

**فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات  
العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا  
الاجتماعية لدي عينة من المراهقين الموهوبين \***

**د. محمد على حسن إبراهيم \*\***

---

\* تاريخ التسليم: 2015/3/24م، تاريخ القبول: 2015/5/19م.  
\*\* أستاذ مساعد / قسم التربية الخاصة / كلية التربية بالوادمي / جامعة شقراء.

## ملخص:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فاعلية استخدام برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين.

وتكونت عينة البحث من (11) مراهقاً من الموهوبين بالمرحلة الإعدادية والثانوية في مدارس المتفوقين وفصولهم بالقاهرة الكبرى، أعمارهم بين (13-17) عاماً، ولديهم ارتفاع بمستوى الفوبيا الاجتماعية (طبقاً للمقياس المستخدم بالدراسة).

واختيرت عينة البحث لتطبيق البرنامج من عينة للمراهقين الموهوبين بلغ قوامها (53) فرداً، تم تطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية (إعداد الباحث) عليهم. واستخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج التجريبي.

واشتملت أدوات الدراسة على:

1. برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين الموهوبين (إعداد الباحث).

2. مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين (إعداد الباحث).

كما استخدم الباحث إحصائياً اختبار " ويلكوكسون " لاختبار دلالة الفروق للمجموعات المرتبطة.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج، ومتوسطات رتب نفس الأفراد لفئة المراهقين الموهوبين بعد التطبيق على مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين في اتجاه انخفاض المتوسط بعد تطبيق البرنامج.

كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب أفراد العينة في التطبيق البعدي بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب نفس الأفراد بعد فترة المتابعة على مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي - العلاج المعرفي السلوكي - الفوبيا الاجتماعية - مرحلة المراهقة - الموهبة

## **The Effectiveness of a Training Program Based on Cognitive Behavioral Treatment Technicality for Reduction of Social Phobia Among a Sample of Talented Teenagers**

### **Abstract:**

*The aim of this paper is to verify the effectiveness of using a training program based on cognitive behavioral therapy for the reduction of the social phobia among a sample of talented teenagers.*

*The sample of the research consisted of (11) talented teenagers at the classes of Middle School and secondary schools in Greater Cairo, between the ages of (13-17) with high level of social phobia (according to the scale used in this study).*

*The research sample was chosen to implement the program on (53) talented teenagers with high social phobia. The experimental method is used in this research is prepared by the researcher.*

#### **The study tools included:**

- 1. training program based on the techniques of cognitive behavioral therapy for the reduction of the social phobia of the talented teenagers.*
- 2. Social phobia scale for teenagers.*

*The researcher used a statistical "Wilcoxon Test" to test the significance of differences of associated groups.*

*The results showed the presence of statistically significant differences between the ranks averages of sample members before the application of the program, but the average differences of the same individuals is dropped after the application of the social phobia scale.*

*The results indicated that there were no differences between a function of statistical averages sample members arranged in dimensional application after the application of the program and after the period of follow-up to social phobia scale for teenagers.*

#### **Key words**

*Training program, Cognitive Behavioral Therapy (C.B.T) , social phobia, adolescence stage, giftedness.*

## مقدمة:

تعد فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي من أفضل طرق العلاج للاضطراب النفسية والسلوكية من خلال إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة اعتماداً على العمليات المعرفية وتأثيراتها على الانفعالات والسلوك معاً، ويؤكد (بيك) أن الإرشاد المعرفي السلوكي أسلوب لتعديل سلوك الفرد من خلال التأثير على عمليات التفكير، وأن الاضطرابات النفسية تنتج من اضطراب حالات التفكير، وقد ثبتت فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، والتوتر، والقلق والوسواس القهري، هذا بالإضافة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يعمل على الحد من الأفكار والمعارف السلبية وتعديلها وتصحيحها، مما يساعد على التخلص من الأفكار اللامنطقية للفرد من خلال إعادة البناء المعرفي وخفض الاتجاهات المختلة وظيفياً وهذا بدوره يساعد على خفض المعارف والأفكار التلقائية السالبة، مما يؤدي إلى خفض أعراض الاضطرابات النفسية، ومن هنا يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي على أساليب متعددة، وهي مجموعة من الإجراءات التي تهدف إلى تبصير الفرد بأسباب الاضطراب لديه، وتعليمه الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع هذا الاضطراب، بحيث يصبح جزءاً من ذخيرته السلوكية على شكل أبنية معرفية ( عبد الجواد، 2013). ولتلك الخصائص التي يتميز بها الإرشاد المعرفي السلوكي، صمّم الباحث بتصميم البرنامج التدريبي المستخدم بالدراسة الحالية لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين اعتماداً على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي حيث يرى الباحث ملاءمة تلك الفنيات التامة لخصائص الفئة العمرية لعينة الدراسة من المراهقين الموهوبين الذين يعانون الفوبيا الاجتماعية، فالطلاب الموهوبون من كنوز الوطن، والاهتمام بهم ورعايتهم هو اهتمام بمنابع الإبداع والتقدم، فكم من الدول علا شأنها بسبب ظهور موهوبين فيها، واستفادت من هذه المواهب البشرية، والموهبة لا تنحصر بمجال دون غيره، بل تتعدى ذلك لتشمل المجالات العلمية والأدبية والرياضية والفنية كافة (عطار، 2012). وهناك بعض الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الموهوبون، فبعض الطلاب الموهوبين الذين يصل مستوى ذكائهم (170) فأكثر يعانون من بعض الصعوبات الاجتماعية كالفوبيا الاجتماعية، وتبدأ تلك المشكلات عادة في مرحلة ما قبل المدرسة، نتيجة رفض الآخرون؛ لأنهم لا يفهمونهم لتقدمهم على أقرانهم في الكفاية العقلية، فيبدأ رد الفعل المؤدي إلى اضطرابات في الشخصية، فالطلاب الموهوبون يجدون

صعوبة في التوفيق بين الحياة الشخصية وبين وجودهم الإبداعي (Bahram, et al., 2104). ومن هنا يأتي دور فنيات العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتمد على حقيقة أن الانفعالات وسلوك الفرد ناتجة عن الطريقة التي يفكر بها الإنسان ويبني عليها اتجاهاته وفرضياته، لذا يحظى العلاج المعرفي السلوكي باهتمام متزايد لخفض حدة الاضطرابات السلوكية كالقوبيا الاجتماعية لدى بعض الطلاب الموهوبين، لجعلهم قادرين على التواصل المجتمعي، ورفع درجة الاتزان الانفعالي لديهم وتنظيم إيقاع علاقتهم الاجتماعية مع الآخرين، وتعد القوبيا الاجتماعية من الاضطرابات التي تحدث في مرحلة المراهقة التي تعوق مهارات الفرد وقدراته نتيجة الخوف المستمر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء التي تتضمن إحراجاً أو شعوراً بالإحراج ويؤدي التعرض لتلك المواقف إلى استجابة قلق فورية (بن لباد، 2014)، لذا قام الباحث بتصميم برنامج تدريبي لتلك الفئة من المراهقين الموهوبين الذين يعانون اضطراب القوبيا الاجتماعية من خلال اتباع تقنية قائم على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي لتهيئة الموقف التدريبي لمتابعة عينة الدراسة لمدة زمنية محددة وصولاً لهدف محدد، وهو خفض حدة اضطراب القوبيا الاجتماعية لديهم، من خلال مجموعة من المهارات والأنشطة المنظمة المتضمنة بالبرنامج التدريبي لمساعدة أفراد العينة على الاستبصار بسلوكهم ومشكلاتهم وتدريبهم على حلها، واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، حيث قام الباحث من خلال التفاعل مع عينة الدراسة بتطبيق الخطوات المتتابعة للبرنامج لتقديم الخدمات الإرشادية، وتدريب عينة الدراسة ومساعدتهم للتغلب على سلوك القوبيا الاجتماعية لديهم طبقاً للمخطط المحدد سلفاً من الباحث الذي روعي فيه العمل على توظيف طاقات عينة الدراسة وإمكاناتهم فيما يتفق مع ميولهم وحاجاتهم وقدراتهم واستعداداتهم في جو يسوده الأمن والطمأنينة وعلاقة الود بين الباحث وبينهم.

### مشكلة الدراسة:

إن التطورات المتسارعة التي يشهدها العالم اليوم تلقي بظلالها على برامج تعليم واكتشافهم الموهوبين ، وتفرض علينا تحديات كبيرة للاستفادة من قدرات الموهوبين لتحقيق التنمية الشاملة، والوصول إلى المستوى الحضاري الذي ينشده المجتمع (Kiburm, 2015)، لذا فإن الاهتمام بالموهوبين من خلال إيجاد منظور ومنحى تدريبي وإرشادي جديد للتعامل مع مشكلات الموهوبين الناتجة عن خصائصهم واحتياجاتهم الفريدة ، وكذلك استحداث طريقة جديدة للتعرف والكشف عن الموهوبين، وتطوير طريقة جديدة لتعليم الأفراد الموهوبين وتربيتهم ، يمكن أن يحدث ثورة في دراسة علم نفس الموهبة وتعليم الموهوبين، والتغلب على مشكلاتهم، ومن جانب آخر فإن لعامل البيئة والثقافة

الاجتماعية دوراً حاسماً ومؤثراً في نمو الاستعدادات أو كبتها، فهي المحرك نحو الوصول إلى أعلى المستويات في الشخصية البشرية، حيث يعد عاملاً انتقائياً في الشخصية، وله دور أساسي في التربية الذاتية، (المطيري وآخرون، 2013)، وتتلخص مشكلة الدراسة في الاستفادة من فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض الاضطرابات النفسية لدى بعض المراهقين الموهوبين خاصة اضطراب الفوبيا الاجتماعية، من خلال ملاحظة الباحث أن اضطراب الفوبيا الاجتماعية يعوق انطلاق المراهقين الموهوبين نحو التفوق والابتكار، بالإضافة إلى تحديد نقاط القوة في شخصية الموهوبين وقدراتهم، واستثمارها بشكل ايجابي يعود بالفائدة على المجتمع بشكل عام، وعلى المراهق الموهوب بشكل خاص، ومن متابعة الدراسات النفسية الخاصة بالطلاب المراهقين الموهوبين، ومن خلال الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت برامج وفنيات العلاج المعرفي السلوكي، وأخرى تناولت مشكلات الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين، توصلت هذه الدراسات إلى:

1. وجود بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب الموهوبين، نتيجة أن بعض مكونات المجتمع لا يتقبل الطلبة الموهوبين، ولا يتفهم سلوكياتهم، كما أن البعض الآخر من هذه المشكلات يرجع إلى الخصائص الشخصية لهؤلاء الطلبة، وأنماط تعلمهم، وشدة حساسية النظام العصبي لديهم، مع وجود فجوة بين مستوى النمو العقلي والعاطفي لهم، حيث يتقدم النمو العقلي بسرعة أكبر من النمو العاطفي (إبراهيم، 2013).

2. رغم كثرة الدراسات المؤكدة على وجود بعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الموهوبين، فإن الخدمات العلاجية والإرشادية المقدمة لهم والقائمة على فنيات العلاج المعرفي والسلوكي قليلة، وإهمال تلك الاضطرابات يعقد المشكلة، فتتحول لاضطرابات نفسية واجتماعية خطيرة يصعب علاجها (جندي وآخرون، 2014)، ومع ندرة الدراسات العربية والأجنبية المتناولة لفاعلية العلاج المعرفي والسلوكي لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين الموهوبين، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤل الرئيس الآتي: إلى أي مدى يساهم العلاج المعرفي والسلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين الموهوبين، وذلك بعد التطبيق وفترة المتابعة، كما يقاس بمقياس الفوبيا الاجتماعية المستخدم بالدراسة ؟

كما تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على التساؤلات الفرعية الآتية:

• إلى أي مدى ينتشر اضطراب الفوبيا الاجتماعية لدى بعض المراهقين الموهوبين من خلال تطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين.

• إلى أي مدى يسهم البرنامج التدريبي الذي قام الباحث بإعداده والقائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، كما يقاس بمقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين المستخدم في الدراسة وذلك بالتطبيق البعدي؟.

• إلى أي مدى يسهم البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لنفس أفراد عينة الدراسة من المراهقين الموهوبين بعد فترة المتابعة في سلوك الفوبيا الاجتماعية، كما يقاس بمقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين المستخدم في الدراسة؟.

### هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية استخدام برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، مع الكشف عن النواحي الإيجابية والسلبية لذلك التطبيق من خلال النتائج المترتبة على تطبيق البرنامج التدريبي على عينة الدراسة لتحديد مدى الفائدة لهم.

