



جامعة دمشق

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض
القلق الاجتماعي
(دراسة شبه تجريبية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة دمشق)

رسالة لنيل درجة الدكتوراة في علم النفس
(تخصص الإرشاد النفسي)

إعداد الطالبة : ناديا محمد رتيب

إشراف الدكتور : محمد الشيخ حمود
الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي

٢٠١٠-٢٠٠٩

شكر وتقدير

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور محمد الشيخ حمود ،الذي قام بالإشراف على رسالتي هذه، وقدم لي الكثير من الجهد والوقت والتوجيهات العلمية القيمة التي ساعدتني في إنجاز هذه الدراسة .

وأتوجه له بشكر خاص على كل الملاحظات العلمية الدقيقة التي قدمها لي خلال فترة قيامي ببناء البرنامج الإرشادي ، وتطبيقه .
وأقدم بالشكر العميق إلى كل الأساتذة الأفاضل الذين ساهموا في تحكيم مقياسي البحث ، وفي تحكيم البرنامج الإرشادي . كذلك الذين قدموا لي الملاحظات القيمة من الناحية الإحصائية واللغوية.
كما أقدم شكري واحترامي إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة الحكم الذين سيقدمون الملاحظات القيمة والحكم العادل على هذه الرسالة إن شاء الله تعالى .

وكل تقديري العميق إلى كل من قدم لي معرفة ودعماً أفادني في إنجاز هذه الرسالة في كلية التربية - جامعة دمشق .
ولا يفوتني أن أشكر كل من قدم المساعدة سواء في مديرية التربية في محافظة دمشق أو في مركز الباسل للأطر التربوية في محافظة دمشق لتطبيق البرنامج الإرشادي - موضوع هذه الرسالة .

الباحثة

ناديا محمد رتيب

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	
٨٠١-١٥	الباب الأول (الدراسة النظرية)
٢٤-١٦	الفصل الأول : التعريف بالدراسة
١٧-١٦	أولاً - المقدمة
٢٠-١٨	ثانياً - مشكلة الدراسة
٢٠	ثالثاً - أهمية الدراسة
٢١-٢٠	رابعاً - أهداف الدراسة
٢١	خامساً - متغيرات الدراسة
٢٢	سادساً - حدود الدراسة
٢٤-٢٢	سابعاً - التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية
٢٤	ثامناً - أساليب المعالجة الإحصائية
٤٢-٢٥	الفصل الثاني : الدراسات السابقة / عرض وتحليل
٢٩-٢٥	أولاً - الدراسات العربية
٢٥	١ - الدراسات الوصفية لكل من القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية
٣٠-٢٦	٢ - الدراسات التي تناولت إعداد برامج إرشادية عقلانية انفعالية أو برامج سلوكية معرفية لعلاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والقلق الاجتماعي بشكل خاص
٣٧-٣٠	ثانياً - الدراسات الأجنبية
٣٥-٣٠	١ - الدراسات الوصفية لكل من القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية
٣٨-٣٤	٢ - الدراسات التي تناولت إعداد برامج إرشادية عقلانية انفعالية أو برامج سلوكية معرفية لعلاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والقلق الاجتماعي بشكل خاص
٤٠-٣٧	ثالثاً - عرض وتحليل الدراسات السابقة
٣٩-٣٨	١ - عرض وتحليل للدراسات الوصفية لكل من القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية

رقم الصفحة	
٤١-٤٠	٢- عرض وتحليل للدراسات التي تناولت إعداد برامج إرشادية عقلانية انفعالية أو برامج سلوكية معرفية لعلاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والقلق الاجتماعي بشكل خاص
٤١	رابعاً الفائدة من الدراسات السابقة
٤١	خامساً- مكانة الدراسة الحالي بين الدراسات السابقة
٤١	١- نقاط الاتفاق بين هذه الدراسة والدراسات السابقة
٤٢-٤١	٢- نقاط الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة
٨٥-٤٣	الفصل الثالث : الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٤٣	أولاً - المقدمة
٤٥-٤٣	ثانياً - نشوء الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي وتاريخه
٤٦-٤٥	ثالثاً - فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٦١-٤٧	رابعاً - نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٤٨-٤٧	١- المعتقدات اللاعقلانية
٤٨	٢-مسلمات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٥١-٤٨	٣- نظرية أ-ب-ج
٤٨	٣-١-المواقف والمثيرات المحيطة بالشخص
٤٩-٤٨	٣-٢- المعتقدات (ب) حول الأحداث النشطة (أ)
٥٠-٤٩	٣-٣- ردود الفعل الانفعالية والسلوكية (ج)
٥١-٥٠	٣-٤- تفاعل أ-ب-ج
٥٢-٥١	٤- منشأ المعتقدات اللاعقلانية
٥٥-٥٢	٥- تصنيف المعتقدات اللاعقلانية
٥٥	٦- المعتقدات اللاعقلانية والاضطراب النفسي
٥٧-٥٦	٧-المعتقدات العقلانية البديلة
٥٧	٨- الاستبصار في الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٥٨	٩- المشاعر السلبية الصحية والمشاعر السلبية غير الصحية
٦٠-٥٩	١٠- اضطراب الأنا واضطراب عدم الراحة
٥٩	١٠-١- اضطراب الأنا
٦٠	١٠-٢- اضطراب عدم الراحة

رقم الصفحة	
٦٢-٦١	١١- الاضطرابات الثانوية
٨٢-٦٢	خامساً - أسلوب الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية
٦٢	١- الخصائص الشخصية للمعالجين بطريقة الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٦٤-٦٣	٢- العلاقة الإرشادية
٦٥-٦٤	٣- تقييم مشكلات العملاء في نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٦٥	٤- التغير العلاجي
٦٧-٦٦	٥- تعزيز التغير العلاجي والمحافظة عليه
٦٨-٦٧	٦- العوائق أمام التغير العلاجي
-٦٨	٧- الاستراتيجيات والتقنيات العلاجية المستخدمة في الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٧٠-٦٨	٧-١- التقنيات المعرفية
٦٨	٧-١-١- الدحض
٦٩	٧-١-٢- عبارات التأقلم العقلانية
٦٩	٧-١-٣- تحليل فائدة-كلفة
٦٩	٧-١-٤- قراءة كتب وكتيبات مخصصة للمساعدة الذاتية ضمن إطار الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٧٠-٦٩	٧-١-٥- قيام العميل بتطبيق ما يتعلمه من الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي على أصدقائه وأقاربه
٧٠	٧-١-٦- الاستماع لأشرطة تسجيل الجلسة الإرشادية
٧٠	٧-١-٧- إعادة صياغة للأحداث
٧٠	٧-١-٨- التوقف عن التفكير اللاعقلاني
٧٠	٧-١-٩- إنقاص الوعي بالذات
٧١-٧٠	٧-١-١٠- النمذجة
٧٣-٧١	٧-٢- التقنيات الانفعالية
٧١	٧-٢-١- التخيل العقلاني الانفعالي
٧٢-٧١	٧-٢-٢- عبارات التأقلم الإجبارية

رقم الصفحة	
٧٢	٧-٢-٣- الدحض الإجباري عبر الأشرطة
٧٢	٧-٢-٤- لعب الأدوار
٧٣-٧٢	٧-٢-٥- المرح
٧٣	٧-٢-٦- التقبل غير المشروط للعمل
٧٣	٧-٢-٧- تعليم العميل تقبل نفسه وتقبل الآخرين بدون شروط
٧٣	٧-٢-٨- التشجيع
٧٦-٧٤	٧-٣- التقنيات السلوكية
٧٤	٧-٣-١- تعيين وظائف منزلية إرشادية
٧٤	٧-٣-٢- التعزيز الإيجابي
٧٤	٧-٣-٣- العقاب
٧٤	٧-٣-٤- التحصين التدريجي
٧٥-٧٤	٧-٣-٥- تجنب الهرب من المواقف المرتبطة بحدوث الاضطراب (أخذ المجازفة)
٧٥	٧-٣-٦- التدريب على المهارات
٧٥	٧-٣-٧- تمارين مهاجمة الخجل
٨٣-٧٥	٨- الدحض
٧٨-٧٥	٨-١- الدحض المعرفي
٧٩-٧٨	٨-٢- استراتيجيات الدحض التخيلية
٧٩	٨-٣- استراتيجيات الدحض السلوكية
٧٩	٨-٤- الخطوات الرئيسية في دحض المعتقدات اللاعقلانية
٨٣-٧٩	٨-٥- دحض المعتقدات اللاعقلانية الجوهرية
٨٠-٧٩	٨-٥-١- المطالبة (التفكير الوجداني)
٨١-٨٠	٨-٥-٢- التفكير الكوارثي (الرعب)
٨١	٨-٥-٣- التقدير المنخفض للذات وللآخرين
٨٢-٨١	٨-٥-٤- التحمل المنخفض للإحباط
٨٦-٨٢	سادساً - أشكال الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
٨٢	١- الإرشاد العقلاني الانفعالي الفردي
٨٣-٨٢	٢- الإرشاد العقلاني الانفعالي الزوجي

رقم الصفحة	
٨٣	٣- الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الأسري
٨٤-٨٣	٤- الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الجماعي
٨٤	٥- الإرشاد العقلاني الانفعالي الممارتوني
٨٤	٦- أنواع أخرى من الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
١٠٩-٨٦	الفصل الرابع : القلق الاجتماعي
٨٦	أولاً-المقدمة
٨٧-٨٦	ثانياً - تعريف القلق الاجتماعي
٩١-٨٧	ثالثاً - تشخيص القلق الاجتماعي
٩٢-٩١	رابعاً - أنواع القلق الاجتماعي
٩٤-٩٢	خامساً - انتشار القلق الاجتماعي
٩٥-٩٤	سادساً- نشوء وتطور القلق الاجتماعي
٩٧-٩٥	سابعاً - عوامل القلق الاجتماعي
٩٨-٩٧	ثامناً - الخصائص النفسية المرتبطة بالقلق الاجتماعي
٩٨	تاسعاً - القلق الاجتماعي والتجنب
٩٩	عاشرًا - القلق الاجتماعي والتركيز على الذات
١٠٠-٩٩	إحدى عشر - القلق الاجتماعي والخجل
١٠٢-١٠٠	اثنا عشر - القلق الاجتماعي والفعالية الشخصية
١٠٣-١٠٢	ثلاثة عشر - النظرية المعرفية والقلق الاجتماعي
١٠٨-١٠٣	أربعة عشر - علاج القلق الاجتماعي
١٠٣	١- العلاج الدوائي
١٠٥-١٠٣	٢- العلاج السلوكي
١٠٨-١٠٥	٣- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي
١٦٣-١٠٩	الباب الثاني : الدراسة شبه التجريبية
١٣٢-١١٠	الفصل الخامس - منهجية الدراسة وإجراءاته وعينته وأدواته
١١٠	أولاً - المقدمة
١١٠	ثانياً- فرضيات الدراسة
١١١	ثالثاً- منهج الدراسة

رقم الصفحة	
١١٣-١١١	رابعاً- المجتمع الأصلي وعينة الدراسة
١٢٤-١١٣	خامساً- أدوات الدراسة : إجراءات إعدادها - صدقها وثباتها
١٢٠-١١٣	١-مقياس القلق الاجتماعي
١١٤-١١٣	١-١-تطوير المقياس
١١٥-١١٤	١-٢- وصف المقياس
١١٦-١١٥	١-٣- الدراسة الاستطلاعية للمقياس
١١٨-١١٦	١-٣-١- صدق المقياس
١٢٠-١١٨	١-٣-٢- ثبات المقياس
١٢٤-١٢٠	٢-مقياس المعتقدات اللاعقلانية
١٢١-١٢٠	١-٢-تطوير المقياس
١٢١	٢-٢- وصف المقياس
١٢٢	٢-٣- الدراسة الاستطلاعية للمقياس
١٢٤-١٢٣	٢-٣-١- صدق المقياس
١٢٥-١٢٤	٢-٣-٢- ثبات المقياس
-١٢٥	سادساً- البرنامج الإرشادي
١٢٥	١- التعريف بالبرنامج
١٢٦	٢- أهداف البرنامج
-١٢٦	٣- الإعداد للبرنامج و تطويره
١٢٨-١٢٦	١-٣- الأساس النظري والعملي الذي يستند إليه البرنامج
١٢٨	٢-٣- الطرق العلاجية المستخدمة
١٣٠-١٢٨	٣-٣- إعداد البرنامج بصورته الأولية
١٣٠-١٢٨	٣-٣-١- تحديد جلسات البرنامج وإعدادها
١٣١-١٣٠	٣-٣-٢- الوسائل المادية المستخدمة في تطبيق البرنامج
١٣٤-١٣١	٤- الدراسة الاستطلاعية للبرنامج
١٣١	٤-١- أهداف تحكيم البرنامج الإرشادي
١٣٢-١٣١	٤-٢- نتائج عرض البرنامج الإرشادي على المحكمين
١٣٤-١٣٢	٤-٣- التطبيق الاستطلاعي للبرنامج الإرشادي
١٣٢	٤-٣-١- أهداف التطبيق الاستطلاعي

رقم الصفحة	
١٣٣-١٣٢	٤-٣-٢- إجراءات التطبيق الاستطلاعي التجريبي
١٣٤-١٣٣	٤-٣-٣- التعديلات في ضوء الدراسة التجريبية للبرنامج الإرشادي
١٤٦-١٣٥	الفصل السادس : العمل شبه التجريبي وإجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي
١٣٥	أولاً - المقدمة
١٣٦-١٣٥	ثانياً - عينة التجربة
١٤٦-١٣٦	ثالثاً - إجراءات تطبيق البرنامج العقلاني السلوكي الانفعالي لخفض القلق الاجتماعي
١٣٦	١- مرحلة القياس القبلي
١٣٧	٢- مرحلة تطبيق البرنامج
١٣٧	٢-١- مكان وزمن تطبيق البرنامج الإرشادي
٨٧-١٣٧	٢-٢- آلية سير فعاليات جلسات البرنامج
١٣٨	٢-٣- الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي
١٣٩	٣- مرحلة القياس البعدي
١٣٩	٤- مرحلة القياس البعدي المؤجل
١٤٥-١٣٩	٥ - عرض لجلسات البرنامج
١٤٥	٦- ملاحظات على تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي لدى طلبة الصف الأول الثانوي
١٤٦-١٤٥	٧- الصعوبات التي واجهت تطبيق البرنامج
١٤٦	٨- العوامل التي ساعدت في تطبيق البرنامج
١٦١-١٤٦	الفصل السابع : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها
١٤٩-١٤٧	تحليل نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها
١٥١-١٤٩	تحليل نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها
١٥٣-١٥١	تحليل نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها
١٥٥-١٥٣	تحليل نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها
١٥٧-١٥٥	تحليل نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها
١٥٨-١٥٧	تحليل نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها

رقم الصفحة	
١٦٠-١٥٨	تحليل نتائج الفرضية السابعة وتفسيرها
١٦٢-١٦٠	تحليل نتائج الفرضية الثامنة وتفسيرها
١٦٢	النقاط التي تميز نتائج الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة
١٦٣-١٦٢	مقترحات الدراسة
١٦٩-١٦٤	الخلاصة باللغة العربية
١٧٠-١٧٣	الخلاصة باللغة الإنكليزية
١٨١-١٧٤	المراجع باللغة العربية
١٩٣-١٨٢	المراجع باللغة الإنكليزية

