع التركيز على واحدة أخرى من المشاعر العاطفية السلبية المرتبطة بالمشكلة الرئيسية .

◆ **الجلسة الرابعة عشر (الخوف الاجتماعي): (المشكلة الرئيسية)**
 ١- في البداية نقوم بتحديد معيار المشكلة وتقييمها من خلال مقياس تقدير مستوى المشاعر السلبية SUDS نطلب من الحالة أن يحدد موقفاً معيناً ويتذكر تفاصيله جيداً ثم يختار لمشكلته رقماً ما بين النقطتين (٠) لا يوجد انزعاج إلى النقطة (١٠) قمة الانزعاج.

٢- نبدأ بالخطوة الأولى (وضع الإعداد)
 يبدأ الحالة في ترديد عبارة الإثبات (٣) مرات أو أكثر، مع التدليك أو الربت على منطقة الكارتيه.
 عبارة الإثبات: (على الرغم من أنني أعانى من الخوف الاجتماعي إلا أنني أتقبل نفسي تماماً وبعمق)

أو (أقبل نفسي رغم أنني أعانى من الخوف الاجتماعي)
 عبارة التذكير: (أعانى من الخوف الاجتماعي)

٣- نبدأ بالخطوة الثانية (نقاط التسلسل الرئيسية The Sequence)
 يتم الربت باستمرار على النقاط المحددة - ذكرت في متن البحث -
 أثناء التركيز على الموضوع لمدة تقريبية من ٥ - ١٠ ثواني عند كل نقطة. مع ترديد عبارة الإثبات، وترديد العبارة التذكيرية عن كل نقطة.

٤- نبدأ الخطوة الثالثة (الجاموت والإجراءات التسعة The Gamut 9)
 وفيها يتم التركيز على الخطوات التسعة - سبق ذكرها - أثناء الربت على نقطة الجاموت، وترديد عبارة الإثبات وعبارة التذكير.

٥- الخطوة الأخيرة (نقاط التسلسل الرئيسية - مرة أخرى)
 في هذه الخطوة الرابعة والأخيرة ، تعاد خطوات نقاط التسلسل الرئيسية مرة أخرى.

*نتائج الدراسة وتفسيرها

١-الفرض الأول

والذى ينص على: ماهى نسبة انتشار الخوف الاجتماعي بين طالبات كلية رياض الأطفال ؟
 للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بتحديد نسبة انتشار الخوف الاجتماعي بين الطالبات - عينة الدراسة - طبقاً لمستويات الخوف الاجتماعي التى تم تحديدها فى متن الدراسة، ويتضح ذلك فى الجدول التالى:

جدول (١١) نسبة انتشار ومستوى الخوف الاجتماعي لدى عينة الدراسة (ن = ٨٧)

النسبة	النسبة	العدد	مستويات الخوف الاجتماعي
% ٣٩,١	% ٣٩,١	٣٤	لا يعانى
% ٤١,٤	% ١٢,٦	١١	خفيف
	% ١٥,٠	١٣	أقل من المتوسط
	% ١٣,٨	١٢	متوسط
% ١٩,٥	% ٦,٩	٦	أعلى من المتوسط
	% ١٢,٦	١١	شديد

يتضح من الجدول السابق أن نسبة انتشار الخوف الاجتماعي (١٩,٥ %) وهى نسبة عالية وأن الكثير من طالبات كلية رياض الأطفال عينة الدراسة يعانين من الخوف الاجتماعي، وقد يرجع ذلك لإسباب كثيرة حيث يشعر الكثيرين أنهم يرون حياتهن مقيدة بواسطة الآخرين أو المجتمع.

وأن معظمهن يفتقر للشجاعة والجرأة .. وقد يكون هذا مثير للإنزعاج الذى يصل لدرجة الخوف المرضى، فيخافون من نظرة الآخرين لهم وحكمهم عليهم ومن مواجهة من حولهم بأرائهم واختياراتهم أو يخافون من فقد الخطأ وال فشل مما يعرضهن لكثير من نقد الآخرين لهن.

