



كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

فاعلية العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب التحدث أمام الجمهور لدى الطالبات الملمات بكلية التربية للطفولة المبكرة

إعداد

د/ ثناء شعبان محمد خليفة

مدرس علم نفس الطفل

قسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة أسيوط

تم ارسال البحث: ٢٠٢٤/١١/٢٧ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٤/١٢/٢٠

«العدد الثانى والثلاثون - يناير ٢٠٢٥ م - الجزء الثانى»

فاعلية العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب التحدث أمام الجمهور لدى الطالبات الملمات بكلية التربية للطفولة المبكرة

تم ارسال البحث: ٢٠٢٤/١١/٢٧ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٤/١٢/٢٠

المستخلص

يُعد التحدث أمام الجمهور مهارة تواصل ضرورية للنجاح الشخصي والأكاديمي والمهني لطلاب الجامعة. فالتحدثون الجيدون مطلوبون على مستوى العالم؛ لأن جميع المهن تستخدم اللغة كوسيلة للتواصل الفعال. وهدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين رهاب التحدث أمام الجمهور ومعتقدات ما وراء المعرفة (المسؤولية المتضخمة، التقدير الزائد للتحكم في الأفكار/الخطر، الثقة المعرفية، و الوعي الذاتي المعرفي)، كما هدفت إلى الكشف عن فاعلية تدخلات استراتيجيات العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب التحدث أمام الجمهور لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة ، وبلغ عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية (٢٤٢) طالبة ، وبلغ عدد عينة الدراسة العلاجية (٢٠) طالبة بمتوسط عمري ٢١.٦٨ ، وانحراف معياري ١.٤٧ ، تم تقسيمهن إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، تكونت كل منهما من (١٠ طالبات)، واعتمدت الدراسة على الأدوات التالية: مقياس ثقة المتحدث The Personal Report of Confidence as a Speaker (PRCS) (تعريب الباحثة)، ومقياس ما وراء المعرفة Meta- Cognitoin Scale (MCS-30) إعداد (Wells & Cartwright-Hatton, 1997) ، وبرنامج علاجي قائم على استراتيجيات العلاج ما وراء المعرفي (إعداد الباحثة)، واعتمدت الباحثة في تحليل بيانات الدراسة على برنامج IBM SPSS V26 ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين درجات الطالبات على مقياس ثقة المتحدث ودرجاتهن على مقياس ما وراء المعرفة، وتوصلت نتائج الدراسة العلاجية إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس ثقة المتحدث لصالح القياس البعدي، كما توصلت أيضاً إلى استمرار مكاسب المجموعة العلاجية من البرنامج، حيث تم التحقق من صحة الفرض الرابع بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي في مقياس ثقة المتحدث، وتوصى الدراسة بضرورة تقديم دورات تدريبية مجانية لطلاب الجامعة لتنمية مهارات العرض والإلقاء والتواصل الفعال، وتدريب أعضاء هيئة التدريس والهيئة المعاونة على ضرورة مراعاة طبيعة المرحلة، وتوفير بيئة آمنة داخل القاعات الدراسية تتيح للطالبات المشاركة والعرض دون التعرض للإحراج أو السخرية من قبل أعضاء هيئة التدريس أو من خلال زملائهم.

الكلمات المفتاحية: رهاب التحدث أمام الجمهور، العلاج ما وراء المعرفي، المعتقدات ما وراء المعرفية، طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة.

The Efficacy Of Metacognitive Therapy In Reducing Public Speaking Phobia Among Student Teachers At The Faculty Of Early Childhood Education

Dr.\Thanaa Shaban Mohamed Khalifa

Abstract

Public speaking is an essential communication skill for the personal, academic, and professional success of university students. Good speakers are in demand globally because all professions use language as a means of effective communication. The current study aimed to reveal the correlation between public speaking phobia and metacognitive beliefs (inflated responsibility, over-estimation of thought control/risk, cognitive confidence, and cognitive self-consciousness), and to reveal the effectiveness of metacognitive therapy strategies interventions in reducing public speaking phobia among female students of the Faculty of Early Childhood Education, the number of members of the main study sample (242) female students, and the number of the treatment study sample (20) female students with a mean age of 21. 68, and a standard deviation of 1.47, they were divided into two groups (experimental and control), each consisting of (10 students), and the study relied on the following tools: The Personal Report of Confidence as a Speaker Scale (PRCS) (researcher's translation), Meta-Cognitoin Scale (MCS-30) (Wells & Cartwright-Hatton, 1997), and a treatment program based on metacognitive therapy strategies (researcher's preparation). The researcher relied on IBM SPSS V26 to analyze the study data, and the results of the study found that there is a statistically significant positive correlation at the significance level (0.01) between students' scores on the speaker confidence scale and their scores on the metacognition scale, and the results of the treatment study found that there are statistically significant differences at the level (0.01) between the mean scores of the control and experimental groups in the post-measurement of the total score of the speaker confidence scale in favor of the post-measurement .The study also found that the treatment group continued to gain from the program, as the fourth hypothesis was validated by the absence of statistically significant differences between the mean scores of the experimental group between the post and tracking measurements in the speaker confidence scale, and the study recommends the necessity of providing free training courses for university students to develop presentation, diction and effective communication skills.The study recommends the need to provide free training courses for university students to develop presentation skills and effective communication, and to train faculty members and support staff to take into account the nature of the stage, and to provide a safe environment inside the classrooms that allows students to participate and present without being embarrassed or ridiculed by faculty members or by their colleagues.

Key Words: Public speaking phobia, metacognitive therapy, metacognitive beliefs, and university students.

مقدمة الدراسة:

تُعد مرحلة المراهقة المتأخرة التي يلتحق فيها الطلاب بالحياة الجامعية من أهم المراحل التعليمية التي يجد الطالب فيها نفسه حُرّاً طليقاً مُقارنةً بمرحلة التعليم ما قبل الجامعي، حيث تسنح له العديد من الفرص أن يُناقش ويتكلم ويُعبر عن رأيه وي طرح أفكاره على جمهور كبير من زملائه، كما تتطلب إجراءات تقييم أدائه أن يواجه زملائه في قاعات المحاضرات وفي المعمل كي يعرض مقاله، مشروعه، أو تقرير بحثه، إلا أن بعض الطلاب يدخلون الجامعة يتبنون أفكاراً تقف حبر عترة أمامهم وعائقاً منيعاً يفشلون بسببها في التعايش والتأقلم مع متطلبات تلك المرحلة واحتياجاتها الأكاديمية، ولهذا يخافون مواجهة الجمهور أو الأداء أمام زملائهم أو أمام الآخرين ، بل ويتربصون النقد والتقييم السلبي في كل موقف اجتماعي يمرون به، ولذا يُفضل هؤلاء الطلاب تجنب مواجهة تلك المواقف الاجتماعية حتى إذا كان هذا التجنب سيؤثر سلباً على مستقبلهم الأكاديمي والمهني.

وتُعتبر عملية التواصل مهمة جداً في المرحلة الجامعية باعتبارها وسيلة لتطوير إمكانات الطلاب وقدراتهم، وتُعد هذه المهارة ضرورية للنجاح الشخصي والمهني والأكاديمي للفرد. ففي الجامعات ينبغي على الطلاب أن يكونوا قادرين على التواصل الفعال مع أصدقائهم ومعلميهم، على سبيل المثال العروض التقديمية، المناقشات الجماعية (Wardani, & Trisani,2022; Tamayo&Caber,2022; Lintner&Belovecova,2024). (*) . إن معظم الأفراد لا يُولدون ليكونوا متحدثين أمام الجمهور، بل يتم تعليمهم وتدريبهم لامتلاك تلك المهارة (Fagsao&Mi-ing,2021) ، ولذا يرى (Januriza&Hendriani,2016) أن التحدث أمام الجمهور من المهارات التي يجب أن يتقنها الطلاب، حتى يكونوا قادرين على توصيل أفكارهم، ومن أجل إتقان هذه المهارة يجب عليهم أن يتدربوا كثيراً، وأن يكونوا واثقين من أنفسهم، وألا يكونوا قلقين، بل عليهم أن يستمتعوا بالتحدث أمام الناس.

إن التحدث أمام الجمهور يُعد أحد أكثر أنماط التواصل الشفهي إثارة للخوف (Daniels,Palaoaga &Daniels,2020) ، وعادة ما يُعاني طلاب الجامعات من رهاب الكلام أو الخوف من الأداء أو التحدث أمام الجمهور أثناء إلقاء العروض التقديمية أو الإجابة على التساؤلات أو طرحها على معلمهم داخل القاعات الدراسية (Balakrishnan,Abdullah,Sui&Bahasa,2022) ، ويُعرف اضطراب القلق الاجتماعي بأنه ثالث أكثر اضطرابات الصحة النفسية شيوعاً على مستوى العالم، وأكثر اضطرابات القلق شيوعاً بين المراهقين، ويتسم بالخوف المفرط (الرهاب) في المواقف الاجتماعية والانشغال بالتقييم السلبي من قبل الآخرين، وتستمر أعراضه لمدة ستة شهور على الأقل،

وغالباً ما تظهر الأعراض في مرحلة الطفولة أو المراهقة وقد تستمر إلى ما بعدها، ويُعاني ذوو اضطراب القلق الاجتماعي من صعوبة في التفاعل مع الآخرين أو التحدث إليهم خوفاً من الفشل، الإحراج، الرفض

(Salari, Heidarian, Hassanabad, Babajani, Abdoli, Aminian & Moham madi, 2024).

ويُعد القلق ، والانفعال الأساسى للخوف ، بمثابة تجربة بشرية عالمية تلعب دوراً محورياً ومركزياً فى التكيف البشرى والبقاء. وتتمثل الوظيفة الأساسية للخوف فى الإشارة إلى وجود تهديد أو خطر وشيك الحدوث. فعلى سبيل المثال فالشعور بالقلق أثناء إلقاء كلمة أمام جمهور كبير أو الذهاب لإجراء مقابلة شخصية هو أمر مفهوم ، مع أخذ إمكانية الرفض أو الإحراج فى الاعتبار ، حتى أن بعض أنواع المخاوف المرضية المعروفة عند الكلينيين ، مثل الخوف من الأماكن المرتفعة أو الخوف من الأماكن المغلقة تُعتبر مفهومه، ولكن ماذا يحدث إذا ما كان مصدر الخوف هو أفكار الفرد ؟ وماذا لو كانت الأفكار عبارة عن أفعال أو شروط غير محتملة الحدوث بدرجة عالية، إن لم تكن مستحيلة ؟ واستجابة لهذا القلق الزائد، يتعلم الأفراد أن القيام أو الإفراط في القيام بطقوس معينة أو طرقاً معتادة للاستجابة يبدو وكأنها تجلب لهم الشعور بالراحة المؤقت حتى وإن لم تكن تلك الاستجابة مرتبطة منطقياً بالخوف. (Clark, 2004, p.4).

نحن جميعاً على دراية بمصطلحين شائعين الاستخدام وهما "القلق"، و"التواصل". ويُمكن تعريف مُصطلح القلق على أنه شعور بالقلق أو التوتر أو عدم الارتياح بشأن أمر ما مع عدم التأكد من نتائجه، ويُمكن تعريف مصطلح التواصل على أنه نقل المعلومات أو تبادلها عن طريق الكتابة أو التحدث أو استخدام وسيلة أخرى ، هناك نوع من القلق يُعرف باسم "قلق الكلام" الذى يواجهه الفرد أثناء إلقاء خطاب على منصة عامة ، ويُمكن أن يُطلق عليه قلق التواصل Communication apprehension أو الخوف من التحدث أمام الجمهور أو الخوف العادى الذى يواجهه غالبية الناس عند التحدث إلى مجموعة من الناس في إطار رسمي. وفى بعض الأحيان، فإن مجرد التفكير في إلقاء خطاب يجعل الشخص يشعر بعدم الارتياح وتتجلى هذه المشاعر في ردود فعل جسدية مثل التعرق، التلعثم، الإحمرار، والدوار، وغالباً ما ينسى الشخص ما سيقوله ويشعر بعدم الاستعداد رغباً في إنهاء التجربة. (Winter, Norton, Burley & Wootton, 2023)

ويُركز العلاج السلوكى المعرفى للرهاب الاجتماعى على المعتقدات الذاتية الاجتماعية Social Self Beliefes (المخططات) Schemas باعتبارها الوجه الأساس وراء سوء التكيف الذاتى وأعراض القلق، ومع ذلك فقد تم التشكيك مؤخراً في الحاجة إلى

مثل هذه المعتقدات في نماذج علم النفس المرضى (Nordahl&Wells,2017) ، وقد أشارت نتائج دراسة (Gkika,2011) أن المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية قد أسهمت في الحفاظ على القلق الاجتماعي واستمراره، فقد ارتبطت معتقدات عدم القدرة على السيطرة على الأفكار بزيادة القلق قبل إلقاء خطاب أو كلمة أمام جمهور من الناس، كما أظهرت النتائج أيضاً أن اليقظة الذهنية قد ارتبطت بانخفاض أكبر في المعتقدات السلبية والقلق النفسي.

ويؤكد النموذج ما وراء المعرفي للاضطرابات النفسية أن معتقدات معينة حول التفكير (المعتقدات ما وراء المعرفية) هي السبب الرئيس في معظم الاضطرابات النفسية. إن مقارنة الأهمية النسبية لهذه المعتقدات الكامنة وراء هذه المعتقدات يُمكن أن يؤدي إلى تطوير التصور والعلاج للاضطراب النفسي الاجتماعي. ففي النموذج المعرفي تنشأ عمليات التنظيم الذاتي غير المفيدة (الانتباه الذاتي وسلوكيات السلامة) من المعتقدات المعرفية (على سبيل المثال ترتبط بالمعتقدات المعرفية (المخططات) بينما يقترح النموذج ما وراء المعرفي أن هذه العمليات تنشأ من المعتقدات ما وراء المعرفية، وقد أكد كل من Nordahl and Wells في دراستهما التي هدفت إلى تقييم الملاءمة المطلقة والنسبية للنماذج المعرفية وما وراء المعرفية أن كلا النموذجين يُلائم البيانات، لكن النموذج ما وراء المعرفي كان أكثر ملاءمة للبيانات من النموذج المعرفي، علاوة على ذلك، فقد أدى النموذج ما وراء المعرفي المحدد، الذي يركز على المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية حول عدم القدرة على التحكم في الأفكار وخطورتها، والثقة المعرفية إلى تحسين ملاءمة النموذج بشكل أكبر، وكان أفضل بكثير من النموذج المعرفي. ويبدو أن التقدم في فهم القلق الاجتماعي وعلاجه يُمكن أن يستفيد من الانتقال إلى النظرية ما وراء المعرفية الكاملة التي تتضمن معتقدات ما وراء معرفية سلبية حول عدم القدرة على السيطرة على الأفكار وخطورتها وأحكام الثقة المعرفية (Nordahl&Wells,2017).

وتهدف هذه الدراسة الحالية إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفي في خفض رهاب الكلام لدى طالبات الجامعة.
مشكلة الدراسة:

لاحظت الباحثة من خلال تدريسها للطالبات بالكلية، وخاصة في الأعمال التي تتطلب منهن أداءً أمام زملائهن ظهور أعراض كثيرة عليهن أثناء التحدث أمام الجميع في القاعة أو أثناء التقييم في التدريب الميداني بالروضات، وقد تمثلت تلك الأعراض في انخفاض الصوت، الارتباك، التلعثم، احمرار الوجه، التعرق، وقد يصل الأمر إلى رعشة الأيدي والوجنتين، وتجنب النظر إلى الحاضرين، وتعتمد النظر إلى الأرض. وكل تلك

الأعراض يكون لها تأثير على أداء المتحدثة، حيث يقل التواصل والتفاعل مع المستمعين، الارتباك أثناء التنفيذ أو العرض، فضلاً عن شعورها بالإحراج، والإحباط، وتفسير تصرفات وإيماءات الحاضرين بطريقة سلبية، ولوم ذاتها، بل قد يصل بها الأمر إلى عقابها، وتجنب مثل تلك المواقف نهائياً، حتى لو كان ذلك التجنب سيؤثر على مستقبلهن الأكاديمي والمهني.