### أهمية الدراسة:

تعد مرحلة المراهقة من أكثر مراحل النمو حساسية لما يرافقها من تغييرات جسدية وعقلية وانفعالية واجتماعية لها أثارها في مراحل النمو اللاحقة وأبعادها التكوينية، وتتخلل هذه المرحلة بعض المشكلات حيث يصفها (اريكسون) بأنها فترة قلق وتوتر وتمرد تكتنفها الأزمات النفسية وتتخللها الاحباطات والصراعات ويلونها القلق والخوف والاكئاب، ولتحقيق مطالب نمو المراهقين الموهوبين ينبغي إعداد برامج تدريبية وإرشادية لمساعدتهم للتقليل من حدة بعض الاضطرابات الانفعالية لديهم، ليكونوا قادرين على التوافق النفسي والاجتماعي (العادلي، 2012)، ويعد اضطراب الفوبيا الاجتماعية من الاضطرابات الانفعالية التي تكثر بين المراهقين، ومنهم بالطبع بعض الموهوبين، فالفوبيا الاجتماعية تؤثر في حياة الأفراد حيث تؤدي إلى مشكلات في الحياة الاجتماعية وعلاقاتهم بالآخرين أو تكوين صداقات معهم أو التمتع بالخبرات الاجتماعية، كما أنه يرتبط بانفعالات سلبية مضرّة بالصحة النفسية، ويخشى الأفراد ذوي المخاوف المرضية للاجتماعية من التقويم السلبي، ويشعرون بالتوتر أن يدركهم الآخرون بصورة سلبية (We-dekind et al , 2012) وتتفق وجهة نظر الدليل الإحصائي التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي على أن المعايير التشخيصية للمخاوف المرضية الاجتماعية، تتجلى في

أن الفرد يدرك أن مخاوفه الاجتماعية غير مبررة ومبالغ فيها إلا أنه لا يستطيع التخلص منها، مع الشعور بوجود خوف مثير واحد أو أكثر من المواقف التي يكون فيها الفرد معرضاً للتفحص من جانب الآخرين (Alison, 2014). ويعمل العلاج المعرفي السلوكي على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، والتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد (معرفيا، وانفعاليا، وسلوكيا)، مما يمكن من إحداث تغييرات انفعالية وسلوكية وجسمية لدى الفرد للتغلب على مشكلاته النفسية الناشئة عن تحريف الواقع (بركات، 2014)، ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض، كتحديد الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات السلبية، ثم التعرف الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض، ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة مع الاستمرار في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة (مصطفى، 2013) فطريقة العلاج المعرفي السلوكي تعلم المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيفية الاستجابة لها، من خلال استخدام فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، والسلوك، مع التركيز بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد (Duncan , et al, 2015)، وقد أجريت دراسات متعددة حول فاعلية العلاج السلوكي المعرفي للتقليل من حدة الاضطرابات النفسية كالقوبيا والقلق الاجتماعي، ومنها دراسة (سالم، 2014)، (وداد، 2014)، (McIndoo, et al, 2014)، (Boettcher, et al, 2014)، (Van, et al, 2015)، وتمتاز المجتمعات المتقدمة بأنها استطاعت تقدير المواهب والقدرات التي يمتلكها المتميزون من أبنائها، واستطاعت أن تتيح لهم الفرصة للتعبير عن مواهبهم واستثمارها في سبيل التقدم، ولكن بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية قد تعوق إبراز هذه المواهب وتمنعها من التفوق والابتكار، وتعد الفوبيا الاجتماعية أحد أنماط الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها بعض طلاب المدارس الموهوبين في مرحلة المراهقة، وتحدث الفوبيا الاجتماعية نتيجة النقص الواضح في الخبرات الحياتية نتيجة عدم تعلمهم اياها بمراحل النمو المختلفة، إضافة للأفكار غير العقلانية لدى هؤلاء المراهقين، والتي تعد أحد الأسباب الرئيسة في وجود مشكلة الرهاب الاجتماعي لديهم، مما يؤثر سلبا على أداء الفرد الوظيفي، وعلى تقدمه المهني، وقد يؤدي لنتائج أكاديمية متواضعة (رتيب، 2010)، ومما سبق يمكن تحديد أهمية البحث بالكشف عن مدى حدوث اضطراب الفوبيا الاجتماعية لدى بعض المراهقين الموهوبين، وبالتالي إعداد برنامج تدريبي يستخدم فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لديهم، وهذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية.

فمن الجانب النظري تستمد الدراسة الحالية أهميتها من مجموعة من الاعتبارات النظرية للنتائج المتوقعة للبحث بالإمعان في الدراسات المتعلقة بالمراهقين الموهوبين كقوة محرّكة ومظاهر نموّ كامنة قد يساعد التربويين والمعلمين وأولياء أمور الطلبة الموهوبين في فهم الإمكانيات التطورية والنمو الانفعالي ومكوناته عند أبنائهم الموهوبين بما يمكن أن يحدث تطوراً في مجال تعليم الموهوبين وإرشادهم ، لذا فالدراسة الحالية تسهم هذا في زيادة المعلومات والحقائق عن بعض الاضطرابات النفسية لدى الطلاب الموهوبين، وكيفية التغلب عليها ، كما تكمن في الاهتمام بشريحة مهمة بالمجتمع، وهم فئة المراهقين الموهوبين وعلاقتهم بالمجتمع المحيط وبأقرانهم لما لهذه العلاقات الاجتماعية من أهمية أساسية في نموهم الانفعالي والاجتماعي، فالمراهق الموهوب الذي يعاني من قصور أو عجز في مهاراته الاجتماعية هو في وضع خطر من سوء التوافق اللاحق، المرتبط بمشكلات الصحة النفسية، ومن الجانب التطبيقي ومن خلال إلقاء الضوء على الجوانب النظرية، تقدم الدراسة الحالية أساساً لتصميم برامج إرشادية وعلاجية توظف فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب المراهقين الموهوبين، وكيفية تقديم الخدمات المناسبة لهم، كما يمكن إبراز الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من خلال تقنين استخدام البرامج التدريبية القائمة على فنيات العلاج المعرفي السلوكي للمراهقين الموهوبين في مجالات النمو الانفعالي ومجالات تعليم الموهوبين، مما يسهم في تنمية عينة الدراسة نفسياً واجتماعياً، فضلاً عن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في حال التحقق من فاعليته، وتوظيفه في معالجة عينات أخرى. ، كما يمكن نتيجة لتطبيق البرنامج التدريبي إضافة خبرات حول اضطراب الفوبيا الاجتماعية تسهم في زيادة فهمه، من خلال الإطار النظري الذي تضمنه البحث الحالي.

## مصطلحات الدراسة:

◀ البرنامج التدريبي **Training Program**: هو نشاط مخطط يهدف لإحداث تغييرات في الفرد أو الجماعة التي ندرّبها تتناول معلوماتهم وأدائهم السلوكي واتجاهاتهم بما يجعلهم لائقين للقيام بواجباتهم، مما يرفع مستوى تقدير الذات لديهم. (القحطاني، 2014). ويعرفه الباحث إجرائياً: بأنه مخطط قام الباحث بتصميمه عن طريق ضم مجموعة من الوحدات التدريبية المترابطة والقائمة أساساً على فنيات العلاج المعرفي السلوكي بغرض التفاعل الإيجابي مع عينة من المراهقين الموهوبين لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لديهم، وذلك حتى لا تصبح الاضطرابات النفسية عائقاً أمام استفادة الطلاب الموهوبين من موهبتهم في سبيل التفوق بالأصعدة كافة خاصة الأكاديمية والاجتماعية.

◀ **العلاج المعرفي السلوكي (C.B.T) Behavioral therapy cognitive**: منهج علاجي توجيهي بنائي مركب، محدد الوقت، فعال في علاج بعض الاضطرابات كالفوبيا والعدوان والقلق، ويستند نظرياً على أن سلوك الفرد ووجدانه يشكلان الطريقة التي يتنبأ بها الفرد من معارف مختلفة (سالم، 2014). ويعرف الباحث العلاج المعرفي السلوكي إجرائياً بمجموعة الاجراءات التي اتخذها الباحث من خلال تطبيق البرنامج الارشادي على عينة الدراسة بهدف إيصال افراد العينة إلى حالة الاستبصار بأسباب اضطراب الفوبيا الاجتماعية لديهم، من خلال تعليمهم بعض الاستراتيجيات الهامة للتعامل مع أسباب الفوبيا الاجتماعية لتصبح ذخيرة سلوكية لديهم قائمة على أبنية معرفية، كي تنطلق بهم موهبتهم نحو آفاق التفوق المرجوة.

◀ **الفوبيا الاجتماعية Social phobia**: هو خوف ملاحظ ومستمر من بعض المواقف الاجتماعية كمواقف الأداء، حيث يشعر المصاب بالارتباك والخوف والقلق المخرج له في أثناء مقابلة أشخاص غير مألوفين، أو عندما يكون تحت تدقيق أو فحص من الآخرين، فالفوبيا الاجتماعية خوف مرضي من وضع غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي، حيث يعرف المريض بأنه غير منطقي، ورغم هذا فان الخوف يتملكه ويحكم سلوكه، ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهري (أبو قورة، 2012). ويعرف الباحث الفوبيا الاجتماعية إجرائياً بأنها مجموعة المخاوف الاجتماعية التي تعوق عينة الدراسة من الطلاب المراهقين الموهوبين من الاستفادة من موهبتهم بالصورة السليمة نتيجة مخاوفهم الاجتماعية ومخاوفهم من إظهار موهبتهم أمام الآخرين بصورة غير مبررة، مما يعوق استخدامهم لموهبتهم في إطار التفوق التعليمي أو الابتكاري، أو على صعيد الأنشطة المختلفة، نتيجة الخواف الاجتماعي غير المبرر.

◀ **مرحلة المراهقة Adolescence Stage**: هي مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرجولة، وتشمل مجموعة من التغيرات التي تحدث في نمو الفرد الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، وتبدأ من البلوغ الجنس حتى الوصول إلى النضج، فالمرحلة إذا تشير إلى فترة طويلة من الزمن، وليس لمجرد حالة عارضة زائلة في حياة الإنسان (الحميدي، 2014). ويعرف الباحث مرحلة المراهقة إجرائياً بأنهم عينة الدراسة من المراهقين الموهوبين بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس وفصول المتفوقين بالقاهرة الكبرى، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (13-17) عاماً،

◀ **الموهوبون the talented**: هم الذين يشخصون على امتلاكهم إمكانات بارزة "فكرية، أو إبداعية، أو أكاديمية، أو قيادية"، مع القدرة على المثابرة والالتزام، والدافعية

العالية، والمرونة، والاستقلالية في التفكير...الخ، كسمات "شخصية- عقلية" تميز الموهوب عن غيره، كما أنهم يمتلكون قدرات خاصة في مجالات الفنون البصرية أو الأدائية، مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمون إليها، وبذلك فإنهم بحاجة إلى خدمات ورعاية خاصة لتطوير هذه القدرات (حجاج، 2013)، ويعرف الباحث الموهبة إجرائياً بخصائص عينة الدراسة من حيث الأداء المتميز في مجالات عدة: كالرسم والشعر وتطبيق تجارب الكيمياء والفيزياء وتلاوة القرآن الكريم بصوت مميز، مع ارتفاع نسبة الذكاء لديهم طبقاً لاختبارات الذكاء الفردية، والأداء العقلي المميز طبقاً لتقارير المعلمين وأولياء الأمور.

### الإطار النظري، وأدبيات الدراسة:

العلاج المعرفي السلوكي ظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في الثلث الأخير من القرن العشرين، وأصبح في وقت قصير العلاج النفسي الرئيس في معظم الدول المتقدمة، حيث يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، والتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد (معرفيا، وانفعاليا، وسلوكيا)، مما يمكن من إحداث تغييرات انفعالية وسلوكية وجسمية لدى الفرد للتغلب على مشكلاته النفسية الناشئة عن تحريف الواقع (بركات، 2014)، ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض، ضمن الإطار المعرفي، ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها، ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة مع الاستمرار في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة (مصطفى، 2013)، كما يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيفية الاستجابة لها، من خلال استخدام فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير والسلوك، مع التركيز بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض أكثر من تركيزه على العوامل المسببة لهذه الأعراض (وداد، 2014). ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من الفنيات والإجراءات كإعادة البناء المعرفي، والاسترخاء، والتدريب على المهارات التوكيدية، ولعب الدور، والنمذجة، والتغذية الراجعة، والواجبات المنزلية، ومناقشة الأسباب، والتخيل، ولعب الدور، والمراقبة الذاتية، والتباعد، وإعادة التقييم المعرفي، (Van Ballegooijen, et al, 2104).

