

The Efficacy of a Rational, Emotional, Behavioral Counseling Program in Reducing Irrational Thoughts in a Sample of Women Suffering from Social Anxiety

Suad Abdullah ALbeshar

Abstract: The present study aims to identify the irrational thoughts in a sample of women suffering from social anxiety, and to provide a rational, emotional and behavioral counseling program to reduce these thoughts and their social anxiety. The sample consisted of 16 women were divided into two groups: an experimental group (consisting of 9 women), and a control group (consisting of 7 women). The social anxiety scale and the irrational measurement scale were applied. The results showed a positive significant correlation between irrational thoughts and social anxiety. There were statistically significant differences between the average grade of the experimental group and the average grade of the control group after applying the pilot program for the benefit of the experimental group which indicates their improvement. There are statistically significant differences between the average grade of the experimental group before and after the application of the indicative program on the scale of irrational thoughts and the measure of social anxiety in favor of the post-test. The results also showed that there were no statistically significant differences between the average grade of the experimental group in the two applications (the post-test and follow-up) on the scale of irrational thoughts and the measure of social anxiety, which indicates continued improvement.

Keywords: Irrational thoughts, Social anxiety, Rational and emotional-behavioral counseling.

فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من السيدات اللاتي يعانين من القلق الاجتماعي

سعاد عبدالله البشر (*)

ملخص: يهدف هذا البحث إلى تعرف الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من السيدات اللاتي يعانين من القلق الاجتماعي، وتقديم برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض تلك الأفكار وخفض القلق الاجتماعي لديهن. تكونت عينة البحث من (16) سيدة يعانين من اضطراب القلق الاجتماعي، وقد قسّمت إلى مجموعتين: تجريبية (ن = 9) وضابطة (ن = 7)، وطبق مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية. توصلت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي، وكانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الرتب لأفراد المجموعة التجريبية والرتب للمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يدل على تحسنها، ووجدت فروق دالة إحصائية بين الرتب لأفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده في درجاتهن على مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس القلق الاجتماعي لصالح القياس البعدي. كذلك دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرتب لأفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين (البعدي والتتبعي) على مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس القلق الاجتماعي؛ مما يدل على استمرار التحسن.

المصطلحات الأساسية: الأفكار اللاعقلانية، القلق الاجتماعي، الإرشاد العقلائي الانفعالي السلوكي.

(*) أستاذ مشارك، كلية التربية الأساسية، قسم علم النفس، الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، دولة الكويت. drsudad@thawabt.com

مقدمة:

يندرج القلق الاجتماعي ضمن اضطرابات القلق، ويتسم بخوف واضح ودائم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الأداء في جماعة، وهو لا يتضمن تهديداً فعلياً أو خطراً واقعياً على حياة الفرد، وهو أيضاً غير موضوعي وغير عقلاني وغير تكيفي للفرد، ويمنعه من التحكم في سلوكه في أثناء الموقف المثير (أبو زيد، 2008: 33). وهو حالة خوف مستديم وملحوظ في المواقف الاجتماعية أو مواقف العمل أو الأداء، يحدث فيها للفرد ارتباك، وغالباً ما يؤدي التعرض لهذه المواقف إلى استثارة قلق فورية واستجابة له، تأخذ شكل نوبة هلع، ويلجأ الفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء بشكل عام (الرشيدي، وآخرون، 2000: 67-68). ويظهر القلق الاجتماعي في المواقف التي يفترض أن يتعامل الفرد أو يتفاعل مع الآخرين ويكون معرضاً؛ نتيجة ذلك، لنوع من أنواع التقييم؛ فالسمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين، والتشوه الإدراكي للمواقف الاجتماعية لدى هؤلاء الأفراد، والمعنيون غالباً ما يشعرون بأنهم محط أنظار المحيطين بهم بمقدار أكبر بكثير مما يعنونه أنفسهم لهذا المحيط (رضوان، 2001).

واتضح اهتمام الباحثين والمعالجين النفسيين بالتركيز على الجوانب المعرفية من شخصية الأفراد في تقدير انفعالاتهم وتكيفهم النفسي والاجتماعي، ومن أبرز نظريات الإرشاد النفسي التي تقوم بتوظيف الجانب المعرفي العقلاني، وتفسير الاضطرابات الانفعالية في علاقتها بالتفكير اللاعقلاني هي نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي؛ حيث تسعى هذه النظرية إلى تغيير الاتجاهات والمدرجات العقلية للفرد لتعديل سلوكه والتأثير على انفعالاته، وذلك انطلاقاً من أن المعتقدات تؤدي دوراً أساسياً في إحداث الاضطرابات الوجدانية التي تتجلى بعدها في السلوك الظاهر (مجلي، 2011: 22).

ومن أبرز النظريات التي استخدمت في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي النظرية التي قدمها ألبرت إليس Albert Ellis، وهي نموذج (ABC) لمساعدة المرضى على فهم دور أفكارهم في حدوث الاضطراب الانفعالي. الحرف (A) يعني الحدث النشط (Activation event) والحرف (C) (Consequence) يرمز إلى نتائج السلوك أو الانفعالات أو رد الفعل عند الفرد، ويمكن أن يكون صحيحاً أو غير صحي. وفي هذه الحالة فإن (A)؛ أي الفعل لا يسبب (C) أي الانفعال، إنما (B) (Beliefs)

الذي يرمز إلى الاعتقاد الخاطئ الذي يحمله الإنسان حول الحدث (A)؛ هو الذي يؤدي إلى الاضطراب في المشاعر والسلوك (C) (الضامن، 2003: 152).

ويرى ألبرت إليس أن السبب وراء الاضطرابات الانفعالية هو أفكار الفرد، واعتقاده حول الأحداث، وأن بعض الأفراد على درجة عالية من الاستنتاجات المشوهة (الاستنتاجات المعرفية) الناتجة من الأفكار اللاعقلانية، وأن الأفراد يطورون مشكلات سلوكية وانفعالية عندما يهتمون بتفضيلاتهم البسيطة؛ كالرغبة في الحصول على الحب والتقبل والنجاح، ويرتكبون خطأ عند التفكير فيها، وكأنها حاجات حياتية لا يستطيعون العيش من دونها (Ellis, 2006)، وهذا يعكس تفكيراً غير عقلاني وغير واقعي لديهم ويخلق لهم المشاعر السلبية، وهو الذي يؤدي إلى السلوكيات غير الفعالة، كما يؤدي إلى تدني تقدير الذات، وهذا هو السبب في خروج الأفراد باستنتاجات واستدلالات غير منتجة لا تنسجم مع الحدث، وأن المعتقدات اللاعقلانية تعوق الفرد عن تحقيق أهدافه وحاجاته وتشعره بالتعاسة من دون مبرر واقعي لهذه التعاسة (شاهين، وحدي، 2008).