وتُشخص تلك المشكلة على أنها اضطراب القلق الاجتماعي، اضطراب الرهاب الاجتماعي، اضطراب قلق التحدث أمام الجمهور، رهاب اللسان أو الكلام. ويُعرف اضطراب القلق الاجتماعي بأنه حالة يُمكن أن تحدث، حيث يشعر الفرد بالقلق والكبت وبالتالي يُصبح أقل كفاءة اجتماعياً، مما يؤدي إلى الحرمان الاجتماعي ويُمكن أن يُعاني أي شخص من قلق التحدث أو رهاب التحدث أمام الجمهور بما في ذلك المراهقين (Diana,Khaerani,Wijaya,Makhmudah,2022). وينتشر رهاب التحدث أمام

الجمهور بين طلاب الجامعات (Alnemr,Salama,Abdelrazek,Alfakeer,Alkhateeb&Torun,2024). ويُعد هذا الاضطراب حالة نفسية شائعة ذات معدل انتشار مُرتفع وبداية مبكرة تؤدي إلى التجنب الاجتماعي والخلل الوظيفي (Riaz,Akram,Iftikhar,Ozdemir,Solosky,Ghauri,Sfera&Parmar,2024)،

وتتراوح تقديرات انتشاره ما بين ٢١:٣٣٪ في العينات المجتمعية، وقد تم الإبلاغ عنه باعتباره الأكثر شيوعاً بين العينات الجامعية والمجتمعية (England,Herbert,Forman,Rabin&Juarascio,2012;Chadkiewicz&Miniszewska,2015;Ebrahim,Pallesen,Kenter&Nordareen,2019). ويبدأ هذا الاضطراب تقريباً في مرحلة المراهقة (Ebrahim et al,2019)، ويُعد اضطراب القلق الاجتماعي اضطراباً معوقاً ومُزمنًا، قد يؤدي إلى إعاقة أنشطة الحياة اليومية، وتجنب العلاقات الاجتماعية، ويعيش هؤلاء الأفراد بمفردهم، ويقل احتمال زواجهم مقارنة بمن يُعانون من اضطرابات القلق الأخرى، ويؤثر هذا الاضطراب على ١٥ مليون شخص من سكان أمريكا. (Riaz et al,2024)

ويُعاني ذوو اضطراب الرهاب الاجتماعي من قلق ملحوظ في مجموعة متنوعة من المواقف الاجتماعية، وقد أشار (Rachman 2004) إلى أن المواقف الأكثر شيوعاً التي يخشونها هي التحدث أمام الجمهور، حضور الحفلات أو الاجتماعات، التحدث إلى شخصيات ذات سلطة، وقد أفاد (Beilde and Turner 2007) أن التحدث الرسمي،

الحفلات، بدء المحادثات يتم تصنيفها على أنها مُزعجة ويتجنبها أكثر من ٧٥ % من ذوي الرهاب الاجتماعي (Clark&Beck,2010). وينظر طلاب الجامعة والخريجون إلى التحدث أمام الجمهور على أنه واحدة من أهم المهارات التي يجب أن يكتسبوها، وأنه مهارة حاسمة لنجاحهم الوظيفي، وأنه يُعد مهارة مُهمة للعديد من المناصب الوظيفية، وأن فقد تلك المهارة يُؤثر سلباً على توقعاتهم المهنية (Lintner&Belovecova,2024)

إن لقلق التحدث أمام الجمهور نتائج سلبية على التعلم والنجاح الأكاديمي والمهني والوظيفي لطلاب الجامعة؛ حيث تضعف الذاكرة، وتُستنزف المشاعر الأكاديمية الإيجابية مثل التحفيز والمشاركة مما يجعل التعلم أقل فاعلية (Ebrahim et al,2019; Lintner&Belovecova,2024)، ويرتبط الخوف من التحدث أمام الجمهور بمعاناة فردية كبيرة، وانخفاض جودة الحياة وتكلفة اقتصادية كبيرة على الفرد والمجتمع (Degaard,2018;Chadkiewicz&Miniszewska,2015)، وقد كشفت نتائج دراسة (Khaled,Zakaria&Naguib,2020) وجود علاقة ارتباطية دالة بين الخوف والتجنب والأعراض الجسدية وشدة التأتأة. ويعاني معلموا ما قبل الخدمة من قلق التحدث أمام الجمهور عندما يُواجهون زملاءهم أو طلابهم في قاعات الدراسة (Maulimora,2019).

وتعددت وتنوعت الدراسات التي تناولت اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، فمن الدراسات الوصفية دراسة الركيبات (٢٠١٥) والتي هدفت إلى التعرف على درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي والنوع لدى طالبات الصف الأول الثانوي، ومن الدراسات التدريبية دراسة صالح الغامدي (٢٠١٥) التي استخدمت استراتيجيات ما وراء المعرفي من منظور تعليمي في تنمية مهارات التفكير الناقد، ودراسة قشطة (٢٠٠٨) والتي استخدمتها في تنمية المهارات الحياتية. أما عن الدراسات الإرشادية والعلاجية فقد تنوعت في مداخلها ونظرياتها التي اعتمدت عليها في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الجامعة كدراسة رفقة الغامدي (٢٠١٩) التي اعتمدت على الإرشاد السلوكي، ودراسة يوسف و فته (٢٠٢٤) والتي اعتمدت على النظرية المعرفية السلوكية، ودراسة الأعسر (٢٠١٩) والتي وظفت العلاج الميتماعرفي في الحد من اجترار الأفكار وخفض أعراض الاكتئاب لدى طالبات الجامعة، ودراسة السوالقة والحسيني (٢٠١٨) والتي اعتمدت التدخل السوسيوولوجي الإكلينيكي في معالجة حدة أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي.

ويُعاني ذوو اضطراب رهاب الكلام/التحدث من صعوبة فك الارتباط بالمعالجة الذاتية في المواقف الاجتماعية (Vogel,Hegen,Hjemdal,Solem,Smeby,Strand,Fisher,Nordahl&Wells,2016). ويُركز العلاج السلوكي المعرفي على المعتقدات الذاتية الاجتماعية -Social self-beliefs أو المخططات Schemas باعتبارها المؤشر الأساس وراء سوء التكيف الذاتي وأعراض القلق، ومع ذلك فقد تم التشكيك مؤخراً في الحاجة إلى مثل هذه المعتقدات في نماذج علم النفس المرضي (Nordahl&Wells,2017). إن التقدم في فهم هذا الاضطراب وعلاجه يُمكن أن يستفيد من الانتقال إلى النظرية ما وراء المعرفية Metacognitive Theory الكاملة التي تتضمن معتقدات ما وراء معرفية سلبية حول عدم القدرة على السيطرة على الأفكار وخطورتها وأحكام الثقة المعرفية (Nordahl&Wells,2017). ويُحدد النموذج ما وراء المعرفي Metacognitive Model لـ Wells and Matthews أن هناك مجموعة متنوعة من المعتقدات المهمة التي تم تجاهلها في العلاج السلوكي المعرفي، ويُؤكد النموذج ما وراء المعرفي أن المعتقدات ما وراء المعرفية تُعد السبب الرئيس في معظم الاضطرابات النفسية، وقد أدى النموذج ما وراء المعرفي إلى تحقيق نتائج أفضل من النموذج المعرفي (Nordahl&Wells,2017)

ويُمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على تدخلات العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب الكلام لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة؟ ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد علاقة ارتباطية دالة بين معتقدات ما وراء المعرفة وثقة المتحدث؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية في القياس البعدي ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس ثقة المتحدث في القياس البعدي ؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس ثقة المتحدث في القياسين البعدي والتتبعي ؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- التعرف على العلاقة بين المعتقدات ما وراء المعرفية ورهاب الكلام.

٢- التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب الكلام/التحدث أمام الجمهور.

٣- التأكد من استمرارية المكاسب التي حققها البرنامج الإرشادي مع العينة الإرشادية بعد مرور شهرين.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

١- إثراء المكتبة العربية بمقياس ثقة المتحدث والتي يُمكن أن يستعين بهما الباحثون والاختصاصيون النفسيون في الكشف عن الأسباب الكامنة وراء استمرار الاضطرابات النفسية عند المراهقين، وخاصة رهاب التحدث أمام الجمهور.

٢- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في تعديل توجهات الباحثين والاختصاصيين النفسيين والمعلمين ومقدمي الخدمات النفسية للمراهقين وطلاب الجامعات، والعاملين في مراكز الإرشاد النفسي والتربوي الحكومية والخاصة نحو التركيز على الممارسات التربوية التي تُسهم في بناء شخصية المتعلمين في مرحلة المراهقة من خلال تلبية احتياجاتهم النفسية.

٣- قد يستفيد الباحثون، ومقدموا خدمات الإرشاد النفسي من البرنامج الإرشادي القائم على العلاج ما وراء المعرفي في مناهج الإرشاد النفسي الثلاثة الإنمائي، الوقائي، أو العلاجي.

حدود الدراسة:

تحددت نتائج الدراسة الحالية بعينة الدراسة الأساسية ، والتي بلغ قوامها (٢٤٢) طالبة في العام الجامعي ٢٠٢٣/٢٠٢٤ ، والتي اختير منها عينة الدراسة الإرشادية ، والتي تكونت من (٢٠) طالبة بُنَّاء على انخفاض درجاتهن على مقياس ثقة المتحدث، المعتقدات ما وراء المعرفية (١٠ إناث، ١٠ إناث)، كما تحددت الدراسة بالمنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي ، والاعتماد على التصميم التجريبي ذي المجموعتين ، وبأدوات الدراسة ، وهي: مقياس ثقة المتحدث (تعريب الباحثة)، ومقياس ما وراء المعرفة- (Wells & Cartwright, 1997) Hatton، والبرنامج الإرشادي القائم على العلاج ما وراء المعرفي (إعداد الباحثة).

المفاهيم الإجرائية للدراسة:

١- رهاب الكلام: Golossophobia

تُعرفه الباحثة إجرائياً بأنه اضطراب يظهر في قلق المتحدث أثناء التحضير والاستعداد للكلام، والخوف من نسيان كلماته أمام الجمهور ، والشعور بتشوش الأفكار

وتداخلها، والتوتر وارتجاف الأيدي أثناء وجودها على المنصة، ويُقاس من خلال الدرجة الكلية على مقياس ثقة المتحدث.

٢- ما وراء المعرفة: Metacognition

ما وراء المعرفة اعتقادات تتضمن النزعة الكمالية، المسؤولية المتضخمة، التقدير الزائد للخطر، الثقة المعرفية، الوعي الذاتي المعرفي، الرغبة في التحكم في الأفكار، التقدير الزائد لأهمية الأفكار، ومعتقدات دمج الفكر، وتقاس من خلال الدرجة الكلية على مقياس ما وراء المعرفة.

٢- العلاج ما وراء المعرفي: Metacognitive Therapy

تُعرفه الباحثة إجرائياً بأنه شكل جديد من أشكال العلاج النفسى يقوم في الأساس على فكرة أن الاضطرابات النفسية ترجع إلى مشكلات في معالجة المعلومات.

الإطار النظري:

أولاً: رهاب الكلام: Glossophobia

تُعتبر عملية التواصل وسيلة مهمة لتطوير إمكانيات الطلاب وقدراتهم في كافة المراحل التعليمية من الروضة حتى الجامعة. ففي المدارس والجامعات ينبغي على الطلاب أن يكونوا قادرين على التواصل الفعال مع أصدقائهم ومُعلميهم، فعلى سبيل المثال يُطلب منهم القيام بتنفيذ العروض التقديمية، المشاركة في المناقشات الجماعية (Wardani&Trisnani,2022)، وتُعد مهارة التحدث عملية تفاعلية لبناء المعنى، وتشمل تلقي المعلومات وإنتاجها ومعالجتها، كما تُعد إحدى المهارات الأساسية التي يمتلكها الفرد، وتسمح له بالتواصل والتفاعل مع الآخرين (Nuradilla,2023)، وتهدف مهارة التحدث أمام الجمهور إلى إعلام المستمعين والتأثير عليهم، بحيث يُصبح المتحدث مركز اهتمام الجمهور الذي يتحدث إليه (Martiningasih,Susilawati,&Rezeki,2024). والتحدث هو سرد الفرد محتويات أفكاره، معتقداته، ومشاعره من خلال قدرته على نطق الكلمات والعبارات وترتيبها وتنظيمها واختيارها بحيث تُناسب الموضوع الذى تتم مناقشته (Nuradilla,2023)، ويُعرف بأنه الأنشطة التي يؤديها الأشخاص عادة أثناء عملهم أو دراستهم، وتشمل تلك الأنشطة إلقاء محاضرة، أو عرض بحث أو مشروع، أو عرض تقرير حول موضوع (Fathikasari,Gozali&Ratri,2022)، وينظر إلى التحدث على أنه شكل من أشكال التواصل اللفظي الذى يُستخدم في التفاعلات الاجتماعية، ويمكن الأفراد ويُساعدهم في التعبير عن آرائهم وأفكارهم وعواطفهم للآخرين (Nuradilla,2023). والتحدث أمام الجمهور مهارة حيوية يجب امتلاكها وصقلها. فبدون تلك المهارة ستكون القدرة

على التقدم في هذا العالم وفي الحياة نفسها شبه مُستحيلة، ويُمكن أن تؤثر على التفاعلات الاجتماعية اليومية، ويُمكن أن يكون لها تأثير كبير على المسار الوظيفي للفرد ومستوى نجاحه. فالمتحدثون الجيدون مطلوبون لأن جميع المهن التي يُمكن الوصول إليها في هذا العالم المليء بالتحديات تستخدم اللغة كوسيلة للتواصل (Tamayo&Cober,2022)

وتُعد مهارة التحدث أمام الجمهور عنصراً حاسماً في العديد من مقررات التعليم العالي، وهي ضرورية للتعبير عن جودة الأداء الأكاديمي للطلاب ونجاحهم المهني في المستقبل (Lintner&Belovecova,2024) ، وينظر الطلاب والخريجون إلى التحدث أمام الجمهور على أنه أحد أهم المهارات التي يجب أن يكتسبوها، وعلى أنه من أهم المهارات الحاسمة في نجاحهم الوظيفي في المستقبل (Wardani&Trisani,2022;Lintner&Belovecova,2024). وعلى الرغم من إدراك طلاب الجامعة بصفة عامة، وطالبات كلية التربية للطفولة المبكرة بصفة خاصة أن مهارة التحدث أمام الجمهور مهارة تواصل مهمة، ولا غنى عنها، ومطلوبة في حياتهم الاجتماعية، الأكاديمية، المهنية والمستقبلية، إلا أن كثيراً منهم يُعاني من رهاب التحدث أمام الجمهور (Dansieh,Owusu&Seidu,2021)

ويُعاني ذوو الرهاب الاجتماعي من قلق شديد أثناء تناول الطعام، التحدث، أو الكتابة أمام أشخاص غير مُقربين (غُرباء)، ورغم ذلك فإنهم لا يجدون صعوبة في الانخراط في مثل هذه السلوكيات عندما يكونون بمفردهم، أو مع العائلة أو الأصدقاء المقربين (Clark&Beck,2010). ويذكر Hofmann and Barlow(2002) أن الرهاب الاجتماعي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالرهاب البسيط، لأن الخوف يحدث فقط في المواقف التي يجب أن يقوم فيها الشخص بفعل شيء ما أمام الآخرين في سياق اعتقاده أنه محل تقييمهم أو مراجعتهم لسلوكه أو أدائه (Clark&Beck,2010) ، ويُعلل كل من Liebowitz,Heimberg,Fresco,Travers&Stein(2000) بأنه على الرغم من التوصية بتسمية بديلة وهي اضطراب القلق الاجتماعي إلا أننا نحتفظ باستخدام مُصطلح الرهاب الاجتماعي؛ لأنه يُجسد الرغبة القوية في تجنب المواقف المثيرة للقلق، وهذه هي السمة المميزة لهذا الاضطراب (Clark&Beck,2010)

ويُعتبر رهاب الكلام/التحدث مجموعة فرعية من الرهاب الاجتماعي، وقد تم تعريفه بشكل مُختلف على أنه "الخوف من التحدث في الأماكن العامة"، أو الخوف من التواصل (Dansieh et al,2021) ، ويُضيف Pervenn(2018) بأنه غالباً ما يُوصف بأنه عصبية في التواصل أو الخوف من التحدث أمام الجمهور، أو شعور بالذعر يرتبط

بالتغيرات الفسيولوجية مثل معدلات ضربات القلب والتنفس، وردود الفعل السريعة الزائدة، وارتعاش العضلات، وتصلب الكتف والرقبة (Conception, Garcia, Corpuz, Ali & Ordoviz, 2023). ويوضح Van Trung, Anhchuong, Bao-Tran, Thuy-Trinh & Vinh-Long (2021) أن رهاب التحدث أو المعروف باسم الخوف من التحدث أمام الجمهور يُعرف بأنه شكل من أشكال الرهاب الاجتماعي، الذي يؤدي إلى عدم تشجيع الفرد على التحدث أمام الجمهور بسبب خوفه من الشعور بالخل أو فقدان احترام الآخرين.

وتُظهر الأبحاث أن واحداً من بين كل ثلاثة بالغين سيصابون باضطراب القلق في حياتهم (Riaz et al, 2024). ويُعد اضطراب القلق الاجتماعي اضطراباً مُعوقاً ومُزمنًا يؤثر على أكثر من ١٥ مليون شخص من سكان أمريكا، ويبلغ معدل انتشاره السنوي أكثر من ١٢٪ من السكان (Riaz et al, 2024)، وقُدرت نسبة انتشاره العالمي بـ ٤.٧٪ لدى الأطفال، و ٨.٣٪ لدى المراهقين، و ١٧٪ لدى الشباب (Salari et al, 2024). وتُشير التقارير إلى أن الرهاب الاجتماعي من أكثر اضطرابات القلق شيوعاً، حيث تتراوح نسبة انتشاره مدى الحياة من ٢ إلى ١٦٪ (Mustaf, Mansour, Hijazeen, Abed, Abdallah, El Haija & Omari, 2014; Al-Naggar, 2022). ويُعد قلق التحدث أمام الجمهور أكثر أنواع الرهاب الاجتماعي شيوعاً (Fathikasari et al, 2022)، كما أنه أكثر المخاوف التي يُواجهها طلاب الجامعات على نطاق واسع (Lintner & Belovecova, 2024)، وتُشير التقديرات إلى أن ما يقرب من ١٥٪ إلى ٣٠٪ من عامة السكان يعانون منه (Fathikasari et al, 2022)، وأظهرت نتائج دراسة أُجريت على ٢٠٨٨ طالباً أن ٧٥٪ منهم يُعانون من هذا الاضطراب (Dansieh et al, 2021; Wardani & Trisani, 2022; Conception et al, 2023).

وتتنوع الآثار السلبية المترتبة على رهاب التحدث أمام الجمهور، فيمكن أن يحدث رهاب التحدث في أي مكان، حيث يُصاب المدير بنوبات هلع عند التفكير في تقديم عرض أمام رؤسائه، وقد يُصاب الباحث عن عمل بنوبات هلع قبل الذهاب إلى مقابلة عمل، وقد يتسبب خوف الفرد من التحدث أمام الآخرين إلى تقويت العديد من الفرص الأكاديمية والاجتماعية والوظيفية (Dansieh et al, 2021)، وقد وجد أن قلق التحدث أمام الجمهور يؤثر سلباً على المتحدث جسدياً وعاطفياً (Li, 2020)، ولاضطراب قلق التحدث أمام الجمهور عواقب سلبية على التعلم والنجاح الوظيفي اللاحق لطلاب الجامعة؛ حيث تضعف الذاكرة، وتُستنزف المشاعر الأكاديمية الإيجابية، بما في ذلك التحفيز والمشاركة مما يجعل التعلم أكثر فاعلية (Lintner & Belovecova, 2024).