الفوبيا الاجتماعية تعد المخاوف المرضية حالة نفسية مرضية تحدث في ما يقارب واحداً من كل عشرة أشخاص، وتؤدي إلى خوف شديد قد يشل الفرد أحياناً، ويتركز الخوف في الشعور بمراقبة الناس، وهذا الخوف أكبر بكثير من الشعور العادي بالخجل أو التوتر

الذي يحدث عادة في التجمعات، فالذين يعانون من الخوف الاجتماعي قد يضطرون لتجنب أي مناسبة اجتماعية تضعهم تحت المجهر، لذا فعلاقتهم الشخصية ومسيرتهم التعليمية وحياتهم العملية معرضة جميعها للتأثر والتدهور الشديد، وتبدأ عادة حالة الخوف الاجتماعي أثناء فترة المراهقة وإذا لم تعالج فقد تستمر طوال الحياة وقد تتفاقم إلى حالات أخرى كالإكتئاب والخوف من الأماكن العامة والواسعة (Olivares, et al , 2103). وللفوبيا الاجتماعية أعراض كاحمرار الوجه، ورعشة اليدين، والغثيان، والتعرق الشديد، والخوف من التعرض للمناسبات الاجتماعية التي تسبب الخوف، وفي بعض الحالات مجرد التفكير في تلك المناسبات يحدث القلق والخوف، وقد يتجنب الفرد هذه المناسبات بصورة نهائية مما يكون مدمراً للحياة الاجتماعية أيضاً (Ng, et al, 2014) وتحدث حالات الرهاب الاجتماعي عند كل من الرجال والنساء علي حد سواء بنسبة متساوية علي خلاف العديد من حالات الخوف الأخرى، وهي تميل أيضاً تدريجياً إلي الظهور عند الراشدين والصغار، وقد يكون الخوف الاجتماعي من مواقف خاصة جداً مثل الأكل أمام الناس أو الحديث أمام جمع من الناس أو حضور بعض المناسبات الاجتماعية، ولا شك أن خبرات الطفولة لها دورها في نمو الشخصية وحدث الرهاب الاجتماعي، ويمكن القول بأن استجابة الخوف الاجتماعي للمثيرات هي عادات خاطئة ويقوم العلاج علي إعادة تعلم عادات جديدة أكثر تكيفاً بالمواقف الاجتماعية (عدوي، 2011).

**المراهقون الموهوبون:** تعد المراهقة مرحلة انتقالية يصاحبها تغيرات سريعة فسيولوجية ونفسية، ويتوقف النمو الانفعالي والاجتماعي للمراهق على المحيطين به، والذين يؤدون دوراً أساسياً في تزويد المراهق بالوسائل الأساسية للتعلم والتكيف، فما يوجد في البيئة الاجتماعية والأسرية من ثقافة واتجاهات يؤثر في المراهق و يوجه سلوكه (السحت وآخرون، 2013). والطالب الموهوب يحتاج إلى تربية خاصة، وأساليب دراسية خاصة، تساعده على إطلاق العنان لقدراته وتطويرها، وبالتالي، فإن من حقه أن يعتبر من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة، وبشكل عام، يجمع الباحثون على أن الموهبة تشمل الموهبة العقلية (الذكاء)، والموهبة الإبداعية والانفعالية والاجتماعية والنفوس حركية، وتمتاز كمقدرة مورثة، أما التفوق فيشمل التميز في الحقول الأكاديمية، والتقنية، والرياضية، والفنية، والاجتماعية (الدلامي، 2014)، ولقد ظهرت اختلافات بين الباحثين حول الحد الفاصل بين الموهوب والعادي، فمن حيث الذكاء بلغ هذا الحد عند تيرمان (140) فأكثر وعند هولنجورت (130) فأكثر، في حين نجده عند وكسلر تدنى إلى (120) فأقل، وحتى على مستوى الموهوبين أنفسهم صنفهم دنلوب بثلاث مستويات - طبقاً لاختبار ستانفورد بينيه - وهي فئة الممتازين، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (120):

(135)، وفئة المتفوقين وتتراوح نسبة ذكائهم بين (135 : 170)، وفئة العباقره وتبلغ نسبة ذكائهم (170) فما فوق، ولقد ظهر كثير من النقد للتعريفات السيكومترية للموهوب ومنها أن مقياس " بينيه" أو " وكسلر" لا تقيس قدرات الموهوب الأخرى كالقدرة الإبداعية الخاصة، أو السمات العقلية والشخصية، بل تظهر فقط قدرته العقلية العامة (Hardesty, et al, 2104). ويميل بعض المتفوقين والموهوبين لتحقيق صفة الكمال بوضع معايير عالية لتصرفاتهم للوصول لمرتبة الإتقان للأشياء، ويضعون معايير عالية قد تكون في بعض الأحيان غير قابلة للتحقيق، فهم يقيمون ذاتهم على أساس الوصول إلى الإنجاز المرتفع، ونتيجة لشعور المتفوق والموهوب بالانضباط والتحكم الداخلي فهم يشعرون بالمسؤولية لتحقيق الأهداف ذات المستوى العالي (ياغي وآخرون، 2013)، ويظهر كثير من الموهوبين ميولاً واسعة بمجالات عدة ذات الطابع المجرد والتفكير المعقد، وقراءة الكتب والمجلات ذات المستوى العالي في مجالات العلوم والأدب والتراجم والشعر والحقائق العلمية والكونية، ويظهر بعضهم ميلاً نحو التأليف والتمثيل وكتابة الشعر والرسم وتصميم المشاريع ولديهم ميل نحو التفكير والبحث في مجال الفضاء والكون والكواكب، ومكونات الطبيعة، وهم أقل ميلاً نحو النشاطات الاجتماعية ( الطائي، 2013: 389).

## الدراسات السابقة (دراسات تناولت العلاج السلوكي المعرفي ومرحلة المراهقة):

دراسة (Van, et al, 2015) التي هدفت لدراسة فعالية استخدام العلاج السلوكي المعرفي لحالتين من المرضى متعاطي المخدرات إحداهما لذوي ضعف الانتباه، والأخرى لذوي اضطراب النشاط المفرط، من منطقة القوقاز كانت الحالة الأولى لرجل (31) عاماً، تم تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي ( داخل مصحة بعد فقدته منصبه في شركة توظيف منذ عامين، مما أدى لتعاطيه الكحوليات والمخدرات وإصابته بقصور شديد في الانتباه) طبقاً لجدول مقياس درجة تركيز الانتباه)، وبعد سنة واحدة من تطبيق البرنامج العلاجي، تحسن مستوى الانتباه، وتعافى من التعاطي نتيجة للعلاج، والحالة الثانية كانت لمرضى (25) عاماً بمنطقة القوقاز، ولديه معدل مرتفع للنشاط المفرط طبقاً لمقياس الدراسة والنقويم، وكشف سجل الأعراض للحالة في مرحلة ما قبل المدرسة ارتفاع مستوى اضطراب النشاط المفرط، مما سبب المشكلات، وتتابعت المشكلات السلوكية في المدرسة الثانوية أيضاً مما عرض الحالة لتعليق من المدرسة نتيجة تكرار سلوكياته الخطيرة، وبعد 9 شهور من تطبيق البرنامج العلاجي، انخفض مستوى النشاط الزائد وتعافى من التعاطي نتيجة للعلاج، وتشير بيانات النتائج إلى أن الجمع بين العلاج المتكامل المعرفي السلوكي

(Cbt) هو أمر جيد واعد لتعزيز التخلص من الاضطرابات النفسية والسلوكية كالقلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات وانخفاض جودة الحياة.

دراسة (Boettcher, et al, 2014) وهدفت الدراسة إلى دراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة القلق الاجتماعي باستخدام المساعدة الذاتية على الإنترنت، وكانت عينة الدراسة عشوائية (ن=128)، طبق عليهم برنامج العلاج المعرفي السلوكي ومقياس اضطراب القلق الاجتماعي، واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، وطبق البرنامج العلاجي خلال 4 أشهر، وأشارت النتائج إلى تحسن ايجابي من خلال انخفاض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة من خلال المساعدة الذاتية بعد تطبيق البرنامج.

دراسة (العازمي، 2014) والتي هدفت لدراسة أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة القريات، وتكونت عينة الدراسة من (24) فرداً من مرضى السكري يعانون الاكتئاب طبقاً لمقياس بيك للاكتئاب حيث حصلوا على (16) درجة فما فوق، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة بيك للاكتئاب، والبرنامج الإرشادي، وتم استخدام برنامج SPSS لحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) للبيانات المترابطة بين القياسين البعدي والتتبعي، وأوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس بيك للاكتئاب، تبعاً للتغير بالمجموعتين التجريبية والضابطة، مما يشير لتكافؤ المجموعات، كما اوضحت النتائج انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي في تخفيض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وكذلك في التطبيق التتبعي.

دراسة (سالم، 2014) وهدفت لدراسة فعالية برنامج إرشاد أسري معرفي سلوكي لخفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (12) أباً وابناً من ذوي اضطراب طيف التوحد بمعهد التربية الفكرية بالطائف، تراوحت نسب ذكائهم بين (50-69)، وتراوحت أعمارهم ما بين (8-14) عام، واشتملت أدوات الدراسة على البرنامج الإرشادي ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس تقدير التفاعل الاجتماعي، ومقياس بينيه للذكاء، ومقياس السلوك التكيفي، ومقياس التوحد الطفولي، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقاييس القلق الاجتماعي، وتقدير التفاعل الاجتماعي، وستانفورد بينيه للذكاء، والسلوك التكيفي بالقياسين القبلي والبعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بمقاييس الدراسة.

دراسة (الجراح، 2014) وهدفت إلى الكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي لدى الطلبة المقبولين والمرفوضين اجتماعياً في المدارس التابعة لمنطقة الجليل، ومعرفة الفروق في مستوى الذكاء الانفعالي تبعاً لمتغيرات تصنيف الطالب، وجنسه، وفتته العمرية، وأستخدم مقياس الذكاء الانفعالي لـ (بار - أون)، وتكونت عينة الدراسة من (103) طالباً وطالبة بالصف السادس الأساسي وحتى الصف الثاني عشر، وأظهرت النتائج أن متوسطات درجات الطلبة المقبولين والمرفوضين اجتماعياً على مقياس الذكاء الاجتماعي ككل كانت متوسطة، مع وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الذكاء الانفعالي الكلي عند مستوى (0.05) لصالح الطلبة المقبولين اجتماعياً، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس أبعاد الذكاء الانفعالي لصالح الإناث، وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) على بعد (التكيف) تعزى للفئة العمرية لصالح الفئة العمرية الأولى (11 - 14) سنة .

دراسة (Mcindoo, et al, 2014)، وهدفت لدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الرهاب الاجتماعي والاكتئاب لدى عينة من طلبة الكلية العربية، حيث أوضحت الدراسة أن اضطرابات الفوبيا الاجتماعية، والاكتئاب الشديد، يؤثران سلباً على المسار الاجتماعي، والمهني، والتعليمي للأفراد، وتكونت عينة الدراسة من (19) طالباً وطالبة، طبق عليهم برنامج العلاج المعرفي السلوكي، ومقياسي الرهاب الاجتماعي والاضطرابات المزاجية، واستمارة تشخيص الاكتئاب الشديد، مع الانتباه إلى التأثيرات الثقافية لدى عينة الدراسة وتألف البرنامج العلاجي من (14) جلسة فردية، وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى «الرهاب الاجتماعي، والقلق الجسدي، والاكتئاب» طبقاً لمقاييس الدراسة.

دراسة (Andersson, et al, 2014): وهدفت لدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الوسواس القهري عن طريق الإنترنت، والذي كان فعالاً في علاج اضطرابات نفسية مثل اضطراب الخوف واضطراب القلق الاجتماعي، وأجرى الباحثون في السويد، تجربة لمدة 10 أسابيع باستخدام العلاج المعرفي السلوكي عن طريق الإنترنت، مع دعم المعالج، وتكونت عينة التجربة من (101) بالغ شخصوا بالوسواس القهري (متوسط العمر بلغ 34 عاماً؛ ومتوسط مدة المرض 18 عاماً)، حيث تمت إعادة البناء المعرفي، والتعرض ومنع الاستجابة، مصممة خصيصاً لأعراض الوسواس القهري لكل فرد، وكان المعالج يقدم ملاحظات حول الواجبات المنزلية والدعم، حيث كان العلاج الضابط عبارة عن علاج تدعيمي توجيهي من خلال التواصل بالمريض بشكل أسبوعي لمناقشة أحداث حياته الحالية المؤلمة، وأوضحت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي عن طريق الإنترنت في خفض حدة الوسواس القهري لعينة الدراسة بنسبة 60% من المجموعة الضابطة.