وأثبتت إحدى الدراسات أن ٢٠% من الناس يولدون ولديهم حساسية مضطربة من الضغوط التى تواجه كل منا ويظهر ذلك عند تعرضهم لمواقف يجبرون فيها على المواجهة، فيتملكهم التوتر والقلق الشديد والذى لا يجدون منه مفرًا إلا تجنب هذه المواقف قدر استطاعتهم، وهذا السلوك يحلله علماء النفس بأنه ناتج عن رغبة مثل هذا الشخص فى إخفاء عيوبه ونقاط ضعفه - التى لا يرى فى نفسه شيئًا غيرها - عن الناس، فهو منذ طفولته تلح عليه صورة أنه ليس كفنا للقيام بأى شئ بمفرده ربما نتيجة محاولاته المستمرة لإرضاء والديه بما قد يفوق طاقته وسعيه الدائم للوصول إلى المثالية، وحين يفشل فى ذلك تهتز ثقته فى قدرته على القيام بأى عمل وحده، والحل يحتاج لتغيير بعض المفاهيم أو الأفكار لدى هذا الشخص منها أنه لن يستطيع الهروب إلى الأبد، وفكرة أن يحاول ويفشل أفضل من أن يظل خائفًا من التقدم خطوة نحو المواجهة للمواقف الاجتماعية.

٢-الفرض الثاني:

والذى ينص على: "يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات العينة العلاجية على مقياس الخوف الاجتماعي قبل وبعد استخدام تقنية الحرية النفسية".

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات القياس القبلى والقياس البعدى للعينة العلاجية، ثم حساب دلالة الفروق باستخدام اختبار "ت" كما يوضح ذلك الجدول التالى:

جدول (١٢) دلالة الفروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس الخوف الاجتماعي (ن = ١٧)

مستوى الدلالة	مربع ايتا	قيمة "ت"	القياس البعدى		القياس القبلى		مقياس الخوف الاجتماعى
			ع	م	ع	م	
٠,٠١	٠,٩٨	٣٢,٦٤٦	٧,٠٣	٦٨,٢٤	١١,٢٢	١٥٥,٦٥	

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت = ٣٢,٦٤٦) دالّة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على وجود فروق جوهرية بين القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس الخوف الاجتماعي، مما يدل على فعالية تقنية الحرية النفسية فى علاج الخوف الاجتماعي لدى طالبات كلية رياض الأطفال. وهذا ما أكدته دراسته (Stapleton, et. al , 2013) على فعالية تقنية الحرية النفسية فى علاج الخوف الاجتماعي. كما أشارت دراسة (Church, et. al., 2010) إلى تأثير تقنية الحرية النفسية فى خفض أعراض الخوف الاجتماعي وأعراض القلق.

وفى دراسات مماثلة (Church, 2010)، (Rowe, 2005)، Palmer, (et. al., 2011) وجد أن الخوف الاجتماعي أقل بكثير مما كانت عليه في الاختبار القبلي (P < 0.005)، وظهر هذا التحسن أيضاً فى تقييمات التتبعية بعد مرور ٣ أشهر - حتى سنتين.

كما أكد (Feinstein, 2009) أن EFT تحد من كثافة الصدمات وتقلل ممن أثار الذكريات المؤلمة، وأنها مفيدة فى علاج اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والصدمات النفسية الأخرى، والخوف الاجتماعي.