ويشير ألبرت إليس إلى إحدى عشرة فكرة لاعقلانية، تتطور لدى الناس وتؤدي إلى العصاب، وهي: (1) طلب التأييد والاستحسان. (2) الكمال الشخصي. (3) اللوم الزائد للذات والآخرين. (4) توقع الكوارث. (5) التهور الانفعالي. (6) القلق نتيجة الاهتمام الزائد بالأشياء. (7) تجنب المشكلات وعدم مواجهتها. (8) الاعتمادية. (9) الشعور بالعجز. (10) الانزعاج لمتاعب الآخرين. (11) كمال الحلول (Sternberg, 2000). وهناك بعض الأفكار أضيفت إلى هذه القائمة؛ حيث أضاف سليمان الريحاني فكرتين حول الرسمية والجدية في التعامل مع الآخرين، وحول أهمية مكانة الرجل فيما يتعلق بعلاقته بالمرأة (الريحاني، 1985).

وبناء على ما تقدم فإن الدراسة الحالية تسعى إلى التركيز على الأفكار اللاعقلانية التي تؤثر بشكل أو بآخر على الفرد وتسبب له القلق الاجتماعي، ويكون تصحيح تلك الأفكار من خلال استخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ومدى فعاليته في تخفيض الأعراض لدى الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي.

مشكلة الدراسة ومبرراتها:

يعد القلق الاجتماعي واحداً من أكثر اضطرابات القلق شيوعاً بين الجمهور العام، ويحدث في السياقات الاجتماعية. وتشير البحوث الوبائية إلى أن القلق

الاجتماعي يحتل المرتبة الثالثة بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً في الولايات المتحدة بعد الاكتئاب والإدمان (معمرية، 2009: 134).

وقد أظهرت نتائج دراسة البناء وعبد الخالق ومراد (2006) في الكويت - انتشار القلق الاجتماعي لدى الذكور الكويتيين بنسبة (1,36%) وبين الإناث الكويتيات بنسبة (5%) والعينة الكلية (3,18%)، كما أن طريقة تفكير الفرد (غير العقلانية) وتفسيره للأحداث من حوله تسبب له بعض الاضطرابات النفسية، ومنها القلق الاجتماعي وخوفه من مواجهة الجمهور وابتعاده عن تلك المواقف خوفاً من الإحراج أو الإصابة بنوبات الهلع كتزايد سرعة ضربات القلب واحمرار الوجه والشعور بالغثيان، وأن مجموعة المعتقدات اللاعقلانية وما يلحق بها من افتراضات تكون هي المسؤولة عن معظم الاضطرابات الانفعالية (مجلي، 2011: 10).

وأحد أكثر اتجاهات الإرشاد النفسي انتشاراً ونجاحاً في علاج الاضطرابات النفسية، ومنها القلق الاجتماعي، هو الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إليس؛ حيث يعد هذا النوع من الإرشاد طريقة شاملة للمعالجة النفسية، التي لا تتعامل فقط مع الجوانب السلوكية والانفعالية لاضطرابات البشر، لكن تقوم بالتشديد على تفكير الفرد. ويرى ألبرت إليس أن وراء كل انفعال - إيجابي أو سلبي - بناءً معرفياً، ومعتقدات سابقة لظهوره، فإن كانت طريقة التفكير عقلانية ومنطقية فإن السلوك والانفعال سيكونان إيجابيين، وإن كانت طريقة التفكير للاعقلانية وغير منطقية، فإن السلوك والانفعال سيكونان سلبيين ومضطربين، وهذا يدعم أهمية الجانب المعرفي في تقرير عواطف الفرد وانفعالاته في مئات الدراسات التي راجعها إليس، وذلك لدعم نظريته فيما يتعلق بعلاقة التفكير اللاعقلاني بالاضطرابات الانفعالية (إبراهيم، 1994: 294-295؛ مزنوق، 1999: 2). وقد أعد العديد من الأبحاث لدراسة فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج كثير من المشكلات النفسية، ومنها القلق الاجتماعي، وأثبتت هذه الدراسات فعاليتها، كدراسة (الشاوي، 2012؛ شاهين وجردات، 2012؛ أبو حجيعة، 2015) باعتبار أن التفكير يؤدي دوراً مركزياً في حدوث القلق الاجتماعي؛ أي ما يفكر به الشخص يؤثر على الكيفية التي يشعر بها، وهذا هو أساس الإرشاد العقلاني الانفعالي (Butler, 1999: 44).

ونظراً إلى ما سبق ذكره من دراسات وأبحاث نظرية وعملية، إضافة إلى الشعور بأهمية مشكلة القلق الاجتماعي، والضرر الناجم عن عدم علاجها، باعتباره أحد أبرز الاضطرابات ظهوراً وإعاقة للفعالية الاجتماعية وللأداء في الحياة المهنية.

ونظراً إلى الاهتمام الواسع بالإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي، في علاج كثير من الاضطرابات النفسية، تأتي هذه الدراسة للإجابة عن السؤالين الآتيين:

1 - هل هناك علاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية؟

2 - ما مدى فاعلية برنامج إرشاد عقلاني انفعالي سلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من السيدات اللاتي يعانين من القلق الاجتماعي؟

أهمية الدراسة:

نظراً لأن القلق الاجتماعي يعد من الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً في العيادات النفسية، وقد أرجع ألبرت إليس أي اضطراب نفسي إلى طريقة تفكير لاعقلانية أو غير منطقية، ولما تشكله تلك الأفكار من خطورة على السلوك والشخصية، والالتزان الانفعالي، والعلاقات الاجتماعية، التي تحتاج إلى تدخل علاجي - فإن الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي يعد من التوجهات الأكثر أهمية في مواجهة مثل هذه الاضطرابات؛ حيث يقوم على تقديم مهارات متنوعة: معرفية وانفعالية وسلوكية، تساعد على خفض القلق الاجتماعي لدى السيدات وتنمية صحتهن النفسية وهذا ما تم توضيحه في الدراسة الحالية، كما تساعد هذه الدراسة على توعية الأفراد الذين يعانون من هذه المشكلة لتعرف الأسباب والعلاجات المتاحة في المراكز النفسية بدولة الكويت والاستفادة منها، وتعد الدراسة امتداداً للأبحاث التي استهدفت تصميم برامج إرشادية للتخفيف من القلق الاجتماعي في المجتمع الكويتي، كما تسهم أيضاً في لفت نظر الباحثين إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات في البيئة العربية.