دراسة (المصري، 2014)، هدفت الدراسة إلى قياس العلاقة بين مظاهر السلوك الاجتماعي ومستوى القلق والاكتئاب والكفاية الذاتية المدركة من جهة وعلاقة كل منها بمتغير الجنس ومستوى التحصيل الدراسي والصف لدى طلاب التعليم الأساسي في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (1023) طالبا وطالبة من طلبة مرحلة التعليم الأساسي بمدينة إربد، وأُستخدمت مقاييس السلوك الاجتماعي والقلق والاكتئاب والكفاية الذاتية المدركة، وأُستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، ووجدت علاقة ارتباطية بين مظاهر السلوك الاجتماعي وكل من متغيرات القلق والاكتئاب والكفاية الذاتية المدركة عند مستوى (0.05).

دراسة (شاهين وآخرين، 2012)، وهدفت لبيان فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لمعالجة الرهاب الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من 45 طالباً بالصفوف من التاسع إلى الثاني عشر، طبق عليهم مقياسا الرهاب الاجتماعي، وقلق التفاعل الاجتماعي، وأُستخدم المنهج التجريبي، وأظهرت النتائج فاعلية العلاج السلوكي الانفعالي والتدريب على المهارات الاجتماعية في تخفيض الرهاب الاجتماعي الاجتماعي.

دراسة (الغامدي، 2011)، والتي هدفت لدراسة التفكير العقلاني والتفكير غير العقلاني ومفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا و العاديين بمدينة مكة المكرمة وجدة، وأُستخدم المنهج الوصفي بالدراسة، وشملت العينة (400) طالب بالمرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة وجدة، واستخدم الباحث مقاييس الأفكار العقلانية وغير العقلانية، ومقياس مفهوم الذات لدى المراهقين، وأُستخدمت المعالجة الإحصائية للبيانات بواسطة التوزيع التكراري والنسب المئوية، واختبار(ت)، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين أحادي الاتجاه، وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين التفكير ومفهوم الذات لدى المتفوقين من عينة الدراسة.

دراسة (المطيري، 2010)، وهدفت لدراسة الشعور بالمشكلات بيئية المصدر (توقعات الأهل، البيئة المحيطة، ضغوط الأخوة، ضغوط الأقران، المناهج والعلاقة بالمعلمين) بين الموهوبين والعاديين من الطفولة المتأخرة إلى المراهقة، وأجريت الدراسة على عينة من الصف الخامس إلى الصف الثاني عشر بلغ قوامه (425) طالبا، أعمارهم بين (10-17) عام، وصُنفت العينة إلى موهوبين وعاديين بناء على درجات التحصيل الدراسي واختبار المصفوفات المتتابة، وأُستخدم مقياس حدة المشكلات بيئية المصدر، وتحليل التباين المتعدد، وأوضحت النتائج أن الموهوبون هم أكثر شعورا بحدة المشكلات بيئية المصدر مقارنة بالعاديين.

دراسة (أباظة وآخرون، 2007)، وهدفت لدراسة فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (10) طلاب بالجامعة من الفرقتين الثانية والثالثة بكلية التربية جامعة كفر الشيخ، أعمارهم ما بين (18-22) عاماً، وتم تقسيمهم بالتساوي لمجموعتين: ضابطة، وتجريبية، وأوضحت النتائج فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري وتعديل الأفكار السلبية غير العقلانية الخاصة باضطراب الوسواس القهري، كما استمرت فعالية البرنامج المعرفي السلوكي لدى المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة التي وصلت لثلاثة أشهر.

### دراسات تناولت مشكلات وخصائص الموهوبين واضطراب الفوبيا الاجتماعية:

دراسة (الزغبى، 2015)، وهدفت للكشف عن أثر التعلم المستند إلى مستوى الذكاء على تنمية مهارات التفكير التأملي (العمل الاعتيادي، الفهم، التأمل، التأمل الناقد) لدى الطلاب الموهوبين، وشملت عينة البحث (106) تلاميذ وتلميذات بالصف الثامن بمدارس الملك عبدالله الثاني للتميز بالزرقاء، واستخدم برنامج تعليمي قائم على مبادئ التعلم المستند إلى الدماغ لتدريس وحدتين من مادة العلوم للصف الثامن، كما استخدم الباحث مقياس كيمبر (Kember) للتفكير التأملي بعد مواءمته للبيئة الأردنية، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في جميع مهارات التفكير التأملي باستثناء مهارة العمل الاعتيادي لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة (ابراهيم، 2014) وهدفت لدراسة العلاقة بين الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال الموهوبين في مرحلة ما قبل المدرسة وبعض المتغيرات البيئية كأساليب المعاملة الوالدية، واتجاهات معلمة رياض الاطفال نحو الموهوبين، وتحددت أسئلة الدراسة، في الإجابة عن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية بين الأطفال الموهوبين في مرحلة ما قبل المدرسة؟ وهل تختلف درجة انتشار الاضطرابات السلوكية باختلاف؟ وما العلاقة بين الاضطرابات السلوكية وأساليب المعاملة الوالدية للأطفال الموهوبين؟ وهل توجد علاقة بين الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الموهوبين واتجاهات معلمة رياض الأطفال نحوهم، وهل يختلف البناء النفسي وديناميات الشخصية لدى الأطفال الموهوبين باختلاف مستوى الاضطرابات السلوكية؟ وتكونت عينة الدراسة من (34) طفل وطفلة من الموهوبين بمرحلة ما قبل المدرسة بواقع (11) إناث، (16) ذكور، وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الاضطرابات السلوكية وذلك في بعديها الاجتماعية والحركية في اتجاه الذكور، بينما لا توجد فروق ذات

دلالة احصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس الإضطرابات السلوكية في بعدها الانفعالي، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين كل من أساليب المعاملة الوالدية، وكل من أبعاد الإضطرابات السلوكية (الانفعالية - والاجتماعية، والحركية ( لدى الطفل الموهوب

دراسة (Aderka, et al, 2013) وهدفت لتطوير طريقة لتفريغ مخزون الرهاب الاجتماعي عن طريق نظرية الاستجابة، باستخدام مقياس الرهاب الاجتماعي، وشملت عينة الدراسة (569) فرداً، يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي الذين شاركوا في تجارب التشخيص وتحديد العناصر الأكثر أهمية لتقنين عبارات المقياس لضمان أكبر قدر من الاتساق الداخلي، وتحديد مجموعة أكبر من الأعراض وهكذا، فإن الشكل المصغر لمقياس المخاوف المرضية هو مقياس موجز طبقاً للبيانات الإحصائية المفسرة للنتائج.

دراسة (إبراهيم وآخرون، 2013)، وهدفت لتشخيص مشكلات الموهوبين من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية بمدارس التعليم العام بمحافظة الزلفى: وتكونت عينة الدراسة من (308) طلاب وطالبات من الموهوبين والمتفوقين بالمرحلتين المتوسطة والثانوية، وطبقت قائمة مشكلات الطلاب الموهوبين والمتفوقين، وحُلَّت البيانات إحصائياً باستخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة، والمتوسطات والانحرافات المعيارية، وأوضحت النتائج أن المشكلات المهنية يليها الانفعالية هي الأكثر انتشاراً بين أفراد العينة، مع وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات (الذكور والإناث) في المشكلات التوافقية والانفعالية، والأسرية والدرجة الكلية باتجاه الإناث.

دراسة (المعاضبي ، 2013)، والتي هدفت لرعاية الموهوبين والمتفوقين صحياً ونفسياً من خلال تفعيل التشريعات القانونية الخاصة بهم في البلدان العربية، وأكدت نتائج الدراسة على الحاجة إلى التشريعات التربوية وإلى فلسفة تربوية عامة في الوطن العربي، لتحقيق الهدف من التعليم العام والجامعي ، والحاجة إلى اللقاءات العلمية في ميدان الموهبة والإبداع، مع ضرورة إيجاد القوانين الخاصة بالإبداع والموهبة ، وضرورة توحيد مناهج للموهوبين بالدول العربية كافة.

دراسة (طنوس ، 2012)، وهدفت للتعرف إلى خصائص الطلبة الموهوبين مقارنة بالعادين تبعاً لمتغير الجنس، وتألّفت عينة الدراسة من (462) طالباً بالصفوف العاشر إلى الثاني عشر، وللتعرف إلى السمات الشخصية لدى الطلبة الموهوبين، أُستخدِم اختبار كاتل والذي يتضمن (187) فقرة موزعة على (16) عاملاً، وأظهرت النتائج ان الطلبة الموهوبين يتميزون بمستوى ذكاء أعلى ، وأكثر ميلاً للسيطرة، والمغامرة، والتجديد ولديهم

عقلية مرنة، وميل أعلى للشك عن نظرائهم العاديين، كما اشارت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في عوامل الشخصية التي تميز بين الطلاب الموهوبين والطالبات الموهوبات فالتوسطات الحسابية كانت أعلى لدى الطالبات الموهوبات في عوامل الشخصية وهذا يشير إلى أن الإناث الموهوبات يتميزن بأهن أكثر مرونة، وقلقاً من الذكور الموهوبين.

دراسة (السليمان، 2012) وهدفت للتعرف إلى مشكلات الطالبات المتفوقات دراسياً، وإذا ما كانت هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجاتهن على مقياس أبعاد المشكلات (الصحية، والانفعالية، والتعليمية، والاجتماعية، والأسرية، والترفيهية)، وكذلك التعرف إلى العلاقة بين المشكلات قيد الدراسة ومستوى التفوق الدراسي، وبعض المتغيرات الأسرية (عدد الإخوة والأخوات، ترتيب الميلاد في الأسرة)، وتكونت عينة الدراسة من (158) من الطالبات المتفوقات بجامعة الملك سعود، ممن تزيد معدلاتهن التراكمية الجامعية عن (3.75) منهن (32) متزوجة، (126) غير متزوجة، كان متوسط أعمارهن (21,4) سنة، وأستخدم مقياس للمشكلات من إعداد الباحثة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات استجابات الطالبات المتفوقات للمشكلات: (التعليمية، والانفعالية، والترفيهية، والصحية، والاجتماعية، والأسرية)، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات استجابات الطالبات المتفوقات للمشكلات التعليمية تبعاً للحالة الاجتماعية (متزوجة، غير متزوجة)، وذلك لصالح الطالبات المتزوجات من المتفوقات.

دراسة (Bayani, et al, 2012) وهدفت لدراسة العلاقة بين القدرة على حل المشكلات الاجتماعية وبين وجود الاكتئاب والفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (158) طالباً بجامعة آزاد الإسلامية، بطريقة أخذ العينات العشوائية، وأستخدمت استبانة المشكلات الاجتماعية، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس الرهاب الاجتماعي، وحللت البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت)، وتحليل التباين، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين القدرة على حل المشكلات الاجتماعية، وبين الرهاب الاجتماعي والاكتئاب عند مستوى (0.001) فالطلاب الذين لديهم قدرة عالية على حل المشكلات الاجتماعية كانت لديهم مستويات أقل على مقياس الاكتئاب والرهاب الاجتماعي.

دراسة (الزبيدي وآخرون، 2011) وهدفت للكشف عن الاضطرابات السلوكية لدى الموهوبين، واشتملت عينة الدراسة على 45 طالباً بمدرسة الموهوبين، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، وطبق مقياس الاضطرابات السلوكية، وكذلك مقياس فاعلية الذات، وحللت النتائج إحصائياً باستخدام اختبار (ت) للمجموعات المستقلة، ومعامل ارتباط

بيرسون، ومعادلة سبيرمان - براون، وأوضحت النتائج أن الوسط الحسابي لدرجات أبعاد الاضطرابات السلوكية لأفراد البحث أقل من المتوسط الحسابي الفرضي للمقياس، ماعدا البعد الخاص بالمشاركات الاجتماعية لدى بعض من عينة الدراسة، وهذا يعني الانضباط السلوكي لعينة الدراسة، مع وجود بعض المشكلات السلوكية الخاص بالمخاوف الاجتماعية لدى عينة البحث.