ووفقاً لـ Black ٢٠١٩ وشيري ٢٠١٢ فإن أسلوب التربية الاستبدادي والتدهور الأخلاقي في المجتمع قد يكونان سبباً في انتشار رهاب التحدث أمام الآخرين. فالتمتر على الأشخاص الذين حدثت لهم زلة لسان أو تعثروا في نطق بعض الكلمات أو استخدامهما بشكل خاطئ أثناء التحدث قد يكون سبباً في الخوف الزائد وتجنب مواجهة المواقف التي يواجهون فيها الآخرين، وكلما تذكر الإنسان تلك التجربة الفاشلة أو الخبرة السيئة من وجهة نظره فإنه يتعثر أثناء التحدث أمام الآخرين، وحين تتوقع الأسرة من الطفل الالتزام بالقواعد الصارمة التي تضعها، والتي عادة ما يُقابل عدم الالتزام بها بالعقاب، كما يُسهم الإفراط في استخدام اللغة العامية في البيت في زيادة قلق الأبناء من التواصل الجيد باللغة الفصحى في المدارس والجامعات (Dansieh et al, 2021). وفي الوقت الحالي يُعتقد أن السبب الرئيس لقلق التحدث أمام الجمهور يرتبط بالصورة السلبية عن الذات، الخوف من حكم الآخرين عليه وتقييمه، عدم الإلمام بالكلمات، قلة الخبرة، البيئة غير المألوفة، انعدام الثقة، التجارب السلبية السابقة، الخوف من ارتكاب الأخطاء، الخوف من التعرض للسخرية، الخوف من نسيان ما يجب قوله (Li, 2020; Herumurti et al, 2019).

ويؤثر الخوف من التحدث أمام الجمهور على المتحدثين فسيولوجياً ومعرفياً وسلوكياً، حيث يُعانون من جفاف الحلق، زيادة ضغط الدم، زيادة معدل ضربات القلب، ارتعاش الأيدي والوجنتين، إحمرار الوجه، التعرق، وعدم انتظام التنفس، الأفكار الاكتئابية، وانشغال الذهن بالتقييم السلبي، وتجنب المواقف المسببة لهذه الأعراض، وتستمر تلك الأعراض لمدة ٦ شهور على الأقل (Alnemr et al, 2024; Lintner&Belovecova, 2024; Salari et al, 2024; Wardani&Trisani, 2022) وحدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية معايير تشخيص الرهاب الاجتماعي التالية: (١) خوف ملحوظ ومستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء التي يواجه فيها أشخاص غير مأولفين (غُرباء) يتوقع منهم الملاحظة والتقييم، ويخشى التصرف أمامهم بشكل مُخرج أو مُهين. (٢) يؤدي التعرض للموقف الاجتماعي المخيف بشكل شبه دائم إلى إثارة القلق، والذي قد يأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بالموقف. (٣) يُدرك الشخص أن خوفه مُفرط أو غير معقول. (٤) يتجنب الفرد المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء التي يخشاها أو يتحملها بقلق أو ضيق شديد. (٥) يتعارض التجنب أو توقع القلق أو الضيق في المواقف الاجتماعية أو الأدائية مع روتين الشخص أو أدائه المهني (الأكاديمي) أو أنشطته أو علاقاته الاجتماعية. (٦) الأفراد الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة، لا تقل مدة استمرار الأعراض لديهم عن ٦ أشهر. (٧) لا يرجع الخوف أو التجنب

إلى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة (مثل تعاطى المخدرات أو الأدوية)، أو حالة طبية عامة، ولا يُمكن تفسيرها باضطراب نفسى آخر (مثل: اضطراب الهلع مع أو بدون رهاب الخوف، واضطراب قلق الانفصال، واضطراب تشوه الجسم، واضطراب النمو المنتشر، أو اضطراب الشخصية الفصامية). (٨) في حالة وجود حالة مرضية أو اضطراب نفسى آخر، يكون الخوف في المعيار (١) غير مرتبط به (على سبيل المثال، الخوف من التأتأة أو الارتعاش في مرض Parkinsons أو إظهار سلوك أكل غير طبيعى في فقدان الشهية العصبى Anorexia أو الشره المرضى العصبى American Bulimia Nervosa (Psychiatric Association, 2000))

و لا شك في أن التحدث أمام الجمهور هو أكثر أنماط التواصل الشفهى إثارة للخوف، وغالباً ما يتم علاجه من خلال العلاج السلوكى المعرفى (Daniels, Palaoag & Daniels, 2020). وقد برز العلاج السلوكى المعرفى كحل نفسى رئيس لاضطرابات القلق الاجتماعى مع نتائج واعدة في الحد من الأعراض وتحسين النتائج الوظيفية (Riaz et al, 2024)، وتشمل العلاجات السلوكية المدعومة تجريبياً لاضطراب القلق الاجتماعى بشكل عام التعرض الحى أو محاكاة التعرض، وتضع العلاجات الأحداث القائمة على التقبل إطاراً للتعرض كفرص لزيادة استعداد الشخص لتجربة القلق، مع الانخراط في سلوكيات ذات قيمة (England et al, 2012). ويذكر Saman وآخرون (٢٠٢٠) أن الإرشاد الجماعى فعال في التعامل مع مشكلات القلق الاجتماعى، وتستخدم استراتيجيات إعادة الصياغة كأسلوب يُمكن استخدامه في الإرشاد الجماعى (Wardani & Trisani, 2022)، وقد كشفت نتائج دراسة (Dania et al, 2022) عن مناهج وتقنيات الإرشاد الجماعى منها العلاج السلوكى المعرفى السينمائى، العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى، الحديث الذاتى، إعادة البنية المعرفية، التعلم الذاتى، وقف التفكير، التخلص المنظم من الحساسية، العلاج السردى، مدخل البروفة السلوكية، تحليل المعاملات.

ثانياً: العلاج ما وراء المعرفى Metacognitive Therapy

يعتمد العلاج ما وراء المعرفى (MCT) على أكثر من ٢٥ عاماً من البحث الذى يركز على العمليات التى تسهم في تطور الاضطرابات النفسية واستمرارها. ويُظهر العلاج ما وراء المعرفى نتائج واعدة في علاج الاضطرابات الانفعالية (Hjemdal, Hagen, Nordahl & Wells, 2013). ويستند MCT على المبدأ القائل بأن ما وراء المعرفة مُهم في فهم كيفية عمل (الإدراك)، وكيف يُولد الخبرات الواعية التى نمتلكها عن أنفسنا والعالم من حولنا. ويُشكل ما وراء المعرفة ما ننتبه إليه والعوامل التى تدخل إلى الوعي،

كما أنه يُشكل التقييمات، ويؤثر على أنواع الاستراتيجيات التي نستخدمها لتنظيم أفكارنا ومشاعرنا (Wells, 2009).

وتلعب التحيزات Biases في معالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد دوراً بارزاً في مسببات اضطراب القلق واستمراره. وعلى الرغم من أن هذه التأثيرات قوية، إلا أن Matthuws&Wells قد ناقشا بشأن أثارها على فهم الاضطراب النفسي (Vogel, Hagen, Hjemdal, Solem, Smeby, Strand, Fisher, Nordahl&Wells, 2016). فكل شخص لديه معتقدات أفكار سلبية يصدقها أحياناً، ولكن لا يعاني الجميع من القلق المستمر أو الاكتئاب، أو المُعاناة الانفعالية. والسؤال المهم الذي يطرحه نفسه هنا هو: ما الذي يُسيطر على الأفكار ويحدد ما إذا كان بإمكان المرء أن يتخلص منها، أو أنه سيغرق في ضيق نفسى طويل وعميق؟ وللإجابة عن هذا السؤال يقترح Wells أن المعتقدات ما وراء المعرفية هي المسؤولة عن السيطرة الصحية وغير الصحية على العقل، ويستند Wells إلى أن ما يُفكر فيه الشخص لا يُحدد، بل كيف يُفكر في هذا المحتوى أو تلك المعرفة. ويُمكن تشبيه التفكير بنشاط أوركسترا كبيرة تضم العيد من العازفين والألات الموسيقية، وإنتاج مقطوعة موسيقية مقبولة يجب أن يكون هناك نوتة وقائد أوركسترا، وتُعد ما وراء المعرفة Metacognition هي النوتة الموسيقية وقائد الأوركسترا. إن ما وراء المعرفة هي الإدراك القائم على التفكير، فهي تُراقب، تتحكم، تُقيم منتجات وعملية المعرفة (الإدراك) (Wells, 2009).

وفي القرن التاسع عشر الميلادي، استخدم الفيلسوف Adam Smith مصطلح المراقب المحايد Impartial Spectator وشبهه بشخص آخر داخل كل منا لديه القدرة على الوعي بمشاعرنا وأوضاعنا المختلفة. ومع شئ من التدريب نستطيع استخدام هذا المراقب المحايد لمراقبة سلوكياتنا عن بعد. ونفترض أننا نحن ذلك المراقب الذي يرصد ما نقوم به، ومن ثم تتكون لدينا القدرة على التحكم في السلوكيات غير التكيفية بما في ذلك الاضطرابات النفسية Schwartz, 1996. وما طرحه Smith آنذاك هو ما يقصد به الآن في التراث المعرفي السلوكي: مستوى أعلى من المعالجة المعرفية، أى القدرة على التفكير في التفكير ومراقبة الأفكار وتغيير العمليات المعرفية. (Wells & Matthews, 1994).

ويميل عدد كبير من الباحثين إلى الاعتقاد بأن التفكير حول التفكير أو ما وراء المعرفة Meta Cognition غير منفصل عن التفكير نفسه وأن ما يحدث في حالة ما وراء المعرفة هو عملية استعراف تُطبق على مخرجاتها: معالجة محتويات الذاكرة العاملة. (المحارب، ٢٠٠٢، ٦٦). ويُعد ما وراء المعرفة Meta- Cognition جانباً من الجوانب

المتضمنة في نظام معالجة المعلومات Information Processing System التي تُراقب Monitors، وتُفسر Interprets، وتُقوم Evaluates، وتُنظم Regulates المحتويات والعمليات الخاصة بتنظيمها الذاتي. (Wells & Purdon, 1999). ويرى Beck أن عملية ما وراء المعرفة (نظام التحكم الشعوري) Conscious Control System وهو أداة تعمل على التغلب على الوضعيات الأولية، ويتصف هذا النظام بأنه مقصود، وأنه أيضاً أقل اندفاعاً في أهدافه وقيمه قياساً على ما يحدث في الوضعيات الأولية. ويشتمل نظام التحكم الشعوري على عمليات إجرائية مثل تطبيق المنطق في حل المشكلات، والتخطيط بعيد المدى لما يتطلب ذلك في حياة الفرد، كما يقوم هذا النظام بالتعامل مع الأفكار الاقتحامية الصادرة من النظام المعرفي الأولي، ويحول التركيز على الأفكار أو الذكريات غير السارة إلى أشياء أخرى ويمنع الاندفاعات غير المنكيفة أو يتجاهل الوجدانات السلبية. (٢٠٠٢، ٦٧).

ويذكر Flavell أن مُصطلح ما وراء المعرفة يُشير إلى المعرفة القائمة على المعرفة، ويُمكن تعريف ما وراء المعرفة بأنها معرفة أو عمليات معرفية تتطوى على تقييم التفكير والتحكم فيه ومراقبته. إن ما وراء المعرفة هي التفكير في التفكير. وقد ميزت النظرية ما وراء المعرفة بين المعرفة وبين التنظيم ما وراء المعرفي. فالمعرفة ما وراء المعرفية هي المعلومات التي يمتلكها الفرد أو الأفراد حول تفكيرهم وحول الاستراتيجيات التي تؤثر فيه. أما التنظيم ما وراء المعرفي فهو الاستراتيجيات المستخدمة لتغيير طبيعة المعالجة (Hjemdal et al, 2013). وقد عرف Flavell (١٩٧٦، ١٩٧٩) العمليات ما وراء المعرفية بأنها التفكير في التفكير والوعي بالعمليات المعرفية التي يستخدمها الفرد في معالجة المعلومات Flavell (١٩٨٧). وبهذا المنظور، فقد اعتبرت هذه العمليات على أنها الاستراتيجيات التي تحكم عمليات التفكير والتعلم (الزغول، الزغول، ٢٠٠٣، ٧٩).

ويعتبر المعرفيون ما وراء المعرفة المستوى الأعلى من مستويات النظام المعرفي الذي يتولى عملية ضبط ما يحدث في المستويات الأخرى. ويذكر Alford, Beck (١٩٩٧) أن عملية الضبط هذه تشتمل على سبيل المثال، على التحول من الشعور بالإنزعاج إلى التخيل أو تحويل الانتباه إلى شيء آخر Gelder (١٩٩٧). (المحارب، ٢٠٠٢، ٦٧). وتُشير نتائج الـ Meta-analysis إلى أن نظام الانتباه لدى ذوى اضطراب القلق قد يكون حساساً بشكل مُتحيز لصالح المنبهات المتعلقة بالتهديدات (Vogel et al, 2016). ووفقاً لـ Wells فإن مُعظم الناس لديهم أفكار ومعتقدات سلبية، وفي مُعظم الحالات تكون هذه الأفكار والمعتقدات عبارة عن تجارب ذهنية عابرة، وتصبح الأفكار السلبية مشكلة بسبب طريقة استجابة الفرد لها. ولذا، فإن أحد المبادئ المهمة في العلاج ما وراء المعرفي وأحد السمات التي تُميزه عن العلاج السلوكي

المعرفي التقليدي هو أن المحتوى الذاتي للأفكار والمعتقدات ليس المصدر الرئيس للاضطراب. إن ما وراء المعرفة لدى الفرد يُراقب ويتحكم في استجاباته للأفكار التي قد تُسبب استمرارها وتديم المشكلات النفسية والشخصية (Hjemdal et al, 2013).

ووفقاً لـ Flavel (١٩٧٩) و Baird, Moses (١٩٩٨) فإن هناك مكونين عامين لما وراء المعرفة Meta-Cognition، والتي أشاروا إليهما على أنهما: "المعرفة بما وراء المعرفة Meta-Cognition Knowledge" و "التنظيم ما وراء المعرفي Meta-Cognitive Regulation". وتتكون المعرفة بما وراء المعرفة بصورة أساسية من المعرفة والمعتقدات الخاصة بالعوامل التي تؤثر على مسار ونتائج العمليات المعرفية. وقد تكون هذه المعرفة دقيقة Accurate أو غير دقيقة، ويمكن استئثارها بصورة غير مقصودة من خلال دلالات الاسترجاع، شأنها في ذلك شأن الأنماط المعرفية الأخرى المخزنة في الذاكرة. وبمجرد أن يتم تنشيط المعرفة بما وراء المعرفة فإنه من المحتمل أن تؤثر على مسار عمليات الفكر. ويشير تنظيم ما وراء المعرفة إلى عدد من الوظائف التنفيذية Executive Functions، مثل التخطيط Planning، تحديد المصادر Resource allocation (مثل الانتباه الانتقائي Selective Attention)، المراقبة Monitoring، التأكد أو الفحص Checking، وكشف الخطأ وتصحيحه Error detection and Correction، والذي ينعكس بالتالي إما في عمليات المراقبة أو التحكم. وتعقب عملية المراقبة المعرفة المستمرة، بينما تقوم عملية التحكم بتعديل المعرفة (أي من خلال تحويل التركيز الانتباهي Shifting attentional Focus).

ويتفاعل كل من عمليتي المراقبة والتحكم بمعرفة ما وراء المعرفة. (Wells & Purdon, 1999). ولقد زاد الاهتمام بعمليات ما وراء المعرفة من قبل المختصين بمجال علم النفس المعرفي خلال العقد الماضي نظراً لارتباطها الوثيق بالعديد من الموضوعات النفسية كالذكاء، والنمو وأساليب التعلم والذاكرة. ولقد عمد الباحثون إلى تقصي مدى فعاليتها في العديد من العمليات، مثل التعلم وحل المشكلات والتذكر وإدارة الذات ومراقبتها أثناء تنفيذ هذه العمليات. (الزغول، الزغول، ٢٠٠٣، ٧٩). ويركز المدخل ما وراء المعرفي والتصور المفاهيمي والعلاجي على: (١) تعديل عدد من المعتقدات ما وراء المعرفية خاصة معتقدات دمج الفكر، (٢) تعديل المعتقدات المضطربة وظيفياً بشأن القيام بالطقوس القهرية، (٣) مراجعة استخدام الإشارات التوافقية أو الملائمة المصاحبة أو غير المصاحبة للمعايير المستخدمة في إجراء التقييمات وإرشاد السلوك، (٤) زيادة مهارات اليقظة الذهنية أو اليقظة الذهنية غير المتصلة Detached Mindfulness ومن المحتمل أن يؤدي الاستخدام المتكرر

للاستراتيجيات والسلوكيات البديلة أثناء التعرض للمواقف المشككة إلى مراجعة الخُطط الجديدة وتقويتها بالنسبة للسلوكيات والمعرفة (Wells, 2000, 1999).

فروض الدراسة:

- ١- تُوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطالبات على مقياس ما وراء المعرفة ودرجاتهن على مقياس ثقة المتحدث.
- ٢- تُوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس ثقة المتحدث لصالح المجموعة التجريبية.
- ٣- تُوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس ثقة المتحدث لصالح التطبيق البعدي.
- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس ثقة المتحدث.

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي، واستخدمت التصميم التجريبي ذي المجموعتين، وذلك للتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب التحدث أمام الجمهور لدى الطالبات الملمات بكلية التربية للطفولة المبكرة.

عينة الدراسة:

مجتمع الدراسة الحالية هم طالبات الفرقة الثالثة والرابعة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط، حيث تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة، وقد تكونت من (١٤٠) طالبة، وبعد التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية (مقياس ثقة المتحدث، ومقياس المعتقدات ما وراء المعرفية)، تم تطبيق المقاييس على عينة الدراسة الأساسية والتي بلغ قوامها (٢٤٢) طالبة، وتكونت عينة الدراسة العلاجية من (٢٠) طالبة من بين العينة الأساسية بمتوسط عمري ٢١.٦٨ وانحراف معياري ١.٤٧، تم تقسيمهن إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) والتي حصل أفرادها على ٢٥,٥٣ على مقياس ثقة المتحدث وهي تُعبر عن المتوسط الحسابي (٣٥,٦٩) - الانحراف المعياري (١٠,١٦) م-ع وهي درجة القطع التي اعتمدت عليها الباحثة واعتبرتها الدرجة التي تُعبر عن الاضطراب، ودرجات مرتفعة على مقياس المعتقدات ما وراء المعرفية ١٠١,١٦ وهي تُعبر عن المتوسط الحسابي (٨٦,٨٤) - الانحراف المعياري (١٤,٣٢) م-ع وهي درجة القطع التي اعتمدت عليها الباحثة، وتكونت كل مجموعة من (١٠) طالبات، وللتحقق من التجانس بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي على مقياس ثقة

المتحدث، والمعتقدات ما وراء المعرفية تم استخدام اختبار "مان-ويتني" للعينات المستقلة، وجاءت النتائج جميعها غير دالة ، واستمر تطبيق البرنامج العلاج لمدة شهر ونصف بواقع جلستين أسبوعياً ، وبعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج تم تطبيق مقاييس الدراسة السيكمترية للتأكد من احتفاظ العينة بمكتسبات العلاج.