أهداف الدراسة:

- تحديد العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من السيدات المترددات على المراكز النفسية.

- بناء برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي، والتحقق من فاعليته في خفض القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من السيدات المترددات على المراكز النفسية.

- الكشف عن الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية في (القياس البعدي).

– التوصل إلى الفروق بين القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية.

مصطلحات الدراسة:

القلق الاجتماعي: يعرف القلق الاجتماعي كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) بأنه خوف غير واقعي شديد ومتواصل، من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يجد الفرد نفسه فيها أمام غرباء يتفحصونه، فيشعر بالارتباك وعدم القدرة على الكلام وتظهر عليه أعراض الهلع ويؤثر على النشاطات الاجتماعية والمهنية والعملية (كرينغ وآخرون، 2014: 351). كما يعرف القلق الاجتماعي إجرائياً بأنه الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الأفراد على مقياس القلق الاجتماعي.

الأفكار اللاعقلانية: عرفها ألبرت إليس (1995) بأنها مجموعة الأفكار اللاعقلانية الخاطئة وغير المنطقية التي تتميز بعدم موضوعيتها والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة وعلى مزيج من الظن والتنبؤ والمبالغة والتحويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات الفعلية للفرد (Ellis, 1995). وتعرف الأفكار اللاعقلانية إجرائياً بأنها درجة الأفراد المرتفعة على مقياس الأفكار اللاعقلانية.

الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي: أحد أساليب العلاج المعرفي الحديثة، وضعه ألبرت إليس (Ellis, 1955) ويفترض أن أنماط التفكير الخاطئة تسبب السلوك المضطرب، ويهدف إلى تعديل الاعتقادات غير العقلانية وغير الواقعية للذات وتعليم المسترشد أساليب تفكير أخرى أكثر عقلانية وأكثر إيجابية باستخدام تقنيات معرفية وانفعالية وسلوكية متنوعة؛ لإنقاص المشاعر المؤذية وزيادة الفعالية الشخصية (خليل، 2004: 159).

الإطار النظري:

يعتبر القلق الاجتماعي ظاهرة متنوعة الأبعاد، تشمل الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية من جهة وأعراض القلق التي يمكن أن تظهر في طائفة كبيرة من المواقف الاجتماعية المختلفة من جهة أخرى. ويمكن تحديد القلق الاجتماعي في فئتين: الأولى تشمل الأشخاص الذين يعانون النمط المقيد للقلق الاجتماعي؛ حيث تقيدهم بؤرة من الهموم التي تتركز على الشعور بالخزي أو الارتباك الذي يطوقهم حينما يؤدون نشاطاً معيناً أمام الآخرين، وفي الطرف الآخر تشمل الفئة الثانية للقلق

الاجتماعي أولئك الأشخاص الذين يعانون فعلياً قلقاً في أي موقف يتضمن تفاعلاً اجتماعياً (الرشيدي وآخرون، 2001: 67-68). ويظهر القلق الاجتماعي في ثلاثة مستويات، هي:

1 - المستوى المعرفي: يتمثل في أفكار تقييمية للذات، وتوقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك، والمصائب والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق، وأفكار تستحوذ عليه (الأشقر، 2004).

2 - المستوى الفيزيولوجي: ويتجسد في التغيرات الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطه، ومنها زيادة معدل ضربات القلب ورعشة الصوت والأطراف واصفرار الوجه وزيادة إفراز العرق (العاسمي والضبع، 2011: 12).

3 - المستوى السلوكي: يتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية (بدوي، 2009: 5).

وبوصف القلق الاجتماعي اضطراباً إكلينيكياً يحدد الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس عدداً من المحكات التشخيصية، هي:

1 - خوف أو انزعاج ملحوظ من التعرض لفحص اجتماعي.

2 - التعرض لمسببات القلق يؤدي إلى التقييم السلبي.

3 - تجنب المواقف الاجتماعية أو تحملها بقلق شديد.

4 - تستمر الأعراض على الأقل 6 شهور.

بالإضافة إلى ما سبق يجب ألا يكون سبب الخوف الاجتماعي راجعاً مباشرةً إلى سوء استخدام الأدوية والمواد المسببة للإدمان أو إلى مرض عضوي (في: كرينغ وآخرون: 2014).

ويرى أصحاب النظرية المعرفية أن الشعور بالقلق يرجع إلى طريقة تفكير الفرد؛ حيث ينظر لذاته نظرة سلبية ويضخم نقاط ضعفه وتقصيره، ويعطي اهتماماً كبيراً لانبعاثات الآخرين (شاهين وجردات، 2012: 6). وأن أفكار مرضى القلق الاجتماعي ومعتقداتهم مختلة وظيفياً، تتضمن معارف سلبية وخطئة وانهازمية للذات، تؤدي إلى الشعور بعدم الكفاءة لمواجهة المواقف الاجتماعية وتنشيط اعتقادات متعلقة بها بوصفها مصدراً للتهديد الاجتماعي (وردة، 2011: 331).

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت اضطراب القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية؛ فقد أجرت رتيب (2011) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الفوبيا الاجتماعية والمعتقدات اللاعقلانية، وذلك في ضوء متغيرات الجنس ومكان الإقامة والمستوى الاقتصادي. تكونت عينة الدراسة من (طلاب الصف الأول الثانوي وطالباته في محافظة دمشق، وقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الفوبيا الاجتماعية والمعتقدات اللاعقلانية لدى أفراد العينة عند مستوى دلالة (0,01). وفي السياق نفسه توصلت دراسة حجازي (2013) إلى نتائج مشابهة للدراسة السابقة؛ حيث قام بفحص العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة. تكونت العينة من (888) من طلبة المدارس الحكومية، وتوصل إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية. كما أجرت الغافري (2013) دراسة تهدف إلى تعرف مستوى الأفكار اللاعقلانية الأكثر انتشاراً بين طلبة كلية العلوم التطبيقية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي، وبلغ عدد عينة الدراسة (282) طالباً وطالبة وأظهرت النتائج أن درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية ومستوى القلق الاجتماعي كانت متوسطة، وقد حصل الخوف من التقييم السلبي على أعلى درجة، أما المبادرة في التحدث مع الآخرين فحصلت على أدنى درجة.