دراسة (Seokhee, et al, 2011) وهدفت لدراسة تأثير العلاقات الأسرية، ونظام التعزيز، وطبيعة التدخل بشأن إيجاد حلول لمشكلات الأفراد الموهوبين، تم فحص العلاقات التنبؤية لنظرة الأسرة لأبنائها الموهوبين المتفوقين، والدوافع الذاتية والخارجية لعينة الدراسة، والمعتقدات حول الذكاء وعلاقة ذلك كله بممارسات التفكير الإبداعي لعينة الدراسة في الرياضيات والعلوم، وتكونت عينة الدراسة من (733) طالباً موهوباً بالمدارس الكورية "من الصف الرابع حتى الثاني عشر"، وأشارت النتائج إلى وجود علاقات دالة إحصائياً بين التفكير الإبداعي في الرياضيات والعلوم وبين نظرة الأسرة الإيجابية لأبنائها الموهوبين من خلال تعزيز الثقة في الدوافع الذاتية لدى الطلاب في حل الرياضيات والعلوم.

دراسة (moon, et al, 2003) وهدفت لدراسة فاعلية العلاج الأسري في رعاية المراهقين الموهوبين كطريقة إرشادية للمراهقين الموهوبين وأسرههم، من خلال مناقشة الأسئلة التي يمكن أن تساعد المستشارين النفسيين في وضع تصور للعلاج الأسري مع المراهقين الموهوبين والمتفوقين: (1) ما المشكلة؟ (2) من المختص بتطبيق البرنامج الإرشادي العلاجي؟ (3) وما نهج العلاج الأسري الأكثر فعالية؟ وبناء على تاريخ أدبيات العلاج النفسي ونتائج الدراسة بخصوص تقديم المشورة لأسر الشباب الموهوبين والمتفوقين، بالإضافة إلى الخبرة الإكلينيكية الخاصة بالعمل مع أسر المراهقين الموهوبين والمتفوقين، أكدت نتائج الدراسة فاعلية العلاج الأسري في تخفيف حدة المشكلات والآثار المترتبة عليها لدى المراهقين الموهوبين وأسرههم مستقبلاً.

## تعقيب ومناقشة الدراسات السابقة:

مما سبق يتضح أن عدد العينة بالدراسات السابقة تراوح بين (10-400) فرداً، في حين بلغ عدد أفراد عينة الدراسة الحالية (11) مراهقا من الموهوبين بالمرحلة الإعدادية والثانوية؛ وتراوحت المرحلة العمرية بالدراسات السابقة بين (7-20) سنة، في حين تناولت الدراسة الحالية المراهقين من الموهوبين والعاديين ما بين (13 - 17) عاماً، وتراوح عدد المجموعات في الدراسات السابقة بين مجموعة واحدة إلى ثلاث مجموعات، بينما اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة واحدة، تم التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي

عليها، وتراوح تطبيق البرامج في الدراسات السابقة بين (4 - 8) أسابيع، وبواقع ساعة يوميا، بينما استغرق تطبيق البرنامج في الدراسة الحالية (10) جلسات وبواقع ساعتين أسبوعياً، واستغرق التطبيق (5) أسابيع، واتفقت أغلب الدراسات والدراسة الحالية على استخدام المنهج التجريبي لملاءمته لهذا النوع من الدراسة ما عدا دراسة (الغامدي، 2011) التي استخدمت المنهج الوصفي، ونتيجة لتلك المؤشرات التابعة من أوجه التشابه والاختلاف فيما بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية، فقد استعان الباحث بها لإجراءات البحث من حيث استخدام المنهج واختيار العينة واختيار فنيات العلاج السلوكي المعرفي لتوظيفها في برنامج يُعد بمثابة دليل عمل للمختصين والعاملين في هذا المجال الذي أغفلته معظم الدراسات السابقة، واتفقت الدراسات السابقة والدراسة الحالية من حيث الشكل فقط واختلفت في المضمون، واستعرض الباحث بعض الدراسات التي تناولت محاور رئيسة عدة متعلقة بفاعلية برامج العلاج المعرفي السلوكي وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين، وبعض البرامج العلاجية الإرشادية في تخفيف حدة الاضطرابات لدى الموهوبين، وكذلك بعض الدراسات المتعلقة باضطراب الرهاب الاجتماعي؛ ويرى الباحث وجود تباين في اهتمامات الباحثين في تناولهم للجوانب الدافعية والانفعالية والبيئية المرتبطة بجوانب شخصية المراهقين الموهوبين، وما يترتب على هذه التميز من مشكلات نفسية، حيث اهتمت بعض الدراسات بتحديد سمات الموهوبين والمتفوقين كدراسة (إبراهيم وآخرين، 2013)، (Aderka, et al, 2013) واللتين هدفنا لدراسة بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بأبعاد التميز والتفوق لدى المراهقين الموهوبين، ودراسة (moon, et al, 2003) والتي هدفت لدراسة فاعلية العلاج الأسري في رعاية المراهقين الموهوبين لأهمية العلاج الأسري كطريقة إرشادية للمراهقين الموهوبين وأسره، كما أوضحت بعض الدراسات أن ملامح المشكلات السلوكية لدى الموهوبين والمتفوقين تتحدد في ضوء متغيرات متعددة سواء كانت متغيرات عقلية، أم معرفية، أم فسيولوجية، أم انفعالية، أم اجتماعية بيئية، والتي تؤثر في جوانب الشخصية لديهم، كدراسة (Seokhee, et al, 2011) التي هدفت لدراسة تأثير العلاقات الأسرية، ونظام التعزيز، وطبيعة التدخل بشأن إيجاد الحلول لمشكلات الأفراد الموهوبين علمياً، ودراسة (الزبيدي وآخرين، 2011) والتي هدفت إلى دراسة الكشف عن الاضطرابات السلوكية لدى الموهوبين، ويشير الباحث إلى بعض الاختلافات بين هذه الدراسات؛ وبين الدراسة الحالية مثل الفئة العمرية في بعض الدراسات، وبعض المتغيرات الأسرية، والمنهج المستخدم، وأيضاً توجد بعض أوجه الاتفاق بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية في انتقاء عينة الدراسة، والاتفاق أيضاً في جوانب شخصية الموهوبين، التي دُرست نتيجة العوامل المختلفة، وبصورة عامه أوضحت

معظم نتائج الدراسات السابقة فاعلية البرامج الإرشادية العلاجية في علاج بعض مظاهر الاضطرابات السلوكية لدى الموهوبين : ومن هنا استطاع الباحث الاستفادة من هذه الدراسات في الانطلاق خلال الدراسة الراهنة من حيث تحديد عينة الدراسة، مع وضع برنامج إرشادي علاجي ملائم لأفراد عينة الدراسة يقوم على أساس فنيات العلاج المعرفي السلوكي وخلاصة القول أن المجال بحاجة لمزيد من الدراسات في مجال استخدام برامج العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الاضطرابات النفسية والسلوكية كالفوبيا الاجتماعية لدى الموهوبين.

## فروض الدراسة:

1. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، ومتوسطات رتب درجات نفس أفراد العينة بعد التطبيق علي مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين الموهوبين ، وذلك في اتجاه انخفاض المتوسط بعد تطبيق البرنامج.

2. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، ومتوسطات رتب درجات نفس الأفراد بعد فترة المتابعة وذلك علي مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين الموهوبين.

## حدود الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (11) مراهقاً من الموهوبين بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس وفصول المتفوقين بالقاهرة الكبرى، أعمارهم ما بين (13-17) عاماً، تراوحت نسبة ذكائهم بين (120:140) طبقاً لاختبار ستانفورد بينيه، ولديهم ارتفاع بمستوي الفوبيا الاجتماعية طبقاً لمقياس الفوبيا الاجتماعية المستخدم بالدراسة، واختيرت عينة الدراسة لتطبيق البرنامج من مجموعة استطلاعية للمراهقين الموهوبين بلغ قوامها (53) فرداً، طُبِّقَ مقياس الفوبيا الاجتماعية عليهم، واختير ذوو الدرجات الأعلى على المقياس، وتتبع الدراسة المنهج التجريبي، واستخدم الباحث برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين الموهوبين (إعداد الباحث)؛ ومقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين (إعداد الباحث)؛ واستخدم الباحث إحصائياً اختبار «ويلكوكسون» لاختبار دلالة الفروق للمجموعات المرتبطة.

مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين (إعداد الباحث) : ويهدف المقياس إلى تقويم مستوى الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، واستغرق إعداد

المقياس وتحديد عباراته وصياغتها طبقاً لاتفاق السادة المحكمين حوالي (3) شهور طبقاً للمراحل الآتية: اطلع الباحث في إعدادهِ للمقياس على بعض المفاهيم والآراء والدراسات السابقة والأدبيات المتناولة لمفهوم الفوبيا الاجتماعية، كما اطلع الباحث على مجموعة من المقاييس الخاصة بالرهاب الاجتماعي، وتقدير الذات للمراهقين للمتميزين، والقلق الاجتماعي للاستفادة منها في بناء المقياس الحالي، ومن أمثلتها مقياس الرهاب الاجتماعي (حسين، 2010)، ومقياس القلق الاجتماعي (رضوان، 2001)، ومقياس القلق للمراهقين (الدسوقي، 1997)، ومقياس (Carter, et al, 2014) ومقياس (Le Blanc, et al, 2014) لقياس الفوبيا الاجتماعية والقلق الاجتماعي، وطبقاً للتراث السيكلوجي وأدبيات بناء المقاييس، أعد الباحث عبارات المقياس الحالي مؤسساً على خمسة أبعاد مصاحبة للفوبيا الاجتماعية وهي: (المظاهر الفسيولوجية الجسدية، والانفعالية، والاجتماعية، والسلوكية، وتقدير الذات)، ثم صاغ الباحث المقياس الأولي في (29) عبارة، موزعة على أبعاد المقياس الخمسة، ثم حُذفت (9) عبارات لم يتفق عليها السادة المحكمون بنسبة 80%، وهي النسبة التي رآها الباحث مناسبة للإبقاء على عبارات المقياس، وطبقاً لذلك أعد الباحث المقياس الحالي مكوناً من (20) عبارة موزعة على (5) أبعاد تمثل في مجملها مفهوم الفوبيا الاجتماعية، ورُتبت عبارات المقياس بالطريقة الدائرية لتقيس مفردات الأبعاد المتضمنة بالمقياس، وتتم الاستجابة على المقياس باستخدام المقياس الثلاثي (نعم ولا وأحياناً).

### توزيع عبارات المقياس على الأبعاد المتضمنة:

المجموع	توزيع المفردات	الأبعاد
4	16, 11, 6, 1	المظاهر الفسيولوجية الجسدية
4	17, 12, 7, 2	المظاهر الانفعالية
4	18, 13, 8, 3	المظاهر الاجتماعية
4	19, 14, 9, 4	المظاهر السلوكية
4	20, 15, 10, 5	تقدير الذات

تصحيح المقياس تتم الاستجابة على المقياس وفق ميزان ثلاثي (نعم، لا، أحياناً)، وتحسب درجتان للوزن (نعم)، وصفر للوزن (لا)، ودرجة للوزن (أحياناً)، وبذلك تصبح الدرجة العظمى للمقياس (40)، والصغرى (0)، وتشير الدرجة العليا للمقياس بارتفاع مستوى

الفوبيا الاجتماعية، والدرجة الدنيا بانخفاضها، مع ملاحظة أن العبارات التي تحمل أرقام (8، 9، 13، 18، 19) تصحح في الاتجاه العكسي، بمعنى أن يعطى المفحوص درجتين إذا كانت إجابتة (لا)، وصفرًا إذا كانت إجابتة (نعم). ودرجة للوزن (أحياناً)

### الشروط السيكمترية للمقياس

تم التحقق من الشروط السيكمترية للمقياس من حيث الصدق والثبات على عينة استطلاعية قوامها (53) من الموهوبين بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس المتفوقين وفصولهم بالقاهرة الكبرى، وذلك على النحو الآتي:

#### ■ أولاً: صدق المقياس

1. صدق المحكمين: عرض الباحث المقياس بصورته الأولية على السادة المحكمين، ثم أعاد الباحث صياغة عبارات المقياس التي أشار إليها المحكمون، وقد اختيرت العبارات التي حصلت على تأييد المحكمين بنسبة (80% - 100%)، وتم استبعاد (9) عبارات لم يتفق عليها المحكمون، وأصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (20) عبارة موزعة علي (5) أبعاد، بمعدل (4) عبارات لكل بعد.

2. الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط درجة كل عبارة بالبعد الذي ينتمي إليه طبقاً للجدول الآتي:

#### الجدول (1)

يوضح معامل ارتباط درجة كل عبارة مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه (ن=53)

البعد (5) تقدير الذات		البعد (4) المظاهر السلوكية		البعد (3) المظاهر الاجتماعية		البعد (2) المظاهر والانفعالية		البعد (1) المظاهر الفسولوجية الجسدية	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.518	5	0.442	4	0.650	3	0.567	2	0.683	1
0.401	10	0.561	9	0.420	8	0.437	7	0.364	6
0.578	15	0.412	14	0.547	13	0.494	12	0.602	11
0.773	20	0.547	19	0.366	18	0.415	17	0.461	16

ثم قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل بعد، والدرجة

الكلية للمقياس، طبقاً للجدول التالي:

### الجدول (2)

يوضح معاملات الارتباط الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية له (ن=53)

الأبعاد	معامل الارتباط
البعد الأول	0,471
البعد الثاني	0,413
البعد الثالث	0,486
البعد الرابع	0,491
البعد الخامس	0,528

3. الصدق التجريبي: تم استخدام مقياس الفوبيا الاجتماعية، إعداد (حسين وآخرون، 2010) كمحك خارجي، لتطبيقه على العينة الاستطلاعية (ن=53)، بالإضافة إلى المقياس الحالي، وبحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لأفراد العينة في المقياسين بلغ (0.743)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0,01).

### ■ ثانياً: ثبات المقياس:

استخدم الباحث الطرق الآتية لحساب ثبات مقياس الدراسة الحالية:

1. إعادة الاختبار: طبق الباحث المقياس على العينة الاستطلاعية (ن=53)، مرتين بفواصل زمني قدره (20) يوماً، وتم رصد درجات أفراد العينة على المقياس بالتطبيقين وحساب معاملات الارتباط بين درجات المقياس بأبعاده بالتطبيقين:

### الجدول (3)

يوضح معاملات الارتباط بين درجات أبعاد الفوبيا الاجتماعية في التطبيقين (ن=53)

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
البعد الأول	0,825	0,01
البعد الثاني	0,751	0,01
البعد الثالث	0,788	0,01
البعد الرابع	0,763	0,01
البعد الخامس	0,767	0,01

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
الدرجة الكلية للمقياس	0,872	0,01

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط للمقياس في التطبيقين دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 وبالتالي تعبر عن قيم ثبات يمكن الاعتماد عليها.

#### الجدول (4)

يوضح معاملات ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية

ن=35		الأبعاد
والتجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	
0,708	0,723	المظاهر الفسيولوجية الجسدية
0,651	0,676	المظاهر والانفعالية
0,670	0,659	المظاهر والاجتماعية
0,635	0,625	المظاهر والسلوكية
0,689	0,709	تقدير الذات

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية مرتفعة، إذاً فالمقياس يتمتع بخصائص سيكومترية عالية في الصدق والثبات، ويمكن اعتماده في قياس مستوى الفوبيا الاجتماعية.

برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين .

الهدف العام للبرنامج خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة الدراسة من المراهقين الموهوبين، اعتماداً على الأساس النظري للعلاج المعرفي السلوكي.

أهمية البرنامج تنبع أهمية البرنامج من أهمية الخصائص المتميزة لأسلوب العلاج المعرفي السلوكي بالنسبة للمشكلات النفسية والتي يعاني منها كثير من المراهقين الموهوبين، حيث يسهم البرنامج في الاستفادة من جوانب القوة لدى عينة الدراسة للمساعدة لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لديهم.

الغنيات المستخدمة في البرنامج إعادة البناء المعرفي، والاسترخاء، والتدريب على المهارات التوكيدية، ولعب الدور، والنمذجة، والتغذية الراجعة، والواجبات المنزلية، ومناقشة الأسباب، والتخيل، ولعب الدور، والمراقبة الذاتية، والتباعد، وإعادة التقييم المعرفي، والعلاج البديل).

الفئة المستهدفة: طُبِّق برنامج الدراسة على (11) مراهقا من الموهوبين المتفوقين بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس وفصول المتفوقين بالقاهرة الكبرى، أعمارهم بين (13-17) عاماً، ولديهم ارتفاع بمستوي الفوبيا الاجتماعية طبقاً لمقياس الفوبيا الاجتماعية المستخدم بالدراسة.

التحقق من صحة البرنامج: تم عرض البرنامج على (13) من السادة المحكمين المتخصصين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية، وذلك للتحقق من مدى ملاءمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله، وفي ضوء آراء السادة المحكمين أصبح البرنامج في صورته النهائية مكوناً من (10) جلسات، على مدى (5) أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً تقريباً، مدة الجلسة حوالى (ساعة)، طبقاً للجدول الآتي:

#### الجدول (5)

#### يوضح " ملخص " الجلسات العلاجية والخطوات التنفيذية للبرنامج

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الغنيات و الأساليب	نوع الإرشاد	زمن الجلسة
1	تكوين علاقة ايجابية بين الباحث وعينة الدراسة، تقديم شرح مبسط عن العلاج المعرفي السلوكي وأهميته والاتفاق على مواعيد الجلسات	قام الباحث بتقديم نفسه لأفراد العينة مع الحرص على تكوين جو من المودة والألفة معهم ،	الحوار والمناقشة	جماعي	ساعة
2	تكوين اتجاه ايجابي نحو البرنامج، مع تعريف أفراد العينة بطبيعة الرهاب الاجتماعي وأسبابه وأعراضه	قام الباحث وتطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية وتسجيل المشكلات التي يعانى منها أفراد عينة الدراسة	المحاضرة، والمناقشة ومراقبة الذات	جماعي	ساعة

فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي  
في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين

د. محمد علي حسن إبراهيم

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات و الأساليب	نوع الإرشاد	زمن الجلسة
3	التعريف بدور فنية الاسترخاء في خفض التوتر والقلق، مع التدريب على تمارين الاسترخاء ، ومراجعة الواجب المنزلي	التحقق من ردود فعل عينة الدراسة تجاه الجلسة السابقة، وفسح المجال لذكر واستفساراتهم، ومناقشة الواجب المنزلي وكيفية ممارسة تمارين الاسترخاء، وتلخيص ما دار بالجلسات ، ثم يكلف بعد ذلك بواجب منزلي	الواجب المنزلي والتدريب على تمارين الاسترخاء	جماعي	ساعة
4	مراجعة الواجبات المنزلية . ممارسة التدريب على الاسترخاء . شرح فنية التخيل .	شرح الباحث مدى معاناة كل إنسان من المشكلات التي يقابلها في حياته، مع توضيح فنية التحكم الذاتي، وتكليف عينة الدراسة بممارستها	فنية التخيل. الحوار والمناقشة	جماعي	ساعة
5	مراجعة الواجب المنزلي . التدريب على فنية الاسترخاء . مع شرح فنية الحوار الذاتي	يطلب الباحث من أفراد عينة الدراسة الحوار مع النفس، حيث أوضح الباحث أن الحديث مع النفس قبل مواجهة الآخرين يخفف من التوتر والقلق.	الواجب المنزلي والحوار والمناقشة وممارسة الاسترخاء والحوار الذاتي	جماعي	ساعة
6	مناقشة الواجب المنزلي، وممارسة التدريب على الاسترخاء، مع شرح فنية التعريض، والمناقشة والحوار	قام الباحث بمناقشة المشكلات المتعددة لأفراد العينة للبحث جماعياً عن حل للمشكلة وتبادل والآراء حولها.	الواجب المنزلي . فنية التخيل والاسترخاء والتعريض	جماعي	ساعة
7	التدريب على إعادة البناء المعرفي	مراجعة الواجب المنزلي السابق، مع التدريب على أسلوب إعادة البناء المعرفي	الواجبات المنزلية، ومناقشة الأسباب، والتخيل	جماعي	ساعة
8	التعرف إلى مواطن الضعف والقوة في شخصية أفراد العينة؛	دخول أفراد العينة في المواقف التي يخافون منها. (فنية التعريض)	لعاب الدور، والمراقبة الذاتية، والتباعد	جماعي	ساعة
9	مناقشة الواجب المنزلي. ممارسة تمارين الاسترخاء وتعريض العينة لمواقف اجتماعية حية	ممارسة تمارين الاسترخاء وربطها بالمواقف الاجتماعية، وهل يشعرون بالارتياح بعد الممارسة؟	وإعادة التقييم المعرفي، والعلاج البديل		

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	الفنيات و الأساليب	نوع الإرشاد	زمن الجلسة
10	مراجعة البرنامج العلاجي، مع تطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية على أفراد العينة مرة أخرى عقب انتهاء البرنامج، وبعد مرور شهرين لتتبع أثر البرنامج المستخدم بالدراسة.	إجراء القياس البعدي، والاتفاق مع أفراد عينة الدراسة على إجراء القياس التتبعي بعد شهرين للتأكد من مدى استفادتهم من إجراء البرنامج المعد سلفاً.	تطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية	جماعي	ساعة

### خطوات الدراسة:

1. تطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية على عينة للمراهقين الموهوبين بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمدارس المتفوقين وفصولهم بالقاهرة الكبرى، بلغ قوامها (53) فرداً.
2. اختيار عينة الدراسة (11) مراهقا من الموهوبين مرتفعي الشعور بالفوبيا الاجتماعية طبقاً لمقياس الفوبيا الاجتماعية المستخدم في الدراسة.
3. تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي على أفراد العينة.
4. تطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية على أفراد العينة مرة أخرى بعد تطبيق البرنامج التدريبي عليهم مباشرة، وذلك في الجلسة الأخيرة لمعرفة أثر البرنامج المستخدم في الدراسة.
5. تطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية على أفراد العينة مرة أخرى بعد مرور شهرين على الأقل، وذلك لتتبع أثر البرنامج المستخدم في الدراسة.
6. المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام اختبار «ويلكوكسون» لاختبار دلالة الفروق للمجموعات المرتبطة وذلك للخروج بالنتائج وتفسيرها.

### نتائج الدراسة وتفسيرها:

#### ◀ (النتائج المتعلقة بالفرض الأول)

الذي ينص على وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، ومتوسطات رتب درجات نفس أفراد العينة بعد التطبيق في مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين الموهوبين

، وذلك في اتجاه انخفاض المتوسط بعد تطبيق البرنامج ، وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار «Wilcoxon» للمجموعات المرتبطة.

#### الجدول(6)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي  
لمستوي الفوبيا الاجتماعية باستخدام اختبار ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
المظاهر الفسيولوجية الجسدية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	3,38-	0,001
	الرتب الموجبة	11	6,05	66,55		
المظاهر الانفعالية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	2,97-	0,001
	الرتب الموجبة	11	6,6	72,6		
المظاهر والاجتماعية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	3,75-	0,001
	الرتب الموجبة	11	5,6	61,6		
المظاهر والسلوكية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	2,84-	0,001
	الرتب الموجبة	11	5,7	62,7		
تقدير الذات	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	2,72-	0,001
	الرتب الموجبة	11	6,2	68,2		
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	صفر	صفر	صفر	3,97-	0,001
	الرتب الموجبة	11	6,03	66,33		

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي (0.01) بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، ومتوسطات رتب درجات الأفراد أنفسهم بعد التطبيق على مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين في اتجاه ارتفاع المتوسط بعد تطبيق البرنامج، كما يتضح من الجدول وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي لمستوي الفوبيا الاجتماعية كدرجة كلية من ناحية؛ وكأبعاد للفوبيا الاجتماعية من ناحية أخرى، وهذه الفروق إيجابية لصالح القياس البعدي، مما يؤكد صحة الفرض الأول للبحث، ويفسر الباحث تلك النتيجة بجدوى البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في توفير الخبرات والممارسات لخفض حدة

الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، باستراتيجيات مختلفة، ساعدت على إحداث تغيرات إيجابية لأفراد العينة من خلال أنشطة محببة لهم تجعلهم يستمتعون بما لديهم من قدرات شخصية، والتي أمكن توظيفها في إقامة علاقات اجتماعية إيجابية في ظل مناخ من الاستقرار النفسي، ويتفق ذلك مع دراسة (أباطة، 2007)، (سالم، 2014)، (شاهين، 2014)، (عبد الجواد، 2013)، (مصطفى، 2013)، (وداد، 2014)، (An-Boettcher, et al, 2013), (Bayani, et al, 2012), (dersson, 2012) والذين أوضحوا الفاعلية الإيجابية لفتيات العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف حدة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى المراهقين، مما ساعد في تحسين الحالة الوجدانية، وارتفاع تقدير الذات، وتحسين الأداء السلوكي وتخفيف الاجهاد النفسي، الناتج عن ردود الفعل الانفعالية، وذلك بتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإبدالها بأخرى صحيحة تتناسب مع الواقع.