أدوات الدراسة: (١)

أولاً: مقياس ثقة المتحدث: The Personal Report of Confidence as a Speaker (PRCS)

مقياس ثقة المتحدث The Personal Report of Confidence as a Speaker، هو مقياس تقرير ذاتي قصير، تم إعداده وتطويره والتحقق من صدقه على عينات متنوعة بواسطة (Hook, Smiths and Valentiner, 2008)، ويتكون هذا المقياس من اثني عشرة مفردة تقيس ثقة المتحدث بنفسه أثناء التحدث أمام الجمهور، ورهاب المناقشات الجماعية أو حضور الاجتماعات. وقد تحقق معدوا هذا المقياس من ثباته وصدقته، وتأكدت الباحثة في الدراسة الحالية من ثباته وصدقته، حيث بلغت قيمة الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha ٠.٧٩٦، ومعادلة أوميغا Omega Reliability ٠.٨٢٥، كما تم حساب الصدق البنائي للمقياس construct validity من خلال التحليل العاملي التوكيدي، وجاءت جميع قيم التشبعات أكبر من ٠.٤ ودالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١.

الخصائص السيكمترية لمقياس ثقة المتحدث:

أ- الاتساق الداخلي للمقياس Internal Consistency:

للتحقق من مدى ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه، تم حساب معامل ارتباط بيرسون Pearson's correlation coefficient، بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول رقم (١) الاتساق الداخلي لمقياس ثقة المتحدث:

جدول رقم (١)

الاتساق الداخلي لمقياس ثقة المتحدث

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
رهاب المناقشات الجماعية/المنصة			التحدث أمام جمهور		
١	**٠,٦٦٣	**٠,٥٧٩	٢	**٠,٦٨٠	**٠,٤٣١
٣	**٠,٥٧٤	**٠,٥١٦	٤	**٠,٦٨٩	**٠,٦١٨
٥	**٠,٧١٩	**٠,٦٣٤	٦	**٠,٧١٦	**٠,٤٩٠
٧	**٠,٦٨٢	**٠,٦١١	٨	**٠,٥٩٣	**٠,٤٤٧
٩	**٠,٥٤٩	**٠,٤٢٨	١٠	**٠,٥٨٦	**٠,٤٢١
١١	**٠,٧١٥	**٠,٥٦٣	١٢	**٠,٦٤٩	**٠,٥٨٥
ارتباط البعد بالمقياس = **٠,٦٥٩			ارتباط البعد بالمقياس = **٠,٧٢٦		

**دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)

ويتضح من جدول رقم (١) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) والذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي للفقرات مع أبعادها، وهذا يعني أن المقياس بوجه عام صادق ويمكن الاعتماد عليه.

ب- الصدق البنائي Construct validity:

للتحقق من الصدق البنائي **construct validity** لمقياس ثقة المتحدث تم استخدام التحليل العائلي التوكيدي Confirmatory factor analysis، باستخدام طريقة المربعات الصغرى الموزونة قطرياً **Diagonally weighted least squares (DWLS)** نظراً لمناسبتها للبيانات التي تتبع توزيع ليكرت، وقد تم اختبار نموذج القياس لمقياس ثقة المتحدث ويتكون نموذج القياس من (١٢) فقرة موزعة على بعدين، ويوضح جدول رقم (٢) قيم مؤشرات حُسن المطابقة لنموذج التحليل العائلي التوكيدي لمقياس ثقة المتحدث:

جدول رقم (٢) مؤشرات حُسن المطابقة للتحليل العائلي التوكيدي لمقياس ثقة المتحدث

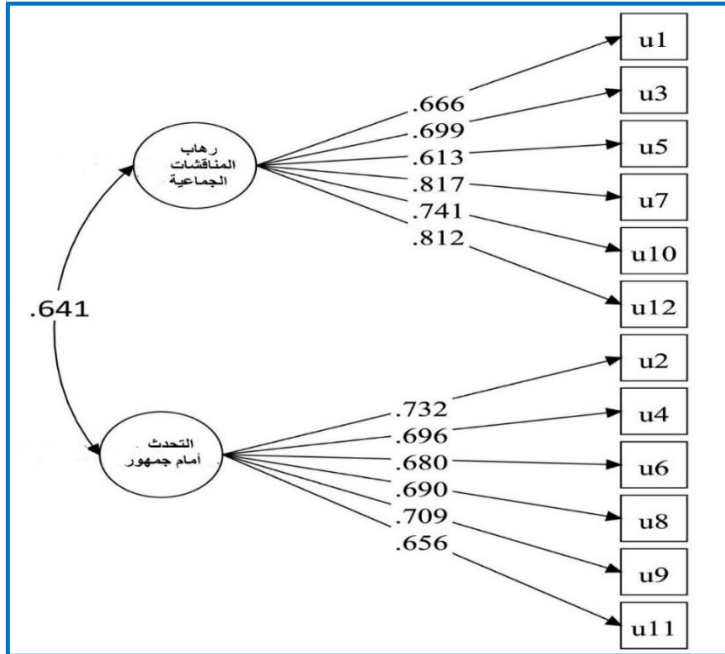
مؤشرات حسن المطابقة	القيمة المحسوبة	القيم المقبولة
كاي تربيع Chi-square	١٢١,٥٩	Chi-square/degrees of freedom < 3
درجات الحرية Degrees of freedom	٥٣	
كاي تربيع / درجات الحرية	٢,٢٩٤	
Tucker-Lewis Index (TLI)	٠,٩٧٣	NFI ≥ 0.95
Comparative Fit Index (CFI)	٠,٩٨١	CFI ≥ 0.95
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	٠,٠٧٢	RMSEA < 0.08

ويتضح من جدول رقم (٢) أن قيم مؤشرات حُسن المطابقة كانت جيدة وتقع ضمن الحدود المقبولة مما يدل على مطابقة نموذج القياس للبيانات الفعلية، ويوضح جدول رقم (٣) قيم التشبعات ودلالاتها الإحصائية لفقرات مقياس ثقة المتحدث وفقاً لنموذج التحليل العاملي التوكيدي:

جدول رقم (٣) نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس ثقة المتحدث

الفقرات	التشبعات المعيارية	الخطأ المعياري	قيمة "z"	الفقرات	التشبعات المعيارية	الخطأ المعياري	قيمة "z"
رهاب المناقشات الجماعية/المنصة				التحدث أمام جمهور			
١	٠.٦٦٦	٠.٠٤٤	**١٥.١٤	٢	٠.٧٣٢	٠.٠٤٧	**١٥.٥٧
٣	٠.٦٩٩	٠.٠٤٢	**١٦.٦٤	٤	٠.٦٩٦	٠.٠٣٢	**٢١.٧٥
٥	٠.٦١٣	٠.٠٤٥	**١٣.٦٢	٦	٠.٦٨٠	٠.٠٤١	**١٦.٥٩
٧	٠.٨١٧	٠.٠٣٤	**٢٤.٠٣	٨	٠.٦٩٠	٠.٠٣٦	**١٩.١٧
١٠	٠.٧٤١	٠.٠٤٠	**١٨.٥٣	٩	٠.٧٠٩	٠.٠٤٥	**١٥.٧٦
١٢	٠.٨١٢	٠.٠٣٨	**٢١.٣٧	١١	٠.٦٥٦	٠.٠٣٧	**١٧.٧٣

** دالة احصائية عند مستوى (٠.٠١)



شكل (١): التشبعات المعيارية لفقرات مقياس ثقة المتحدث وفقاً للتحليل العاملي التوكيدي

ويتضح من الجدول رقم (٣) أن جميع قيم التشبعات كانت أكبر من ٠.٤ ودالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، مما يؤكد تحقق الصدق البنائي لمقياس ثقة المتحدث.

ج- ثبات المقياس:

للاطمئنان على ثبات مقياس ثقة المتحدث تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha، ومعادلة اوميغا Omega Reliability، حيث تم تطبيق مقياس ثقة المتحدث على عينة استطلاعية قدرها (١٣٠) طالبة، وتم حساب ثبات المقياس بطريقتي (ألفا كرونباخ، أوميغا) كما هو موضح في جدول رقم (٤)

جدول رقم (٤): قيم معاملات الثبات لمقياس ثقة المتحدث

معامل الثبات		مقياس ثقة المتحدث	
أوميغا	ألفا كرونباخ		
٠.٨٧٠	٠.٨١٩	١	رهاب المناقشات الجماعية/المنصة
٠.٨٤٨	٠.٧٨٣	٢	التحدث أمام جمهور
٠.٨٢٥	٠.٧٩٦		المقياس ككل

ويتضح من جدول رقم (٤) أن قيم معاملات الثبات كانت جميعها أكبر من (٠.٧) مما يدل على ثبات مقياس ثقة المتحدث.

ثانياً: مقياس ما وراء المعرفة (Meta-Cognition Scale (MCS-30)

قام بإعداد هذا المقياس (Wells & Cartwright-Hatton, 1997). ويهدف هذا المقياس إلى معرفة الفروق الفردية بين الأفراد في المعتقدات ما وراء المعرفة -Meta Cognitive beliefs. ويحتوي على ٣٠ عبارة، وقد تم إيجاد الصدق البنائي له بواسطة التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي Confirmatory and Exploratory factor analysis، وقد اقترحت النظرية ملاءمة خمسة عوامل للمقياس الأصلي، ودعم التحليل العاملي الاستكشافي بنية العوامل الخمس، حيث أصبح أكثر مطابقة مع الحل النهائي الذي تم الحصول عليه من الدراسات السابقة. والعوامل الخمس للمقياس هي: الثقة المعرفية Cognitive confidence، المعتقدات الإيجابية عن القلق Positive beliefs about worry، الوعي الذاتي المعرفي Cognitive self-consciousness، المعتقدات السلبية بشأن عدم القدرة على التحكم في الأفكار/الخطر Negative beliefs about uncontrollability of thoughts/danger، والمعتقدات بشأن الحاجة للتحكم في الأفكار beliefs about need to control. وقد أظهر مقياس ما وراء المعرفة MCS-30 اتساقاً داخلياً جيداً، وثباتاً جيداً بطريقة إعادة تطبيق الاختبار. كما وجدت معاملات ارتباط جيدة بين ما وراء المعرفة ومقاييس القلق والتي قدمت تدعيماً إضافياً لصدق المقياس ولنظرية ما وراء

المعرفة بشأن الأفكار المتطرفة. وتشرح الخصائص السيكومترية لمقياس ما وراء المعرفة MCS-30 أن هذه الأداة تُعد إضافة قيمة لقياس وتقييم ما وراء المعرفة.

الخصائص السيكومترية لمقياس ما وراء المعرفة:

أ- الاتساق الداخلي للمقياس Internal Consistency:

للتحقق من مدى ارتباط درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تقيسه، تم حساب معامل ارتباط بيرسون **Pearson's correlation coefficient**، بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول رقم (٥) الاتساق الداخلي لمقياس ما وراء المعرفة:

جدول رقم (٥)

الاتساق الداخلي لمقياس ما وراء المعرفة

الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس	الفقرات	الارتباط بالبعد	الارتباط بالمقياس
المعتقدات الإيجابية عن القلق (ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس = ٠,٥٥٣)**					
١	**٠,٦٩١	**٠,٦٠٣	١٩	**٠,٥٢٠	**٠,٥١١
٧	**٠,٦٧٤	**٠,٦٢٥	٢٣	**٠,٦٧٣	**٠,٦١٨
١٠	**٠,٥٥٣	**٠,٤٧٧	٢٨	**٠,٥٦٩	**٠,٥٦٠
المعتقدات السلبية عن عدم القدرة على التحكم/الخطر (ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس = ٠,٧٠٥)**					
٢	**٠,٦١٢	**٠,٤٢٥	١١	**٠,٥٤٣	**٠,٤٣١
٤	**٠,٦٥٩	**٠,٥٩١	١٥	**٠,٦٠٦	**٠,٥١٧
٩	**٠,٦١٨	**٠,٥٦٧	٢١	**٠,٦٨٠	**٠,٤٣٥
الثقة المعرفية (ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس = ٠,٦٢٧)**					
٨	**٠,٥٦١	**٠,٤٥٣	٢٤	**٠,٦٥٢	**٠,٤٨٤
١٤	**٠,٥٩٩	**٠,٥٤٨	٢٦	**٠,٦٩٠	**٠,٤٩٦
١٧	**٠,٥٣٧	**٠,٤٧٥	٢٩	**٠,٦١٣	**٠,٥٤٧
المعتقدات عن الحاجة للتحكم في الأفكار (ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس = ٠,٥٩٠)**					
٦	**٠,٦١٨	**٠,٦٤٩	٢٢	**٠,٧١٢	**٠,٥٧٩
١٣	**٠,٧١٧	**٠,٦٢٧	٢٥	**٠,٥٦٧	**٠,٥٣١
٢٠	**٠,٥٧٤	**٠,٦٤٩	٢٧	**٠,٥٥٣	**٠,٤٢٤
الوعي الذاتي المعرفي (ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس = ٠,٦٩١)**					
٣	**٠,٦٩٩	**٠,٥٤٣	١٦	**٠,٦٦٨	**٠,٤٧٣
٥	**٠,٦٣٤	**٠,٥١٧	١٨	**٠,٥٧٦	**٠,٥١٧
١٢	**٠,٦٦١	**٠,٤٧٨	٣٠	**٠,٥٨١	**٠,٥٣٨

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١) والذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي للفقرات مع أبعادها، وهذا يعني أن المقياس بوجه عام صادق ويمكن الاعتماد عليه.

ب- ثبات المقياس:

للاطمئنان على ثبات مقياس ما وراء المعرفة تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ Cronbach's alpha، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قدرها (١٣٠) طالبة وتم حساب ثبات المقياس كما هو موضح بجدول رقم (٦):

جدول رقم (٦): قيم معاملات الثبات لمقياس ما وراء المعرفة

معامل الثبات ألفا كرونباخ	مقياس ما وراء المعرفة
٠,٨٣٣	١ المعتقدات الإيجابية عن القلق
٠,٨١٨	٢ المعتقدات السلبية عن عدم القدرة على التحكم/الخطر
٠,٧٤٩	٣ الثقة المعرفية
٠,٧٨٣	٤ المعتقدات عن الحاجة للتحكم في الأفكار
٠,٨٢٤	٥ الوعي الذاتي المعرفي
٠,٨٥٧	المقياس ككل

ويتضح من جدول رقم (٦) أن قيم معاملات الثبات كانت جميعها أكبر من (٠.٧) مما يدل على ثبات مقياس ما وراء المعرفة.

٣- البرنامج العلاجي القائم على العلاج ما وراء المعرفي:

أ- الهدف العام : إكساب المجموعة التجريبية مهارات تطبيق استراتيجيات العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب التحدث أمام الجمهور لدى الطالبات الملمات بكلية التربية للطفولة المبكرة من أجل زيادة ثقتهن بأنفسهن أثناء التحدث أمام الجمهور.

ب- الفنيات الإرشادية: اعتمدت الباحثة على نموذج العلاج ما وراء المعرفي، واستخدمت الإستراتيجيات ما وراء المعرفية التالية في تخطيط وتنفيذ البرنامج العلاجي:

(١)- استراتيجية التوجيه ما وراء المعرفي: Metacognitive Guidance Strategy

وصف الاستراتيجية: استخدام سلسلة من الأسئلة أثناء التعرض للمواقف، والتي تهدف إلى رفع ما وراء الوعي Meta-awareness، واللاتمركز، والتحرر من الانتباه Freeing of attention. ويمكن استخدام هذه الاستراتيجية في المواقف المحايدة، ويتم تطبيقها في المواقف التي تثير القلق. وفيما يلي مثالاً لتوضيح كيفية توظيفها في العلاج. أما عن تطبيق الاستراتيجية: Implementation فيمكن أن نطرح على المسترشد الأسئلة التالية: هل تعتبر دائماً أن أفكارك هي مجرد حقائق تختلف عما تراه في العالم الخارجي في نفس الوقت؟ هل سبق وأن توقف للحظة لتدرك التدفق الداخلي للأفكار التي تلازمك بصفة مستمرة؟

أود أن نتجول معاً وأثناء قيامنا بذلك عليك استخدام انتباهك بطريقة جديدة، وأثناء الجولة: "هل يُمكن أن تُصبح واعياً لأفكارك وتخيلاتك؟ هل يُمكن أن ترى أفكارك والعالم الخارجى فى نفس الوقت؟ حاول أن تُركز على أحد الأفكار أثناء تركيزك على ما يحدث فى الشارع القريب منك؟ اسأل نفسك: "هل أنا أعيش بجانب أفكارى أم أننى أعيش بجانب ما تراه عيني فى تلك اللحظة؟". (Wells, 2005)

(٢) - استراتيجية مهمة التداعى الحر: Free association task strategy

وصف الاستراتيجية: تهدف إلى تسهيل الملاحظة السلبية Passive observation للأحداث الداخلية وتدفعها والتي تُثيرها المثيرات اللفظية، وتسهيل ما وراء الوعي، واللامركز de-centering، والاستقلال الانتباهي attentional detachment، والمعالجة المفاهيمية المنخفضة Low Conceptual Processing.