وترى النظرية العقلانية الانفعالية أن المعتقدات اللاعقلانية تسبب اضطرابات سلوكية وانفعالية واسعة الانتشار (بلان، 2007: 205). ويقوم هذا النوع من الإرشاد بتغيير هذه المعتقدات اللاعقلانية المسببة للاضطراب بدحضها، وتعليم المسترشد معتقدات عقلانية؛ وذلك للوصول إلى تبديل السلوك والانفعال غير السويين إلى سلوك وانفعال صحيحين وسويين (أبو فخر وآخرون، 2002). وهناك جانب من هذا الإرشاد يهتم بالمرأة بشكل خاص، وقد اهتم الإرشاد العقلاني الانفعالي كثيراً بالمرأة وجوانب حياتها المهنية والخاصة على حد سواء، وتعامل مع مشكلاتها، وتحدث عن كيفية علاجها من خلال تحديد المعتقدات اللاعقلانية لديها وتعليمها كيفية دحضها، وذلك باستخدام تقنياته المعرفية والانفعالية والسلوكية (Richman, 1988: 50-65).

وقد أثبتت البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية التي استخدمت في العديد من الدراسات فعاليتها في تخفيض القلق الاجتماعي، منها دراسة رتيب (2010) التي هدفت إلى بناء برنامج عقلاني انفعالي سلوكي والتحقق من فعاليته في خفض القلق

الاجتماعي لدى عينة تكونت من (30) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، قسموا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتوصلت النتائج إلى وجود انخفاض في درجة القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عليها. وقام هوفارت وبورج وآخرون (Hoffaart, Borge, Sextn & Clark, 2012) بدراسة هدفت إلى تعرف أثر برنامج إرشادي في تخفيض مستوى القلق الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من (80) فرداً يعانون من القلق الاجتماعي، قسموا إلى مجموعتين: مجموعة خضعت إلى برنامج إرشادي معرفي، ومجموعة أخرى خضعت لبرنامج إرشادي اجتماعي، لمدة عشرة أسابيع، وقد قيس مستوى القلق الاجتماعي أسبوعياً؛ من أجل الكشف عن فاعلية البرنامجين الإرشاديين. أشارت النتائج إلى فاعلية كلا البرنامجين في خفض مستوى القلق الاجتماعي بشكل دال إحصائياً، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين البرنامج الإرشادي المعرفي والبرنامج الإرشادي الاجتماعي، لصالح البرنامج الإرشادي المعرفي في خفض مستويات القلق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة.

وقامت الشاوي (2012) بعمل دراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والخوف الاجتماعي، وتعرف تأثير البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الخوف الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات. أما عينة البحث فقد تضمنت (40) طالبة من طالبات المرحلتين الأولى والرابعة، قسّمن إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية والخوف الاجتماعي لدى الطالبات، كذلك وجود فروق دالة إحصائية بين درجات العينة التجريبية ودرجات العينة الضابطة في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس القلق الاجتماعي.

وفي السياق نفسه هدفت دراسة أبو حجيرة (2015) إلى تعرف فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى طالبات المرحلة الثانوية. تكونت العينة من (40) طالبة في الصف العاشر، أعمارهن ما بين (16 و 17). استخدمت الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية، وبرنامجاً إرشادياً من إعدادها، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المهارات الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة (القبلي، البعدي، التتبعي) مقارنة بالمجموعة الضابطة لصالح القياس البعدي والتتبعي.

أما دراسة غزو وسمور (2016) فقد هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (36) طالباً وطالبة، قسّموا عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة؛ تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، في حين تلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامج تقليل الحساسية التدريجي، وأظهرت نتائج الدراسة أن التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي، كانا أكثر فعالية في تخفيض أعراض الرهاب الاجتماعي، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية ولم تختلف فاعلية أي من البرنامجين الإرشاديين باختلاف الجنس. كما أظهرت النتائج استمرار فعالية كل من البرنامجين الإرشاديين على القياس التتبعي، الذي قام الباحث بتطبيقه بعد ثلاثة أسابيع.

تعليق على الدراسات السابقة:

أثبتت معظم الدراسات مدى فاعلية البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الأفكار اللاعقلانية، التي بدورها تؤثر سلباً على حياة الفرد، وقد تكون سبباً للعديد من الاضطرابات النفسية، منها القلق الاجتماعي، وهذا ما أثبتته الدراسات الآتية: (رتيب، 2010؛ والشاوي، 2012؛ Hoffaart, et al., 2012). كما اتضحت العلاقة الطردية بين وجود الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي، وكيف أنه كلما ارتفعت حدة الأفكار اللاعقلانية ازداد القلق الاجتماعي لدى الفرد، وهذا ما أكدته دراسة كل من (رتيب، 2011؛ وحجازي، 2013).

فروض الدراسة:

- 1 - يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من السيدات المترددات على المراكز النفسية.
- 2 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية ورتب المجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية في (القياس البعدي).
- 3 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية.
- 4 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية في القياسين: البعدي والتتبعي على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية كلاً من:

- 1 - المنهج الوصفي (الارتباطي) لدراسة العلاقة بين المتغيرات.
- 2 - المنهج شبه التجريبي لاختبار فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح، وأثره في خفض كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية؛ حيث قيسَت المجموعات قبل بدء البرنامج وبعده واستخرجت الفروق بينهما وكذلك بعد فترة شهرين (التتبعي).

عينة الدراسة:

بلغت عينة الدراسة الحالية (16) سيدة يعانين من القلق الاجتماعي، وتم التأكد من ذلك من خلال المقابلة الأولية ودرجاتهن المرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية، وتم في مركز خاص للاستشارات النفسية بدولة الكويت، وقد قسّمت إلى مجموعتين: (9) سيدات شاركن في البرنامج الإرشادي كمجموعة تجريبية و(7) سيدات كمجموعة ضابطة (لم يشاركن بالبرنامج)، وراوحت أعمارهن بين (18 و 45)، بمتوسط عمري (28,19) وانحراف معياري (7,73) وجميعهن نوات مستوى اجتماعي وتعليمي متجانس، على النحو الموضح في الجدول الآتي:

جدول (1)

وصف عينة الدراسة الضابطة والتجريبية ن = (16)

الضابطة	التجريبية		
29,51	28,19	المتوسط الحسابي	العمر
5,21	7,73	الانحراف المعياري	
العدد	العدد		
1	2	ثانوي	المستوى التعليمي
3	4	دبلوم	
3	3	جامعي	
3	3	عزباء	الحالة الاجتماعية
4	6	متزوجة	

وللتأكد من تكافؤ المجموعتين في متغيرات القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في القياس القبلي، قبل البرنامج المقدم حسبت الفروق بينهما. ويعرض الجدول (2) لنتائج اختبار مان ويتني للفروق بين رتب المجموعتين.