◀ **النتائج المتعلقة بالفرض الثاني** الذي ينص على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، ومتوسطات رتب درجات نفس الأفراد بعد فترة المتابعة في مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين الموهوبين، وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمجموعات المرتبطة، طبقاً لجدول (7) الذي يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين البعدي والتبقي لمستوي الفوبيا الاجتماعية باستخدام اختبار ويلكوكسون

الأبعاد	الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
المظاهر الفسيولوجية الجسدية	الرتب السالبة	6	6,00	36,00	0,360	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	5,17	15,51		
	الرتب المتعادلة	1				
المظاهر الانفعالية	الرتب السالبة	5	3,50	17,50	0,816	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	4,12	12,36		
	الرتب المتعادلة	3				
المظاهر الاجتماعية	الرتب السالبة	4	3,71	14,28	0,247	غير دالة
	الرتب الموجبة	3	3,07	9,21		
	الرتب المتعادلة	4				

الأبعاد	الرتب	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوي الدلالة
المظاهر والسلوكية	الرتب السالبة	4	3,64	14,64	0,427	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	2,09	8,36		
	الرتب المتعادلة	3				
تقدير الذات	الرتب السالبة	4	3,76	15,04	0,544	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	4,82	14,46		
	الرتب المتعادلة	3				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	7	5,7	39,9	0,714	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	4,12	24,68		
	الرتب المتعادلة	صفر				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، ومتوسطات رتب الأفراد أنفسهم بعد فترة المتابعة، وذلك علي مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين، كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين البعدي، والتتبعي لمستوي الفوبيا الاجتماعية كدرجة كلية من ناحية؛ وكأبعاد لمستوى الفوبيا الاجتماعية من ناحية أخرى، مما يؤكد صحة الفرض الثاني للبحث، ويفسر الباحث ذلك في استمرار ممارسة عينة الدراسة للمهارات والسلوكيات التي تدربوا عليها أثناء تنفيذ البرنامج.

### تعليق عام على نتائج الدراسة:

اتجه الباحث في الدراسة الحالية لمحاولة بيان فاعلية برنامج تدريبي يوظف فنيات العلاج السلوكي المعرفي لتخفيف حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين بالاعتماد علي مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين، للوصول لهدف نهائي وهو خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة الدراسة من المراهقين الموهوبين حتي لا تكون الفوبيا الاجتماعية عائقاً أمام إبراز قدراتهم والاستفادة منها، وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج التي تؤكد على أن المشكلات السلوكية والنفسية لدى المراهقين الموهوبين عملية متعددة الأبعاد تتطلب التعرف إلى مشكلات تلك الفئة في مرحلة مبكرة مع تقديم الرعاية المتكاملة لهم، لذا فالتشخيص الدقيق هو الأساس الذي تنطلق منه

أساليب الرعاية المختلفة التي تقدّم للمراهقين الموهوبين، وتحديد أساليب التدخل المناسبة التي تعمل على إشباع حاجاتهم المختلفة وتنمية مهاراتهم، والحد من المشكلات التي قد تواجههم، كما تساعد على التواصل والاندماج مع الآخرين؛ وبالتالي الحد من الفوبيا الاجتماعية لديهم، وتنمية مواهبهم وقدراتهم وتطويرها ورعايتها، ويتضح من نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة في القياسين القبلي والبعدي لمستوي الفوبيا الاجتماعية كدرجة كلية من ناحية؛ وكأبعاد للفوبيا الاجتماعية من ناحية أخرى، وهذه الفروق ايجابية لصالح القياس البعدي، ويرى الباحث طبقاً لتلك النتيجة جدوى برنامج العلاج المعرفي السلوكي في توفير الخبرات والممارسات التي وُظفت عبر فنيات البرنامج لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، بطرق واستراتيجيات مختلفة، مما ساعد على إحداث تغيرات إيجابية لأفراد العينة عن أنفسهم من خلال أنشطة محببة لهم تجعلهم يستمتعون بما لديهم من قدرات شخصية أمكن توظيفها لإقامة علاقات اجتماعية إيجابية ويتفق ذلك مع دراسات (إبراهيم وآخرون، 2013)، (Aderka, et al 2013)، (الخرابشة، 2010)، (moon, et al, 2003) التي أكدت على أهمية البرامج الإرشادية والعلاجية القائمة على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية، ولقد اتفق الباحثون وعلماء النفس على أن مرحلة المراهقة من مراحل النمو المهمة في حياة الفرد، وفي تكوين شخصية الفرد، فإذا كانت تلك الخبرات مواتية شب المراهق سوياً مع نفسه ومع المجتمع، وإن كانت خبرات مؤلمة فإنها تؤدي لظهور العديد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى المراهقين ومنها الفوبيا الاجتماعية، حيث يمر بعض المراهقين بحالة من التوتر، وبمشاعر يصعب مواجهتها، يصاحبها حدوث اضطرابات نفسية مثل: الاكتئاب والقلق والانطواء، الخ من المشكلات والاضطرابات النفسية، كما أن الأحداث المسببة لاضطراب الفوبيا الاجتماعية متشابهة بشكل كبير بين الجنسين مع ارتباط سلوك الفوبيا الاجتماعية بالسلوك الانسحابي لدى الجنسين، (Olivares, 2014)، كما أكد (أبو قورة، 2007) على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى الفوبيا الاجتماعية من المراهقين، ويرى الباحث أن أساليب التنشئة الوالدية لها دور كبير في حدوث الفوبيا الاجتماعية لدى ابنائهم المراهقين، وهو ما يتفق مع دراسة (إبراهيم، 2013) والتي تناولت التأكيد على حدوث اضطراب الفوبيا الاجتماعية للمراهقين من منظور دراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية وحدث الفوبيا الاجتماعية لدى بعض المراهقين، حيث أشارت النتائج إلى التأثير البالغ للعلاقات الوالدية سواء على الثقة بالنفس أو الفوبيا الاجتماعية لدى ابنائهم المراهقين، وأهمية

تطوير السلوك التكيفي للمراهق الموهوب إيجاباً لإشباع حاجته إلى التفوق وتقدير الذات، ومن ثم تجنب شعور المراهق بالتوتر والخوف الاجتماعي، وهو ما أكد عليه علماء النفس من أهمية التخطيط للسلوك الإيجابي لبناء علاقات اجتماعية إيجابية مع الناس، ويتفق ذلك مع دراسة (الدلامي، 2014) بضرورة التدعيم للسلوك الإيجابي للمراهقين من خلال التعليم والتدريب، ويتفق ذلك مع دراسة (Van, 2014) في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي، والذي أشار إلى أهمية الإشباع السوي للحاجات النفسية للمراهقين الموهوبين من خلال استخدام نهج العلاج المعرفي السلوكي لتحديد الاحتياجات الأساسية لفئة المراهقين الموهوبين الذين يعانون اضطراب الفوبيا الاجتماعية، من خلال مساعدتهم للسعي إلى اكتشاف ما يريدونه حقاً، وعمّا إذا كان ما يقومون به حالياً من تصرفات هو في الواقع قريب لتحقيق أهدافهم في الحياة، أم أن تصرفاتهم الحالية قد تبعدهم عن هذا الهدف مما يؤدي لزيادة اضطراب الفوبيا لديهم؟ وتتفق نتيجة الدراسة الحالية التي تشير إلى فاعلية استخدام برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الاضطرابات السلوكية والنفسية ومنها اضطراب الفوبيا الاجتماعية، مع دراسات عديدة منها دراسة: (Van, et al, 2015) (المناحي، 2015)، (McIndoo, et al, 2014)،، (سالم، 2014)، (وداد، 2014)، (Boettcher, et al, 2014)، بينما تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع دراستي (فراج، 2001) و(طنوس، 2012) اللتين اشارتا إلى عدم معاناة الموهوبين من المراهقين من الاضطرابات الانفعالية مقارنة بالعاديين.

## توصيات الدراسة:

استناداً لنتائج البحث الحالي يقدم الباحث بعض التوصيات وأهمها:

### ♦ التوصيات البحثية:

1. عدم الفصل بين مصطلحي الموهبة والتفوق مستقبلاً، فهما وجهان لعملة واحدة، حيث رأى الباحث من خلال الاحتكاك بعينة الدراسة مواهب في الرسم والفيزياء والكيمياء والأصوات، يمكن أن تصل بأصحابها إلى مستويات عالية من التفوق بشرط تحريرهم من أواصر الفوبيا الاجتماعية، التي تقف حائلاً أمام وصول الطالب المراهق بموهبته إلى مرحلة التفوق.
2. ينبغي أن تكون هناك أولوية لعلاج المشكلات النفسية لدى الطلاب الموهوبين، للتغلب على عناصر الاضطراب الانفعالي لديهم، ليتمكنوا من الاستفادة من موهبتهم وجعلها وسيلة للتفوق الذاتي وخدمة المجتمع.

3. توجيه الدراسات المستقبلية لفحص النمو الانفعالي للمراهقين الموهوبين الذين يعانون من مشكلات سلوكية لمعرفة نوع العلاقة بين النمو المعرفي والانفعالي، وهل هي علاقة طردية أم عكسية؟

4. ينبغي أن تستهدف البحوث المستقبلية استخدام مزيج من أساليب التقويم المختلفة، لجعل التقويم أكثر دقة للحالات الانفعالية لدى الطلاب المراهقين الموهوبين.

5. ضرورة إعداد برامج إرشادية وعلاجية مخططة ومنظمة تراعي حاجات الطلاب الموهوبين خاصة من هم في سن المراهقة، بحيث تكون تلك البرامج موجهة بشكل أساسي لتدريب هذه الفئة على معالجة مشكلاتهم الانفعالية، بعيداً عن الطرق التقليدية التي تعجز عن حل مشكلاتهم.

6. أهمية التعاون بين الأسرة والمدرسة عند تقديم الخدمات الخاصة بالمراهقين الموهوبين، وعقد لقاءات دورية بين الأسرة وإدارة المدرسة لتحقيق التكامل في دوريهما في هذا الصدد.

7. يجب تشجيع الموهوبين على استغلال قدراتهم، مع العمل على ضرورة مشاركتهم في أكبر عدد ممكن من الأنشطة، وتوفير الفرص المناسبة لهم للمشاركة في أنشطة بديلة مناسبة لقدراتهم.

#### ♦ التوصيات التطبيقية:

1. استخدام برامج تربوية نفسية مختلفة تسهم في تنمية المهارات الاجتماعية لدى المراهقين الموهوبين.

2. زيادة مراكز ومدارس توجيه ورعاية الموهوبين، مع تجميع الجهود والكفاءات للعمل معاً بشكل علمي مدروس لصقل المواهب وتنميتها بالشكل الملائم، من خلال تدريب المعلمين على كيفية التعامل مع الطلبة الموهوبين، وحل مشكلاتهم، والاستفادة من البرامج التربوية العلاجية والإرشادية على المستوى التطبيقي.

3. تنظيم دورات تدريبية داخل المدارس ليتعلم المعلمون والأخصائيون كيفية الاستفادة من برامج الموهبة والتفوق، لإخراج الطاقات الكامنة لدى الطلاب الموهوبين في سبيل تمكينهم اجتماعياً، مع إرشاد وتدريب الوالدين على مثل هذه البرامج لاستخدامها مع ابنائهم في المنزل.

4. التنسيق مع مختلف الجهات المسؤولة «حكومية وأهلية» لعقد مؤتمرات بغرض

وضع برامج وخطط مستقبلية لرفع مستوى الاهتمام الموهوبين، مع تعزيز دور وسائل الإعلام، والوزارات بهذا الخصوص.

5. تكتيف المسابقات الأدبية والعلمية والرياضية والفنية، وتقديم منح لهؤلاء الطلبة الموهوبين تشجعهم على صقل مواهبهم، مع زيادة عدد حصص الفن والرياضة في المدارس بإشراف مدرسين متخصصين مؤهلين.

6. توعية المجتمع المحيط بالموهوبين بالحقائق المتعلقة بمهارات التعامل مع الموهوبين، سواء في البيت أم المدرسة أم المراكز المتخصصة، مع ترتيب الأولويات التي تصب في مصلحة الموهوب من خلال تنظيم حياته الاجتماعية والانفعالية والحرص على توفير بيئة سليمة له، دون الضغط عليه أو إجهاذه بالقيام بأعمال توصله إلى مرحلة الإحباط كمنعه من اللعب مع أقرانه، أو إرغامه على بعض الدروس الإضافية، وغيرها من السلوكيات التي تؤدي إلى ردة فعل عكسية على نمو القدرات الخاصة للموهوب.