تطبيق الاستراتيجية: يتم التعريف بالمهمة بالطريقة التالية: "حتى تكون على معرفة باستخدام اليقظة الذهنية المتقطعة (DM) detached mindfulness من المفيد أن تتدرب عليه كاستجابة لأحداث تلقائية Spontaneous تدور فى عقلك ، ويقامك بذلك يمكن أن تتعلم كيف ترتبط بهذه الأحداث بطريقة جديدة. وفى لحظة سوف أقول لك سلسلة من الكلمات، وأرجو أن تسمح لعقلك أن يُخلق بحرية استجابة لها. عليك ألا تتحكم أو تُحلل ما تفكر فيه، وبعد سماع هذه الكلمات فقط راقب كيفية استجابة عقلك لها. وربما تجد أن لا شئ يحدث بصورة كبيرة، ولكن ربما تجد أن صوراً وأحاسيساً قد طرأت على ذهنك. ليس من المهم ما يحدث، ومهمتك فقط هى أن تُشاهد سلبياً ما يحدث دون محاولة التأثير على أى شئ. حاول ذلك باستخدام عينيك المفتوحتين حتى تبدأ، وسوف أقول لك بعض الكلمات الآن: **تفاحة، عيد ميلاد، شاطئ البحر، شجرة، دراجة، الطيف، الورود الطبيعية.** ماذا لاحظت عندما راقبت عقلك؟ والفكرة هى أنك يجب أن تطبق هذه الاستراتيجية على أفكارك ومشاعرك السلبية، فقط شاهد ما يدور فى عقلك دون الانخراط بصورة نشطة فى أى من عمليات التفكير". هذه المهمة يتم التدريب عليها باستخدام مثيرات إيجابية محايدة أو غير محايدة فى البداية (Wells, 2005).

(٣) - استراتيجية التجول العقلى المقيد: Prescriptive Mind- Wandering

وصف الاستراتيجية: يهدف هذا الأسلوب إلى تسهيل اليقظة الذهنية المستقلة/المتقطعة (DM) خاصة فى الحالات التى تتميز ببذل مجهودات زائدة فى التحكم ذهنى. ويتم النظر إلى المجهودات الزائدة من خلال أشكال التجنب الانفعالى- المعرفى Cognitive-Emotional avoidance، وكذلك فى الاضطرابات المرتبطة بالخوف من الأفكار الاقتحامية Intrusive Thoughts. وتمثل مجهودات التحكم إشكالاً نظراً لأنها يمكن أن تتداخل فى عمليات التحكم المعرفى الآلية Automatic Cognitive Control Processes، والتى تكون أكثر ملائمة لمواقف محددة. وعلاوة على ذلك فإن جهود التحكم

قد تأتي أثراً عكسياً يؤدي إلى الشعور بانهايار التحكم الفعلى، وحتى فى حالة نجاح استخدامها فإنها قد تمنع الأفراد من اكتشاف أن الأفكار الاقترامية المتطفلة ليست ضارة.

تطبيق الاستراتيجية: يتم تقديم التدريب بالطريقة الآتية: "يُحاول الناس أحياناً بجدية كبيرة التحكم فى أفكارهم أو المحاولة بجدية كبيرة أيضاً فى حل مشكلاتهم. ويمكن أن يكون لذلك تأثير فى إبعاد الشخص عن الحل، ويمكن أن تكون لاحظت نفسك عندما كنت غير قادر على تذكر أحد الأسماء مع أنه على طرف لسانك وإذا ما حاولت بجدية فى أن تجعل عقلك يتذكر لا تجده يعمل بطريقة معتادة. ولكن عندما تُطلق لعقلك العنان فإنه يقوم بوظيفة التذكر بصورة جيدة وبدون عناء وتوتر. إن عقلك يمكن أن يعتنى بنفسه، ويمكن أن تتدرب على ذلك بإطلاق العنان له كى يعمل بحرية ثم تشاهد ببساطة ما يقوم به. وهذا التدريب يجعلك قادراً على اكتساب القدرة على اليقظة الذهنية المتقطعة (DM). وأحب أن تجلس فى هدوء مغمضاً عينيك لمدة ثلاث دقائق، وتسمح لأفكارك أن تتجول أو تدور برأسك بحرية. ولا تتحكم فيها بأى طريقة، وسوف أسألك بعد ذلك كى تصف لى ما حدث داخل عقلك. (Weels, 2005).

(٤) - تجربة كبح الفكر والكبح المضاد: Suppression Counter- Suppression experiment

وصف الاستراتيجية: بعض ذوى الاضطرابات لديهم دافع لتخليص أنفسهم من أفكار معينة، ويقومون خطأً بمساواة اليقظة الذهنية المتقطعة/المستقلة (DM) بالعقل الفارغ Blanker empty Mind، أو يحاولون استخدام هذه الاستراتيجية لتحقيق هذا الهدف. وفى مثل هذه الحالة من المهم التمييز بين قمع أو كبح الفكر Suppression وبين اليقظة الذهنية المتقطعة (DM) detached mindfulness حتى لا يُسيء الأفراد فهم أو استخدام هذه الاستراتيجية. وتستخدم فى هذه الحالة تجربة كبح الفكر والكبح المضاد لهذا الغرض وتتكون من فترة قصيرة من كبح الفكر مقارنة بفترة تالية من الكبح المضاد.

تطبيق الاستراتيجية: يقوم المعالج/المُرشد بتقديم هذه الاستراتيجية بالطريقة التالية: "من المهم أن تعرف الفرق بين اليقظة الذهنية المتقطعة (DM) وبين محاولة عدم التفكي فى لأفكار. إن محاولة عدم وجود أفكار يُعد شكلاً من أشكال الارتباط النشط معها أثناء محاولتك دفعها بعيداً عن ذهنك وقد يكون هذا الأمر غير مفيد بدرجة كبيرة. ويُمكن أن ترى ذلك بنفسك عندما تحاول عدم التفكير فى أحد الأفكار المتطفلة. ولنحاول القيام بذلك الآن، وخلال الدقائق الثلاثة التالية أريدك أن تفكر فى أرنب أزرق، ولا تسمح لنفسك أن يكون لديك أى فكر مرتبط بالأرانب الزرقاء، والآن ابدأ فى ذلك. (Wells, 2005)

(٥) - استراتيجية مهمة النمر: Tiger Task Strategy

وصف الاستراتيجية: يتم توجيه المشاركين فى هذه المهمة وإرشادهم فى ملاحظة الجوانب الإرادية من التحيل كوسيلة لمعايشة استراتيجية اليقظة الذهنية المستقلة (DM). ويتم

التدريب في البداية على هذه الاستراتيجية باستخدام صورة خيالية محايدة، ولكن فيما بعد يُمكن تطبيقها على الصور الخيالية التلقائية الاقترامية والمتطفلة. والصورة الخيالية المحايدة التي تستخدمها هي صورة أحد النمر.

تطبيق الاستراتيجية: "وحتى تستطيع التدريب على اليقظة الذهنية المتقطعة، أود أن تقوم بتصور صورة خيالية لأحد النمر في ذهنك، لا تحاول أن تؤثر أو تغير سلوك النمر. فقط راقبه أو شاهده، وربما يُحاول الحركة، ولكن لا تجعله يتحرك، وقد يحاول أن يغمض عينيه، ولكن لا تجعله يفعل ذلك، وقد يتغير ولكن لا تجعله يتغير. لاحظ كيف تتطور الصورة الخيالية بمرور الوقت، ولكن لا تفعل شيئاً للتأثير عليها، فقط شاهد النمر بطريقة سلبية". ثم يقوم المعالج بالاستكشاف مع المسترشد للحركات التي قام بها النمر، ويسأله ما إذا كان قد سمح له بالحركة أم لا. (Wells, 2005)

(٦) - استراتيجية صورة السحب : Clouds Image Strategy

وصف الاستراتيجية: في هذه المهمة يُطلب من المشاركين أن يستخدموا الخيال كوسيلة للاستجابة للأفكار المتطفلة على أذهانهم أثناء الحديث أمام الجمهور. وعلى الرغم من أن هذه الاستراتيجية تتطلب على سبيل التحديد بعض أنواع المشاركة النشطة مع هذه الأفكار، إلا أنها تساعد في تقديم أحد البدائل للأساليب الاجترارية غير التكيفية بشأن الاستجابة للأفكار المتطفلة عندما يطلب المسترشد استراتيجية واقعية. وفي مقابل ذلك، يمكن استخدامها ببساطة على أنها استعارة لتوضيح مفهوم ترك الأفكار تتطلق.

تطبيق الاستراتيجية: "إن الطريقة الوحيدة التي تساعدك على تحقيق اليقظة الذهنية المستقلة/ المتقطعة وهي أن تفكر في أفكارك على أنها سحب تُحلق في السماء. وقد يكون من غير الضروري، بل ومن المستحيل الدفع بهذه السحب بعيداً والتحكم في حركتها. والمطلوب منك أن تُعامل أفكارك ومشاعرك كما لو كانت سحباً تتطلق في السماء. وتخيل أن أفكارك تمت الطباعة عليها ودعها تشغل نفس الحيز عندما تمر بك (Wells, 2005).

(٧) - استراتيجية محاكاة قطار ركاب : Passenger Train analogy

وصف الاستراتيجية: تُعتبر هذه الاستراتيجية بديلاً لاستراتيجية صورة السحب السابقة.

تطبيق الاستراتيجية: تخيل أن كل فكرة من أفكارك الاقترامية التي تتطفل على ذهنك عبارة عن قطار ركاب لا يقف على محطات، بل يمر على جميعها دون توقف، وليس هناك حل في محاولة إيقافه أو التسلق على سطحه. فقط تخيل أنك أحد الواقفين على إحدى المحطات، وشاهد أفكارك المتطفلة على ذهنك وكأنها ركاب ركبوا في هذا القطار السريع الذي يمر أمامك، انظر إليه حتى يختفي عن عينيك.

(٨) - استراتيجيات أساليب تدريب الانتباه : Attentional training techniques (ATT)

وصف الاستراتيجية: يعتبر Wells (١٩٩٠) أسلوب تدريب الانتباه أحد الإجراءات الانتباهية الأساسية المُصممة لزيادة المراقبة ما وراء المعرفية Metacognitive Monitoring، وعمليات التحكم وتقليل النشاط المفاهيمي الوقائي أو الدفاعي Reduce Perseverative Conceptual activity. ويُعد هذا الأسلوب تدريباً انتباهياً سمعياً خارجياً، ويتكون من ثلاثة مكونات: الانتباه الانتقائي Selective Attention، تحويل الانتباه Attention Switching، الانتباه المتقطع divided attention. والتدريب على هذا الأسلوب يستغرق ١٥ دقيقة تقريباً، يتم تخصيص ثمانى منها للانتباه الانتقائي، و٥ دقائق لتحويل الانتباه السريع، ودقيقتين للانتباه المتقطع. ويقدم للمسترشد أصواتاً عديدة فى حجرة المشاورة الأولى، إلى جانب أصوات إضافية يتم التعرف عليها خارج الحجرة على مسافة قريبة وأخرى على مسافة بعيدة. وبصفة عامة فإننا نوصى باستخدام من ٦ : ٨ أصوات على أنها أهداف انتباهية. ويتم استخدام هذا الأسلوب أيضاً مع عدد من الأصوات التى قدمت فى حجرة المشاورة أو المداولة فى مواقع مكانية مختلفة (يسار - يمين - أمام - خلف) مقارنة بمكان المشارك. وتؤكد تعليمات استخدام أسلوب تدريب الانتباه (ATT) على أن هدفه ليس كبح الأفكار Suppress Thoughts، ولكن التدريب على تركيز الانتباه Focusing Attention. وإذا ما تدخلت أحداث داخلية مثل الأفكار أو المشاعر أو الأحاسيس بصورة مقحمة، فعندئذ يُطلب من المسترشد ألا يستجيب لها، ولكن يُعيد تركيز انتباهه مرة أخرى. وتُعتبر ممارسة الواجب المنزلى مكوناً أساسياً فى هذا الإجراء. فعادة ما يُطلب من المسترشدتين التدريب على هذا الأسلوب مرة واحدة فى اليوم. ولكن مع عدم استخدامه على أنه أحد استراتيجيات المسابرة أو التشويش distraction or coping Strategy.

تطبيق الاستراتيجية: يتم الإطار النظرى الأساسى لهذا الإجراء وفقاً للتصور الآتى: "إن من العوامل المهمة التى تجعل المشكلات الوجدانية تستمر هى أن يُصبح انتباهك مُعلقاً على أفكار أو أحداث سلبية، وهذا يكون من الصعب التحكم فيه. إن أحد الأساليب التى يُمكن أن تُقلل من هذا الاتجاه يُعرف باسم تدريب الانتباه (ATT). وفى هذا الأسلوب تقوم بالتدريب على تركيز انتباهك خارجياً على أصوات بطريقة خاصة وفقاً للتعليمات. والهدف من هذا الإجراء ليس مجرد تدريبك على التشويش على أفكارك ومشاعرك السلبية، ولكن كى يُتيح لك التدريب على استخدام انتباهك بطريقة مختلفة. وربما كثيراً ما يكون لديك أفكار أو مشاعر سلبية أثناء التدريب، وهذا أمر طبيعى تماماً، وإذا كان لديك هذه الأفكار أو المشاعر فإنه يجب عليك فقط أن تتعامل معها على أنها نوع من الضوضاء الإضافية، ثم تعود إلى تركيز انتباهك. والهدف ليس تقريب عقلك من الأفكار، ولكن التدريب بمرونة على استخدام انتباهك ووعيك بطريقة خاصة". بعد ذلك يستمر المعالج فى إعطاء التعليمات الخاصة بهذا الإجراء.

وفيما يلي نص لمرحلة بداية الانتباه الانتقائي. "ركز بصرك على النقطة التي تم تحديدها على الجدار. احتفظ بعينيك مفتوحتين أثناء الإجراء. ولكن تبدأ في التركيز على الصوت الصادر مني (المعالج/المُرشد). انتبه بدقة لهذا الصوت، لأنه لا يوجد أي صوت آخر أهم منه. حاول أن تعطى كل انتباهك لصوتي. تجاهل كل الأصوات المحيطة بك. ركز فقط على الصوت الصادر مني، لا يوجد صوت آخر أهم. ركز فقط على صوتي. "والآن ركز على صوت الطرق Tapping Sound، هذا الصوت هو الذي أحدثه بطرقى على المائدة. ركز فقط على هذا الصوت، لا يوجد صوت أهم منه. راقب بدقة صوت الطرق. وإذا ما بدأ انتباهك يشرد Stray أو يستولى عليه بواسطة أي صوت آخر. أعد تركيز انتباهك على هذا الصوت بالتحديد. (Wells, 2005).

(٩) - استراتيجية إعادة العزو اللفظي: Verbal Reattribution Strategy

وصف الاستراتيجية: يكون بعض الطلاب في البداية عازفين عن عدم المشاركة سلوكياً أو عقلياً بشأن الأفكار المتسلطة أو الشعور بعدم الارتياح أثناء مواجهة الجمهور. ويرتبط الإخفاق في التنفيذ المنتظم لاستراتيجيات عدم المشاركة بالمعتقدات الخاصة بالنتائج السلبية المترتبة على عدم الاستجابة للأفكار الاقتحامية/المتسلطة. ويجب استقصاء هذه المعتقدات بالتفصيل، كما يجب تطبيق أساليب إعادة العزو اللفظي بهدف إضعاف المعتقدات وتقوية أو تدعيم الامتثال للتجارب السلوكية.

تطبيق الاستراتيجية: ويجب استخدام الاستجابات التحديدية السلوكية الخاصة واستثمار توافرها في تصميم التجارب السلوكية المرتبطة بالعزوف عن هذه السلوكيات إلى اختبار المعتقدات. وبمجرد ترسيخ أو تأسيس دور التقييم السلبي Negative Appraisal (القلق بشأن الأفكار الاقتحامية المتسلطة)، فإنه يجب تطبيع حدوث اضطراب التحدث أمام الجمهور، أي إن المسترشد يجب إعطاؤه تعليمات بشأن حدوث الأعراض أثناء التحدث أمام الجمهور أو المناقشات الجماعية، وتعريفه بأنها حدث طبيعي يحدث لمعظم الناس. ولإثبات هذه الإدعاءات يُمكن عرض الأوراق البحثية على العينة لتثبيت تكرارية حدوث الأفكار المتسلطة الطبيعية، كما يُمكن تشجيعهم على القيام بإجراء مسح مصغر لأنفسهم ليشتمل على توجيه أسئلة لعشرة من الأفراد، ويعرفونهم بشأن حدوث أفكار قلق أو أفكار متسلطة لديهم، ويجب أن يلى هذه الاستراتيجيات تسجيل محتوى القلق بشأن الأفكار المتسلطة ومواجهتها باستخدام سجل الأفكار المضطربة وظيفياً المعدل dysfunctional thought record (DTR) (Wells, 1991, P. 250) revised.