جدول (2)

نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين في القياس القبلي للمتغيرات

المجموعة	العدد	الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدالة
تجريبية	9	9,67	87,00	1,116	0,265
ضابطة	7	7,00	49,00		
المجموع	16				
تجريبية	9	9,17	82,50	0,640	0,522
ضابطة	7	7,64	53,50		
المجموع	16				

تشير نتائج اختبار مان ويتني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب كل من مقياس القلق الاجتماعي، والأفكار اللاعقلانية في القياس القبلي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وهو ما يشير إلى تكافؤ مستويات المتغيرات النفسية لدى أفراد المجموعتين قبل البرنامج الإرشادي.

أدوات الدراسة:

مقياس القلق الاجتماعي:

استخدمت الباحثة مقياس رضوان (2001) الذي يتكون من (29) فقرة موزعة على خمسة أبعاد: (الأعراض الجسمية، وصعوبة التواصل والتعبير عن النفس، والخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها، وتشتت الأفكار، وعدم الثقة بالنفس) علماً بأن الدراسة الحالية ركزت على الدرجة الكلية للمقياس وليس الفرعية، وتتم الاستجابة على المقياس وفقاً لتدرج رباعي: (دائماً، غالباً، قليلاً، أبداً)، وتصحح بالدرجات (1-2-3-4) على التوالي، وتراوح الدرجة الكلية على مقياس القلق الاجتماعي بين (29 و 116).

حساب الصدق والثبات لمقياس القلق الاجتماعي في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بإعادة التحقق من صدق مقياس القلق الاجتماعي وثباته، وذلك على عينة استطلاعية قوامها (41) سيدة من المترددات على مراكز الاستشارات النفسية بدولة الكويت، وممن يعانين من مشكلات نفسية تحتاج إلى مساعدة نفسية للتأكد من ملاءمته لعينة الدراسة الحالية.

حساب الصدق: استخرج صدق التكوين الداخلي، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بند والدرجة الكلية للمقياس، وقد راوحت بين (0,56 و 0,87)، وهي معاملات دالة عند (0,01)، وهو ما يؤكد توافر صدق التكوين الداخلي للمقياس، ويوضحه الجدول الآتي:

جدول (3)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي (ن = 41)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
1	**0,860	11	**0,805	21	**0,711
2	**0,705	12	**0,718	22	**0,793
3	**0,727	13	**0,742	23	**0,0877
4	**0,761	14	**0,690	24	**0,828
5	**0,774	15	**0,786	25	**0,709
6	**0,652	16	**0,813	26	**0,605
7	**0,835	17	**0,619	27	**0,727
8	**0,693	18	**0,776	28	**0,753
9	**0,741	19	**0,556	29	**0,803
10	**0,703	20	**0,602		

** دالة عند مستوى دلالة (0,01).

حساب ثبات المقياس: حسب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، بلغ معامل الثبات المحسوب بهذه الطريقة (0,97)، كما حسب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ الذي بلغ (0,97)، وهذا يعتبر معامل ثبات عالياً؛ الأمر الذي يدل على دقة المقياس.

مقياس الأفكار العقلانية / اللاعقلانية:

قام الريحاني (1985) ببنائه وتقنيته للبيئة الأردنية، ويتكون الاختبار من اثنتين وخمسين فقرة تقيس ثلاثة عشر بعداً غير عقلاني، أحد عشر بعداً طرحها ألبرت إليس في نظريته، وأضاف الريحاني بعدين. وفقرات الاختبار تتطلب الإجابة بنعم أو لا؛ نعم تعني قبول المفحوص للفكرة غير العقلانية ولا تعني رفضه للفكرة غير العقلانية، تأخذ نعم الوزن (2) ولا (1). مقدار الدرجة الكلية على الاختبار (104)، وتعني قبول المفحوص لجميع الأفكار اللاعقلانية. أما الدرجة (52) فهي أقل درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص، وتعني رفضه لجميع الأفكار اللاعقلانية. الدرجة (78) تمثل الحد الفاصل بين العقلانية واللاعقلانية، والدرجة الفرعية (4 أو 5) تشير إلى العقلانية على البعد الفرعي، والدرجة (6) تشير إلى التأرجح بين العقلانية واللاعقلانية، والدرجة (7 أو 8) تشير إلى اللاعقلانية على البعد الفرعي.

حساب الصدق والثبات لمقياس الأفكار اللاعقلانية بالدراسة الحالية:

قامت الباحثة بإعادة التحقق من صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية وثباته، وذلك على عينة استطلاعية قوامها (41) سيدة للتأكد من ملاءمته لعينة الدراسة الحالية.

حساب الصدق: قيس صدق التكوين الداخلي من خلال حساب العلاقة بين أبعاد المقياس الفرعية، وهي الأفكار (13) وبين الدرجة الكلية للتفكير اللاعقلاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وراوحت بين (0,45) و(0,55)، وتشير إلى وجود علاقة ارتباطية دالة عند (0,05) وهي مقبولة، وهو ما يؤكد توافر صدق التكوين الداخلي للمقياس.

حساب ثبات المقياس: تحققت الباحثة من ثبات المقياس في الدراسة الحالية بطريقتين: الأولى معامل ألفا كرونباخ للثبات، وقد بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0,85). الطريقة الثانية هي التجزئة النصفية مع تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان - براون، وبلغ معامل الثبات فيها (0,64)، وهي مستويات ثبات جيدة.

الأساليب الإحصائية:

استخدم معامل الارتباط بيرسون كما استخدمت الاختبارات اللابارامترية لمعالجة البيانات بسبب صغر حجم العينة؛ إذ استخدم اختبار مان ويتني (Mann - Whitney) للعينات المستقلة لدراسة الفروق بين رتب أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، واختبار ويلكوكسن (Wilcoxon) للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين رتب المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده.

إجراءات الدراسة:

1 - اختيرت عينة البحث من السيدات المترددات على مركز الاستشارات النفسية بدولة الكويت، وذلك بعد تطبيق مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية بهدف انتقاء العينة، ثم جرى تقسيمها إلى مجموعتين: مجموعة طبق البرنامج الإرشادي عليها (التجريبية) ومجموعة لم يطبق البرنامج عليها (الضابطة).

2 - حساب الفروق بين نتائج القياس القبلي للمجموعتين: الضابطة والتجريبية؛ للتأكد من تجانس المجموعتين في القلق الاجتماعي والتفكير اللاعقلاني في بداية البرنامج، ثم تطبيق البرنامج الإرشادي على مدى عشرة أسابيع، بواقع جلسة أسبوعياً، على المجموعة التجريبية فقط.

3 - حساب الفروق بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج.