## المصادر والمراجع:

### أولاً- المراجع العربية:

1. أباطة، آمال عبد السميع؛ الكفوري، صبحي عبد الفتاح؛ السماحي، فريدة عبد الغني (2007). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. مصر: مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ. 43(81)، 112.
2. إبراهيم، منى توكل السيد؛ رضوان، عبد الحكيم سعيد (2013). تشخيص مشكلات المتفوقين والموهوبين من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية بمدارس التعليم العام بمحافظة الزلفى (دراسة مسحية). مصر: مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، 152(1)، 77-115.
3. أبو قورة، هديل خالد مصطفى؛ محمد، محمد درويش (2012). فاعلية برنامج إرشادي في تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة طالبات المرحلة الإعدادية. مصر: مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية. 4(10)، 83 - 149.
4. الجراح، حسن عبد الناصر (2014). الذكاء الانفعالي لدى الطلبة المقبولين والمرفوضين اجتماعياً في المدارس التابعة لمنطقة الجليل الأسفل. فلسطين: مجلة جامعة النجاح للعلوم الانسانية. 28(2)، 397-430.
5. الحميدي، حسن عبدالله (2014). تطور الأفكار اللاعقلانية بمرحلتي المراهقة المبكرة والمتوسطة لدى المراهقين الكويتيين. الكويت: مجلة العلوم الاجتماعية. 42(2)، 49-82.
6. الدسوقي، مجدي محمد (1997). مقياس القلق للمراهقين. مصر: مجلة الإرشاد النفسي 5(7)، 21 - 52.
7. الدلامي، مهنا عبد الله (2014). أثر الأنشطة اللاصفية الموجهة في تنمية الحاجة إلى المعرفة والتوجهات المستقبلية لدى الطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية. الولايات المتحدة الأمريكية: مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا. 5(14)، 127 - 150.

8. الزبيدي، هيثم أحمد علي؛ الدليمي، خالد جمال حمدي رشيد(2011). الكشف عن الاضطرابات السلوكية لدى الموهوبين.دراسة ميدانية.الأردن: المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية الموهوبين والمتفوقين. المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين. 2، 309 – 334 .
9. الزغبي، أحمد علي (2015). أثر التعلم المستند إلى الدماغ في تنمية مهارات التفكير التأملي لدى التلاميذ الموهوبين في الصف الثامن.البحرين: مجلة العلوم التربوية والنفسية. 19 ( 1 )، 43 – 75 .
10. السحت، مصطفى زكريا أحمد؛ جمعة، ميسر موسى علي(2013). مستوى التفكير الإبداعي لدى عينة من طلبة مرحلة المراهقة المبكرة. مصر: مجلة العلوم التربوية. 21(2)، 371-408.
11. السليمان، نورة إبراهيم(2012). بعض مشكلات عينة من الطالبات المتفوقات بجامعة الملك سعود. السعودية :رسالة التربية وعلم النفس. 39، 267 – 302.
12. الطائي، مريم مهذول محمد(2013). التفاعل البيئي البيولوجي وعمليات الدماغ لدى الطلبة الموهوبين. الأردن: المؤتمر العلمي العربي العاشر لرعاية الموهوبين والمتفوقين. المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين. 1، 389 – 421.
13. العادلي، راهبة عباس(2012). فاعلية برنامج إرشادي قائم على تدريب المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق الاجتماعي. العراق: مجلة العلوم التربوية والنفسية. 87، 46 – 79.
14. العازمي، عبد الرحمن عبيد(2014). أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة القريات. ، مصر: مجلة عالم التربية. 15 (45)، 105 – 145.
15. الغامدي، غرم الله بن عبدا لرازق(2011). التفكير العقلاني والتفكير غير العقلاني ومفهوم الذات لدى عينة من المراهقين المتفوقين دراسيا والعادين بمدينة مكة المكرمة وجدة، السعودية: دراسات عربية في التربية وعلم النفس. 5(1)، 105 – 145.
16. القحطاني ، أمل سعيد (2014). فاعلية برنامج تدريبي مقترح قائم على التعلم النشط و استراتيجياته في تعديل الاعتقادات نحوه لدى معلمات الجرافيا للصف السادس الابتدائي بالرياض. مجلة العلوم التربوية والنفسية –البحرين. ع 15، 1، 417 – 458.

17. المصري، محمد عبد الحميد (2014). مظاهر السلوك الاجتماعي وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب والكفاية الذاتية المدركة لدى المراهقين في الأردن. مصر: مجلة كلية التربية . جامعة بنها . 25 (97)، 151-183.
18. المطيري، ثامر فهد؛ السبيعي، معيوف (2013). تأثير العوامل الثقافية والجنس على فرط الاستثارات لدى الطلبة الموهوبين في الكويت والأردن. البحرين: مجلة العلوم التربوية والنفسية . 14(2)، 423-458.
19. المطيري، ثامر فهد؛ السبيعي، معيوف (2010). الشعور بالمشكلات بيئية المصدر بين الموهوبين والعاديين من الطفولة المتأخرة إلى المراهقة. مصر: مجلة القراءة والمعرفة . (104)، 98-139.
20. المعاضيدي، سفيان صائب (2013). الموهوبون والمتفوقون بين الرعاية الصحية والنفسية والتشريعات القانونية في البلدان العربية. الأردن: مجلة المؤتمر العلمي العربي العاشر لرعاية الموهوبين والمتفوقين. 2، 233-246.
21. بركات، عفاف إبراهيم (2014). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة فقدان الشهية العصبي لدى طلاب الجامعة. مصر: مجلة كلية التربية. جامعة بنها. 97 (25) ، 273-293.
22. بن لباد، أحمد (2014). أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بظهور الفوبيا الاجتماعية عند الأطفال 11-13 سنة. الجزائر: مجلة الحكمة. مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع. 97، 167-188.
23. جنيدي، أحمد فوزي؛ محمد، سعيد؛ التباع، هبه عطية(2014). فعالية برنامج إرشادي لتنمية مفهوم الذات وأثره على التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الموهوبين منخفضي التحصيل. مصر: مجلة التربية الخاصة والتأهيل. مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل. 1(4)، 76 - 127.
24. حجاج، أحمد عبد المنعم إبراهيم؛ علي، جمال محمد؛ طاحون، حسين حسن(2013). علاقة الدافعية بالحل الإبداعي للمشكلات على عينة من طلاب المرحلة الثانوية الموهوبين والمتفوقين. مصر: مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس. 37(1)، 914 - 954.
25. حسين، نهى محيي الدين؛ قشقوش ، إبراهيم زكي؛ شند ، سميرة(2010). مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال. مصر: مجلة الإرشاد النفسي. 27، 472 - 489.

26. رتيب، ناديا (2010). الفوبيا الاجتماعية لدى طلبة الصف الأول الثانوي وعلاقتها بالمعتقدات اللاعقلانية في ضوء متغيرات الجنس و مكان الإقامة و المستوى الاقتصادي. سوريا: مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية و علم النفس. الجامعة الأردنية. 9 (1)، 224-250.
27. رضوان، سامر (2001). مقياس القلق الاجتماعي. قطر:مجلة مركز البحوث التربوية، 10(19)، 47-77.
28. 28- طنوس، عادل (2012). السمات الشخصية التي تميز بين الطلبة الموهوبين والعاديين. الأردن: مجلة العلوم التربوية، 39 (10)، 119-134.
29. سالم، أسامة فارق مصطفى(2014). فعالية برنامج إرشاد أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطرابات طيف التوحد. مصر:مجلة كلية التربية. جامعة بنها. 25(97)، 31 - 98.
30. شاهين، فرنسيس؛ جرادات، عبدالكريم (2012). مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي. فلسطين: مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية. 26(6)، 1259 - 1292.
31. عبد الجواد، وفاء محمد (2013). فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض الإكتئاب لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية. مصر: مجلة العلوم التربوية. 21(1)، 343 - 374.
32. عطار، سعيدة (2012). مشكلات الطلبة المتفوقين في المدرسة الجزائرية. الجزائر: مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة قاصدي مرباح. ورقلة. 8(169)، 200.
33. مصطفى، عبد الكريم (2013). فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض شدة اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد. مصر: مجلة كلية التربية.جامعة الأزهر. 152(2)، 829-851.
34. ياغي، فريد عبد الحميد؛ شمس، إسماعيل عبد الباقي(2013). المؤتمر العلمي العربي العاشر لرعاية الموهوبين والمتفوقين. الأردن : المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين. 2، 439-478.

## ثانياً المراجع الأجنبية:

1. Alison, Steve (2014). *Social Phobia. Journal of Psychology and Christianity*, 3 (33), 287- 313..
2. Andersson E. (2012), *Internet-based cognitive behaviour therapy for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. Psychol Med.*
3. Bayani, Ali Asghar; Ranjbar, Mansour; Bayani, Ali.(2012), *The Study of Relationship between Social Problem-Solving and Depression and Social Phobia among Students. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*, 22 ( 94), 90-98.
4. Bahram, M. E.; Assarian, F.; Atoof, F.; Taghadosi, M.; Akkasheh, N. (2014), Akkasheh, G. Feyz, *Effect of a 12-week interval running program on female primary school students, Journal of Kashan University of Medical Sciences.*,18 (2), 151-158.
5. Batmaz, İbrahim; Saryıldız, Mustafa; Dilek, Banu; Bez, Yasin; Karakoç, Mehmet; Çevik, Remzi (2013), *Sleep quality and associated factors in ankylosing spondylitis: relationship with disease parameters, psychological status and quality of life, Rheumatology International.*,33 (4), 1039-1045.
6. Boettcher, Johanna; Andersson, Gerhard; Carlbring, Per. (2013), *Combining attention training with cognitive-behavior therapy in Internet-based self-help for social anxiety: study protocol for a randomized controlled trial, Trials*, 14 (1), Special section 1-8.
7. Duncan, Angela Banitt, Nelson, Eve-Lynn (2015). *Cognitive behavior therapy. Journal of Cognitive and Behavioral Practice Trials*, 114 (10), 21 – 36..
8. Hardesty, Jacob; McWilliams, Jenna; Plucker, Jonathan A. (2014), *Excellence gaps: what they are, why they are bad, and how smart contexts can address them ... or make them worse, High Ability Studies.*, 25 (1), 71-80.

9. Kilburn, Richard A (2015). *Gifted mindset: Examining educational professionals*, Dissertation, Mercer University.
10. Moon, Sidney M.; Thomas, Volker (2003). *Family Therapy With Gifted and Talented Adolescents*, *Journal of Secondary Gifted Education.*,14(2), 107.
11. McIndoo, Crystal C.; Hopko, Derek R. ( 2014), *Cognitive-Behavioral Therapy for an Arab College Student With Social Phobia and Depression*, *Clinical Case Studies.*,. 13(2), 128-145.
12. Ng, Ashlen S.; Abbott, Maree J.(2014), *The Impact of Self-Imagery on Affective, Cognitive, and Attentional Processes in Social Phobia: A Comprehensive Literature Review of the Theoretical and Empirical Literature*, *Behaviour Change*,31 ( 3), 159-174.
13. Olivares, José; Olivares-Olivares, Pablo J.; Rosa-Alcázar, Ana I.; Montesinos, Luis; Macià, Diego (2014),*The contribution of the therapist's competence in the treatment of adolescents with generalized social phobia*, *Psicothema.*, 26 (4), 483-489.
14. Seokhee Cho; Chia-Yi Lin. (2011), *Influence of Family Processes, Motivation, and Beliefs About Intelligence on Creative Problem Solving of Scientifically Talented Individuals*, *Roeper Review.*, 33 (1), 46-58.
15. van Ballegooijen, Wouter; Cuijpers, Pim; van Straten, Annemieke; Karyotaki, Eirini; Andersson, Gerhard; Smit, Jan H.:(2014), *Adherence to Internet-Based and Face-to-Face Cognitive Behavioural Therapy for Depression*;Riper, Heleen. *PLoS ONE.*, A Meta-Analysis , 9 (7), 1-11.
16. van Emmerik-van Oortmerssen, Katelijne; Vedel, Ellen; van den Brink, Wim; Schoevers, Robert A. *Addictive Behaviors.*(2015) *Integrated cognitive behavioral therapy for patients with Substance Use Disorder and Comorbid ADHD: Two case presentations.* *Addictive Behaviors Journal*, 45 (4), 214-217.
18. Wedekind, D, Bandelow, B .(2014), . *Social Phobia. Der Nervenarzt Journal*, 85 (5), 635- 657.