فهرس الجداول

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
١	عدد أفراد كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة	١١٢
٢	تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة القلق الاجتماعي	١١٣
٣	تجانس العينتين التجريبية والضابطة في درجة المعتقدات اللاعقلانية	١١٣
٤	أبعاد مقياس القلق الاجتماعي وتوزع بنوده	١١٧
٥	تستيوذنت لدراسة صدق المجموعات المتضادة لمقياس القلق الاجتماعي	١١٨
٦	درجات ثبات مقياس القلق الاجتماعي	١٢٠
٧	أبعاد مقياس المعتقدات اللاعقلانية وتوزع بنوده	١٢٢
٨	تستيوذنت لدراسة صدق المجموعات المتضادة لمقياس المعتقدات اللاعقلانية	١٢٤
٩	درجات ثبات مقياس المعتقدات اللاعقلانية	١٢٥
١٠	توزع عدد أفراد كل من العينتين التجريبية والضابطة على المدارس	١٣٦
١١	محتوى البرنامج والتوزيع الزمني لجلسات البرنامج وتواريخ تقييمه	١٤٠
١٢	نتائج اختبار ت ستيوذنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج	١٤٧
١٣	نتائج اختبار ت ستيوذنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج	١٤٩

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
١٤	نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق في متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج	١٥١
١٥	نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج	١٥٤
١٦	نتائج اختبار مان - ويتني لدلالة الفروق بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى كل من الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج	١٥٦
١٧	نتائج اختبار مان - ويتني لدلالة الفروق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى كل من الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج	١٥٧
١٨	نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط درجة القلق الاجتماعي بعد فترة المتابعة	١٥٩
١٩	نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد فترة المتابعة	١٦١

فهرس الأشكال البيانية

الصفحة	موضوع الشكل البياني	رقم الشكل
١٤٨	الفرق بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى كل من العينتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج	١
١٥٠	الفرق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى كل من العينتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج	٢
١٥٣	الفرق بين متوسط درجة القلق الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج	٣
١٥٤	الفرق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية قبل وبعد تطبيق البرنامج	٤

فهرس الملاحق

رقم الملحق	موضوع الملحق	رقم الصفحة
١	تعليمات مقياس القلق الاجتماعي	١٩٤
٢	مقياس القلق الاجتماعي	١٩٨-١٩٥
٣	أسماء السادة المحكمين لمقياس القلق الاجتماعي	١٩٩
٤	تعليمات مقياس المعتقدات اللاعقلانية	٢٠٠
٥	مقياس المعتقدات اللاعقلانية	٢٠٤-٢٠١
٦	أسماء السادة المحكمين لمقياس المعتقدات اللاعقلانية	٢٠٥
٧	أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي	٢٠٦
٨	استمارة تقويم البرنامج الإرشادي في الجلسة الختامية	٢٠٨-٢٠٧

الباب الأول - الدراسة النظرية

الفصل الأول - التعريف بالدراسة

أولاً - المقدمة :

تنتشر الاضطرابات النفسية في العديد من المجتمعات العربية والغربية . ويعد القلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في هذه المجتمعات .

هناك نوعان من القلق : القلق الموضوعي العادي وهو قلق سوي ، وحالة القلق العصابي وهو داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكبوتة غير معروفة لا مبرر لها وتعود التوافق والإنتاج (ويليس وماركس ، ١٩٩٦ ، ص : ٨١) .

لقد اهتم العديد من الباحثين بالقلق كاضطراب نفسي ، وقدموا تعريفات عدة له .ومن هذه التعريفات نجد تعريف سهير أحمد للقلق بأنه " خبرة وجدانية غير سارة ، وهي حالة من التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار والخوف وتوقع الخطر ، وينشأ شأنه شأن سائر الانفعالات عن منبه يكون بمثابة نذير بفقدان التوازن بين الفرد والبيئة ، ويؤدي لسلوك يهدف لإعادة التوازن" (أحمد ، ٢٠٠٣ ، ص ٧٨) .

أما مصطفى فهمي فيعرف القلق بأنه "حالة من التوتر الشامل والمستمر نتيجة تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصاحبه خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية" (فهمي ، ١٩٧٦ ، ص : ٣٩٧-٣٩٨) .

كذلك يعرفه ايزنبرغ وديلاني بأنه "انعكاس لإدراك الشخص لإحساسه بالصلاحية أو عدم الصلاحية أمام المواقف الصعبة ، أي حين لا يكون الفرد متأكداً إن كان تحقيق الهدف سوف يتم أو لا" . (ايزنبرغ وديلاني ، ١٩٩٥ ، ص : ٧٢) .

يوجد نوعان من القلق العصابي : ١- القلق المعمم - ٢- القلق المحدد .
يعد القلق الاجتماعي أحد أنواع القلق المحدد .

اهتم العلماء بالتمييز بين المخاوف العادية في المواقف الاجتماعية وبين القلق الاجتماعي ، حيث اعتمدوا في ذلك على : ١- شدة الخوف الاجتماعي في تلك المواقف ، حيث يتميز القلق الاجتماعي عن الخوف العادي في مثل هذه المواقف بشدته المرتفعة .

٢- مدة استمرار الشعور بالخوف في المواقف الاجتماعية ، حيث يتميز القلق الاجتماعي بالاستمرارية مقارنة بالخوف العادي .

٣- كذلك درجة تداخل ذلك الخوف مع فعاليات الشخص في مختلف المجالات ، حيث يتميز القلق الاجتماعي عن الخوف العادي في المواقف الاجتماعية بأنه يتداخل ويؤثر بشكل سلبي على فعاليات الشخص المختلفة (Albano,2000,Child Study Center) .

يعد القلق الاجتماعي من الاضطرابات التي بقيت مهملة حتى وقت قريب . ورغم زيادة الاهتمام به في الفترة الأخيرة ، فإنه لا يزال يحتاج إلى المزيد من الاهتمام ، والقيام بالمزيد من الأبحاث حوله .

يذكر شروف و شولتز أن القلق الاجتماعي أحد أكثر اضطرابات القلق شيوعاً ، حيث يزداد عدد القلقين اجتماعياً في عصر الكمبيوتر والانترنت ، إذ أن ثقافة الانترنت تنقص من فرص التفاعل مع الآخرين ، كما أنها تؤدي إلى تحول حالات الخجل إلى حالات قلق اجتماعي (Schrof and Schultz,1999,p:52) .

إن اضطرابات القلق هي من أكثر المشكلات انتشاراً لدى المراهقين ، وهي تعيق تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم ، حيث أن حالات القلق كما يذكر عبد الخالق تزداد لدى المراهقين (عبد الخالق ، ١٩٩٤ ، ص : ٩٠) .

تعد المراقبة ، تبعاً لبعض الدراسات ، الفترة التي يتقاطع معها حدوث القلق الاجتماعي ، لكن هذا لا يعني عدم إمكانية حدوثه في أي عمر آخر (Hundson , 2000,p:104) . ولا بد من التنويه أنه كان يُنظر إلى مرحلة المراقبة على أنها مرحلة الأزمات والعواصف النفسية ، وأن ذلك نتيجة طبيعية لما يمر به المراهق من تحولات بيولوجية ، لكن الرأي السائد الآن أن مشكلات المراقبة ترجع إلى الظروف الاجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد وليس إلى مجرد تطوره البيولوجي . أي أن ما يعترى المراهق من مشكلات ومن تغير في النواحي النفسية ، هو نتيجة التفاعل بين التغيرات البيولوجية من ناحية ، وبين المتغيرات الثقافية والاجتماعية التي يعيشها المراهق من ناحية أخرى .

(إسماعيل ، ١٩٩٦ ، ص : ٣١٣) .

يسبب القلق الاجتماعي نقصاً في الفعالية الاجتماعية والمهنية ، ويعد من العوامل المؤثرة سلباً على إنتاج المجتمع وتقدمه . وتبرز الحاجة هنا إلى علاجه ، وخفضه لتحسين أسلوب الحياة . وتأتي هذه الدراسة في مجال تحقيق ذلك .

أما بالنسبة لعلاج القلق الاجتماعي فإنه يوجد العديد من اتجاهات الإرشاد النفسي التي تسهم في ذلك . ويعد الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أحد أهم هذه الاتجاهات وأكثرها شيوعاً في العالم .

إن الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ذو فعالية عالية في علاج الاضطرابات النفسية ، ومنها القلق الاجتماعي (كما أثبتت العديد من الدراسات التي سيتم ذكر بعضها فيما بعد) . وقد أثبت مكانته في العالم في الوقت الراهن ، مقارنة مع اتجاهات الإرشاد النفسي الأخرى . لذا تأتي هذه الدراسة الحالية معتمدة هذا الأسلوب الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي .

ثانياً - مشكلة الدراسة :

يندرج اضطراب القلق الاجتماعي حسب تصنيف الدليل التشخيصي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين (DSM-IV-1994) ضمن اضطرابات القلق .

لقد شعرت الباحثة بأهمية مشكلة الدراسة عند قيامها بدراسة الماجستير ، حيث تبين انتشار القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة ، وذلك مع عدم وجود اهتمام بعلاجه أو خفضه .

كذلك قامت الباحثة بدراسة استطلاعية لآراء المرشدين النفسيين حول أكثر الاضطرابات انتشاراً وضرراً لدى طلبة الصف الأول ثانوي ، وقامت بالالتقاء مع مجموعات مختلفة من طلبة المرحلة الثانوية لمعرفة ما لديهم من مشكلات نفسية ، فظهر القلق الاجتماعي كأحد أبرز الاضطرابات ظهوراً وإعاقة للفعالية الاجتماعية ، وللأداء في المدرسة .

كما قامت الباحثة بتطبيق اختبار القلق الاجتماعي على عينة استطلاعية على ٧٤٤ طالباً وطالبة من طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة دمشق ، فظهر انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بينهم بنسبة ٢٥٪.

القلق الاجتماعي قد يحدث في أي فترة من فترات العمر ، إلا أنه يبرز بشكل خاص في فترة المراهقة ، وربما كان سبب زيادة المخاوف الاجتماعية في هذه الفترة يعود إلى حدوث تغييرات في البيئة الاجتماعية للمراهق . كذلك بدء المراهقة يصاحبه بدء زيادة وعي الذات .

ويمكن القول إن سن المراهقة وسن الرشد المبكر هو وقت تزايد حدوث القلق الاجتماعي ، لأنها فترة تدعو إلى تغييرات في الموقف الاجتماعي ، حيث يحتاج الفرد إلى أن يجد مكانه في المجتمع ، وفي الوقت ذاته يكون لديه إمكانية الزيادة في الانشغالات الاجتماعية ، والزيادة في الخوف من كونه غير محبوب من الآخرين .

(Rapee and Hudson,2000,p:121-124) .

وترى رابطة اضطراب القلق ، أن تجنب المراهق للمواقف الاجتماعية ومواقف الأداء التي تسبب له القلق الاجتماعي ، يتداخل بشكل ملحوظ ومؤثر بشكل سلبي مع نوعية حياة المراهق في المجالات كافة (مثل : أداء المراهق في المدرسة ، علاقاته مع نظرائه ، وقدرته على تشكيل وتطوير العلاقات مع الآخرين) . وترى كذلك أن عدم علاج القلق الاجتماعي لدى المراهقين قد يؤدي به إلى أن يستمر حتى سن الرشد ، ويزيد من المجازفة في حدوث اكتئاب لاحق أو مشكلات مع الكحول . (Warner.C and others,2003)

إن أحد أكثر اتجاهات الإرشاد النفسي انتشاراً ونجاحاً في علاج الاضطرابات النفسية ،

ومنها القلق الاجتماعي ، هو الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إيليس ، ويعد هذا النوع من الإرشاد طريقة شاملة للمعالجة النفسية ، التي لا تتعامل فقط مع الجوانب السلوكية والانفعالية لاضطرابات البشر ، لكن تقوم بالتشديد على تفكير البشر .
(Ellis,c,1994,p:2 / Coleman ,1980,p:650) .

ويرى إيليس أنه يوجد وراء كل انفعال ايجابي أو سلبي معتقدات وأفكار معينة . فإن كانت طريقة التفكير عقلانية ، ومنطقية ، فإن السلوك والانفعال سيكونان إيجابيين ، وإن كانت طريقة التفكير لاققلانية وغير منطقية ، فإن السلوك والانفعال سيكونان سلبيين ومضطربين . (إبراهيم ، ١٩٩٤ ، ص : ٢٩٤-٢٩٥) .

ويرى الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أن الأفكار اللاعقلانية الجوهرية المحددة التي تمت ملاحظتها عيادياً هي جذر الاضطرابات النفسية (Ellis,c,1994,p:2)
وأنه توجد أفكار لا منطقية ولا عقلانية وقاهرة للذات تنتشر في الحضارة الغربية تقود إلى أعصبة واسعة الانتشار (Ellis, 1994,p:140) .

لقد كشفت دراسة الريحاني (١٩٨٧) ، ودراسة الشيخ و الطيب (١٩٩٠) ، ودراسة رتيب (٢٠٠١) ، عن انتشار الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة في مصر والأردن وسورية بنسب مختلفة .

ولقد أظهرت العديد من الدراسات العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية ، مثل دراسة طاهر (١٩٩٥) حول الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها ، ودراسة فرح (١٩٩٣) حول قلق الاختبار والأفكار العقلانية واللاعقلانية . وأظهرت دراسات أخرى علاقة الأفكار اللاعقلانية بالقلق الاجتماعي مثل دراسة دافيسون Davison (1987) حول المعتقدات اللاعقلانية لدى القلقين اجتماعياً ، ودراسة أمبليز Ambler (1986) حول العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والتواصل مع الآخرين ، ودراسة رتيب (٢٠٠١) حول العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة . وهذه الدراسات تؤكد صحة نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .

وقد تم القيام بالعديد من الأبحاث لدراسة مدى فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج العديد من المشكلات النفسية ، مثل دراسة أديب (١٩٩٠) ودراسة هشام (١٩٩٠) ودراسة الشبانان (١٩٩٦) ودراسة داود (٢٠٠١) ودراسة الخواجة (٢٠٠٤) ودراسة كشنير و مالكينسون Kushnir and Malkinson (١٩٩٣) ودراسة دايكوسيب (DiGiuseepe 1990) وغيرها . وقد أثبتت هذه الدراسات فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية ومن ضمنها اضطراب القلق الاجتماعي .

ونظراً إلى ما سبق ذكره من دراسات وأبحاث نظرية وعملية ، إضافة إلى إحساس الباحثة بأهمية مشكلة القلق الاجتماعي ، والضرر الناجم عن عدم علاجها ، ونظراً إلى الاهتمام الواسع الذي لقيه الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي خصوصاً ، في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية ، وعدم وجود أبحاث في الجمهورية العربية السورية بحدود علم الباحثة حول الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي وفاعليته في علاج الاضطرابات النفسية عموماً ، والقلق الاجتماعي خصوصاً ، ونظراً إلى الحاجة لإيجاد برنامج إرشادي لخفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين ، تأتي هذه الدراسة للإجابة عن السؤال التالي :

- ما هي فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية ؟.

ثالثاً - أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة العلمية و الاجتماعية مما يلي :

١- تصميم برنامج إرشادي يتضمن مهارات متنوعة معرفية وانفعالية وسلوكية، ويمكن الاستفادة منه من قبل المرشدين في المدارس الثانوية .

٢- يقوم هذا البرنامج بمساعدة المراهقين على خفض القلق الاجتماعي لديهم وتنمية صحتهم النفسية .