4 - حساب الفروق بين نتائج القياس البعدي لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

5 - إعادة القياس بعد مرور (شهرين) من الانتهاء من تطبيق البرنامج.

البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي:

قامت الباحثة بإعداد هذا البرنامج لتعديل الأفكار اللاعقلانية الخاطئة المرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى عينة من السيدات المترددات على مركز الاستشارات النفسية. ويهدف هذا البرنامج إلى تعرف الأفكار اللاعقلانية لدى المشاركات، والعمل على تنفيذها، وصولاً إلى التفكير الفعال وفق النموذج الذي اقترحه ألبرت إليس المعروف بنموذج ABC وعبر مجموعة من الفنيات الإرشادية. يطبق البرنامج على مدى 10 أسابيع، بواقع جلسة أسبوعياً، مدة كل جلسة تراوح ما بين (50 و 55) دقيقة، وبذلك يبلغ إجمالي عدد الجلسات (10) جلسات بما في ذلك جلستا القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة. وجلسة بعد (شهرين) من تطبيق البرنامج (التتبعي).

للتحقق من صدق البرنامج، عُرض على عدد من المحكمين من أساتذة أقسام علم النفس في الكويت؛ وذلك لإبداء رأيهم فيه. كما قِيم من خلال سؤال أفراد العينة

في أثناء سير البرنامج وبعد الانتهاء منه، وكانت الآراء تشهد على سلامة البرنامج وعلى استفادة أفراد العينة منه بشكل جيد والتحسين الذي قيس بعد الانتهاء منه.

آلية سير فعاليات الجلسات الإرشادية:

- 1 - الكشف عن المعتقدات اللاعقلانية وما يرتبط بها من مفاهيم (لا بد، والمفروض)، التي تؤدي لانهزامية الذات أمام المواقف الاجتماعية.
- 2 - الحوار مع العميل بطرح أسئلة لتوضيح عدم صحة الأفكار اللاعقلانية والتخلي عنها، مثال: أين دليلك على صحتها؟ ولماذا تسير الأمور على هذا النحو؟ والاستبدال بتلك الأفكار أفكاراً أخرى عقلانية (الليل وجعفر 2002: 318).
- 3 - الاستعانة بوسائل مساعدة على توضيح الأفكار العقلانية، كقراءة الكتب والاستشهاد بظروف مشابهة لأصدقاء العميل وكيف يتصرفون بعقلانية تجاهها.
- 4 - استخدام فنيات أداء الأدوار والتخيل وتمارين مهاجمة الخوف حتى يتمكن العميل من التعامل مع مواقف الخوف، بالإضافة إلى استخدام بعض الفنيات السلوكية كتخفيف الحساسية التدريجي وإدارة الذات والاسترخاء والنمذجة.
- 5 - تطبيق الواجبات السلوكية المعدة لتكوين الاستجابات العقلانية لتحل محل الاستجابات غير العقلانية، التي كانت سبباً في حدوث الاضطراب النفسي (الشناوي، 1996: 393)

النتائج:

الفرض الأول: يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من السيدات المترددات على المراكز النفسية.

للتحقق من هذا الفرض حسب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية لأفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية؛ كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (4)

العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
القلق الاجتماعي	0,63	0,001	دالة إحصائياً
الأفكار اللاعقلانية			

تشير نتائج الجدول السابق إلى: أن قيمة معامل الارتباط للعلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية بلغت ($0,63^{**}$)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى ($0,001$)، وهذا يعني تحقق الفرض الأول ووجود علاقة موجبة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي؛ بمعنى أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زاد القلق الاجتماعي.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية ورتب المجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية في (المقياس البعدي).

ويعرض جدول (5) لنتائج اختبار مان ويتني للفروق بين رتب المجموعتين.

جدول (5)

نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين رتب المجموعتين في المقياس البعدي لمقياسي القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية

المقياس	المجموعة	العدد	الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
القلق الاجتماعي	تجريبية	9	5,11	46,00	3,228	0,001
	ضابطة	7	12,86	90,00		
	المجموع	16				
الأفكار اللاعقلانية	تجريبية	9	5,00	45,00	3,347	0,001
	ضابطة	7	13,00	91,00		
	المجموع	16				

تشير نتائج اختبار مان ويتني إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في المقياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى ($0,001$)، وتبين انخفاض مستوى كل من الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية عنه لدى العينة الضابطة.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين: القبلي والبعدي على مقياسي القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية.

ويعرض جدول (6) لنتائج اختبار ويلكوسون للفروق بين رتب المجموعات المترابطة.

جدول (6)

نتائج اختبار ويلكوسون للفروق بين القياسين القبلي والبعدى في القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية بالمجموعة التجريبية

العدد	الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة		
9	5,00	45,00	2,66	0,008	الرتب السالبة	القلق الاجتماعي
0	0,00	0,00			الرتب الموجبة	
0					الروابط	
9					المجموع	
8	4,50	36,00	2,521	0,012	الرتب السالبة	الأفكار اللاعقلانية
0	0,00	0,00			الرتب الموجبة	
1					الروابط	
9					المجموع	

تشير نتائج اختبار ويلكوسون إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في رتب كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية بين القياسين: القبلي والبعدى في المجموعة التجريبية، وتشير الرتب إلى انخفاض مستوى كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في القياس البعدى بالمجموعة التجريبية مقارنة بالقياس القبلي.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب المجموعة التجريبية في القياسين (البعدى) و(المتبعي) على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية.

ويعرض الجدول (7) لنتائج اختبار ويلكوسون للفروق بين رتب المجموعات المترابطة.

جدول (7)

نتائج اختبار ويلكوكسون للفروق بين رتب القياسين البعدي والتتبعي في الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي بالمجموعة التجريبية

الدالة	قيمة Z	مجموع الرتب	الرتب	العدد		
0,154	1,42	34,50	5,75	6	الرتب السالبة	القلق الاجتماعي
		10,50	3,50	3	الرتب الموجبة	
				0	الروابط	
				9	المجموع	
0,581	0,552	3,50	3,50	1	الرتب السالبة	الأفكار اللاعقلانية
		6,50	2,17	3	الرتب الموجبة	
				5	الروابط	
				9	المجموع	

تشير نتائج اختبار ويلكوكسون إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية بين القياسين: البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية، وهو دليل على استمرار التحسن.