(١٠) - استراتيجية إعادة العزو السلوكي: Behavioural Real attribution

وصف الاستراتيجية: في البداية يتم تحديد مبادئ التعرض ومنع الاستجابة (ERP). وعلى الرغم من أن تطبيقات نظرية التعلم Learning Theory ، والنظرية المعرفية Cognitive Theory ، وبهذا الأسلوب تبدو متشابهة سطحياً، فإن أحد المداخل التي تؤكد

عليها هنا هي إعادة التصور المفاهيمي لهدف التعرض ومنع الاستجابة باعتبارها إحدى التجارب السلوكية لمواجهة بعض المعتقدات الخاصة بالأفكار المتسلطة والطقوس السلوكية. ويقترح هذا المدخل وجود فائدة لأسلوب التعرض ومنع الاستجابة في التدريب على اليقظة الذهنية المتقطعة detached Mindfulness وأيضاً بالنسبة للتعرض لعدم الارتياح الانفعالي بطريقة تواجه المعتقدات السلبية الخاصة بطبيعة عدم الارتياح. (Wells, 1997, P. 256)

تطبيق الاستراتيجية: ويعمل المنظور المعرفي على تعديل الأساس النظري للتعرض ومنع الاستجابة. ويجب أن يُركز الإطار النظري من خلال إطار العمل العلاجي المعرفي على التعرض للأفكار، والمواقف، والأحداث كوسيلة لتحدي المعتقدات المضطربة وظيفياً المرتبطة بالاتصال بمثل هذه المواقف والأحداث، ومنع الاستجابة (استبعاد سلوكيات الأمان Elimination of Safety behaviors)، ثم تُصبح بمثابة "مناورة مشككة disconfirmatory Manoeuvre تعمل على تسهيل العزو لعدم حدوث المشكلة إلى عدم صحة الاعتقاد الأصلي. ويلزم إجراء فحص تفصيلي لجميع الاستراتيجيات الظاهرة والمستترة تماماً كما هو الحال بالنسبة للاستعداد للتعرض ومنع الاستجابة المستخدم في الإطار السلوكي. وفيما يلي أحد الأمثلة لأحد الإطارات النظرية لتقديم تجارب التعرض ومنع الاستجابة. "إحدى المشكلات هي أنك تعتقد في أن توافر الأفكار السيئة سيؤدي إلى حدوث أشياء سيئة. ومن المفهوم أنك يجب أن تسعى إلى منع حدوث هذه الأشياء، وحتى يمكنك القيام بذلك فإنك تقوم بتطوير عدد من استراتيجيات التوافق أو الأشياء التي تقوم بفعلها من أجل المحافظة على الشعور بالأمان. ومن المهم بالنسبة لك عليك أن تفهم أنه من الطبيعي جداً للأفراد أن تكون لديهم أفكار مثل تلك الأفكار المتوافرة لديك، ومع ذلك فإنك غير قادر على اكتشاف أن أفكارك غير ضارة وليس لها معنى في العالم الواقعي لأنك تقوم بعمل أشياء لمنع وقوع أية أضرار. وطالما تقوم بهذه الأشياء فإن القلق سيظل قائماً، ومن الضروري بالنسبة لك أن تكتشف أن أفكارك غير ضارة، ولكي تقوم بذلك يجب ألا تأخذ احتياطات الأمان Safety Precautions، وأن تسمح لنفسك أن تكون لديك مثل هذه الأفكار ولا تقوم بسلوكيات أو احتياطات الأمان، عندئذ ستكتشف أن أفكارك ليست ضارة وأنها لا تعني أي شيء. (Wells, 1997, P. 258)

(١١) - استراتيجية تنمية التقبل والتسامح: Developmet acceptance and Tolerance

وصف الاستراتيجية: وفي إطار آخر مختلف يمكن استخدام منع سلوكيات التجنب أو الطقوس السلبية التي تدعم الأفكار والمعتقدات الخطأ مع الإطار النظري لتعليم التسامح المتزايد وتقبل الحالات الانفعالية. ففي بعض الحالات تكون الانشغالات الذهنية الزائدة Mental Preoccupations أو الاجترار الذهني Rumination هي السبب في الاضطراب

النفسي والتقييمات المصاحبة مثل "لا أستطيع تحمل أو مقاومة ذلك". وربما لا تكون هناك تقييمات إضافية تتعلق بالنتائج أو معنى عدم القدرة على تحمل ذلك.

تطبيق الاستراتيجية: وتتم معاشية الانشغال الذهني الزائد على أنه أمر بغيض أو مكروه. ويكون هدف الاستراتيجية المستخدمة هو تنمية التسامح المتزايد develop increased tolerance. وتُعد هذه الاستراتيجية أحد الأساليب التي تتضمن تدعيم الانشغال الذهني الزائد بصورة أكبر من محاولة التخلص منه. وفي جميع المحاولات يحاول المسترشد بالفعل التخلص من الانشغال الذهني دون نجاح ذلك. وعلاوة على ذلك، فإن محاولات التحكم أو التخلص منه يُمكن أن يكون لها تأثير عكسي في تدعيم هذه الأفكار. ويتشابه هذا التأثير مع التأثيرات المتناقضة التي يتم عزوها إلى كبح الفكر. Thought Suppression (Wells, 1997, P.261).

(١٢) - استراتيجية الخطة البديلة للانتباه والمعالجة: Alternative plan for attentional and processing

وصف الاستراتيجية: وإلى جانب المعايير التي تعتمد على الذاكرة المضطربة وظيفياً dysfunctional memory لإرشاد السلوك والتعرف بأن المرء في أمان أو أنه قد أتى بسلوكيات ملائمة، فإن بعض المسترشدين (ذوي رهاب التحدث أمام الجمهور) يستخدمون الاستراتيجيات الانتباهية. وتتكون هذه الاستراتيجيات الانتباهية من اليقظة الزائدة hypervigilance لمثيرات التهديد في البيئة، مثل المنصة، حضور الحفلات، وتتكون أيضاً من وعي ذاتي معرفي مرتفع ومراقبة الأحداث العقلية. ويقترح المنظور ما وراء المعرفي metacognitive perspective أنه من الضروري تعديل الأولويات الانتباهية في المواقف الخطرة، وذلك بهدف مراجعة خطط المعالجة، ودعم تدفق المعلومات التشككية في عملية المعالجة. وأيضاً فإن الاستراتيجيات الانتباهية سيئة التوافق في رهاب التحدث أمام الجمهور يمكن أن ترتبط بالطقوس وتحتوي على جهد زائد في مراقبة أفعاله وسلوكياته الوقائية في محاولة منه كي يكون واثقاً من نجاح أدائه وثباته أمام الجمهور (Wells, 2000, P. 197). ويُمكن إعطاء المسترشدين في هذه الظروف إحدى الخطط البديلة للانتباه والمعالجة التي يتم تكرار التدريب عليها واستخدامها في المواقف الصعبة. والخطة البديلة replacement plan يجب أن تُركز على مجموعة من الاستراتيجيات الجديدة المتفق عليها، والتي يُمكن التدريب عليها للعلاج إلى جانب التعرض للمواقف والتدريب عليها في الواجب المنزلي.

تطبيق الاستراتيجية: غالباً ما تشتمل الخطة البديلة للانتباه والمعالجة على إجراء تقييمات خاصة، وسلوكيات واستراتيجيات انتباهية تقابل تلك الاستراتيجيات التي يتم تنفيذها بصورة طبيعية في المواقف الاجتماعية (مواجهة الجمهور، الصعود على المنصة، الأداء أمام الناس، عرض مقال أو بحث، إلقاء خطبة). فعلى سبيل المثال، فالشخص الذي يستخدم يمر بهذه المواقف، يتأكد بصورة متكررة من أنه نسي أو سينسى أداء شيء أمام الجمهور، مما

يعنى أنه غالباً ما سيعود للعرض أو للكتاب مرة أخرى ليتأكد من المعلومة ويتثبت منها. وقد وافق هذا الشخص على الإعداد والتدريب على استخدام خطة بديلة (Wells, 2000, P. 198, 197).

(١٣) - أساليب التفكير المعرفي: Cognitive de-fusions techniques

وصف الاستراتيجية: تُصمم فنيات التفكير المعرفي لتقليل وظائف الأفكار عن طريق تغيير المحتوى الذى تحدث فيه بخلاف محاولة تغيير الشكل، السرعة أو الإحساس الموقفي للأفكار نفسها. وهناك فنيات مُطبقة صُممت لإنتاج تهدة معرفية يبدو أنها تقود إلى تقليل الاعتقاد فى الأفكار السلبية، ولكن فنيات التفكير المعرفية تكون فقط أجزاء من الحزم المعقدة. (Masuda et al, 2004). ويجب توجيه استراتيجيات العلاج نحو معتقدات الدمج Fusion beliefs والتي تُمثل تحدياً، ويُمكن القيام بذلك من خلال استخدام استراتيجيات إعادة العزو اللفظية verbal reattribution strategies والتجارب السلوكية. ويهدف فصل الدمج de-fusion إلى مواجهة المعتقدات بشأن صدق تقييمات الأفكار المتسلطة، وتعليم المسترشدين استراتيجيات بديلة alternative strategies للتصرف استجابة لهذه الأفكار المتسلطة. ولذلك فمن الضروري التطبيق الاجتماعى للمسترشدين عن دور المعتقدات ما وراء المعرفية. ويتم تنفيذ ذلك من خلال الاكتشاف الموجه guided discovery.

تطبيق الاستراتيجية: ويجب على المرشد/المعالج الانتقال بالمسترشد إلى العمل عند مستوى ما وراء المعرفة، أى التركيز على التشكيك فى صدق تقييم الأفكار المتسلطة إلى جانب التخلي عن استراتيجيات التوافق والطقوس غير التكيفية وعديمة الفائدة. وتتضمن بعض الأسئلة المفيدة لتأسيس المزاج ما وراء المعرفي ما يأتى:

- (١) ما الذى يحفزك على الاستغراق فى الطقوس السلوكية (الظاهرة أو المستترة)؟
- (٢) إذا كنت لا تعتقد فى أن فكرك كان حقيقياً، فهل أنت بحاجة إلى الدخول فى أداء السلوكيات غير التكيفية؟
- (٣) كيف تشعر إذا عرفت أن مخاوفك ومعتقداتك بشأن فكرك كانت غير واقعية؟
- (٤) كيف يُمكن أن يُؤثر سلوك التأكد أو التجنب لديك على ثقتك فى ذاكرتك؟
- (٥) كيف يُمكن أن يُؤثر سلوك التأكد أو التجنب لديك على قدرتك على التمييز بين الأحداث الواقعية والتخيلية؟

(ج) مخطط جلسات البرنامج الإرشادى: (٢)

اشتمل البرنامج الإرشادى على خمسة عشر جلسة إرشادية على مدار سبعة أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً، وتم تنفيذ الجلسة الأخيرة فى الأسبوع الثامن لتقييم مكتسبات البرنامج الإرشادى، ويوضح جدول رقم (١) مخطط جلسات البرنامج الإرشادى القائم على فنيات العلاج ما وراء المعرفي ، حيث اعتمد الباحثة فى تخطيطها على نتائج الدراسة الاستطلاعية،

(١) البرنامج الإرشادى كاملاً ملحق رقم (٢)

وعلى نتائج التطبيق الذي تم على العينة الأساسية ،وعلى الإطار النظري الذي تم تجميعه،
وعلى نتائج الدراسات السابقة والتفسيرات المتنوعة التي توصلت إليها نظريات ما وراء المعرفة
، وتوضح الخطة عنوان كل جلسة إرشادية، وفنياتها، وأهدافها.

جدول رقم (٧) مخطط جلسات البرنامج الإرشادي القائم العلاج ما وراء المعرفي

الجلسة	عنوانها	فنيات الجلسة	أهدافها
الأولى	تمهيد وتعارف	- المحاضرة - لعبة الأمثال - العصف الذهني - طرح الأسئلة - سرد القصص	١- تعريف أفراد العينة الإرشادية ببعضهم البعض ٢- تعريف أفراد العينة بالبرنامج الإرشادي وأهدافه. ٣- تعريف أفراد العينة بأهمية البرنامج وفوائده. ٤- تعريف أفراد العينة بمخطط جلسات البرنامج. ٥- إثارة دافعية أفراد العينة لحضور جلسات البرنامج.
الثانية	مهارة التحدث	- المناقشة والحوار - طرح الأسئلة - لعب الأدوار - النمذجة - ضرب الأمثلة	١- تعريف أفراد العينة الإرشادية بمهارة التحدث. ٢- تعريف أفراد العينة بمتطلبات مهارة التحدث. ٣- تعريف أفراد العينة بأهمية مهارة التحدث. ٤- تعريف أفراد العينة بالعوامل التي تؤثر على مهارة التحدث.
الثالثة	رهاب التحدث أمام الجمهور: الانتشار والأسباب	- العصف الذهني - المناقشة - التثقيف النفسي. - طرح الأسئلة - لعب الأدوار - النمذجة	١- تبصير العينة الإرشادية بمفهوم رهاب التحدث. ٢- تعريف العينة الإرشادية بتأثير رهاب التحدث على الصحة النفسية. ٣- تعريف العينة الإرشادية بنسب انتشار رهاب التحدث بين طلاب الجامعة. ٤- تعريف العينة الإرشادية بأسباب انتشار رهاب التحدث بين طلاب الجامعة.
الرابعة	تشخيص رهاب التحدث أمام الجمهور	- عصف ذهني - المحاضرة. - مناقشة وحوار. - النمذجة	١- تعريف أفراد العينة الإرشادية بأعراض رهاب التحدث أمام الجمهور. ٢- تعريف أفراد العينة الإرشادية بمعايير تشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي لرهاب التحدث. ٣- يستنتج أفراد العينة الإرشادية الأعراض التي تظهر عليهم.
الخامسة	الآثار السلبية المترتبة على رهاب التحدث أمام الجمهور	- المحاضرة - المناقشة - عصف ذهني - طرح السؤال.	١- يستنتج أفراد العينة الإرشادية الآثار السلبية المترتبة على رهاب التحدث أمام الجمهور. ٢- تدريب العينة الإرشادية على اكتشاف الفوائد. ٣- يُفسر أفراد العينة أسباب تلك الآثار السلبية التي يُعاني منها الفرد.
السادسة	نظريات تفسير وعلاج اضطراب التحدث أمام الجمهور	- المناقشة - المحاضرة - العصف الذهني - طرح الأسئلة السقراطية	١- تعريف أفراد العينة بنظريات الإرشاد النفسي. ٢- تعريف أفراد العينة بتفسير النظرية التحليلية. ٣- يستنتج أفراد المجموعة الإرشادية تفسير النظرية السلوكية. ٤- يستنبط أفراد المجموعة الإرشادية تفسير النظرية المعرفية.
السابعة	العلاج ما وراء المعرفي ورهاب المناقشات الجماعية	- المحاضرة - العصف الذهني - العلاج بالقراءة - التشويش - الاكتشاف الموجه	١- يستنتج أفراد العينة المقصود بما وراء المعرفة. ٢- تعريف أفراد العينة بمكونات ما وراء المعرفة. ٣- يُقدر أفراد العينة أهمية التنظيم ما وراء المعرفي. ٤- يربط أفراد العينة بين رهاب المناقشات الجماعية والمعتقدات ما وراء المعرفة السلبية.
الثامنة	تدريب الانتباه	- المحاضرة - المناقشة - العلاج بالقراءة - البقطة الذهنية	١- يستنبط أفراد العينة الإرشادية أهمية الانتباه في حياتنا. ٢- يُفسر أفراد العينة الإرشادية دور الانتباه الذاتي في استمرار الاضطراب.

الجلسة	عنوانها	فنيات الجلسة	أهدافها
		- تقنية تدريب الانتباه - معتقدات الدمج بين الفكر والفعل.	٣- يوظف أفراد العينة تقنية تدريب الانتباه في بعض المواقف الاجتماعية.
التاسعة	الخطبة البديلة للانتباه والمعالجة	- المناقشة - اليقظة الذهنية - تقنية تدريب الانتباه. - الخطبة البديلة للانتباه والمعالجة. - الاكتشاف الموجه	١- يستنتج أفراد المجموعة الإرشادية أسباب ظهور الأعراض الجسمية في مواقف مواجهة الجمهور. ٢- يُحدد أفراد المجموعة الإرشادية خطط بديلة للانتباه والمعالجة أثناء التحدث أمام الجمهور. ٣- يوظف أفراد المجموعة الإرشادية العلاقة فنية الخطبة البديلة للانتباه والمعالجة.
العاشر	اليقظة الذهنية المتقطعة	- المناقشة - العلاج بالقراءة - اكتشاف الفوائد - إعادة التفسير الإيجابي. - إرجاء القلق - اليقظة الذهنية	١- يتعرف أفراد المجموعة الإرشادية على مفهوم اليقظة الذهنية. ٢- يستنتج أفراد المجموعة الإرشادية أهمية اليقظة الذهنية في حياتنا. ٢- يوظف أفراد العينة الإرشادية اليقظة الذهنية على مواقف رهاب المناقشات الجماعية ورهاب المنصة أثناء مواجهة الجمهور.
الحادية عشر	إعادة العزو اللفظي والسلوكي	- المناقشة - العصف الذهني - إعادة العزو اللفظي. - إعادة العزو السلوكي - معتقدات الدمج بين الفكر والحدث	١- يعرف أفراد المجموعة الإرشادية مفهوم إعادة العزو اللفظي . ٢- يستنتج أفراد المجموعة الإرشادية مفهوم إعادة العزو السلوكي. ٣- يُطبق أفراد المجموعة الإرشادية استراتيجية التفكير المعرفي.
الثانية عشر	توليد استجابات عقلانية	- المناقشة - كبح الفكر والفكر المضاد - صورة السحب	١- يتدرب أفراد المجموعة الإرشادية على توليد استجابات عقلانية قبل وأثناء مواجهة الجمهور. ٢- يتعرف أفراد المجموعة الإرشادية على كبح الأفكار السلبية قبل وأثناء وبعد التحدث أمام الجمهور. ٣- يُطبق أفراد المجموعة الإرشادية فنية صورة السحب لوقف الأفكار السلبية.
الثالثة عشر	معتقدات دمج الفكر	- التفكير المعرفي - قطار ركاب - الدمج بين الفكر والفعل - صورة السحب	١- يستنتج أفراد المجموعة الإرشادية معتقدات دمج الفكر لديهم. ٢- يُطبق أفراد العينة الإرشادية فنية قطار ركاب لوقف معتقدات الدمج بين الفكر والحدث. ٣- يُطبق أفراد العينة الإرشادية فنية صورة السحب لدحض معتقدات الدمج بين الفكر والفعل .
الرابعة عشر	استراتيجيات التحكم في الفكر	- وقف الفكر - التشويش - صورة السحب - كبح الفكر	١- تعريف أفراد المجموعة الإرشادية باستراتيجيات التحكم في الفكر التكميلية. ٢- يستنتج أفراد المجموعة الإرشادية استراتيجيات التحكم في الفكر التكميلية. ٣- يُطبق أفراد المجموعة استراتيجيات التشويش الإيجابي.
الخامسة عشر	تقييم مكتسبات البرنامج	- المحاضرة - المناقشة	١- تقييم أهداف البرنامج التي تحققت. ٢- تقييم رضا أفراد المجموعة الإرشادية عن جلسات البرنامج ٣- تطبيق مقاييس الدراسة على أفراد المجموعة الإرشادية. ٤- مقارنة نتائج التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي على المقاييس الثلاثة لأفراد المجموعة الإرشادية.