٣- الاهتمام بتنمية التفكير العقلاني لدى المراهقين ، مما يشكل دعماً وقائياً يحمي المراهقين من الاضطرابات النفسية ، ويتيح لهم التفاعل مع مواقف الحياة و صعوباتها المتنوعة بشكل أفضل .

٤- توجيه اهتمام المختصين إلى أحد أكثر أساليب الإرشاد والعلاج استخداماً في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها ، وذلك في مجال معالجة الاضطرابات النفسية بشكل عام ، والقلق الاجتماعي بشكل خاص .

٥- تعد هذه الدراسة الأولى في الجمهورية العربية السورية - على حد علم الباحثة - التي تهتم بخفض القلق الاجتماعي من ناحية ، وبدراسة أسلوب الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي وفاعليته من ناحية أخرى ، في مجتمعنا العربي السوري .

٦- تزويد المكتبة العربية بدراسة حديثة في مجال فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي .

رابعاً- أهداف الدراسة :

الهدف الرئيسي :

بناء برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي ، والتحقق من فاعليته في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين .

و تنبثق عن هذا الهدف أهداف فرعية هي :

- ١- خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين خلال فترة تطبيق البرنامج .
- ٢- إكساب المراهقين القلقين اجتماعياً التفكير العقلاني بدلاً من التفكير اللاعقلاني خلال فترة تطبيق البرنامج .
- ٣- معرفة الفروق بين الذكور والإناث في مدى انخفاض القلق الاجتماعي لديهم نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم .
- ٤- معرفة الفروق بين الذكور والإناث في مدى انخفاض الأفكار اللاعقلانية لديهم نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم .
- ٥- معرفة مدى استمرار انخفاض درجة القلق الاجتماعي بعد نهاية فترة المتابعة ، وذلك لدى المراهقين الذين خضعوا للبرنامج .
- ٦- معرفة مدى استمرار انخفاض التفكير اللاعقلاني بعد نهاية فترة المتابعة ، وذلك لدى المراهقين الذين خضعوا للبرنامج .

خامساً- متغيرات الدراسة :

يوجد متغيران أساسيان :

المتغير المستقل : ١- البرنامج الإرشادي .

٢-الجنس ، والذي يعد متغيراً تصنيفياً. (عسكر و آخرون، ١٩٩٢: ٦٦).

المتغير التابع : ١- القلق الاجتماعي - ٢- المعتقدات اللاعقلانية .

ولا بد من التنويه أن اهتمام الباحثة في هذه الدراسة بدراسة متغير الجنس ، يأتي لمعرفة مدى إمكانية تطبيق البرنامج الإرشادي - موضوع الدراسة - على كل من الذكور والإناث من طلبة الأول الثانوي ، وأن هذا البرنامج يناسب كلا الجنسين في الوقت ذاته لتحقيق خفض حقيقي للقلق الاجتماعي لديهم .

سادساً- حدود الدراسة :

المجال البشري : اقتصرت هذه الدراسة على عينة من المراهقين القلقين اجتماعياً من الذكور والإناث في طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة دمشق .

المجال المكاني : تم اختيار العينة التجريبية من مدرسة جميل صليبا للذكور ، ومدرسة سليم سلوم للإناث .

وتم اختيار العينة الضابطة من مدرسة عبد الجليل النحاس للإناث ، ومدرسة فايز منصور للذكور .

وتم جمع أفراد العينة التجريبية من الذكور والإناث في مركز باسل للأطر التربوية التابع لمديرية تربية دمشق ، وذلك لتطبيق البرنامج الإرشادي عليهم .

المجال الزمني : عام ٢٠٠٨ - ٢٠٠٩ ، حيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية في بداية الفصل الدراسي الأول لمدة تجاوزت شهراً بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً. بدأ التطبيق في تاريخ ١٠ / ٧ / ٢٠٠٨ ، وانتهى بتاريخ ٢٩ / ١٠ / ٢٠٠٨ .

وتم تطبيق مقياسي الدراسة للقياس البعدي المؤجل بعد ثلاثة أشهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي في بداية الفصل الدراسي الثاني (في بداية شهر شباط) .

سابعاً-التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية :

أ-البرنامج الإرشادي :

هو مجموعة من الخطوات الإرشادية التي تعتمد على نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي وتقنياته المتنوعة المعرفية والانفعالية والسلوكية ، وتم تطبيقها في جلسات إرشادية جماعية بهدف خفض القلق الاجتماعي و خفض المعتقدات اللاعقلانية لدى المراهقين .

ب-الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي:

هو طريقة موجهة- فعالة ، وعملية تركز بشكل كبير على الحاضر ، وتساعد الناس على التغلب على سلوكهم وانفعالاتهم المضطربة ، وتعزيز النمو الشخصي .

إنه يركز على مجموعة من المعتقدات اللاعقلانية التي تقود إلى المشاكل النفسية ، ويسعى إلى تغيير هذه المعتقدات إلى معتقدات عقلانية باستخدام تقنيات معرفية وانفعالية وسلوكية متنوعة لإنقاص المشاعر المؤذية وزيادة الفعالية الشخصية .

إنه يساعد الناس على تطوير فلسفة عقلانية إيجابية للحياة ، يمكن أن تزيد من فعاليتهم وسعادتهم في المجالات كافة . (Exner and Bernard,p:1-4) .

ج-القلق الاجتماعي :

هو الخوف المستمر و الملحوظ من موقف أو أكثر من مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية ، حيث قد يحدث الارتباك لدى الشخص أمام الآخرين (DSM-IV,1994,p:205) .

د-التعريف الإجرائي للقلق الاجتماعي :

هو ما تشير إليه الدرجة الكمية التي يقدمها مقياس القلق الاجتماعي بالنسبة لكل حالة. بمعنى آخر هو الدرجة على مقياس القلق الاجتماعي .

هـ- التفكير اللاعقلاني :

هو التفكير غير الواقعي و غير المنطقي والمطلق والخطيء والمعيق لأهداف الشخص ، وهو يفشل عادة في اختبار المنطق . إنه التفكير الذي يقود إلى نتائج سلوكية وانفعالية موهنة ، وإلى الاضطراب النفسي . (Ellis,1988,p:1).

و-التعريف الإجرائي للتفكير اللاعقلاني :

هو ما تشير إليه الدرجة الكمية التي يقدمها مقياس المعتقدات اللاعقلانية بالنسبة لكل حالة. بمعنى آخر هو الدرجة على مقياس المعتقدات اللاعقلانية .

ز-المراهقة :

"هي فترة يمر بها كل فرد تبدأ بنهاية الطفولة المتأخرة وتنتهي بابتداء مرحلة النضج أو الرشد، وتمتد ما بين ١٢-١٣ ، و ٢٠-٢١ عام". (نور، عصام -٢٠٠٤ : ١٣) . ويوزع د. زهران فترة المراهقة في كتابه (علم نفس النمو) إلى ثلاث مراحل ، مع ما يقابلها من المراحل التعليمية المتتالية :

- مرحلة المراهقة المبكرة : سن ١٢-١٣-١٤ ، وتقابل المرحلة الإعدادية.
- مرحلة المراهقة المتوسطة: سن ١٥-١٦-١٧ ، وتقابل المرحلة الثانوية .
- مرحلة المراهقة المتأخرة : سن ١٨-١٩-٢٠-٢١". (زهران - ١٩٧٧ : ٢٩٣) .

ل- مرحلة التعليم الثانوي العام :

" تبلغ مدة الدراسة في هذه المرحلة ثلاث سنوات . وتشكل السنة الأولى منها جذعاً مشتركاً

/ أي الصف الأول ثانوي / ، بينما يتوزع طلبة السنتين التاليتين على الفرعين العلمي والأدبي .
وتنقسم مدارس هذه المرحلة من حيث تبعيتها إلى نوعين فقط : مدارس رسمية مجانية ، ومدارس
أهلية خاصة لقاء أجور يدفعها الطلبة . والتعليم في هذين النوعين خاضع تماماً لإشراف وزارة
التربية "

(التربية في الجمهورية العربية السورية ، ١٩٩٢-١٩٩٣ : ٤٥) .

ثامناً - أساليب المعالجة الإحصائية :

- اختبار ت ستيودنت للعينات المستقلة لدراسة الفروق الإحصائية .
- اختبار ت ستيودنت للعينتين التناثنتين لدراسة الفروق الإحصائية .
- حجم تأثير المعالجة : " إن نتائج التباين قد تشير إلى وجود فروق بين متوسطات المعالجة ،
و أن هذا الفرق ذو دلالة إحصائية ، و لا يعزى إلى الصدفة (الحظ) . إن العديد من الباحثين
يهتمون بما يسمى بالدلالة الإحصائية فقط ، و لكن مثل هذه الدلالة لا تشير إلى حجم التأثير .
لذا أشار العديد من الإحصائيين إلى ما يسمى بالدلالة العملية بالإضافة إلى الدلالة الإحصائية .
و من أجل إيجاد قوة العلاقة بين المتغير المستقل و المتغير التابع أو ما مدى مساهمة المتغير
المستقل في التباين في المتغير التابع فإننا نلجأ إلى ما يسمى بالدلالة العملية " .
(المنيزل ، ٢٠٠٠ ، ص : ٣٠٦) .

- اختبار مان و ويتني للكشف عن دلالة الفروق في المقاييس بين الذكور والإناث في العينة
التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وذلك لتقييم تأثير البرنامج على كل منهم .
- اختبار ترابط بيرسون لدراسة ثبات المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة .

الفصل الثاني -الدراسات السابقة : عرض وتحليل

أولاً-الدراسات العربية :

١ - الدراسات الوصفية لكل من القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية :

١-١- دراسة رتيب (٢٠٠١) : العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الثالثة في جامعة دمشق .

- المكان : دمشق - جامعة دمشق - كلية التربية .

- الهدف : معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة .

- العينة : تكونت العينة من (٦٨٦) من طلبة السنة الثالثة في جامعة دمشق من الذكور والإناث .

-الأداة : - مقياس الأفكار اللاعقلانية لطلبة الجامعة .

- مقياس القلق الاجتماعي لطلبة الجامعة .

- النتيجة : أظهرت نتيجة الدراسة وجود علاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية .

١-٢-دراسة الصباح (٢٠٠٧) : الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة

جامعات الضفة الغربية في فلسطين .

- المكان : جامعة القدس - فلسطين .

- الهدف : معرفة مدى انتشار المعتقدات اللاعقلانية بين طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين تعزى إلى الجنس و مكان السكن و الجامعة و التخصص العلمي .

- العينة : ٦٠٤ طلبة من جامعات الخليل - بيت لحم - بيرزيت .

- الأداة : مقياس الأفكار اللاعقلانية للريحاني .

- النتيجة : أظهرت النتائج أن أكثر الأفكار اللاعقلانية انتشاراً هي الفكرة اللاعقلانية : أنه من

الضروري الانشغال بحدوث الكوارث والقلق من ذلك ، والفكرة اللاعقلانية بضرورة تمتع الفرد بمحبة جميع من حوله . أما باقي الأفكار فقد كانت العينة الاستطلاعية تميل إلى العقلانية أكثر مما تميل إلى اللاعقلانية . وقد بينت النتائج وجود فروق في الجنس لصالح الذكور ، ولم تظهر النتائج فروقاً تبعاً لمكان السكن والجامعة والتخصص العلمي .

٢- الدراسات التي تناولت إعداد برامج إرشادية عقلانية انفعالية أو برامج سلوكية معرفية لعلاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والقلق الاجتماعي بشكل خاص :

٢-١- دراسة شربتجي (١٩٨٧) : تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب العصبي .

- المكان : المملكة العربية السعودية - الرياض .

- الهدف : تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي في معالجة حالات الاكتئاب العصبي في البيئة السعودية مقارنة مع الأسلوب الدوائي وحده من جهة ، وبين أسلوب الجمع بين الأسلوبين الدوائي والمعرفي من جهة أخرى .

- العينة : ٣١ مريضة عيادية تعانين من الاكتئاب العصبي ، وبقي منهن ٢٣ مريضة شاركن بالدراسة .

- الأداة : مقياس بيك لشدة الاكتئاب - مقياس هاملتون للاكتئاب - مقياس تايلور للقلق الصريح .

- النتيجة : العلاج المعرفي كان أكثر فعالية من العلاج الدوائي ، كما كان البرنامج العلاجي المشترك بين الدواء وبين الأسلوب المعرفي هو الأكثر تميزاً عن الأسلوبين الآخرين منفردين .

٢-٢- دراسة هشام (١٩٩٠) : أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي .

- المكان : جامعة الزقازيق .

- الهدف : دراسة أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة .
- العينة : تكونت عينة الدراسة من عشرين فرداً ، منهم عشرة أفراد كمجموعة علاجية مكونة من خمسة طلبة ، و من خمس طالبات . و عشرة أفراد كمجموعة ضابطة من خمسة طلبة ، و من خمس طالبات .

- الأداة : مقياس ضغوط الحياة - القائمة المعرفية للاكتئاب - استبيان الأحكام التلقائية السلبية - مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب .

- النتيجة : انخفاض مستوى الاكتئاب بعد العلاج العقلاني الانفعالي لدى المجموعة التجريبية .

٢-٣- دراسة أديب (١٩٩٠) : دراسة لفاعلية برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب عن طريق مراجعة الأفكار اللامنطقية .

- المكان : الجامعة الأردنية .

- الهدف : دراسة فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض الاكتئاب عن طريق مراجعة الأفكار اللامنطقية .
- العينة : خمسون طالبة من طالبات الصف الأول الثانوي ممن يعانين من درجة عالية من الاكتئاب.
- الأداة : قائمة بيك للاكتئاب .
- النتيجة : أظهرت الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي في علاج الاكتئاب .

٢-٤- دراسة الشبانات (١٩٩٦) : تقييم فعالية العلاج العقلائي الانفعالي لحالات الرهاب الاجتماعي " دراسة عيادية "

- المكان : المملكة العربية السعودية - المركز العربي للدراسات الأمنية .
- الهدف : معرفة مدى فعالية العلاج العقلائي الانفعالي في معالجة الرهاب الاجتماعي / باعتماد النظرية القديمة لإيليس بأفكاره الإحدى عشرة . وحيث اقتصر اهتمامه على معرفة أثر العلاج على درجات أفراد العينة على مقياس الرهاب الاجتماعي ، وعلى التقديرات الذاتية لأفراد هذه العينة ، وإضافة إلى دراسة أثر فترة المتابعة (مدة شهر) .
- العينة : العينة عيادية عشوائية - المدى العمري بين ١٦-٤٠ سنة ، وعددها ١٤ فرداً ، وقد اقتصر في النهاية على ١٠ أفراد . ولم يستخدم الباحث عينة ضابطة .
- الأداة : مقياس الرهاب الاجتماعي - التقييم الذاتي للمريض .
- النتيجة : تأكيد جدوى البرنامج العلاجي في علاج الرهاب الاجتماعي . وأظهرت الدراسة البعدية المؤجلة استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي بعد فترة من انتهاء تطبيق البرنامج .

٢-٥- دراسة مزنونق (٢٠٠٠) : تنمية التفكير العقلائي وأثره على الضغوط النفسية لدى المراهقين .