مناقشة النتائج:

أثبتت نتائج الفرض الأول وجود علاقة موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من السيدات المترددات على مراكز الاستشارات النفسية. ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً للمفاهيم الأساسية التي تقوم عليها نظرية ألبرت آينشتاين، التي تؤكد الارتباط الوثيق بين الفكر والانفعال؛ حيث لا يمكن فصل بعضهم عن بعض، فالتفكير اللاعقلاني - غير المنطقي - الذي تعلمه الفرد خلال نشأته هو المسؤول عن الاضطرابات، وأن الطريقة التي يدرك بها الفرد الأشياء والأشخاص والموضوعات والأحداث يمكن أن تثير الاضطراب والقلق النفسي، وتحدد السلوك وليس الأحداث في ذاتها، فالشخص لا يضطرب من الأشياء وإنما يضطرب من الأفكار والمعتقدات التي يحملها عنها، والتي يجعلها تبدو غير سارة. وكذلك يمكن تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية في ضوء بعض المشاعر السلبية؛

التي يمكن أن تنجم عن سيطرة مثل هذه الأفكار اللاعقلانية على تفكير الفرد في تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين ولاسيما الأقران؛ إذ تؤدي سيطرة هذه الأفكار اللاعقلانية على تفكيره إلى فقدان الثقة بالنفس، وعدم تقبل الذات، وفقدان الشعور بالانتماء، هذه المشاعر التي من شأنها أن تؤدي إلى الشعور بالقلق الاجتماعي وقد تشابه ما سبق مع دراسة كل من رتيب (2011)، الشاوي (2012)، الغافري (2013)، حجازي (2013) في وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي. والفرد الذي يكون دائماً في حالة قلق، وترقب من أن هناك شيئاً ما سيحدث، ويكون في انتظاره باستمرار سياترك كل ما هو مهم في حياته، ويظل في انتظار الكارثة التي ستحدث له؛ وبذلك فهو يبالغ في نتائجها، فضلاً عن أن التوقع لن يمنع من حدوثها أصلاً؛ بل سيؤدي إلى شعوره بالقلق الدائم والقلق الاجتماعي. وترى الباحثة أن كل ما ذكر يؤكد مشكلة البحث، وكذلك يدعم المبادئ الأساسية التي تقوم عليها نظرية ألبرت إليس في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والتي تتلخص في أن الفرد يستجيب لبيئته الطبيعية، والاجتماعية وفقاً لتصورات المعرفة، وما يعتقده عن هذه البيئة، وليس لما عليه البيئة في الواقع، وأن المشاعر والسلوكيات مترابطة، ومتداخلة يؤثر بعضها في الآخر.

وأشارت نتيجة الفرض الثاني إلى وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في القياس البعدي، وتبين انخفاض مستوى كل من الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية عنه لدى العينة الضابطة بعد تقديم البرنامج الإرشادي. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة رتيب (2010) ودراسة أبو حجية (2015) في وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي، والأفكار اللاعقلانية. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن المجموعة التجريبية التي تلقت أنشطة البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي قد انخفضت لديهم أعراض القلق الاجتماعي أكثر من المجموعة الضابطة؛ مما يؤكد فعالية الأساليب المستخدمة خلال جلسات البرنامج؛ التي تتمثل في فنية إعادة البناء المعرفي، وتفنيد الأفكار، والحديث الإيجابي مع النفس، والحوار والمناقشة والتعبير عن الذات، والحديث ألام الآخرين، والتواصل مع الآخرين وخاصة الزملاء والأقران وأداء الأدوار، من خلال تمارين الاسترخاء التنفسية والتخيلية والعضلية التي تكسب النفس راحةً وهدوءاً واتزاناً بالإضافة إلى الواجبات المنزلية، وجميع ما سبق كان له

دور فعال في التأثير على المعتقدات السلبية والاستبدال بها معتقدات إيجابية وخفض القلق الاجتماعي لديهم. وهذا ما جعل المجموعة التجريبية تتفوق على الضابطة؛ لأن الأخيرة لم تتلق أية نشاطات، وهذا يدل على نجاح البرنامج الإرشادي.

أما الفرض الثالث فيؤكد صدق فروض نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي؛ التي تركز على أهمية تعديل الأفكار السلبية والتوقعات غير الواقعية، وأن متدربات المجموعة التجريبية باكتسابهن مهارات الكشف عن أفكارهن اللاعقلانية الخاطئة والمرتبطة بمواقف القلق الاجتماعي وتفنيدها - قد تمكن من وضع أفكارهن ومعتقداتهن موضع الفروض القابلة للبحث والتمحيص والوقوف إلى مدى خطئها وصحتها باستخدام التفكير المنطقي السليم، وقد ظهر هذا التحكم من خلال أدائهن الواجبات المنزلية والتمارين داخل الجلسات. كذلك من خلال تعليمهن كيفية التغلب على المشاعر المزعجة لديهن لكي ينجحن في التعامل مع المشكلات من خلال استخدام أسلوب الاسترخاء للتحكم في الجانب الفسيولوجي. كذلك من خلال مهارات حديث الذات الإيجابي؛ ذلك أن التدريب على مهارات الحديث التكيفي مع الذات توحى للفرد بقدرته على مواجهة المواقف الاجتماعية والتغلب عليها بنجاح، وهذه النتائج تشابهت مع نتائج دراسة هوفارت وآخرون (Hoffaart, et al., 2012) وشاهين وجردات (2012) وغزو وسمور (2016) في فعالية العلاج العقلاني الانفعالي لخفض القلق الاجتماعي.

أما الفرض الرابع الذي فحص نتيجة الفروق بين القياسين: البعدي والتتبعي فأشار إلى أن البرنامج الإرشادي استمرت فاعليته وأثاره الإيجابية في خفض القلق الاجتماعي والتفكير اللاعقلاني لدى العينة بعد فترة التتبعي لدى العينة التجريبية؛ مما يعني أنه لا يوجد أثر رجعي سلبي للبرنامج الإرشادي بسبب عامل الزمن، وأن فاعلية البرنامج الإرشادي ومكاسبه الإرشادية استمرت عبر الزمن.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج ساعد العينة على اتخاذ تعديلات عميقة ودائمة في الأفكار والانفعالات من خلال فنيات إعادة البناء المعرفي والدحض، وتعديل المعتقدات الخاطئة حول الأحداث والمواقف التي تتعرض لها عينة الدراسة وتمارين التنفس العميق وتمارين الاسترخاء العضلي. ومن خلال استمرار أفراد المجموعة بتطبيق المهارات السابقة التي تعلمنها في أثناء الجلسات بعد انتهاء البرنامج حتى أصبحت جزءاً من سلوكهن اليومي، التي كان لها الأثر في مساعدتهن على التخفيف من أعراض القلق الاجتماعي لديهن وشعورهن بالراحة والاطمئنان

في المواقف الاجتماعية المختلفة. وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة رتيب (2010) ودراسة الشاوي (2012) في عدم وجود فروق لدى المجموعة التجريبية في التطبيقين: البعدي والتتبعي. بالإضافة إلى ذلك فإن تدريب المتدربات من خلال فنية أداء الدور في بعض المواقف الحياتية والاجتماعية بهدف إشراكهن في ممارسة أنماط من السلوك؛ للتمكن منه في مواقف خارج البرنامج. أسهم ذلك في زيادة إدراكهن لذواتهن وأفكارهن والتعبير عن مشاعرهن والتصرف دون خوف أو خجل، ومن ثم استمر التدريب على تلك المهارات خارج البرنامج.