المراجع

١. حمود العبري (٢٠٠٤)، مذكرة الحرية النفسية، www.helford2000.co.uk.arabic
٢. زكريا الشربيني (٢٠٠٩)، نانو سيكولوجي، القاهرة: دار الفكر العربي.
٣. صبحي عبد الفتاح الكافوري (١٩٩٩) : فعالية برنامج متعدد المداخل في تخفيف الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد الثاني، ص ص ٢- ٢٨ .
٤. محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠) : علم الأمراض النفسية والعقلية : الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج ، القاهرة : دار قباء.
5. (Unanimous) (2003). **Symptoms of Social Phobia, [online] Available**
6. (Unanimous) (2005). **Social Phobia**, Online health topics reviewed/modified in 2005
7. Abruzzese, M. (1989). **Effects of two forms of rational emotive imagery in the treatment of public speaking anxiety**. Diss. Abst. Inter. 51(4), 4228.
8. Acarturk, C., Smit, F., de Graaf, R., van Straten, A., ten Have, M., & Cuijpers, P. (2009). Economic costs of social phobia: Apopulation-based study. **Journal of Affective Disorders**, 115(3),421-429.
9. Albano, A., Martine, A., Holt, C., Heimberg, R. (1995).Cognitive behavioral group treatment for social phobia in adolescents. A preliminary study. **Journal of Nervous Mental Disease**, 183(10), 649-656.
10. American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder**. VI, "5th". Ed., Washington, D.C.

11. Antony, M., & Barlow, D. (1997). **Social and specific phobias**. Philadelphia, PA: WB Saunders Company.
At <http://www.SocialAnxietyDisorder.htm>
12. Boath, E., Stewart, A., and Carryer, A. (2011). **Tapping for PEAS : Emotional Freedom Technique (EFT) in reducing Presentation Expression Anxiety Syndrome (PEAS) in University students**. Innovative Practice in Higher Education.
13. Bruch, M. & Heimberg, R. (1991). **States of mind model and cognitive change in treated social phobias**. Cognitive Therapy Research, 15(6), 429-441.
14. Cairney, J., McCabe, L., Veldhuizen, S., Corna, L. M., Streiner, D., & Herrmann, N. (2007). Epidemiology of social phobia in later life. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 15(3), 224–233.
15. Chavira, D. & Stein, M. (1999). **The shyness spectrum [online]**. Available at <http://www.cme-reviews.com>.
16. Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2005). **Childhood social anxiety disorder: From understanding to treatment**. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 14(4), 797–818.
17. Church, D. Hawk, C., and Brooks, A., (2011). **“Psychological trauma in veterans using EFT, (emotional freedom techniques): a randomized controlled trial,”** in Armed Forces Public Health Conference, Hampton Roads, VA, USA .

18. Church, D., (2012), **The EFT Mini-Manual**, Emotional Freedom Techniques, Energy psychology Press, www.EFTUniverse.com.
19. Church, D., and Brooks, A. J. (2010). **“The effect of a brief EFT (Emotional Freedom Techniques) self-intervention on anxiety, depression, pain and cravings in healthcare workers,”** Integrative Medicine: A Clinician’s Journal, vol. 9, no. 5.
20. Church, D., DeAsis, M., and Brooks, A., (2012). **Brief Group Intervention Using Emotional Freedom Techniques for Depression in College Students :A Randomized Controlled Trial**, Academic Editor: H. Grunze, Volume 2012, ArticleID257172, 7pages.
21. Church, D., Geronilla , L., and Dinter, I.,(2009). **“Psychological symptom change in veterans after six sessions of EFT,(Emotional Freedom Techniques): an observational study,”** International **Journal** of Healing and Caring, vol.9, no.1.
22. Church, D.,(2010). **“The treatment of combat trauma in veterans using EFT (Emotional Freedom Techniques): a pilot protocol ”,** Traumatology, vol. 16, no.1, pp. 55–65.
23. Cottraux, J., Note, I., Albuisson, E., Yao, S. & Note, and B. (2000) .**Cognitive behavior therapy versus supportive therapy in social phobia: A randomized controlled trial.** Psychotherapy and psychomatics. 69(3), 137 – 146.