- المكان : مصر - القاهرة .
- الهدف : تنمية التفكير العقلائي لدى المراهقين في مصر ، وخفض درجة الضغوط النفسية لديهم .
- العينة : مجموعة من طلبة السنة الأولى في الجامعة . وتم توزيعهم على عینتين : عينة تجريبية ، وعينة ضابطة .
- الأداة : اختبار الأفكار اللاعقلانية - اختبار الضغوط النفسية .
- النتيجة : خفض الضغوط النفسية لدى المراهقين باستخدام الأسلوب المعرفي و تنمية التفكير العقلائي .

٢-٦- دراسة داوود (٢٠٠١) : فعالية برنامج إرشادي يستند إلى الاتجاه العقلاني الانفعالي في خفض التوتر وتحسين التفكير العقلاني لدى طالبات الصف الأول الثانوي.

- المكان : الأردن - عمان .

- الهدف : التعرف إلى فعالية برنامج توجيه جمعي قائم على الاتجاه العقلاني الانفعالي في خفض درجة التوتر التي يعاني منها طلبة المدرسة من مستوى الصف الأول الثانوي وتحسين التفكير العقلاني لديهم .

- العينة : تألفت عينة الدراسة من ٤٤٦ طالبة يتوزعن على اثنتي عشرة شعبة من شعب الصف الأول الثانوي تم اختيارها عشوائياً من ست مدارس للإناث اختيرت بشكل قصدي من بين مدارس الإناث في مدينة عمان ، بحيث اختيرت شعبتان من كل مدرسة ثم وزعتا عشوائياً إلى ضابطة وتجريبية .

- الأداة : تم استخدام مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية ، وقائمة التوتر . وتم تطبيق برنامج التوجيه الجمعي حول الأفكار العقلانية واللاعقلانية على أفراد المجموعة التجريبية في كل مدرسة . ويتكون البرنامج من أربع جلسات .

- النتيجة : تبين وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة على أداتي الدراسة في خمس من المدارس الست ، حيث تحسنت درجة التفكير العقلاني وانخفضت درجة التوتر لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية .

٢-٧- دراسة الشعلان (٢٠٠٢) : فاعلية برنامج سلوكي معرفي في خفض ضغوط العمل لدى معلمات المرحلة الثانوية .

- المكان : المملكة العربية السعودية - الرياض .

- الهدف : التعرف إلى فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض ضغوط العمل لدى معلمات المرحلة الثانوية في السعودية .

- العينة : عينة عشوائية مكونة من ١٠٦ معلمات من معلمات المرحلة الثانوية بالمدارس الحكومية في مدينة الرياض طبق عليهن مقياس ضغوط المعلمة . أما عينة الدراسة النهائية فكانت ٤٠ معلمة قسمت إلى مجموعتين : عينة ضابطة وعينة تجريبية .

- الأداة : مقياس ضغوط المعلمة .

- النتيجة : انخفاض جميع مصادر الضغوط للمعلمة ، وانخفاض أعراض الضغوط ، وانخفاض الدرجة الكلية لأعراض ضغوط المعلمة لصالح المجموعة التجريبية ، ما عدا الأعراض العقلية لضغوط المعلمة .

٢-٨- دراسة العطفية (٢٠٠٢) : فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض

اضطرابات القلق لدى عينة من أطفال دولة قطر .

- المكان : قطر - جامعة قطر .

- الهدف : التحقق من فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض

اضطرابات القلق لدى عينة من الأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة بدولة قطر .

- العينة : ٧٦٤ طفلة من بعض المدارس الابتدائية للبنات بالدوحة في قطر ، وأعمارهن بين

٩-١٢ سنة ، وقد تم اختيار ٤٠ طفلة ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس اضطرابات

القلق ، وتم قسم العينة إلى عينة تجريبية وعينة ضابطة .

- الأداة : -اختبار رسم الرجل ، من تقنين فؤاد أبو حطب و آخرين - اختبار إسقاطي لبيلاك

وبيلاك - مقياس اضطرابات القلق لدى الأطفال (إعداد الباحثة) .

-النتيجة : فاعلية البرنامج في خفض القلق ، واستمرار تأثيره بعد تطبيقه لمدة شهر من المتابعة

.

٢-٩- دراسة الخواجة (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى الاتجاه العقلاني

الانفعالي وأسلوب حل المشكلات في خفض الضغوط النفسية التي تواجه الطلبة الموهوبين

الذكور في سن المراهقة وتحسين مستوى تكيفهم .

- المكان : الأردن - عمان .

- الهدف : تطوير برنامج إرشاد جمعي يستند إلى الاتجاه العقلاني الانفعالي ، وأسلوب حل

المشكلات ، واستقصاء مدى فاعليته في خفض مستوى الضغط النفسي ، الذي يواجه الطلبة

الموهوبين في سن المراهقة ، وفي تحسين مستوى تكيفهم .

- العينة : تألفت عينة الدراسة من ٤٠ طالباً موهوباً في الصفوف : التاسع و العاشر

والحادي عشر في مدرسة اليوبيل ، والذين لديهم ضغوط نفسية ، وانخفاض في درجة التكيف

النفسي .

وتم تقسيم العينة إلى عینتين تجريبية وضابطة .

- الأداة : مقياس التكيف النفسي ، ومقياس الضغوط النفسية .

- النتيجة : تأكيد فاعلية هذا البرنامج في خفض الضغط النفسي ، وتحسين مستوى التكيف

النفسي لدى الطلبة الموهوبين في سن المراهقة . وتبين أن البرنامج كان فعالاً في استمرارية

خفض الضغط النفسي ، وفي تحسين مستوى التكيف النفسي ، وذلك بعد فترة متابعة استمرت

ثلاثة أسابيع بعد انتهاء تطبيق البرنامج .

- ٢-١٠-دراسة كامل (بدون تاريخ) : فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض أثر الأحداث الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة .
- المكان : مصر - بنها - جامعة الزقازيق .
- الهدف : معرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الأحداث الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة .
- العينة : ٤٠ طالب وطالبة بكلية التربية من الحاصلين على درجات مرتفعة في مقياس الأفكار اللاعقلانية وأحداث الحياة الضاغطة . وقد تم تقسيمهم إلى عينتين : ضابطة وتجريبية .
- الأداة : مقياس الأفكار اللاعقلانية (أفكار إيليس الإحدى عشرة ، إضافة لبعض الأفكار التي وجد الباحث أنها تتاسب الطلبة) - مقياس أحداث الحياة الضاغطة .
- النتيجة : فاعلية البرنامج في خفض آثار الأحداث الضاغطة لدى العينة التجريبية .

ثانياً- الدراسات الأجنبية :

١- الدراسات الوصفية لكل من القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية :

- ١-١- دراسة بايدل وآخرين (١٩٨٥) : الجوانب السلوكية والمعرفية والفيزيولوجية للقلق الاجتماعي.

-Beidel and Others (1985) : Physiological , Cognitive ,and Behavioral Aspects of Social Anxiety .

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .
- العينة : (٢٦) قلقاً اجتماعياً ، و (٢٦) غير قلق اجتماعياً . وأعمارهم تتراوح بين (١٨-٤١) سنة .
- الأداة :تقييم مؤشرات الإثارة الفيزيولوجية (ضغط الدم ودقات القلب)، ونموذج المعارف، ومؤشرات سلوكية للمهارة والقلق ضمن سياق سلسلة من المهام البينشخصية . تضمنت هذه التقييمات تفاعلاً غير مبني مع شريك من الجنس الآخر ، وتفاعلاً مشابهاً مع شخص من الجنس ذاته ، والقاء كلمة مرتجلة .
- النتيجة : تبين أن ردود الفعل الفيزيولوجية حدثت لدى المفحوصين القلقين اجتماعياً في أكثر المواقع الاجتماعية . وكان لدى المفحوصين القلقين اجتماعياً العديد من المعارف السلبية، وعدد أقل من المعارف الإيجابية .

وافترض الباحث أن أشكال العلاج التي تتعامل مع المعارف بشكل مباشر كأعادة البناء المعرفي ، قد تكون أكثر فعالية من تلك التي تؤثر على الأفكار بشكل غير مباشر كالمهارات الاجتماعية أو التدريب على الاسترخاء .

١-٢-دراسة أمبليير والكينز (١٩٨٦) : تحديد العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية وإدراك الاتصال

-Ambler and Elkins (1986) : Defining and Confirming the relationship between Irrational Beliefs and Communication

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .
- الهدف : دراسة العلاقة بين إدراك الاتصال و المعتقدات اللاعقلانية ، و أثر متغير الجنس في الارتباط بين إدراك الاتصال و المعتقدات اللاعقلانية .
- العينة : ٤٥٤ مفحوصاً .
- الأداة : اختبار المعتقدات اللاعقلانية ، و اختبار التقرير الشخصي لإدراك الاتصال .
- النتيجة : وجود ارتباط ذي دلالة بين المعتقدات اللاعقلانية و إدراك الاتصال ، و وجود أثر لمتغير الجنس في الارتباط بين إدراك الاتصال و المعتقدات اللاعقلانية .

١-٣-دراسة دافيسون وزيكهلبايم (١٩٨٧) : المعتقدات اللاعقلانية والأفكار المنتظمة لطلبة

الجامعة القلقين اجتماعياً .

Davison and Zighelbaim (1987) : Irrational Beliefs in the Articulated Thoughts of College Students with Social Anxiety

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .
- الهدف :مقارنة المعتقدات اللاعقلانية لدى القلقين اجتماعياً وغير القلقين اجتماعياً من طلبة الجامعة .
- العينة : ثمانية قلقين اجتماعياً من طلبة الجامعة ، و خمسة عشر طالباً جامعياً غير قلق اجتماعياً .
- الأداة :اختبار المعتقدات اللاعقلانية لطلبة الجامعة ، واختبار القلق الاجتماعي لطلبة الجامعة .
- النتيجة : تبين أن القلقين اجتماعياً لديهم أفكار لاعقلانية أكثر من غير القلقين اجتماعياً . وهذا يدعم الافتراض الأساسي للعلاج السلوكي المعرفي بأن نماذج محددة من التفكير اللاعقلاني ترتبط مع الاضطراب النفسي .

٤- دراسة ليري وآخرين (١٩٨٨) : القلق الاجتماعي والانشغال بتمثيل الذات : دور الانطباع المعمم .

- Leary and Others(1988) : Self Presentational Concerns and Social Anxiety : The Role of Generalized Impresion .

وانقسمت دراسته هذه إلى دراستين :

(أ) -الدراسة الأولى :

-المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .

- العينة : ٧٥ طالباً غير متخرج .

- الأداة : تخيل كيف سيقومهم الشخص الآخر بعد خمس دقائق من المحادثة أو بعد تفاعل طويل .

- النتيجة : تبين أن القلقين اجتماعياً اعتقدوا أنه سيتم تقييمهم بشكل سلبي .

(ب)- الدراسة الثانية :

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .

- العينة : ١٨٠ شخصاً غير متخرجين من الجامعة .

- الأداة : تم سؤال أفراد العينة كيف سيقومهم الملاحظ بعد تفاعل طويل أو قصير .

- النتيجة : اعتقد القلقون اجتماعياً أنه سيتم تقييمهم بشكل أقل من الأشخاص الأقل قلقاً بدون اعتبار لطول التفاعل . أما غير القلقين اجتماعياً ، فقد أشاروا إلى أن الملاحظين سيقومون الآخرين بشكل إيجابي أكثر مما سيقومونهم .

١-٥-دراسة لوين و آخرين (١٩٩٦) : التحمل بدون التجنب : التردد وعدم الطلاقة اللفظية في حالة الخوف الاجتماعي .

Lewin and Others – 1996 - Enduring Without Avoiding : Pauses and Verbal Dysfluencies in Public Speaking Fear .

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .

- الهدف : مقارنة قلق التحدث أمام الجمهور والقلق الاجتماعي العام ، ودراسة التردد وعدم الطلاقة الشفهية في حالة قلق التحدث أمام الجمهور

- العينة : ثمانية أفراد لديهم خوف التحدث أمام الجمهور (خوف مقيد) ، وثمانية لديهم قلق اجتماعي عام ، وعينة ضابطة (١٦ فرداً) من غير القلقين اجتماعياً .

- الأداة : اختبار سلوك التحدث أمام الجمهور بشكل مرتجل - مقاييس مباشرة للسلوك الصريح في الفوبيا والقلق والخوف من التحدث أمام الجمهور ، والخوف الاجتماعي العام، إضافة إلى

تقييم سلوكي جزئي تم استخدامه لفحص عدم الطلاقة الشفهية والتردد لدى الأفراد الذين لديهم خوف التحدث المقيد .

- النتيجة : وجدت الدراسة الأفراد الذين لديهم خوف التحدث أمام الجمهور (خوف مقيد) ، والذين لديهم قلق اجتماعي عام هم أكثر تردداً ولفترة أطول مقارنة مع العينة الضابطة . وتبين أن هناك زيادة أكبر في قلق السمة في عينة الخوف من التحدث أمام الجمهور المقيد (المحدد) مقارنة بالقلق الاجتماعي العام والجماعة الضابطة . تشير هذه النتيجة إلى أن الخوف من التحدث أمام جماعة هو نموذج فرعي ، ويمكن أن يكون مستقلاً عن القلق الاجتماعي العام .

١-٦-دراسة غينزبورغ و آخرون (١٩٩٨) : القلق الاجتماعي لدى الأطفال الذين لديهم

اضطرابات القلق : العلاقة مع الفعالية الانفعالية والاجتماعية .

Ginsburg and Others – 1998 - Social Anxiety in Children with Anxiety Disorders : Relation with Social and Emotional Function .

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .

- الهدف : التحقق من الخصائص السيكمومترية لمقياس القلق الاجتماعي للأطفال ، إضافة إلى العلاقات بين القلق الاجتماعي والفعالية الانفعالية والاجتماعية للأطفال .

- العينة : عينة عيادية من الأطفال الذين لديهم قلق اجتماعي ، والذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١١ سنة ، وعددهم ١٥٤ طفلاً .

- الأداة : مقياس القلق الاجتماعي للأطفال - تقدير الآباء للمهارات الاجتماعية لدى أطفالهم - تقدير ذاتي للتفاعل مع الأقران .

- النتيجة : القلق الاجتماعي ارتبط مع ضعف في الفعالية الانفعالية والاجتماعي . ولقد ذكر الأطفال مستويات منخفضة من تقدير الذات الشامل والقبول الاجتماعي مع وجود تفاعل اجتماعي سلبي مع الأقران .

أما الفتيات اللواتي لديهن مستويات عالية من القلق الاجتماعي فقد تم تقديرهن من قبل الآباء على أن لديهن مهارات اجتماعية فقيرة بشكل خاص في مجالات السلوك الاجتماعي المسؤول والتوكيدي.

١-٧-دراسة دايكوسيب و سيلفرمان (٢٠٠١) : البناءات السلوكية المعرفية والمشاكل

الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال .

-DiGiuseepe and Silverman -2001- Cognitive -Behaviral Constructs and Children s Behavioral and Emotional Problems.