التوصيات والمقترحات:

- توظيف الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لعلاج الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي، استناداً إلى ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة، التي أشارت إلى فاعلية هذا الأسلوب العلاجي.
- القيام بتطوير هذا البرنامج الإرشادي ليناسب شرائح عمرية أخرى مختلفة تعاني من القلق الاجتماعي.
- إمكانية اعتماد هذا البرنامج في المستقبل في إقامة دورات تدريبية في مجال الإرشاد النفسي.

المراجع:

- إبراهيم، عبد الستار. (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أبو حجيرة، لمعان. (2015). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى طالبات المرحلة الثانوية. "رسالة ماجستير غير منشورة"، غزة، فلسطين.
- أبو زيد، مدحت. (2008). علم نفس الطفل: الخوف والرهاب لدى الأطفال. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أبو فخر، غسان؛ عز، إيمان وآخرون. (2002). الدليل العملي للمرشدين النفسيين التربويين. وزارة التربية، دمشق: المؤسسة العامة للمطبوعات والكتب المدرسية.
- الأشقر، هيفاء. (2004). أثر برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض قلق التحدث أمام الآخرين لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود. "رسالة ماجستير غير منشورة". جامعة الملك سعود، الرياض.
- بدوي، زينب. (2009). عمليات تجهيز المعلومات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والدافعية الاجتماعية، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 7(33): 83-93.

- بلان، كمال. (2007). *نظريات الإرشاد النفسي*. دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- البناء، حياة؛ عبد الخالق، أحمد؛ مراد، صلاح. (2006). *القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، 16(2): 291-312*.
- حجازي، علاء. (2013). *القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة*. "رسالة ماجستير غير منشورة"، غزة، فلسطين.
- خليل، عبدالله. (2004). *مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط*. "رسالة ماجستير غير منشورة"، جامعة أسيوط: مصر.
- رتيب، ناديا. (2010). *فاعلية برنامج عقلائي انفعالي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي- دراسة تجريبية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة دمشق*. "رسالة دكتوراه غير منشورة"، سوريا: كلية التربية، جامعة دمشق.
- رتيب، ناديا. (2011). *الفوبيا الاجتماعية لدى طلبة الصف الأول الثانوي وعلاقتها بالمعتقدات اللاعقلانية في ضوء متغيرات الجنس ومكان الإقامة، والمستوى الاقتصادي*. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 9(1): 225-250*.
- الرشيدي، بشير؛ منصور، طلعت؛ النابلسي، محمد وآخرون. (2001). *سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، المجلد التاسع، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي*.
- رضوان، سامر. (2001). *القلق الاجتماعي - دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية*. *مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، 10(19)، 47-77*.
- الريحاني، سليمان. (1985). *الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة الأردنية وعلاقته بالجنس والتخصص*. *مجلة دراسات للعلوم النفسية، 14(5)، 103-124*.
- شاهين، فرنسيس؛ جردات، عبد الكريم. (2012). *مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي*. *مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، 6(26): 1259-1292*.
- شاهين، محمد؛ حمدي، محمد. (2008). *العلاقة بين التفكير اللاعقلاني، وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين، وفاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفضها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، 5(14): 12-55*.
- الشاوي، سعاد. (2012). *فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض الخوف الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات*. *مجلة علوم الرياضة، كلية التربية الرياضية، جامعة ديالى، 12(5): 211-233*.
- الشناوي، محمد. (1996). *العملية الإرشادية*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- الضامن، منذر. (2003). *الإرشاد النفسي: أسسه الفنية والنظرية*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- العاسمي، رياض؛ الضبع، فتحي. (2011). *إستراتيجيات تقديم الذات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي*

- لدى طلاب الجامعة - دراسة مقارنة على عينات مصرية وسورية. دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، 9(73): 101 - 155.
- الغافري، نصراء (2013). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية بسلطنة عمان. "رسالة ماجستير غير منشورة"، جامعة نزوى: سلطنة عُمان.
- غزو، أحمد؛ سمور، قاسم. (2016). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 12 (1): 59-69.
- كرينغ، آن. م وآخرون، ترجمة: أمثال الحويلة، فاطمة عياد، هناء شويخ، وآخرون. (2014). *علم النفس المرضي - الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الليل، جمل؛ جعفر، محمد. (2002). *المساعدة الإرشادية النفسية*. جدة: الدار السعودية للتوزيع.
- مجلي، شايع. (2011). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة. *جامعة عمران، مجلة جامعة دمشق*. (27): 241-193.
- مزنوق، محمد. (1999). تنمية التفكير العقلاني وأثره على الضغوط النفسية لدى المراهقين - دراسة تجريبية. "رسالة دكتوراه غير منشورة"، جامعة عين شمس: القاهرة.
- معمرية، بشير. (2009). القلق الاجتماعي، المواقف المثيرة. نسبة الانتشار. الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، 21 (22): 135 - 149.
- وردة، بلحسني. (2011). النماذج المعرفية لتفسير الرهاب الاجتماعي: تضارب أم تكامل؟ *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 2 (3): 334-318.
- Butler, G. (1999). *Overcoming social anxiety and shyness / A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. London: published publication Ltd. DiGiuseepe.R
- Ellis, A. (1995). *Rational emotive behavior therapy: It works for Me--It can work for you*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Ellis, A. (2006). Rational emotive behavior therapy and the mindfulness based stress reduction training of Jon Kabat-Zinn, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24(1): 63-78.
- Hoffaart, A., Borge, F., Sexton, H., Clark, D., & Wampold, B. (2012). Psychotherapy for social phobia: How do alliance and cognitive process interact to produce outcome? *Journal of Psychotherapy Research*, 22(1): 82-94.
- Richman, D. (1988). Cognitive career counseling for women, *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 6(1): 50-65.
- Sternberg, R. (2000). *Pathways to psychology*. London: Thomson Learning, Inc.

قدم في: يونيو 2017

أجيز في: يونيو 2018