إجراءات البحث :

يُمكن تلخيص إجراءات الدراسة في الخطوات التالية:

- ١- تم تطبيق سؤال مفتوح على عينة من طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة حول المواقف التي يخشون فيها مواجهة الناس، وأسباب هذا التجنب، والأعراض التي تظهر عليهن أثناء التحدث أو الأداء أمام جمهور من الناس.
- ٢- تم تطبيق مقياس (مقياس ثقة المتحدث ، مقياس ما وراء المعرفة) على العينة الأساسية للدراسة.
- ٣- تم اختيار العينة التجريبية والتي وصل عددها إلى (٢٠) طالبة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين (ضابطة ، وتجريبية)، وتم التأكد من التجانس بينهما في التطبيق القبلي على مقياس الدراسة (مقياس ثقة المتحدث، مقياس ما وراء المعرفة) ، وذلك باستخدام اختبار "مان-ويتني" للعينات المستقلة، ويوضح جدول رقم(٨) نتائج هذا الاختبار:

جدول رقم(٨)

التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس رهاب الكلام

الدالة الإحصائية	قيمة "Z"	تجريبية قبلي (ن=١٠)		ضابطة قبلي (ن=١٠)		مقياس رهاب الكلام
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
غير دالة	٠,٨٧٥	٩٣,٥	٩,٣٥	١١٦,٥	١١,٦٥	١ رهاب المناقشات الجماعية/المنصة
غير دالة	٠,٦٧٣	١١٣,٥	١١,٣٥	٩٦,٥	٩,٦٥	٢ التحدث أمام جمهور
غير دالة	٠,٣٥٢	١٠٠,٥	١٠,٠٥	١٠٩,٥	١٠,٩٥	الدرجة الكلية للمقياس

ويتضح من جدول رقم(٨) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس رهاب الكلام ، حيث كانت جميع قيم "Z" غير دالة إحصائياً مما يدل على تحقق التجانس بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس رهاب الكلام.

- ٤- تم تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.
- ٥- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي تم تطبيق مقاييس الدراسة على المجموعتين (ثقة المتحدث، ما وراء المعرفة)، وذلك من أجل التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي.

٦- تم تطبيق مقاييس الدراسة السيكومترية على المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج التدريبي ، وذلك للتعرف على بقاء أثر البرنامج الإرشادي القائم على استراتيجيات العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب الكلام.

الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل بيانات الدراسة:

لتحليل بيانات الدراسة الحالية تم استخدام برنامج IBM SPSS Statistics v.25 وبرنامج Mplus v.7 ، وتم الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي، التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory factor analysis، اختبار "ت" للعينات المستقلة Independent samples t test، معامل ألفا كرونباخ ومعامل أوميجا لحساب الثبات، تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple Linear Regression.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الطالبات على مقياس ما وراء المعرفة ودرجاتهن على مقياس ثقة المتحدث". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة البحث الأساسية (ن=٢٤٢) على مقياس ما وراء المعرفة ودرجاتهم على مقياس ثقة المتحدث كما هو موضح بجدول رقم (٩):

جدول رقم (٩) قيم معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الطالبات على مقياس ما وراء

المعرفة ودرجاتهن على مقياس ثقة المتحدث

مقياس ثقة المتحدث			المتغيرات	مقياس ما وراء المعرفة
الدرجة الكلية	التحدث أمام جمهور	رهاب المناقشات الجماعية/المنصة		
**٠,١٨٥	**٠,١٨٦	**٠,١٦٩	المعتقدات الإيجابية عن القلق	
**٠,٥١٩	**٠,٤٨٥	**٠,٥١٢	المعتقدات السلبية عن عدم القدة على التحكم/الخطر	
**٠,٣٤٥	**٠,٣٥٠	**٠,٣١١	الثقة المعرفية	
**٠,٤٢٩	**٠,٤٣٣	**٠,٣٩٠	المعتقدات عن الحاجة للتحكم في الأفكار	
**٠,٣٠٨	**٠,٢٧٥	**٠,٣١٧	الوعي الذاتي المعرفي	
**٠,٤٧٦	**٠,٤٦٤	**٠,٤٤٩	الدرجة الكلية	

**دالة عند مستوى (٠.٠١)

ويتضح من جدول رقم (٩): أن قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس ما وراء المعرفة والدرجة الكلية لمقياس ثقة المتحدث بلغت (٠.٤٧٦)، وهي قيمة موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين ما وراء المعرفة وثقة المتحدث لدى عينة البحث. وبلغت قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية عن القلق، المعتقدات السلبية عن عدم القدرة على التحكم/الخطر، الثقة المعرفية، المعتقدات عن الحاجة للتحكم في الأفكار، الوعي الذاتي المعرفي) وبين بُعد (رهاب المناقشات الجماعية/المنصة) لمقياس ثقة المتحدث (٠.١٦٩، ٠.٠١٢، ٠.٣١١، ٠.٣٩٠، ٠.٣١٧) على الترتيب وجميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١). أما قيم معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية عن القلق، المعتقدات السلبية عن عدم القدرة على التحكم/الخطر، الثقة المعرفية، المعتقدات عن الحاجة للتحكم في الأفكار، الوعي الذاتي المعرفي) وبين بُعد (التحدث أمام جمهور) لمقياس ثقة المتحدث فبلغت (٠.١٨٦، ٠.٤٨٥، ٠.٣٥٠، ٠.٤٣٣، ٠.٢٧٥) على الترتيب وجميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض في ضوء الإطار النظري الذي اعتمدت عليه الدراسة، وعلى نتائج الدراسات السابقة ذات الصلة. فالمعتقدات ما وراء المعرفة تتضمن النزعة للكمالية، المسؤولية المتضخمة، التقدير الزائد للخطر، الثقة المعرفية، الوعي الذاتي المعرفي، الحاجة للتحكم في الأفكار، التقدير الزائد لأهمية الأفكار، ومعتقدات دمج الفكر. وهذه المعتقدات مسؤولة عن السيطرة الصحية وغير الصحية على العقل (Wells, 2009)، ويؤكد النموذج ما وراء المعرفي أن المعتقدات ما وراء المعرفة هي السبب الرئيس في معظم الاضطرابات النفسية (Nordahl & Wells, 2017)، ويعاني ذوو اضطراب رهاب التحدث أمام الجمهور من صعوبة فك الارتباط بالمعالجة الذاتية في المواقف الاجتماعية التي يمرون بها. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Gkika, 2011) بأن المعتقدات ما وراء المعرفة السلبية قد أسهمت في استمرار اضطراب القلق الاجتماعي، وأن معتقدات عدم القدرة على السيطرة على الأفكار قد ارتبطت بزيادة قلق التحدث أمام الجمهور. وتؤيد نتيجة الفرض ما استكشفته دراسة Gkika بأن المعتقدات ما وراء المعرفة تتنبأ بقلق التحدث أمام الجمهور.

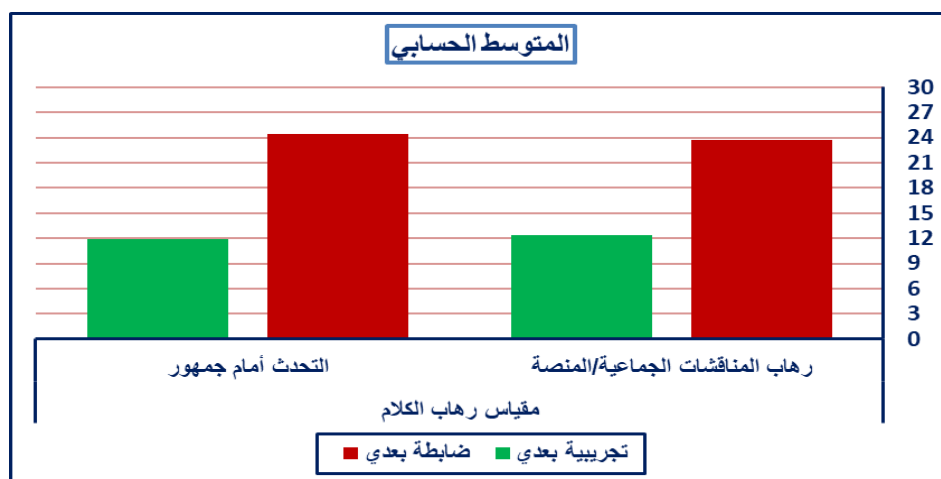
نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس ثقة المتحدث الصالح المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "مان-ويتني" وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس ثقة المتحدث، ويوضح جدول (١٠) هذه النتائج:

جدول (١٠)

نتائج اختبار "مان-ويتني" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس ثقة المتحدث

الدلالة الإحصائية	قيمة "Z"	تجريبية قبلي (١٠=ن)		ضابطة قبلي (١٠=ن)		مقياس ثقة المتحدث
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
٠,٠١	٣,٨١٠	٥٥	٥,٥	١٥٥	١٥,٥	١ رهاب المناقشات الجماعية/المنصة
٠,٠١	٣,٣٨٦	٦١	٦,١	١٤٩	١٤,٩	٢ التحدث أمام جمهور
٠,٠١	٣,٨٢٢	٥٥	٥,٥	١٥٥	١٥,٥	الدرجة الكلية للمقياس



شكل (٢): متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي في مقياس ثقة المتحدث

ويتضح من جدول (١٠): وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي للدرجة الكلية لمقياس ثقة المتحدث، حيث كانت قيمة "Z" مساوية (٣.٨٢٢) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١). ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لأبعاد مقياس ثقة المتحدث (رهاب المناقشات الجماعية/المنصة، التحدث أمام جمهور)، حيث كانت قيم "Z" مساوية (٣.٨١٠، ٣.٣٨٦) على الترتيب وجميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١). حساب حجم الأثر:

تم حساب حجم الأثر باستخدام معادلة r ومعادلة كوهين (d)، ويوضح جدول (١١) قيم حجم الأثر للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب الكلام لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة:

جدول (١١)

قيم حجم الأثر للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب

الكلام لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة

تقييم حجم الأثر	حجم الأثر		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	مقياس رهاب الكلام	
	(كوهين) Cohen's d	R					
كبير	٥,٩١	٠,٨٥٢	٢,٢٧	٢٣,٧٧	ضابطة بعدي	رهاب المناقشات الجماعية/المنصة	١
			١,٤٥	١٢,٣٥	تجريبية بعدي		
كبير	٦,١٠	٠,٧٥٧	٢,٢٣	٢٤,٣٩	ضابطة بعدي	التحدث أمام جمهور	٢
			١,٨٤	١١,٩٣	تجريبية بعدي		
كبير	٦,٩٤	٠,٨٥٥	٤,١٦	٤٨,١٦	ضابطة بعدي	درجة المقياس الكلية	
			٢,٥٣	٢٤,٢٨	تجريبية بعدي		

ويتضح من جدول (١١) قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٨٥٥)، وبلغت قيمة حجم الأثر (d) (٦.٩٤)، كما بلغت قيم حجم الأثر (r) لأبعاد مقياس ثقة المتحدث (رهاب المناقشات الجماعية/المنصة، التحدث أمام جمهور) (٠.٨٥٢، ٠.٧٥٧) على الترتيب، وبلغت قيم حجم الأثر (d) (٥.٩١، ٦.١٠) على الترتيب، ويلاحظ أن جميع قيم حجم الأثر كانت كبيرة. ويتضح أن جميع هذه القيم كانت كبيرة، وذلك بالنسبة إلى مقياس ثقة المتحدث،

مما يدل على أثر كبير للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب الكلام لدى طالبات كلية التربية.

ويُمكن تفسير نتائج الفرض الثاني في ضوء الإطار النظري الذي اعتمدت عليه الدراسة، وعلى نتائج الدراسات ذات الصلة. يستند العلاج ما وراء المعرفي على المبدأ القائل بأن ما وراء المعرفة مُهم في كيفية عمل الإدراك، وكيف يُولد الخبرات الواعية التي نمتلكها عن أنفسنا والعالم من حولنا. ويُشكل ما وراء المعرفة ما ننتبه إليه والعوامل التي تدخل إلى الوعي، كما أنه يُشكل التقييمات، ويُؤثر على أنواع الاستراتيجيات التي نستخدمها لتنظيم أفكارنا (Wells, 2009). وتُشير نتائج Meta analysis أن نظام الانتباه لدى ذوى اضطراب القلق قد يكون حساساً بشكل مُتحيز إلى مثيرات التهديد (Vogel et al, 2016)، وأظهرت أيضاً نتائج دراسة (Raja, 2017) أن الطلاب الذين يخشون التحدث أمام الجمهور يُمكنهم الأداء بشكل جيد إذا استخدموا استراتيجيات ما وراء المعرفة للتغلب على خوفهم. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أكدته نتائج دراسة (McEvoy et al, 2015) من أن العلاج ما وراء المعرفي علاج فعال فعال مع ذوى اضطراب قلق التحدث أمام الجمهور. كما تتفق أيضاً مع نتائج الدراسات التالية: (Noda et al, 2024) التي أكدت أن الجمع بين التدريب على اليقظة الذهنية وإعادة البناء المعرفي مُفيداً لمن يُعانون من التحيز الانتباهي، ونتائج دراسة (Gkika, 2011) التي أكدت أن اليقظة الذهنية والتي تُعد جزءاً من ما وراء المعرفة ارتبطت بانخفاض أكبر في المعتقدات السلبية لدى ذوى اضطراب رهاب التحدث أمام الجمهور.

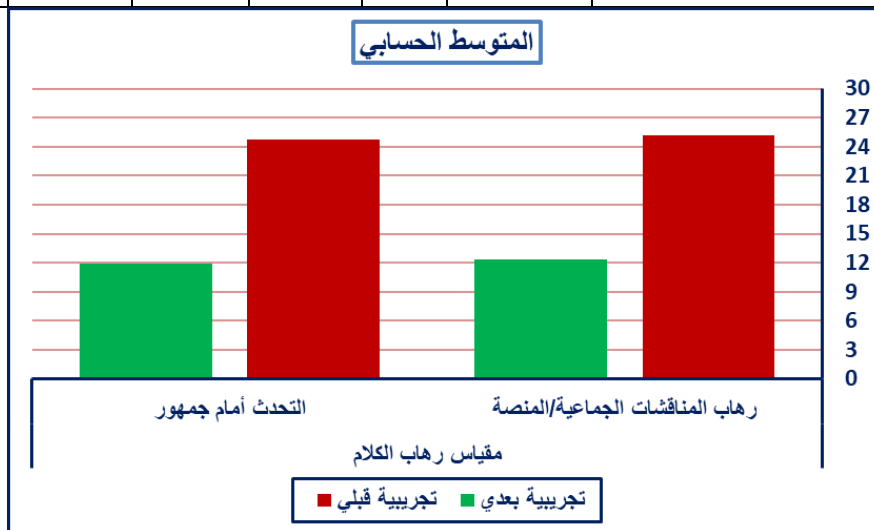
نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس ثقة المتحدث لصالح التطبيق البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس ثقة المتحدث، ويوضح جدول (١٢) نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس ثقة المتحدث:

جدول (١٢)

نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات
المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى في مقياس ثقة المتحدث

الابعاد	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
٤	السالبة	١٠	٥,٥	٥٥	٢,٨٣١	٠,٠١
	الموجبة	٠	٠	٠		
	المتساوية	٠				
٦	السالبة	١٠	٥,٥	٥٥	٢,٨١٢	٠,٠١
	الموجبة	٠	٠	٠		
	المتساوية	٠				
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	١٠	٥,٥	٥٥	٢,٨٤٠	٠,٠١
	الموجبة	٠	٠	٠		
	المتساوية	٠				



شكل (٣): متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى في
مقياس ثقة المتحدث

ويتضح من جدول (١٢) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى للدرجة الكلية لمقياس ثقة المتحدث، وذلك لصالح

التطبيق البعدي حيث كانت قيمة "Z" مساوية (٢.٨٤٠) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس ثقة المتحدث (رهاب المناقشات الجماعية/المنصة، التحدث أمام جمهور)، وذلك لصالح التطبيق البعدي حيث كانت قيم "Z" مساوية (٢.٨٣١، ٢.٨١٢) على الترتيب وجميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

حساب حجم الأثر:

تم حساب حجم الأثر باستخدام معادلة ٢ ومعادلة كوهين (d) ويوضح جدول (١٣) قيم حجم الأثر للبرنامج الإرشادي القائم على استراتيجيات العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب الكلام لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة:

جدول (١٣)

قيم حجم الأثر للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب الكلام لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة

تقييم حجم الاثـر	حجم الأثر (قياس قبلي وبعدي تجريبيـة)		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعـة	مقياس رهـاب الكلام	
	R	(كوهين) Cohen's d					
كبير	٥,٨٥	٠,٦٣٣	٢,٧٥	٢٥,٢٠	تجريبية قبلي	١	رهـاب المناقشات الجماعية/المنصة
			١,٤٥	١٢,٣٥	تجريبية بعدي		
كبير	٥,٦٠	٠,٦٢٩	٢,٦٠	٢٤,٧١	تجريبية قبلي	٢	التحدث أمام جمهور
			١,٨٤	١١,٩٣	تجريبية بعدي		
كبير	٧,١٩	٠,٦٣٥	٤,٤٦	٤٩,٩١	تجريبية قبلي		درجة المقياس الكلية
			٢,٥٣	٢٤,٢٨	تجريبية بعدي		

ويتضح من جدول (١٣): أن قيمة حجم الأثر (r) بلغت (٠.٦٣٥)، وبلغت قيمة حجم الأثر (d) (٧.١٩)، كما بلغت قيم حجم الأثر (r) لأبعاد مقياس ثقة المتحدث (رهاب المناقشات الجماعية/المنصة، التحدث أمام جمهور) (٠.٦٣٣، ٠.٦٢٩) على الترتيب، وبلغت قيم حجم الأثر (d) (٥.٨٥، ٥.٦٠) على الترتيب، ويلاحظ أن جميع قيم حجم الأثر كانت كبيرة. ويتضح أن جميع قيم حجم الأثر كانت كبيرة وذلك بالنسبة إلى مقياس ثقة

المتحدث، مما يدل على أثر كبير للبرنامج الإرشادي القائم على العلاج ما وراء المعرفي في خفض رهاب الكلام لدى طالبات كلية التربية للطفولة المبكرة.