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية - نيويورك .
- الهدف : المقارنة بين الأبنية السلوكية المعرفية لتحديد كيف ترتبط مع بعضها البعض ، وكيف أن كلاً منها يرتبط مع إدراك المعلم للمشاكل الانفعالية والسلوكية .
- العينة : الأطفال من عمر ٩-١٣ الذين تم تصنيفهم على أن لديهم مشاكل انفعالية تبعا لعلاماتهم على نموذج تقرير المعلم السلوكي للطفل ، ومقياس للمشاكل لدى الطلبة موجود عند المعلم .
- الأداة : مقياس إيليس للاعقلانية، ومقياس بيك للأفكار الأتوماتيكية ، ومقياس المهارات المتعلقة بالمشاكل الاجتماعية ، ومقياس ميخنبوم بعبارات ذاتية مناسبة للأطفال .
- النتيجة : تشير إلى أن الأبنية المعرفية المتنوعة كانت مرتبطة بشكل معتدل مع بعضها البعض .
- وكان لجماعات المشاكل السلوكية والانفعالية علامات أعلى من الجماعة التي ليس لها مشاكل على بعض المقاييس الفرعية للأفكار المعرفية السلبية والمعتقدات اللاعقلانية .
- كذلك مقاييس المشاكل السلوكية و الانفعالية ارتبطت بشكل ذي معنى مع بعض المقاييس الفرعية للأفكار الأتوماتيكية السلبية والمعتقدات اللاعقلانية ، ومهارات حل المشكلات .

١-٨-دراسة بوغلز و آخريين (٢٠٠٢) : الانتباه المتمركز على الذات والقلق الاجتماعي :
آثار الزيادة التجريبية للوعي بالذات في حالة الخوف واحمرار الوجه والمعارف والمهارات الاجتماعية .

-Bogels and Others – 2002 - Self Focused Attention and Social Anxiety :
The Effects of Experimentally Heightened Self-Awareness on Fear ،
Blushing ، Cognitions ، and Social Skills .

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .
- الهدف : دراسة آثار زيادة الوعي بالذات مجالات متنوعة من القلق الاجتماعي .
- العينة : المشاركون قلقون اجتماعياً بدرجة عالية أو منخفضة ، وعددهم (٧٢) .
- الأداة : تم استخدام مرايا ثلاث لتحقيق الوعي بالذات ، حيث نصف المشاركين يمكن أن يروا أنفسهم في ثلاث مرايا كبيرة خلال محادثة مع آخرين .
- النتيجة : الوعي بالذات لم يزد الخوف ، الاحمرار ، الإثارة الفيزيولوجية ، والتفكير السلبي، ولم يتداخل مع أداء المهمة (المحادثة) .
- من جهة أخرى تبين أن الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي عال ظهر لديهم احمرار الوجه أكثر مقارنة مع الذين لديهم قلق اجتماعي منخفض .

ولم يتبين أن الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي مرتفع ، لديهم توقع عال للاحمرار الوجه ، وتوقع منخفض للمهارات الاجتماعية ، مقارنة مع الذين لديهم قلق اجتماعي منخفض .

٢- الدراسات التي تناولت إعداد برامج إرشادية عقلانية انفعالية أو برامج سلوكية معرفية لعلاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والقلق الاجتماعي بشكل خاص :

١-٢- دراسة مكيني و كاتشل (١٩٨٢) :مقارنة فعالية طريقة التغذية الراجعة الحيوية لدقات القلب، والمعالجة باستخدام طريقة تدريب مهارات التحدث أمام الآخرين ، وطريقة معالجة الثالثة تجمع الطريقتين السابقتين معاً في علاج قلق التحدث أمام الجمهور .
- Mckinney and Gatchel -1982 -The Comparative Effectiveness of Heart and A Combination of both in ، Speech Skills Training ،Rate Biofeedback Treating Public- Speaking Anxiety .

-المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .

- الهدف : مقارنة ثلاثة أشكال من المعالجة في علاج قلق التحدث أمام الجمهور : المعالجة باستخدام طريقة التغذية الراجعة الحيوية لدقات القلب ، والمعالجة باستخدام طريقة تدريب مهارات التحدث أمام الآخرين ، وطريقة معالجة الثالثة تجمع الطريقتين السابقتين معاً .
- العينة : ٤٢ طالباً غير متخرجين لديهم قلق التحدث أمام الجمهور (٢١ أنثى ، ٢١ ذكر) .
- الأداة : تم استخدام مقاييس تقرير ذاتية ، ومقاييس فيزيولوجية للقلق ، وذلك قبل المعالجات وبعدها .

- النتيجة : تشير الدراسة إلى فعالية كل المعالجات في تخفيض القلق . ولكن فقط الأفراد في طريقة التغذية الراجعة الحيوية ، والأفراد في طريقة المعالجة المركبة كان لديهم ضربات قلب أقل خلال التحدث أمام الآخرين خلال التقييم بعد المعالجة .
وتبين من الدراسة البعدية المؤجلة استمرار انخفاض القلق الاجتماعي .

٢-٢- دراسة دايكوسيب و آخرون (١٩٩٠) : مقارنة أربعة أشكال من العلاج النفسي في علاج القلق الاجتماعي .

-Di Giuseepe and Others-1990- : A Comparative Outcome of four Therapies in the Treatment of Social Anxiety.

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية - نيويورك .

- الهدف : المقارنة بين أربعة نماذج من العلاج السلوكي المعرفي ، مع معالجة سلوكية واحدة لإنقاص القلق الاجتماعي ، مع مجموعة ضابطة .

- العينة : المفحوصون كانوا بالغين ، ممن استجابوا لإعلان للمعالجة . وكانت هناك عينات تجريبية ، وعينة ضابطة واحدة .
- الأداة : مقياس قلق اجتماعي - مقياس قلق عام ، ومقاييس عيادية للقلق والاكتئاب والعدائية ولما يصاحب القلق الاجتماعي من أعراض فيزيولوجية وسلوكية .
- النتيجة : تظهر فعالية طريقتي العلاج السلوكي والمعرفي في إنقاص القلق الاجتماعي ، لكنها فشلت في التمييز الواضح بين المعالجات المعرفية المتنوعة .
- وتظهر الدراسة البعيدة المؤجلة استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي بعد فترة زمنية من انتهاء تطبيقه .

٢-٣-دراسة كشنير و مالكنسون(١٩٩٣) : التدخل الجماعي العقلاني الانفعالي للوقاية والتأقلم مع الضغوط لدى رجال الشرطة .

- Kushnir and Malkinson -1993 - A Rational -Emotive Group Intervention for Preventing and Coping with Stress among Safety Officers.

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية - نيويورك .
- الهدف : الوقاية والتعامل مع الضغوط من خلال أسلوب عقلاني انفعالي في العلاج /تحسين المهارات المعرفية والتوكيدية بشكل رئيسي بإنقاص عمليات التفكير اللاعقلاني .
- العينة : ٢٢ شخصاً شاركوا في برنامج تمت فيه المقابلات لمدة خمسة أسابيع .
- النتيجة : التوكيدية تحسنت ، والشكاوى الجسدية و اللاعقلانية تناقصت بوقت قصير .
- وبعد فترة ١٨ شهراً تبين أن التحسن بعد انتهاء العلاج مازال موجوداً، لكن ليس بذات الدرجة.

٢-٤-دراسة تايلور (١٩٩٧) : إعادة البناء المعرفي في علاج الفوبيا الاجتماعية .
-Taylor and Others -1997-Cognitive Rstructuring in the Treatment of Social Phobia.

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية - جامعة كولومبيا البريطانية .
- الهدف : دراسة أثر إعادة البناء المعرفي على علاج الفوبيا الاجتماعية .
- العينة : هي عينة عشوائية من البالغين ممن لديهم فوبيا اجتماعية . وعددهم ٦٠ فرداً .
- الأداة : هي ١١ مقياساً . وتتضمن ثلاثة مقاييس للفوبيا الاجتماعية ، وثمانية مقاييس معرفية.
- النتيجة : إنقاص الفوبيا الاجتماعية ، وإنقاص العلامات على مقاييس المعارف الاجتماعية السلبية ، وزيادة العلامات على مقاييس المعارف الإيجابية .

لقد أثبت أسلوب إعادة البناء المعرفي فاعليته في علاج الفوبيا الاجتماعية ، وفي تحسن التفكير العقلاني .

وقد أظهرت الدراسة البعدية المؤجلة استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي بعد فترة من انتهاء تطبيقه .

٢-٥- دراسة فلانكان و آخري (١٩٩٨) : مقارنة أسلوب حل المشكلات مع أو بدون العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال .

- Flangan and Others -1998 : A Comparison of Problem Solving with and without Rational-Emotive Behavior Therapy to Improve Children' s Social Skills.

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية - نيويورك .

- الهدف : دراسة فعالية طريقتين في العلاج، تمت مقارنتها : حل المشكلات ، وحل المشكلات بالإضافة إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي .

- العينة : ٢٤ من طلبة المدرسة العامة (١٧ ذكراً ، ٢٧ أنثى) ، أعمارهم بين ٩-١١ شاركوا في علاج جماعي مدة ١٢ أسبوعاً لتحسين المهارات الاجتماعية .

- الأداة :- اختبار مراهقين / أطفال للمعتقدات اللاعقلانية - مقاييس لأربعة أصناف من الأفكار اللاعقلانية - استبيان للمهارات الاجتماعية .

- النتيجة : الطريقة التي تجمع بين العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وأسلوب حل المشكلات كانت أفضل ، وذلك وفقاً لمعطيات الدراسة .

٢-٦- دراسة فيشر و آخري (٢٠٠٤) : المهارات للنجاح الأكاديمي و الاجتماعي : التدخل المعتمد في المدرسة لاضطراب القلق الاجتماعي لدى المراهقين .

- Fisher and Others – 2004 - Skills for Social and Academic Success : A School-Based Intervention for Social Anxiety Disorder in Adolescent .

- المكان : الولايات المتحدة الأمريكية .

- الهدف : تركز هذه الدراسة على المهارات الضرورية للنجاح الاجتماعي والأكاديمي ،

وتدرس فاعلية برنامج في المدرسة للتعامل مع اضطراب القلق الاجتماعي لدى المراهقين .

- العينة : التلاميذ المراهقون المقلقون اجتماعياً .

- الأداة : برنامج لعلاج القلق الاجتماعي ، وتم تطبيقه في المدرسة . ويتألف من ١٢ جلسة جماعية ، ومدة كل جلسة ٤٠ دقيقة تركز على المهارات الاجتماعية .

- النتيجة : أظهرت الدراسة فاعلية البرنامج في خفض القلق الاجتماعي .

وتبين أن فاعلية البرنامج تستمر بعد فترة زمنية من انتهاء تطبيقه (دراسة تتبعية) .

ثالثاً- عرض وتحليل الدراسات السابقة :

١ - عرض وتحليل للدراسات الوصفية لكل من القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية :

انقسمت الدراسات السابقة إلى قسمين : القسم الأول قدم دراسة وصفية للقلق الاجتماعي مثل دراسة بايدل (١٩٨٥) ، ودراسة ليري (١٩٨٨) ، ودراسة لوين و آخريين (١٩٩٦) ودراسة غينزبورغ و آخريين (١٩٩٨) ، ودراسة بوغلز و آخريين (٢٠٠٢) . ودراسة وصفية للمعتقدات اللاعقلانية مثل دراسة الصباح (٢٠٠٧) . ودراسة دايكوسيب وسيلفرمان (٢٠٠١) حول وجود علاقة بين المشكلات النفسية والمعتقدات اللاعقلانية . ودراسة وصفية للعلاقة بين القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية مثل دراسة أمبليير (١٩٨٦) ، ودراسة دافيسون (١٩٨٧) ، ودراسة رتيب (٢٠٠١) . وهذه الدراسات أضفت المزيد من التحديد والتوضيح لاضطراب القلق الاجتماعي ، وكذلك الأمر بالنسبة للدراسات التي أوضحت الصلة القوية بين القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية ، وأوضحت درجة تأثير المعتقدات اللاعقلانية على حدوث اضطراب القلق الاجتماعي ، وعلى اضطرابات نفسية أخرى .

وهذه المجموعة من الدراسات السابقة يمكن تحليلها كما يلي :

- من حيث الأهداف : تركزت أهداف هذه المجموعة من الدراسات على ما يلي :
- دراسة المعتقدات اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات .
- دراسة القلق الاجتماعي وجوانبه المختلفة وعلاقته ببعض المتغيرات .
- دراسة العلاقة بين القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية .
- من حيث المنهج : اعتمدت هذه الدراسات على المنهج الوصفي التحليلي .
- من حيث العينات : تنوعت نسبة العينات من دراسة إلى أخرى ، حيث تضمنت دراسة لوين و آخريين (١٦ فرداً غير قلقين اجتماعياً و ١٦ فرداً قلقين اجتماعياً) ، ودراسة أمبليير (٤٥٤ مفحوصاً) ، ودراسة بوغلز و آخريين (٧٢ مفحوصاً) ، ودراسة غينزبورغ و آخريين (١٥٤ طفلاً) ، ودراسة دافيسون (٨ قلقين اجتماعياً و ١٥ غير قلقين اجتماعياً) ، ودراسة بايدل (٢٦ قلقين اجتماعياً و ٢٦ غير قلقين اجتماعياً) ، ودراسة ليري التي انقسمت إلى قسمين : القسم الأول تضمن (٧٥ طالباً) ، والدراسة الثانية تضمنت (١٨٠ طالباً) ، ودراسة الصباح (٦٠٤ طالباً) ودراسة رتيب (٦٨٦ طالباً) .
- واختلاف نسبة العينة من دراسة إلى أخرى قد يعود إلى اختلاف الهدف من كل دراسة ، وإلى نسبة هذه العينات في مجتمعها الأصلي .

وتنوعت الفئات العمرية للعينات بحيث ضمت الأطفال والراشدين .

- **من حيث الأدوات :** استخدمت هذه المجموعة من الدراسات السابقة عدداً من الأدوات مثل

مقياس القلق الاجتماعي ، ومقياس المعتقدات اللاعقلانية بشكل أساسي .

وتم استخدام اختبار التقرير الشخصي لإدراك الاتصال تقديراً ذاتياً للتفاعل مع الأقران .

كذلك تقييم مؤشرات الإثارة الفيزيولوجية (ضغط الدم ودقات القلب)، ونموذج المعارف،

ومؤشرات سلوكية للمهارة والقلق ضمن سياق سلسلة من المهام البينشخصية .

وتم استخدام أدوات متنوعة أخرى مثل تخيل كيف سيقومهم الشخص الآخر بعد خمس دقائق من

المحادثة أو بعد تفاعل طويل ، كذلك سؤال أفراد العينة كيف سيقومهم الملاحظ بعد تفاعل طويل

أو قصير .

وهذه الأدوات تهدف في الحقيقة لقياس القلق الاجتماعي بطرق مختلفة ، وقياس المعتقدات

اللاعقلانية .

- **من حيث النتائج :** تنوعت نتائج هذه الدراسات وفقاً لهدف كل منها ، ويمكن تلخيص

هذه النتائج كما يلي:

١- القلق الاجتماعي ارتبط مع ضعف في الفعالية الانفعالية والاجتماعي .

٢- تبين أن القلقين اجتماعياً اعتقدوا أنه سيتم تقييمهم بشكل سلبي .

٣- وجود معتقدات لاعقلانية لدى القلقين اجتماعياً .

٤- الخوف من التحدث أمام جماعة هو نموذج فرعي ، ويمكن أن يكون مستقلاً عن

القلق الاجتماعي العام .

٥- تبين أن ردود الفعل الفيزيولوجية حدثت لدى المفحوصين القلقين اجتماعياً في أكثر المواقف

الاجتماعية .

٦- تبين أن مقاييس المشاكل السلوكية والانفعالية ارتبطت بشكل ذي معنى مع بعض المقاييس

الفرعية للأفكار الأتوماتيكية السلبية والمعتقدات اللاعقلانية ، ومهارات حل المشكلات .