24. Craig, G. (2004). **Emotion freedom techniques, A universal aid healing.** The EFT Manual. Fifth Edition. www.helford2000.co.uk.
25. Craig, G.(2011).**The EFT manual** (2nd ed.).Energy Psychology Press.
26. Craig, G., (2010), **the EFT Manual, Energy Psychology Press**, Santa Rosa, Calif, USA,
27. Dodge C., Hope, D., Heimberg, R. & Becker, R. (1988). **Evaluation of the social interaction self-statement test with a social phobia population.** Cognitive Therapy and Research, 12,211-222.
28. Emmel Kamp, P., Visser, S. & Hockstra, R. (1998).**Cognitive therapy vs. Exposure in vivo in the treatment of obsessive – Compulsives.** Cognitive therapy and research. 2(1), 103- 114.
29. Feinstein D, Eden D, Craig G. (2005).**The promise of energy sychology.** New York: Tarcher; p. 108.
30. Feinstein, D. (2008) **“Energy psychology: areview of the preliminary evidence,”** Psychotherapy, vol. 45, no.2, pp. 199–213,
31. Feinstein,D.,(2009). **“Controversies in energy psychology,”** Energy Psychology,vol.1, no.1,pp. 45–56.
32. Hartman,S.(2011).**EFT with Dr Silvia Hartman**,[Online].Available from <http://1-eft.com/>. [Accessed 20 October 2011].
33. MacLeod, R., & Elliott, R. (2012). **Emotion-focused therapy for**

34. Masia, C. & Schneier, F. (1999). **Psychosocial treatments for social phobia** [online]. Available at <http://www.cme-reviews.com>.
35. Mattia, J. L., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (1993). **The revised Stroop color-naming task in social phobias**. Behavior Research and Therapy, 23, 305-315.
36. McNeil, D. W., Ries, B. J., & Turk, C. L. (1995). **Behavioral assessment: Self-report, physiology, and overt behavior**. New York: Guilford Press.
37. Mersch, P. (1992). Somatic symptoms in social phobia: A treatment method based on rational emotive therapy and paradoxical intervention. **Journal of behavior Therapy and experimental Psychiatry**, 23(3), 199-211.
38. Mersch, P. (1995). The treatment of social phobia: **The differential effectiveness of exposure in vivo and integration of exposure in vivo rational emotive therapy and social skills training**. Behavior Research and therapy, 33(3), 259-269.
39. Mitchell, M. (2009) Emotional freedom technique. **The Practising Midwife, 12 (7)**. pp. 12-14. ISSN 1461-3123 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/5513>.
40. Mollon P. (2008). **Psychoanalytic energy psychotherapy**. London: Karnac
41. Nelson, E. (1999). **Visualization and Rational Emotive Therapy as intervention for Communication Apprehension**. Paper presented at the annual Carolinas psychology conference Raleigh, NC, April, pp.12-13.

42. O'Brien, A., Fahmy, R., and Singh, S.P. (2008) "Disengagement from mental health services: a literature review," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol.44, no.7,pp. 558–568,.
43. Palmer-Hoffman, J., and Brooks,A.,(2011). "Psychological symptom change after group application of Emotional Freedom Techniques (EFT)," *Energy Psychology*, vol.3, no.1.
44. Rapee, R. M. (1995). **Descriptive psychopathology of social phobia**. New York: Guilford Press.
45. Raymond, D., Karensuthan, S. & Lawrence, M. (1990). A comparative outcome study of for cognitive therapies in the treatment of social anxiety. **Journal of Rational Emotive therapy**, 8(3), 129 – 146.
46. Roche, C. (1998). **Social Phobia** [online]. Available at [http://www. Social Phobia - Help is at Hand.com](http://www.SocialPhobia-HelpisatHand.com).
47. Rowe,J.,(2005). "The effects of EFT on long-term psychological symptoms," *Counseling and Clinical Psychology Journal*, vol. 2 ,no.3 ,article 104.
48. Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M.B., & Kessler, R. C. (2008). **Social fears and social phobia inthe USA**: Results from the national comorbidity survey replication.*Psychological Medicine*, 38(1), 15–28.