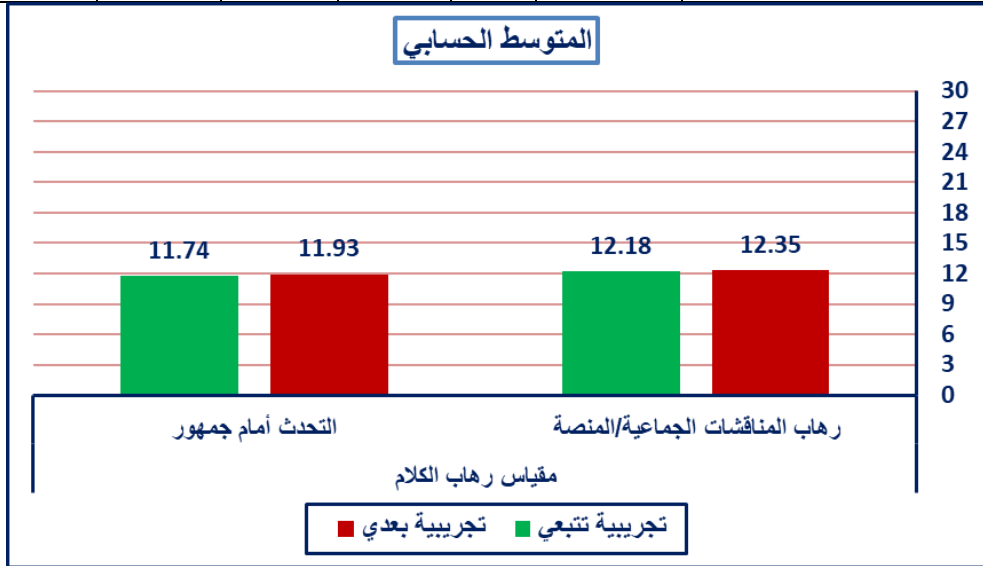
ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض من خلال الإطار النظري ونتائج الدراسات ذات الصلة. ويعتبر المعرفيون أن ما وراء المعرفة تُعبر عن المستوى الأعلى من مستويات النظام المعرفي الذي يتولى عملية ضبط ما يحدث في المستويات الأخرى، وتُساعد عملية الضبط هذه الأفراد ذوي اضطراب رهاب التحدث في التحول من الشعور بالانزعاج إلى التخيل أو تحويل الانتباه من الذات أو منبهات التهديد إلى شيء آخر. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما أشارت إليه دراسة (Degaard 2018) بأن استهداف ضعف التحكم في الانتباه والمعتقدات ما وراء المعرفية السلبية لديها القدرة على خفض اضطراب القلق الاجتماعي، ومع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Vogel et al 2016) بأن التدخلات التي اعتمدت على إعادة التركيز على الانتباه الموقفي قد أدت إلى زيادة مرونة الانتباه وخفض أعراض اضطراب القلق الاجتماعي. نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس ثقة المتحدث". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون" وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس رهاب الكلام، ويوضح جدول (١٤) نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس رهاب الكلام:

جدول (١٤)

نتائج اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس ثقة المتحدث

الأبعاد	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة الإحصائية
١	السالبة	١	١	١	٠,٤٤٧	غير دالة
	الموجبة	١	٢	٢		
	المتساوية	٨				
٢	السالبة	٢	٢,٢٥	٤,٥	٠,٨١٦	غير دالة
	الموجبة	١	١,٥	١,٥		
	المتساوية	٧				
الدرجة الكلية للمقياس	السالبة	٣	٣	٩	٠,٤٣٩	غير دالة
	الموجبة	٢	٣	٦		
	المتساوية	٥				



شكل (٤): متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس ثقة المتحدث

ويتضح من جدول (١٣) ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لمقياس رهاب الكلام، حيث كانت قيمة "Z" مساوية (٠.٤٣٩) وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٠١).
- عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس ثقة المتحدث (رهاب المناقشات الجماعية/المنصة، التحدث أمام جمهور)، حيث كانت قيم "Z" مساوية (٠.٤٤٧، ٠.٨١٦) على الترتيب وجميع هذه القيم غير دالة إحصائية.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض من خلال نتائج الدراسات السابقة التي اعتمدت عليها الباحثة. فعملية ما وراء المعرفة (نظام التحكم الشعوري) هي نظام مقصود، أقل اندفاعاً، وتشتمل على عمليات إجرائية مثل تطبيق المنطق في حل المشكلات، التخطيط بعيد المدى، التعامل مع الأفكار الاقتحامية الصادرة من النظام المعرفي الأولى، ويحول هذا النظام الشعوري التركيز من الأفكار والذكريات غير السارة إلى أشياء أخرى أكثر إيجابية تخفف الضغط وتقلل التوتر. وتنطوي ما وراء المعرفة على تقييم التفكير والتحكم فيه ومراقبته. ويتركز المدخل ما وراء المعرفي على: (١) تعديل المعتقدات ما وراء المعرفية السلبية، خاصة معتقدات دمج الفكر، (٢) زيادة مهارات اليقظة الذهنية. ومن المحتمل أن يؤدي الاستخدام المتكرر للاستراتيجيات ما وراء المعرفية أثناء التعرض للمواقف الضاغطة/المشكلة إلى مراجعة الخطط الجديدة وتقويتها.

التضمينات التربوية للدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة والإطار النظري الذي اعتمدت عليه الباحثة، تقدم الدراسة بعض التضمينات التربوية التالية:

١- تضمين موضوع قلق التحدث أمام الجمهور (فن الخطابة) في مقررات المهارات الحياتية في رياض الأطفال، المدارس الابتدائية، الإعدادية، الثانوية، والجامعات إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

- ٢- التركيز على موضوع ثقة المتحدث أمام الجمهور وممارساته على أرض الواقع بصورة تطبيقية.
- ٣- تقديم رسالة إعلامية (مقروءة، مسموعة، مرئية) أسبوعية تُغطي موضوع الخطابة وفن الإلقاء والتعبير عن الأفكار والمشاعر ودوره في تحقيق الصحة النفسية والجسمية.
- ٤- تُركز أنشطة رعاية الشباب في الكليات وعلى مستوى الجامعات على توسيع قاعدة اشتراك الطلاب لتنمية مهارات القيادة، والثقة والتفاعل مع الجمهور والأداء أو فن الخطابة أمام الآخرين.
- ٥- توجه نوادي الأدب في الكليات والجامعات على نشر أداءات الطلاب والطالبات على صفحات الكلية والجامعة من أجل أن تكون نموذجاً يُحاكى من قبل الطلاب، خاصة الطلاب الجدد.
- ٦- تذكير أعضاء هيئة التدريس في مجالس الأقسام، ومجالس الكليات على ضرورة ترك مساحة للطلاب من أجل المناقشة والحوار في المحاضرات، باعتبارها البيئة المناسبة لإزالة رهاب التحدث أمام الجمهور، وباعتبارها البيئة المناسبة للإنماء والوقاية والعلاج.
- ٧- تكليف مراكز الإرشاد النفسي والتربوي في الجامعات المصرية الحكومية والأهلية بتقديم دورات تدريبية مجانية للطلاب عن فن مواجهة الجمهور ودوره في تحقيق السعادة والصحة النفسية، والرضا عن الحياة.
- ٨- تُقدم الجامعات دورات تدريبية لأعضاء هيئة التدريس والهيئة المعاونة عن مهارات التدريس الفعال في القاعات الدراسية بما يُتيح الفرصة أمام الطلاب لاكتساب مهارات الإلقاء أمام الجمهور.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- الأعسر، سماء محمد جميل. (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على العلاج الميتامعرفي في الحد من اجترار الأفكار وأثره في خفض أعراض الاكتئاب لدى طالبات الجامعة. مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية، ٥(١)، ٣-٣٥.
- الركييات، أمجد فرحان. (٢٠١٥). درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي والجنس لدى طلاب الصف العاشر الأساسي في الأردن. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، ٤(٢)، ١-١٣.
- الزغول، والزغول (٢٠٠٣): علم النفس المعرفي، ط ١، عمان: الشروق.
- السوالفة، رولا عودة، والحسيني، محمد إسماعيل. (٢٠١٨). الرهاب الاجتماعي من التنظير الاجتماعي إلى سبل العلاج: دراسة سوسولوجية إكلينيكية. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ١٦(٢)، ١٦٠-١٨٢. <https://doi.org/10.36394/jhss/16/2/6>.
- الغامدي، رفعة سعيد محمد. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى طالبات المرحلة المتوسطة بمنطقة الباحة. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٢٥(١٢)، ٥٠٤-٥٣٠.
- الغامدي، صالح يحيى. (٢٠١٥). أثر برنامج قائم على استخدام استراتيجيات ما وراء المعرفة على تنمية مهارات التفكير الناقد لدى عينة من طلاب الدبلوم العام للتربية بجامعة الملك عبدالعزيز. مجلة البحث العلمي في التربية، ١٦، ٣٦٨-٣٨٨.
- تلاحمة، اجبارة عبد اجبارة. (٢٠١٧). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا. رسالة ماجستير، جامعة الخليل. فلسطين.
- دسوقي، دعاء علي. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل. رسالة ماجستير، جامعة الخليل. فلسطين.
- قشطة، أحمد عودة. (٢٠٠٨). أثر توظيف استراتيجيات ما وراء المعرفة في تنمية المفاهيم العلمية والمهارات الحياتية بالعلوم لدى طلبة الصف الخامس الأساسي بغزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة. فلسطين.
- ناصر بن إبراهيم المحارب (٢٠٠٠): العلاج الاستعرافي السلوكي، الرياض: دار الزهراء.

يوسف، جلال يوسف، و فته، البراء سامي.(٢٠٢٤). دراسة تجريبية للكشف عن فعالية برنامج علاجي قائم على النظرية المعرفية السلوكية لخفض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب التعليم العام بالرياض. المجلة العربية للقياس والتقويم، ٥(١)، ١-١٨

ثانياً: المراجع باللغة الأجنبية:

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th end, text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Alnemr, L., Salama, A., Abdelrazek, S., Alfakeer, H., Alkhateeb, M & Tourn, P. (2024). Prevalence of social anxiety disorder and its associated factors among foreign-born undergraduate students in Turkiye: A cross-sectional study. <https://doi.org/10.101/2024.04.12.24305/31>
- Balakrishnan, S., Abdullah, N., Sui, L & Bahasa, P. (2022). Glossophobia among engineering learners: A case study at a Technical University. Asian Journal of University Education, 18(1). <https://doi.org/10.24191/ajue.v18i1.17154>
- Chadkiewicz, J. & Miniszewska, J. (2015). The polish adaptation of the public speaking Questionnaire. Psychiatri, 49(1), 95-105. <http://dx.doi.org/10.12740/pp/22448>
- Clark, D. A. (2004). Cognitive-behavioral therapy for OCD. Guilford Press.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice. Guilford Press.
- Conception, W., Garcia + Bolanos, J., Corpuz, A., Ali, N., & Ordoviz, J. (2023). Glossophobia among science major students: Level, effects and coping mechanisms in classroom presentation. A Multidisciplinary Journal Psychology Education, 15(3), 198-205. [https://DOI: 10.5281/zenodo.10/54692](https://DOI:10.5281/zenodo.10/54692)
- Daniels, M., Palaoag, T., & Daniels, M. (2020). Efficacy of virtual reality in reducing fear of public speaking: A systematic review. International Conference on Information Technology and Digital Applications 2019, 1(1). [https://DOI: 10.30560/lt.v1n1p22](https://DOI:10.30560/lt.v1n1p22)
- Dansieh, S., Owusu, E., & Seidu, G. (2021). Glossophobia: The fear of public speaking in Es Students in Ghana. The Language Teaching, 1(1). [https://DOI: 10.1088/1757/899X803/1/012003](https://DOI:10.1088/1757/899X803/1/012003)

- Diana, E., Khaerani, F., Wijaya, M. & Makhmudah, U. (2022). The effectiveness of group counseling in reducing adolescent social anxiety levels: A systematic literature review. Seminar Nasional Inovasi Pendidikan Ke-5 Conference Series 5(2), 474, 480
- degaard, I. (2018). Exploring metacognitive beliefs and attentional control as statistical predictors of social anxiety, depression symptoms and work status among high socially anxious individuals. Master thesis.
<https://hdl.handle.net/11250/2588572>
- Ebrahimi, O., Pallesen, S., Kenter, R., & Nordareen, T. (2019). Psychological interventions for the fear of public speaking: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00448>
- England, E., Herbert, J., Forman, E., Rabin, S., & Juarez, A. (2012). Acceptance-based exposure therapy for public speaking anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.07.001>
- Eng, W., Heimberg, R. G., Coles, M. E., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2000). An empirical approach to subtype identification in individuals with social phobia. *Psychological Medicine*, 30(6), 1345–1357. <https://doi.org/10.1017/S0033291799002895>
- Fagsao, J., & Mi-ing, J. (2021). Glossophobic experience among MPSPC Philippines pre-service teacher through oral speech presentations. *Journal of English Language Studies*, 3(1), 23–31.
- Fathikasari, N., Gozali, A., & Ratri, D. (2022). Public speaking anxiety of University students in EFL context. *Journal of Education: Teaching and Learning*, 7(1), 211–230
- Gkika, S., & Wells, A. (2016). The impact of metacognitive beliefs and anticipatory processing on state anxiety in high socially anxious individual in a speech task. *Journal of Experimental Psychology*, 7(4), 588–600
<https://doi.org/10.5127/jep.054916>
- Heeren, A., Ceschi, G., Valentiner, D., Dethier, V., & Philippot, P. (2013). Assessing public speaking fear with the short form of the personal report of confidence as a speaker scale: Confirmatory factor analyses among French

- speaking community sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 609-618
- Hjemdal, O., Hagen, R., Nordahl, H., & Wells, A. (2013). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorders: Nature, evidence and individual case illustration. *Cognitive and Behaviour Practice*, 20, 301-313. [http://dx.doi.org/1077-7229/12/301-313\\$1.00/0](http://dx.doi.org/1077-7229/12/301-313$1.00/0)
- Hook, J., Smith, C., & Valentiner, N. (2008). A short-form of the personal report of confidence as a speaker. *Personality and Individual Differences*, 44(6), 1306-1313. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2007.021>
- Januriza, Y., & Hendrian, S. (2016). Students anxiety in learning . *Proceedings of the Fourth International Seminar on English Language and Teaching*, 63(1):20-31. doi: 10.1037/cou0000107. 2016, Vol. 63, No. 1, 20-31 . <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000107>
- Khaled, D., Zakaria, R., & Naguib, R. (2020). Correlation between stuttering severity and social phobia in an Egyptian stuttering sample. *Personalnon-Commercial Use Only EJENTAS*. <https://doi.org/10.21608/eientas.2022.44/08>.
- Li, T. (2020). Analsis on the causes and treatment of public speaking anxiety. *Advances of Social Science, Education and Humanities Research. Proceedings of the 20204th International Seminar on Education, Management and Social Sciences*.
- Lintner, T., & Belovecova, B. (2024). Demographic predictors of public speaking anxiety among University students. *Current Psychology*, 43, 25215-25223. <https://doi.org/10.1007/s12/44-024-06216-w>
- Martiningsih, I., Susilawati, E., & Rezeki, Y. (2024). Students strategies overcome public speaking anxiety. *English Education Journal*, 7(1), 66-68
- Maulimora, V. (2019). English pre-service teacher perception of anxiety in peer teaching: A case study at University Kristen Indonesia . *Journal of English Teacher*, 5(3). <https://doi.org/10.3354/jet.V5i3.1307>
- McEvoy, P., Erceg-Hurn, D., Anderson, R., Cambell, B., Swan, A., Saulsman, M., & Nathan, P. (2015). Group metacognitive therapy for repetitive negative thinking in primary and non-primary genralized anxiety disorder: An effectiveness trial . *Journal*

- of Affective Disorders,175,124-132.
<https://doi.org/10.1016/j.jod.2014.046>
- Mustaf, R., Mansour, A., Hijazeen, G.,Abed,H.,Abdallah,F.,El
Haija,H.,&Omari,H. (2014). Social phobia among University students in
Jordan.Http://www.Lifesciencesite.com
- Noda, S.,Shirotsuki,K.,&Nakao,M. (2024). Low-intensity mindfulness and
cognitive behavioral therapy for social anxiety:A pilot
randomized control trial.BMC
Psychiatry.<https://doi.org/10.1186/s12888-024-05651-0>
- 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?PLoSONE,12(5):e0177109.<https://doi.org/10.1371/journal.Pone.0177109>
- Riaz, T., Akram, M., Iftikhar, M.,Ozdemir,F.,Solosky,G.,Ghauri,A.,Sfera,A.,
& Parmer, P. (2024). A critical discussion of the outcome
literature of cognitive behavioral therapy for social anxiety
disorder. Int.Arch.Integer,Med, 11(1), 9–15
- Salari,N.,Heidarian,P.,Hassanabadi,M.,Babajani,F.,Abdoli,N.,Aminian,M.,
&Mohammedi,M.(2024).Global prevalence of social
anxiety disorder in children,Adolescent,and Youth:A
systematic Review and meta-analysis. Journal of
Prevention. <https://doi.org/10.1007/s10935-024-00789-9>
- Tamayo, V., & Caber, J. (2022). Glossophobia:Fear of Public speaking
among senior high school students of Aliaga National High
School. *Journal of Humanities and Education
Development*, 4(2). <https://doi.org/10.22161/ihed.4.2.2>
- Van-Trung,T., Anhchuong, L., Bao,D.,Thuy,T.,Vinh,Ch.,&Vinch-Long,Chi.
(2021). The fear of public speaking invietnamex pedagogy
Freshmen. Journal for Educators,Teacher and Trainers,
12(4),60-66
- Vogel,P.,Hagen,R.,Hjemdal,O.,Solem,S.,Smeby,M.,Strand,E.,Fisher,P.,Nor
dahl,H.,&Wells,A. (2016).Metacognitive therapy
application 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.
<https://doi.org/10.5127/jep.054716>

- Wardani, S., & Trisnani, R. (2022). Group counseling with reframing techniques as intervention for handling student glossophobia problems. *International Journal of Health Science*, 6(s5), 4702-4709.
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns5.9574>
- Winter, H., Norton, A., Burley, J., & Wootton, B. (2023). Remote cognitive behaviour therapy for social anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of Anxiety disorders*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102787>
- Wells, A. & Papageorgiou, C. (1998). Relation between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 899-913.
- Wells, A. & Purdon, C. (1999). Metacognition and cognitive-behaviour therapy: a special issue. *Clinical psychology and psychotherapy*, 6, 71-72.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders: a practice manual and conceptual guide*. Chichester, UK Wiley.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and Metacognition. Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK Wiley.
- Wells, A. (2005). Detached mindfulness in cognitive therapy: a meta-cognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 23(4), 337-364.