٢- **عرض وتحليل للدراسات التي تناولت إعداد برامج إرشادية عقلانية انفعالية أو برامج**

سلوكية معرفية لعلاج الاضطرابات النفسية بشكل عام والقلق الاجتماعي بشكل خاص:

القسم الثاني من الدراسات السابقة قدم البرامج الإرشادية لعلاج القلق الاجتماعي ، حيث كان

منها برامج إرشادية سلوكية معرفية، وبرامج إرشادية عقلانية انفعالية سلوكية، وبرامج أخرى، مثل

دراسة مكيني و كاتشل (١٩٨٢) ، ودراسة دايكوسيب و آخرين (١٩٩٠) ، ودراسة الشبانان (١٩٩٦) ، ودراسة تايلور (١٩٩٧) ، ودراسة فيشر و آخرين (٢٠٠٤) .

وقد قدم القسم الثاني من الدراسات السابقة كذلك برامج إرشادية سلوكية معرفية، وبرامج إرشادية عقلانية انفعالية سلوكية لعلاج أشكال مختلفة من الاضطرابات النفسية ، مثل دراسة شربتجي (١٩٨٧) ، ودراسة هشام (١٩٩٠) ، ودراسة أديب (١٩٩٠)، ودراسة كشنير و مالكنسون (١٩٩٣) ، ودراسة فلانكان و آخرين (١٩٩٨) ، ودراسة العطية (٢٠٠٢) ، ودراسة الشعلان (٢٠٠٢) ، ودراسة الخوجة (٢٠٠٤) ، ودراسة كامل (بدون تاريخ) .

وهذه المجموعة من الدراسات السابقة يمكن تحليلها كما يلي :

- **من حيث الأهداف :** تركزت أهداف هذه المجموعة من الدراسات على دراسة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في علاج الاضطراب النفسي الذي يتعامل معه .

- **من حيث المنهج :** اعتمدت هذه الدراسات على المنهج التجريبي .

- **من حيث العينة :** كان عدد أفراد العينة مختلفاً من دراسة إلى أخرى ، فهو في بعضها صغير ، وفي بعضها كبير . والملاحظ أن الدراسات التي اعتمدت العدد الكبير من المشاركين في البرنامج ، اعتمدت على عدد من الباحثين المشاركين ، وذلك في الدراسات الأجنبية بشكل خاص .

أما الفئات العمرية التي تعاملت معها هذه البرامج فهي متنوعة بين أطفال ومراهقين وطلبة جامعة وراشدين .

- **من حيث النتائج :** لقد أثبتت معظم البرامج فعاليتها في علاج الاضطراب الذي وضعت لعلاجها . أما البرامج الإرشادية السلوكية المعرفية، والبرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية فقد أثبتت فعالية عالية في علاج القلق الاجتماعي والاضطرابات النفسية الأخرى . وقد قدم القسم الثاني من الدراسات السابقة برامج إرشادية عقلانية انفعالية سلوكية لتنمية التفكير العقلاني ، مثل دراسة مزنوق (٢٠٠٠) ، ودراسة داوود (٢٠٠١) .

وهذه المجموعة من الدراسات السابقة يمكن تحليلها كما يلي :

- **من حيث الأهداف :** تركزت أهداف هذه المجموعة من الدراسات على دراسة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية التفكير العقلاني .

- **من حيث المنهج :** اعتمدت هذه الدراسات على المنهج التجريبي .

- **من حيث العينة :** كان عدد أفراد العينة مختلفاً من دراسة إلى أخرى ، وقد اعتمد أحد البرنامجين على الإناث فقط .

- **من حيث النتائج :** لقد أثبتت البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية فعالية عالية في تنمية التفكير العقلاني .

رابعاً - الفائدة من الدراسات السابقة :

هذه الدراسات ساعدت الباحثة فيما يلي :

- تحقيق المزيد من الفهم المعمق لاضطراب القلق الاجتماعي ، وكذلك الأمر بالنسبة للدراسات التي أوضحت الصلة القوية بين القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية .
- تحديد نوع المعتقدات التي ترتبط باضطراب القلق الاجتماعي ، مما ساعد الباحثة على بناء أكثر دقة للبرنامج الإرشادي موضوع الدراسة .
- التعرف إلى الأسس التي تم بناء البرامج الإرشادية عليها ، ومدى فاعليتها .
- التعرف إلى الأدوات التي اعتمدتها هذه البرامج ، وشروط تطبيقها ، والصعوبات التي واجهتها .
- التعرف إلى الإجراءات والفنيات التي اعتمدتها هذه البرامج الإرشادية بشكل عام ، والبرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية بشكل خاص .
- التعرف إلى المعالجات الإحصائية المناسبة لمثل هذا النوع من الأبحاث .

خامساً - مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة :

١ - نقاط الاتفاق بين هذه الدراسة والدراسات السابقة :

- ١-١- الاهتمام باضطراب القلق الاجتماعي .
- ٢-١- الاهتمام بالمعتقدات اللاعقلانية .
- ٣-١- الاهتمام ببناء برنامج إرشادي لخفض القلق الاجتماعي .
- ٤-١- الاهتمام ببناء برنامج إرشادي لتنمية التفكير العقلاني .
- ٥-١- استخدام بعض الفنيات الإرشادية التي استخدمتها بعض الدراسات السابقة .
- ٦-١- التقييم القبلي والبعدي والبعدي المؤجل للبرنامج الإرشادي .

٢ - نقاط الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة :

- ١-٢- لم تقدم الدراسات السابقة الاهتمام الكافي لشريحة المراهقين في مجال خفض القلق الاجتماعي .
- ٢-٢- لم يتم تقديم دراسة اهتمت بتقديم برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي يعتمد على دراسة سابقة تحدد نوع المعتقدات اللاعقلانية التي تسبب بشكل مباشر القلق الاجتماعي .
- أما البرنامج موضوع الدراسة فقد حقق هذا ، وذلك بعد الاستفادة من نتائج الدراسة التي قامت الباحثة بها في الماجستير ، ما يضيفي الدقة والعمق في رسم وبناء هذا البرنامج .

٢-٣- لم يتم تقديم برنامج إرشادي عقلائي انفعالي يستخدم ذات التقنيات الإرشادية التي تم استخدامها في البرنامج الإرشادي موضوع الدراسة ، حيث أن البرنامج موضوع الدراسة اعتمد تقنيات إرشادية تتناسب علاج اضطراب القلق الاجتماعي و تنمية التفكير العقلائي بشكل خاص. وقدم هذا البرنامج جلساته الإرشادية ، وتسلسلها ، وإجراءاتها المعتمدة ، والزمن الذي تستغرقه كل جلسة ، بشكل يناسب شريحة المراهقين الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي .

الفصل الثالث : الإرشاد العقلائي الانفعالي السلوكي

أولاً - المقدمة :

إن الإرشاد العقلائي الانفعالي السلوكي يعتبر من أكثر اتجاهات الإرشاد النفسي انتشاراً وفاعلية واستخداماً في كل أنحاء العالم .

ويتضمن الفصل الحالي شرح مفصل لهذا الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي من حيث نشوؤه وفعاليته وعرض لنظريته بشكل شامل وشرح تفصيلي لأسلوبه في علاج وإرشاد الاضطرابات النفسية .

ثانياً - نشوء الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي و تاريخه :

البدايات الأولى للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي تعود إلى الحياة الشخصية لألبرت إيليس كطفل ومراهق في عقدي العشرينيات والثلاثينيات من القرن العشرين ، وذلك عندما بدأ بالتأقلم مع العديد من المشاكل الفيزيولوجية الحادة (التهاب كلية حاد) ، ومشاكل شخصية (الخجل بشكل عام ، والخوف من التحدث أمام الجمهور ومن مقابلة الإناث بشكل خاص) . ورغم أن إيليس لم يكن ينوي أن يصبح عالم نفس في ذلك الوقت ، إلا أنه أصبح مهتماً بالفلسفة ومستغرقاً في المئات من الكتب الفلسفية ، وبدأ بعد ذلك بالعمل بشكل محدد على نفسه للتغلب على مشاكله النفسية . ومن سن التاسعة عشر وما بعد (في عام ١٩٣٢) أنتج إيليس الطريقة السلوكية المعرفية للتغلب على القلق الاجتماعي لديه . وفي عام ١٩٣٩ بدأ إيليس بالدراسة في مجال مشكلات الجنس والحب والزواج والعائلة بشكل أساسي لأنه كان مهتماً بالكتابة في هذه المشكلات . وقد اكتشف إيليس أنه قادر على إرشاد أصدقائه وأقاربه الذين يعانون من القلق والاكتئاب في هذه المجالات .

لقد حصل إيليس على الماجستير في علم النفس العيادي من جامعة كولومبيا عام ١٩٤٣ ، وشهادة الدكتوراة عام ١٩٤٧ ، وبدأ بممارسة العلاج الرسمي وعلاج الزواج والجنس عام ١٩٤٣ . وقد اختار إيليس التدريب على التحليل النفسي معتقداً عندها أنه كان العلاج النفسي الأكثر فاعلية والأعمق .

في البداية تمتع إيليس بالعمل كمحلل نفسي لأن ذلك سمح له بالتعبير عن كل من الاهتمام بالمساعدة وبحل المشاكل الانفعالية ، ولكن كانت لديه بعض الشكوك بالطريقة غير العلمية التي يتبعها المعالجون النفسيون ، إلا أنه في ذلك الوقت كان يعتقد أن التحليل النفسي هو النموذج الأعمق في العلاج ، ولذلك بدأ بتحليله الشخصي وبالتدرب على التحليل عام ١٩٤٧ في معهد هورني . لقد مارس التحليل الكلاسيكي والعلاج الموجه التحليلي حتى عام ١٩٥٣ عندما أصبح بشكل متزايد غير مقتنع بنظرية وفعالية التحليل النفسي بأنواعه، وبدأ يدعو نفسه " معالجا نفسياً " بدلاً من " محلاً نفسياً " .

وحتى ذلك الوقت حاول إيليس عبثاً إعادة صياغة التحليل النفسي بمصطلحات علمية مفيدة، لكنه استنتج أن ذلك أمر لا فائدة منه .

لقد قام بإنشاء الإرشاد العقلاني في كانون الثاني عام ١٩٥٥ ، وقدم العديد من المقالات ، وبلغت ذروتها في كتابه : العقل والانفعال في العلاج النفسي ، ومن ثم لحقه العديد من علماء النفس مثل بيك وميخنيوم وغيرهم (Ellis,1958,p:35-49 /

Ellis and Maclaren,2007,p:10-12 / Ellis and Bernard,1985,p:1-4 ١٩٩٣ ، ب ، ص: ٣٤-٣٧ / الرحو - ٢٠٠٥ : ٤٢٧) .

وقد قدم ألبرت إليس هذا النوع من الإرشاد من خلال سلسلة من المقالات بدأت عام ١٩٥٥ ، في البداية كان يدعى الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي بالإرشاد العقلاني ، لأن إليس ركز على الجوانب الفلسفية والمعرفية ، وحاول تمييزه بشكل واضح عن أشكال الإرشاد الأخرى. لكن العديد من الناس لم يميزوا الإرشاد العقلاني عن العقلنة في القرن الثامن عشر ، فكان لابد من التمييز بينهما ، وكذلك لهذا النوع من الإرشاد مكونات سلوكية وانفعالية قوية ،

وهكذا قرر إليس تغيير الاسم إلى الإرشاد العقلاني الانفعالي ، وذلك بالتعاون مع مساعده

روبرت هاربر في بدايات الستينيات (Ellis and Bernard,1985,p:2-3 /

Ellis,1957,p:344-350 / Ellis and Maclaren,2007,p:10-12

.(Ellis, b,1993,p:34-37

وكما ذكرنا فإن للإرشاد العقلاني الانفعالي جوانب سلوكية قوية ، ويعده البعض من أساليب العلاج السلوكي ، لذا كان من المفضل تسميته بالإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، وكان ذلك في عام ١٩٩٣ (عباس ، ١٩٩٤ ، ص: ٢٦٢ / المالكي ، ٢٠٠٥ ، ص: ٧٥ / غانم ، ٢٠٠٨ ، ص: ١٦٣) .

– التأثيرات الفلسفية الرئيسية :

تعود جذور فلسفة الإرشاد العقلاني الانفعالي إلى الفلسفة الرواقية القديمة وخاصة ما جاء عن ابكتيتوس الذي فسر الاضطراب النفسي بأنه يحدث بسبب طريقة التفكير حول تلك الأحداث (Ellis, b , 1989,p:202) .

منذ البداية كان الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي فلسفياً ودحضياً بدرجة عالية ، لأن إليس في سن السادسة عشرة أخذ الفلسفة كاهتمام رئيسي وهواية خاصة .

أحد التأثيرات الفلسفية في ذلك الوقت على تفكير إليس كان عمل الفلاسفة الرومانيين والإغريقين، مثال : إبكتيتاس وماركوس أوريليوس الذين كانوا يرون أن الناس مضطربون ليس بسبب الأشياء ، لكن بسبب نظرتهم لهذه الأشياء ، وقد أصبحت هذه النظرة جوهر الإرشاد

العقلاني الانفعالي السلوكي (الطيب ، ١٩٨٩ ، ص ١١٧ /

Ellis and Dryden ,1987,p:2-3/ , Ellis,p,1991,p:97-106) .

– التأثيرات النفسية :

خلال تطوير الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي تأثر إيليس بعمل العديد من علماء النفس. لقد تلقى تدريباً على التحليل - كما سبق الذكر - في مدرسة كارن هورني . وعمل أدلر كان هاماً في تطوير الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في جوانب عدة . لقد كان أدلر أول معالج نفسي معروف يركز فعلياً على مشاعر النقص ، بينما الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، وبشكل مشابه ، يركز على قلق الأنا وما يقود إليه من صعوبة في تقدير الذات . كذلك يركز الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي مثل أدلر وعلم النفس الفردي الخاص به ، على أهداف وقيم ومعان معينة لدى الناس . كذلك يتبع الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أدلر فيما يتعلق باستخدام التعليم المباشر الفعال ، واستخدام شكل الإقناع المعرفي في المعالجة النفسية (Ellis and Dryden,1987,p:3-4) .

ثالثاً - فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

ويمكن اعتبار الإرشاد العقلاني الانفعالي من الطرق الإرشادية الفعالة جداً في علاج مجموعة كبيرة من الاضطرابات . وهو يحقق نتائج في خلال مدة علاجية قصيرة . (رضوان ، ١٩٩٩ ، ص : ١٨٩) .

لعدة سنوات بقي إيليس ، وبشكل ملحوظ ، وحيداً في كتابة الخطوط الأساسية للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي . و في مقالاته الأولى تنبأ إيليس أن هذا النوع من الإرشاد الذي يتضمن مقداراً كبيراً من التحليل العقلاني ، سيثبت أنه أكثر فعالية من أشكال العلاج والإرشاد الأخرى . وبعد مرور أكثر من خمسين سنة ثبت تنبؤ إيليس ، حيث أن أكثر من ألف دراسة تم نشرها حول أنواع العلاج السلوكي المعرفي ، وآلاف الدراسات المنشورة دعمت نظرية إيليس . والكثير من الدراسات المضبوطة علمياً أثبتت فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي.