49. Ruth, D., Antony, M. & Swinson, R. (2001). **Interpretations for anxiety symptoms in social phobia**, Behavior Research and Therapy, 39,129 – 138.
50. Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: **Comorbidity and morbidity in an epidemiological sample**. Archives of General Psychiatry, 49, 282-288.
51. Scholing, A. & Emmel Kamp, P. (1996). **Treatment of fear of blushing, sweating, or trembling: Results the long-term follow-up**. Behavior modification, 20(3), 338 – 356.
52. Sherbourne, C. D., Sullivan, G., Craske, M. G., Roy-Byrne, P., Golinelli, D., Rose, R. D., & Stein, M. B. (2010). **Functioning and disability levels in primary care out-patients with one or more anxiety disorders**. Psychological Medicine, 40(12), 2059–2068.
53. social anxiety: **A hermeneutic single case efficacy design study of a low-outcome case**. Counselling Psychology Review, 27(2), 7–22.
54. Spence, S., Donovan, C. & Brechman, T. (2000). **The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training based, cognitive behavioral intervention, with and without parental involvement**. Journal of child psychology and psychiatry and Allied Disciplined, 41(6), 713 – 726.

55. Stapleton, P., Church, D., Sheldon, T., Porter, B., and Carlopio, C. (2013). **Depression Symptoms Improve after Successful Weight Loss with Emotional Freedom Techniques**, Volume 2013, Article ID 573532, 7 pages, Academic Editors: S. Brand and A. Weizman.
56. Stopa, D. & Clark, D. (1993). **Cognitive processes in social phobia**. Behavior Research and Therapy, 31,255 – 267.
57. Toole, P. (1999). Effects of rational emotive suggestions and restricted environmental stimulation on rational thinking and social anxiety in college students, **Ph.D.**, Washington state University, Diss., Abst. 59(9).
58. Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V., & Stanley, M. A. (1989). **An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety**. Psychological Assessment, 1, 35-40.
59. Van, D., Baggen, R. & Kragimaat, F. (2000). Group social skills Training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social. **Journal of Anxiety Disorders**, 14(5), 437 – 451.
60. Walters, K. & Hope, D. (1998). **Analysis of social Behavior Individuals with social phobia and nonanxious participants using a psychological Model**. Behavior Therapy, 29, 387 – 907.

61. Wang, P., Simon, G., Avorn J.,(2007), "Telephone screening, outreach, and care management for depressed workers and impact on clinical and work productivity outcomes: a randomized controlled trial," **Journal** of the American Medical Association, vol. 298, no. 12, pp. 1401–1411.
62. Wells, A. & Papageorgiou, C. (2001). **Social phobia interception**: effects of bodily information on anxiety, beliefs and self-processing. Behavior Research and Therapy, 39, 1- 11.
63. Wells, A. (1998). Treating complex cases: **The cognitive Behavioral Therapy Approach**. Nicholas Tarrier, Wiley.
64. Wells, A. (2009). **Cognitive therapy of Anxiety Disorders**: A practice Manual and Conceptual Guide. Chichester, UK: Wiley.
65. Wittchen, H. & Beloch, E. (1996). **The impact of social phobia on quality of life**. International clinical psychopharmacology, 11(3), 15 – 23.
66. Wittchen, H., Fuetsch, M., Sonntag, H., Muller, N. & Liebowitz, M. (2000). **Pisability and quality of life in pure and comorbid social phobia**. Findings from controlled study, Eur Psychiatry, 15, 46 – 58.
67. Yang, K., Yang, M. & Liu, H. (1999). Comparative study of the effects of a companied systemic desensitization in the treatment of social phobia. Chinese Mental Health **Journal**, 13(4), 238 – 239.

68. Yang, L. (2003). The effects of assertiveness training on enhancing the social skills of adolescents with visual impairments. **Journal of Visual Impairments & Blindness**, 97(5), 1- 12.