(Clark,1997,p:996-1000 /Glass,1997,p:927-971/١٩٩٧)

Hollon and /Dobson,1989,p:414-419 / Schwartz,1997,p:970-983/

/ Lyons and Wood,1991,p:357-369 / Beck,1994,p:428-466

Silverman and others,1992,p:111- / Lyons and Wood,1991,p:357-369 /

(McGovern and Silverman,1984,p:7-18 / 186

في السنوات الأخيرة عدد جيد من المؤلفين الآخرين نشروا نصوصاً عيادية باستخدام الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لأنواع مختلفة من المشاكل الانفعالية . من هؤلاء المؤلفين بيرنارد ، وهاوك ، ومالتسلي ، ورايموند دايكوسيب ، و وولف ، والعديد غيرهم . وقد نشر إيليس والعديد من المؤلفين الآخرين عدداً كبيراً من كتب المساعدة الذاتية باعتماد إجراءات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي (Ellis and Bernard,1985,p:3)

وأظهرت العديد من الدراسات تأثير الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج العديد من الاضطرابات النفسية . فمثلاً وجد سميث (١٩٨٢) أن إيليس جاء في المرتبة الثانية بعد كارل روجرز ، وقبل فرويد ، وذلك عندما تم ترتيب علماء النفس العياديين الأكثر فعالية وتأثيراً اليوم . وذكر سميث كذلك أن الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي هو اتجاه رئيسي في الإرشاد والعلاج النفسي .

وقد قام سبرينغل و آخرون بسؤال ٣١٠ أعضاء في الجمعية الأمريكية للعلاج العائلي والزواجي أن يربطوا اتجاهات الإرشاد النفسي المختلفة باعتماد الأكثر فعالية منها ، فجاء الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي بالمرتبة الرابعة .

ويوجد في كل أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية ، وفي كل أنحاء العالم ، العديد من المعاهد التي تعتمد الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .

لقد تم استخدام الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي بعد عام ١٩٥٥ وحتى الآن من قبل الكثير من المعالجين النفسيين ، ومع شرائح مختلفة (أطفال ، بالغين ، مسنين) ، يعانون من العديد من الاضطرابات النفسية (الطيب ، ١٩٨٩ ، ص : ١١٧-١١٨ /

(Ellis and Bernard,1985,p:3-4) .

ويعد الإرشاد العقلاني الانفعالي من بين أهم مناهج الإرشاد السلوكي المعرفي العديدة .

(العيسوي ، ٢٠٠٤ ، ص : ٢٧١ / يوسف ، ٢٠٠١ ، ص : ١١٠)

ولم يقتصر استخدام الإرشاد العقلاني الانفعالي على معالجة الاضطرابات النفسية المختلفة ، بل له جانب تربوي ، حيث تم استخدامه في تحقيق تربية انفعالية صحية ، حيث يتم تعليم المدرسين أسلوب الإرشاد العقلاني الانفعالي ومبادئه الأساسية ، ويتم تعليمهم كيف يقومون بتزويد الطلاب بفلسفة عقلانية صحية تحميهم من الإصابة بالاضطرابات النفسية .
(Vernon,1991,p:1-7/ Ellis,1971,p:1-6) .

يدعي إيليس أن نسبة النجاح بهذه الطريقة ٩٠٪ ولا يعني النجاح الشفاء التام ، ولكنه يعني التحسن . ويعترف إيليس أن هناك قصوراً في طريقته عند التعامل مع حالات الاضطراب الشديدة والحالات الذهنية الشديدة (باترسون ، ١٩٩٢ ، ص : ٢١٢) .

رابعاً - نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

١-المعتقدات اللاعقلانية :

العقلانية و اللاعقلانية:

يميز إيليس بين نوعين من المعتقدات لدى كل شخص :

(١) - معتقدات عقلانية منطقية (٢) - معتقدات لاعقلانية غير منطقية (إبراهيم ، ١٩٩٨ ، ص: ٢٤٦) .

(١) - المعتقدات العقلانية Rational Beliefs :

هي المعتقدات والأفكار الواقعية والمنطقية التي تساعد في حصول الشخص على أهدافه . إنها ذات مضمون نسبي وليس حتمي ، وهي تفضيلية وليست وجوبية . ويصاحب هذه المعتقدات العقلانية نتائج انفعالية وسلوكية إيجابية وسوية . كلمة العقلانية من وجهة نظر الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لا تعني عدم الانفعالية، بل الأشخاص العقلانيون قد يكونون انفعاليين لدرجة عالية ، فقد يشعرون بالإحباط أو الانزعاج أو الندم عندما لا تحدث الأمور بشكل جيد في حياتهم (Palmer and Dryden,2002,p:7)

(٢) - المعتقدات اللاعقلانية Irrational Beliefs :

هي تلك المعتقدات والأفكار غير الواقعية وغير المنطقية والمطلقة والخاطئة والتي تعيق تحقيق الشخص لأهدافه . ويصاحب هذه المعتقدات نتائج سلوكية وانفعالية سلبية وغير سوية . إنها معتقدات وجوبية وتولد الاضطرابات النفسية .

(الفرخ و تيم ، ١٩٩٩ ، ص : ٧٣ / Palmer and Dryden,2002,p:9)

إنها بشكل عام تأخذ شكل العبارة : " لأنني أريد شيئاً ما فهو ليس أمراً مفضلاً فقط بل يجب أن يوجد بشكل حتمي ومطلق . ومن المرعب أن لا يتحقق ذلك " .

(Ellis,c,1994,p:1 / Ellis,c,1991,p:1 / Ellis,1988,p:1 / Dryden,1984,p:238 / الحجار ، ٢٠٠٤ ، ص : ٤٦ / Dryden,2003,p:11) .

ولا بد من الذكر أن إيليس صاحب نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي يعبر عن كل من المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية بمصطلحات عديدة ، فهو يدعو المعتقدات العقلانية أحياناً بالمصطلحات التالية : منطقية ، واقعية ، علمية ، صحية ، مناسبة ، فعالة صحيحة ، محققة للذات ، معقولة ، إيجابية ، قائمة على التفضيلات . ويدعو المعتقدات اللاعقلانية في بعض الأحيان بالمصطلحات التالية : غير منطقية ، خاطئة ، غير صحية ، غير واقعية ، قاهرة للذات ، مطلقة ، غير فعالة ، غير معقولة ، غير علمية ، غير صادقة واقعياً ، قائمة على الينبغيات الصلبة الوجوبية ، دوغماتية ، غير مناسبة ، سلبية . إلا أن السائد من هذه النعوت والمتعارف عليه أكثر من غيره هما مصطلحا المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية (Ellis,c,1994,p:1 / Ellis,1988,p:1) . (Ellis,c,1991,p:1)

وتعتمد الباحثة في هذه الرسالة تسمية المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية .

٢- مسلمات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

- (١)- الانفعال و التفكير والسلوك هي أوجه عدة لذات العملة ، إذ أن كليهما يؤثران على بعضهما البعض .
- (٢)- الإنسان عقلاني وغير عقلاني في آن واحد ، فعندما يفكر الإنسان بعقلانية يكون سعيداً ، وعندما يفكر بطريقة غير عقلانية يكون غير كفاء وغير سعيد .
- (٣)- إن التفكير اللاعقلاني ينشأ من خلال التعليم المبكر في سن الطفولة .
- (٤)- الإنسان حيوان ناطق ، والتفكير يحدث من خلال استعمال الألفاظ، والتفكير يصاحب العاطفة والسلوك ، ويستمر وجود الاضطراب الانفعالي والسلوكي بوجود التفكير غير العقلاني لدى الشخص .
- (٥)- يجب مهاجمة المعتقدات والأفكار اللاعقلانية القاهرة للذات ، واستبدالها بمعتقدات عقلانية ومنطقية (عبد الهادي و العزة ، ١٩٩٩ ، ص ٤٨/عبد العزيز ، ٢٠٠١ ، ص ٤٥-٤٦/ملحم، ٢٠٠٧ ، ص ١٥٢/ الشناوي ، ١٩٩٤ ، ص ٩٦-٩٧/الحوشان ، ٢٠٠٥، ص ٢٠١-٢٠٢ / الحسين ، ٢٠٠٤ ، ص ٢١٦-٢١٧ / جبل ، ٢٠٠٠، ص : ٢٧٨) .

٣- نظرية أ-ب-ج :

أنشأ الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي نظرية أ-ب-ج لشرح آلية حدوث الاضطرابات النفسية .

- أ = تمثل المواقف والمثيرات المحيطة بالشخص .
 - ب = تمثل أفكار الشخص ومعتقداته حول (أ) .
 - ج = تمثل النتائج الانفعالية والسلوكية .
- المعروف حسب النظرية السلوكية أن (أ) تنتج (ج) ، لكن وفق نظرية أ-ب-ج فإن ما ينتج (ج) هي (ب) وليس (أ) . إن معتقدات الشخص وأفكاره (ب) حول الحدث أو الموقف (أ) هي التي تحدد ردود فعل الشخص الانفعالية والسلوكية (ج) .
- (ايزنبرغ ، ١٩٩٥، ص ١١٠/ سري، ١٩٩٤، ص ١٧٠/ الحجار ، ١٩٩٠، ص ٤٧/ Ellis,o,1994,p:61-80/ Ellis,q,1991,p:72-139/ فيرنون ، ١٩٨٩ ، ص: ٣-١) .

٣-١- المواقف والمثيرات المحيطة بالشخص :

المثيرات والمواقف التي يواجهها الناس عادة هي خبراتهم الماضية ، أو أحداث حالية ، أو هي انفعالاتهم وسلوكياتهم وأفكارهم حول هذه الأحداث .

هذه المواقف أو المثيرات لا توجد أبداً وحدها ، بل هي تتفاعل مع معتقدات الشخص

(ب) وانفعالاته وسلوكياته (ج) (Ellis,b,1996,p:102) .

٣-٢ - المعتقدات (ب) حول الأحداث النشطة (أ) :

نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ترى أن معتقدات الشخص وأفكاره (ب) حول

هذه المواقف التي يواجهها الشخص (أ) هي التي تسبب انفعالاته وسلوكياته المتنوعة

(ج) ، وليست الأحداث النشطة (أ) هي من ينتج الانفعالات والسلوكيات (ج) مباشرة . إن

هذه المعتقدات و التقييمات (ب) تلعب دور الوسيط الفعال بين المثيرات والمواقف والأحداث

في الحياة (أ) وبين الانفعالات والسلوكيات (ج) (Ellis,o,1994,p:61-80

Ellis,b,1995,p:2-4 / الحجار ، ١٩٩٩ ، ص٨٦) .

للمعتقدات والتقييمات (ب) أشكال مختلفة لأن لدى الناس أنواعاً مختلفة من المعارف ، لكن

في الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي يتم الاهتمام بشكل رئيسي بالمعتقدات اللاعقلانية التي

تقود إلى الاضطرابات النفسية (ج) ، وبالمعتقدات العقلانية التي تقود إلى سلوكيات وانفعالات

سوية (ج) .

إن المعتقدات اللاعقلانية هي التي تولد الاضطراب النفسي (ج) وليست الأحداث والمواقف (

أ) (ترول ، ٢٠٠٧ ، ص ٦٤٨ / بلان ، ٢٠٠٧ ، ص ٢٠٥) .

٣-٣ - ردود الفعل الانفعالية والسلوكية (ج) :

إن ردود أفعالنا ومواقفنا وسلوكياتنا هي نتاج أفكارنا (جمال الدين ، ٢٠٠٤ ، ص ١٦٢) .

عندما تكون (ج) عبارة عن اضطراب نفسي (مثل المشاعر الشديدة من القلق والاكتئاب) ،

فإن أفكار الشخص ومعتقداته (ب) اللاعقلانية هي السبب الرئيسي في حدوث هذا الاضطراب

النفسي (ج) (Ellis,1995,p:2) .

لكن أحياناً قد تحدث (ج) من الأحداث والمثيرات الشديدة والقوية (أ) ، مثل حدوث

زلزال ما أو حدوث حرب ، مما قد يؤدي إلى تولد رعب شديد وصدمة قوية (ج) لدى الشخص

.

كما قد يحدث الاضطراب النفسي من عوامل عضوية مثل تغير في الهرمونات أو عوامل مرضية

أخرى (Ellis and Bernard,1985,p:12 / Ellis,b,1991,p:72) .

٣-٤ - تفاعل أ-ب-ج :

الفكرة الأساسية عند إيليس هي أنه بالنسبة للسلوك الإنساني لا يمكن الفصل بين جوانب التفكير والانفعال والسلوك ، فجميع هذه الجوانب تتفاعل فيما بينها ويكمل بعضها بعضاً (الزعيبي ، ١٩٩٤، ص: ١٨٦ / منسي و منسي ، ٢٠٠٤ ، ص: ٢٨٩) .

ويرى إيليس أن الانفعال والتفكير ليسا حادثتين مختلفتين كلياً ، بل هما تتداخلان بشكل ملحوظ (أسعد ، ١٩٨٧ ، ص: ٢٧٤) .

إن التفكير والانفعال عمليتان تتداخلان بصورة ذات دلالة وترتبطان بشكل وثيق . وكما هو الحال بالنسبة إلى عمليتي الحس والحركة فإن بينهما علاقات متبادلة بصورة متكاملة ، ولا يمكن فصلهما عن بعضهما البعض (سعد ، ١٩٩٤ ، ص: ١٢٠ / الطيب ، ١٩٩٤، ص: ٢٣٣) .

ويرى إيليس أيضاً أن الاضطراب النفسي ليس حالة وجدانية منعزلة ، بل هو جوانب متكاملة ومتفاعلة من الفكر والسلوك (منسي و منسي ، ٢٠٠٤ ، ص: ٢٨٩) .

إن التفكير ينزع إلى أخذ شكل الحوار مع الذات أو عبارات داخلية ، وهذه العبارات الداخلية التي يستمر الناس في قولها لأنفسهم تولد انفعالاتهم وسلوكياتهم (الشناوي ، ١٩٩٦ ، ص: ٣٩٠) .

إن البشر يفكرون ويشعرون ويتصرفون في صورة تفاعلية تبادلية ، فالسلوك يؤثر في التفكير والانفعال ، والتفكير يؤثر في السلوك والانفعال ، والانفعال يؤثر في السلوك والتفكير ، ولتغيير أحد هذه الجوانب يكفي تغيير الجانبين الآخرين . إن هذه الجوانب تتشابك بشكل ذي معنى . إن أ ، ب ، ج مرتبطة كلها بشكل وثيق ، ولا تنزع أي منها للوجود من دون الأخرى (الشناوي ، ١٩٩٤ ، ص ١٠٦ / الزعيبي ٢٠٠٣ ، ص ٧٣-٧٤/٢٦٩ Nelson,1996,p: 269) .

ويتم توسيع هذا النموذج أ-ب-ج ليشمل (د) أي الدحض للمعتقدات اللاعقلانية (ب) ومناهضتها ، حتى الوصول إلى (هـ) وهي ترمز إلى الأثر المعرفي أي معتقدات عقلانية بديلة ، و (و) وهي ترمز إلى أثر سلوكي وانفعالي صحيحين ، حيث يكتسب الشخص سلوكاً وانفعالاً سويين بدلاً من الاضطراب الانفعالي السلوكي (أبو فخر و آخرون ، ٢٠٠٣ ، ص ١٣٧ / الحجار ، ٢٠٠٥ ، ص ٧٢-٧٣/ زهران ، ٢٠٠٤ ، ص ٨١ / Ellis,1995,p:3 / Ellis,b,1996,p:1 ص ٢٦٦ / غانم ، ٢٠٠٨ ، ص: ١٧٥) .

وسيتم التحدث فيما بعد عن الدحض (د) بالتفصيل .

٤- منشأ المعتقدات اللاعقلانية :

توجد ثلاثة مصادر رئيسية تسهم في نشوء المعتقدات اللاعقلانية ، وهي :

(١)- النزعة الفطرية : حيث يوجد لدى كل شخص استعداد فطري للتفكير بشكل لاعقلاني ،

واستعداد فطري للتفكير بشكل عقلائي .

يرى إيليس أن المعتقدات اللاعقلانية توجد لدى كل البشر فعلياً ، ولا ترتبط بمستوى التعليم والثقافة . إن قابلية البشر للتفكير اللاعقلاني هي مصدر متأصل فيهم .

تفترض نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أن نزعة البشر الفطرية للتفكير بشكل لاعقلاني لها أثر ملحوظ على الاضطراب النفسي ، وهي تنظر إلى التفكير اللاعقلاني على أنه يُحدد بعوامل بيولوجية (تتفاعل دائماً مع شروط بيئية مؤثرة) معتمدة على السهولة الظاهرية التي يفكر البشر بها بشكل غير منطقي ، وعلى انتشار تفكير كهذا حتى لدى الناس الذين نشؤوا بشكل عقلائي (Nelson,1996,p:271-272 /

Ellis and Bernard,1985,p:18) .

وبينما تشدد نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي على أن لدى البشر نزعة بيولوجية قوية للتفكير اللاعقلاني تفوق النزعة للتفكير العقلاني ، فإنها تعتقد أن بالإمكان تجاوز آثار هذه النزعة (Ellis and Dryden,a,1987,p:7) .

(٢) - **التعلم الاجتماعي** : بينما يعتقد إيليس أن البشر يولدون مع نزعات واضحة نحو التفكير اللاعقلاني ، إلا أنه يعترف بأن التغيرات البيئية تسهم في نشوء المعتقدات اللاعقلانية .

(Ellis,1975,p:43-63 ، ١٩٧٥، ص٤٣-٦٣ / Nelson,1996,p:271)

يأتي التعلم الاجتماعي وأسلوب التربية فيلعبان دوراً حاسماً في تكون المعتقدات اللاعقلانية. ويرى الزويد أن المعتقدات اللاعقلانية يتم اكتسابها عادة خلال مرحلة الطفولة .

(الزويد، ١٩٩٨ ، ص١٠٤) .

تنشأ هذه المعتقدات اللاعقلانية في فترة الطفولة المبكرة عندما يكون من السهل التأثير على البشر عبر تعليمات خاطئة يستخدمها الآخرون للسيطرة على سلوك الأطفال ، بأن يشرحوا لهم أن سلوكيات محددة لديهم تعد سيئة ، ولن يحبهم ويتقبلهم أحد ، وخاصة والديهم ومن ثم مدرسيهم ، إذا تابعوا القيام بهذه الأشياء السيئة ، والأطفال يعممون بسهولة . وهكذا يتعلم الأطفال افتراضات خاطئة عديدة مثل أنهم يجب أن يكون سلوكهم حسناً دائماً وأن لا يرتكبوا أي خطأ ليكسبوا استحسان الآخرين وحبهم ، وأنها كارثة إذا لم ينالوا الحب و الاستحسان ، وهو أمر مرعب . وهذا التفكير اللاعقلاني يخلق انفعالات مؤذية لدى الأطفال . وإن كبر الأطفال بدون تعديل هذه المعتقدات اللاعقلانية سيستمرون بمحاولة فعل المستحيلات دوماً كمحاولة الحصول على حب و استحسان الجميع ، وسيستمرون في المعاناة من الاضطرابات النفسية .

(Ellis,1975,43-63) / القمش و المعاينة ، ٢٠٠٧ ، ص ١٠٣ -/ Ellis,d,1994,p:27 ,

(37) .

٣- اختيار المعارف اللاعقلانية: وتؤكد النظرية العقلانية الانفعالية على قدرة الإنسان على الاختيار ودورها المهم في اكتساب المعتقدات اللاعقلانية . إن خبرات التعلم الاجتماعي السلبية ليست هي التي تقود إلى اكتساب المعتقدات اللاعقلانية ، وليست خبرات التعلم الاجتماعي الإيجابية هي التي تقود إلى اكتساب المعتقدات العقلانية ، بل اختيارنا القيام بذلك هو المحدد الحقيقي لنوع المعتقدات التي نكتسبها . فما زالت لدى الإنسان الأهلية لاختيار كيف يتفاعلون مع هذه الخبرات (Nelson,1996,p:19-24) .

٥- تصنيف المعتقدات اللاعقلانية :

توجد معتقدات لاعقلانية عديدة واسعة الانتشار تؤدي إلى العديد من أشكال الاضطراب النفسي .

لقد تطور الإرشاد العقلائي الانفعالي السلوكي عبر أكثر من ثلاثين سنة ، وتم تصنيف هذه المعتقدات اللاعقلانية بطرق مختلفة . في البداية افترض إيليس وجود أحد عشر معتقداً لاعقلانياً يرتبط مع الاضطراب النفسي ، وهي :

- ١- يجب أن يكون الشخص محبوباً ومقبولاً من الأشخاص المهمين بالنسبة له .
- ٢- يجب أن يكون الشخص كفواً وأن ينجز المهمات الأساسية بشكل كامل دون أي خطأ .
- ٣- يجب أن تحدث الأشياء كما يريد الشخص ، ومن المرعب أن لا تحدث كما لا يريد .
- ٤- تعود التعاسة إلى أسباب خارجية لا يستطيع الشخص التحكم بها .
- ٥- الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الانشغال المستمر في التفكير وتوقعها دائماً والاستعداد لمواجهةها .
- ٦- من الأسهل تجنب صعوبات الحياة بدلاً من مواجهتها .
- ٧- يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين ، وأن يكون إلى جانبه من هو أقوى منه كي يعتمد عليه .
- ٨- التاريخ الماضي للشخص هو محدد غاية في الأهمية لسلوكه الحالي ، وأنه لأن شيئاً ما أثر بقوة ذات مرة على حياة الشخص فيجب أن يكون له أثر مشابه إلى أجل غير محدد .
- ٩- يجب أن يحزن الشخص وينشغل لما يصيب الآخرين من مشكلات وأزمات .
- ١٠- يوجد دائماً حل كامل ووحيد لكل مشكلة ، ويجب التوصل إلى هذا الحل الكامل ، وإلا فالنتائج ستكون خطيرة .
- ١١- يجب أن تتم معاقبة الأشخاص الذين يعاملونني بشكل سيء .

(Ellis,1988,p:11-23 / b,Ellis,b,1989,p:2-3 / القذافي ، ٢٠٠١، ص: ٢٥٥-٢٦٠ /
كمال ، ١٩٩٤، ص ٢٨٩-٢٩٠ / سعد ، ١٩٩٤ ، ص: ١٢٣-١٢٨ / إبراهيم ، ١٩٩٤، ص :
٢٩٨-٣٠١).

مؤخراً وصف إيليس المعتقدات اللاعقلانية السابقة على أنها اشتقاقات من معتقدات وجوبية
ثلاثة هي :

١- يجب أن أنجز المهمات الأساسية بشكل كامل دون خطأ ، وأن أحظى بالاستحسان ، وإلا
سيكون الأمر مربعاً وسأكون شخصاً لا قيمة له .

٢- يجب أن يعاملني الآخرون بلطف وأن يراعوا مشاعري ويحترموني ، وإن لم يقوموا بذلك
فيجب أن يدينهم المجتمع ويلومهم بشدة ، وأن يعاقبهم لعدم مراعاتهم لي .

٣- يجب أن تكون حياتي مريحة خالية من الصعوبات ، وأن أحصل على كل ما أريد بسهولة.
(Nelson,1996,p:268 / Corey,1999,p:173)

(Ellis,a,1996,p:6-7/Ellis,p,1994,p:6-7) / محمد ، ١٩٩٩، ص: ٣٠-٣١

هكذا ينظر الإرشاد العقلاني الانفعالي إلى هذه الوجوبيات الثلاث على أنها هي الأساس
في وجود المعتقدات اللاعقلانية السابقة الذكر . كذلك هي المسؤولة عن الأنواع المحددة التالية
من التفكير والمعتقدات اللاعقلانية ، والتي تعد مشتقات رئيسية ينظر إليها على أنها لاعقلانية
لأنها تنزع إلى تخريب أهداف الشخص الأساسية وتؤدي إلى نتائج غير سوية مؤذية للذات .
(Warren,1991,14) .

وهذه المعتقدات اللاعقلانية المشتقة الرئيسية هي :

أولاً- المطالبة (يجب ، ينبغي) : حيث يتم تصعيد التفضيلات العقلانية إلى مطالبات
وينبغيات مطلقة .

مثال : " يجب أن أحقق ما أريد " .

ملاحظة : يجب هنا هي مطلقة وحتمية ، وليست تفضيلية .

ثانياً - الرعب/ الكوارثية : وهو استنتاج مضخم وغير منطقي ، ويحدث عندما يتم تقدير موقف
ما على أنه حدث سيء أكثر من ١٠٠٪ .

مثال : " إذا لم أحقق أهدافي كما يجب ، فذلك أمر مرعب وهو نهاية العالم " .

(Ellis,o,1994,p:140-154) .

ثالثاً - عدم القدرة على التحمل : وهو اعتقاد الشخص أنه لا يستطيع تحمل الوضع .

مثال : " إذا لم أحقق أهدافي الهامة كما يجب ، فإنني لا أستطيع تحمل ذلك " .

رابعاً – التقدير السلبي للذات وللآخرين (الإدانة) : ويمثل نزعة الشخص إلى تقدير نفسه ، وتقدير الآخرين على أنهم " دون البشر " إذا فعلوا شيئاً لا ينبغي أن يفعلوه أو إذا فشلوا في القيام بشيء يجب أن يقوموا به .

مثال : " إذا لم أحقق الأهداف المهمة كما يجب فإنني شخص سيء لا قيمة له " .

(Ellis,o,1994,p:140-154 /Nelson,1996,p:270-271 /

. Dryden ,ed,2002,p:9-10 / Warren,1992,14) .

بينما يرى إيليس أن الرعب ، وانخفاض القدرة على التحمل ، والتقدير السلبي للذات وللآخرين (الإدانة) ، هي عمليات لاعقلانية ثانوية تنشأ عن فلسفة يجب ، فإن هذه العمليات يمكن أن تكون أحياناً أولية . لكن فلسفة الوجوبية (يجب) من جهة ، وكل من الرعب ، وانخفاض القدرة على التحمل ، والتقدير السلبي للذات وللآخرين (الإدانة) من جهة أخرى هي عمليات لاعقلانية ، وتبدو غالباً جوانب مختلفة من ذات العملية المعرفية (Ellis,1987,p15) .

ويستمر إيليس في إحداث تطويرات جديدة ، حيث كانت آخر التطورات التي ابتكرها إيليس تقسيمه للأفكار والمعتقدات والمعارف عموماً إلى ثلاثة أنواع يوضح من خلالها الانفعالات التي تنبثق عنها ، وهذه الأنواع هي :

– معارف حارة : وتشتمل على المعتقدات والتقييمات التي يوجد فيها مبالغة ، والتي تولد انفعالات حادة متنوعة .

– معارف باردة : وتشتمل على معارف وصفية قد تولد انفعالات بسيطة أولاً تولد أي انفعالات مطلقاً .

– معارف معتدلة : وهي التفضيلات أو المعتقدات العقلانية .

(Ellis , Nelson,1996,p:265-266 ، ١٩٩٤، ص: ٦٠ / محمد ، ١٩٩٩ ، ص: ٣٣ -

٣٤) .

٦ – المعتقدات اللاعقلانية والاضطراب النفسي :

ترى نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أن معتقدات الشخص هي الهدف الإرشادي للإرشاد العقلاني الانفعالي لجعل العميل أقل اضطراباً ، وتعليمه مراقبة وتقييم نفسه حتى يصل في النهاية للشعور بالراحة ، ودون الشعور بأي مشكلة نفسية (Ellis,p,1991,p:97) .
اللاعقلانية هي المسبب الحقيقي للاضطراب النفسي .

لكن من المهم ذكره أن (يجب) المطلقة لا تؤدي بشكل ثابت إلى اضطراب نفسي ، لأنه من المحتمل أن يعتقد الشخص بشكل مكرس بالمعتقد : " يجب أن أنجح في كل المجالات المهمة " ، حيث تكون لديه ثقة بأنه سينجح في كل المشاريع المهمة ، والنجاح أمر مهم بالتأكيد ، وبذلك لا يمر الشخص بخبرة الاضطراب النفسي ، لكنه يبقى عرضة للانتقاد في هذا المجال لأنه يوجد دائماً إمكانية الفشل في المستقبل .

وهكذا بينما ترى نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أن فلسفة الوجوبية المطلقة تقود تكراراً إلى الاضطراب النفسي ، فإنها لا تدعي أن هذا الأمر مطلق أو أنه حتمي الحدوث . وترى نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أنه إذا التزم البشر بفلسفة الوجوبية ، فهم غالباً سينزعون بقوة لتطوير عدداً من الاستنتاجات اللاعقلانية الجوهرية التي تعد اشتقاقات من هذه الفلسفة الوجوبية ، والتي تسبب بالتالي أنواعاً عديدة من الاضطرابات النفسية . وهذه الاشتقاقات اللاعقلانية هي :

١- الرعب-٢- التقدير السلبي للذات وللآخرين -٣- عدم القدرة على التحمل . وقد سبق التحدث عنها بالتفصيل .

ولا بد من التنويه مرة أخرى إلى أن هناك نوعين من (يجب) :

(١) - (يجب) حتمية ومطلقة - (٢) - (يجب) تفضيلية (Ellis and Dryden,1987,p:14 / Ellis,o,1994,p:140-154)

إن نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي لم تهتم بوضع نظرة مفصلة لشرح اكتساب الناس للاضطراب النفسي بقدر ما اهتمت بدراسة كيف يتم تأييد الاضطراب وجعله يستمر . ترى هذه النظرية أن الاضطراب النفسي يستمر وجوده لدى الشخص بسبب استمرار اعتناقه للمعتقدات اللاعقلانية التي سببت حدوث ذلك الاضطراب في البداية . وسيستمر ذلك الاضطراب طالما استمر الشخص باعتناق المعتقدات اللاعقلانية (Ellis and Dryden,1987,p:21-24) .

٧-المعتقدات العقلانية البديلة :

يرى الإرشاد العقلاني الانفعالي أن فلسفة النسبية أو فلسفة التفضيلية هي خاصية مركزية للبشر الأصحاء نفسياً ، أما فلسفة الحتمية الوجوبية فهي خاصية أساسية للمضطربين نفسياً . تعترف فلسفة التفضيلية بوجود تنوع كبير من الرغبات والأمنيات والتفضيلات ، لكن إذا رفضوا تصعيد هذه الرغبات والتفضيلات إلى مبالغاة ومطالبات وجوبية ، فهم لن يصبحوا مضطربين نفسياً بل سيقون أصحاء نفسياً .

مثلاً : المعتقد اللاعقلاني الوجوبي : " يجب أن يحبني ويتقبلني الجميع " ، يؤدي إلى حدوث اضطراب نفسي لدى الشخص الذي يعتتقه .

أما المعتقد العقلاني النسبي : " أرغب كثيراً أن يحبني الجميع ، ولكن هذا أمر ليس حتماً " ، هو معتقد عقلاني لا يؤدي إلى الاضطراب النفسي .

يوجد ثلاثة اشتقاقات من فلسفة الرغبة والتفضيل يتم اعتبارها عقلانية حيث أنها تنزع إلى مساعدة الناس على الوصول إلى أهدافهم ، أو صياغة أهداف جديدة إن لم يكن من الممكن تحقيق أهدافهم القديمة . وهذه الاشتقاقات العقلانية الثلاثة هي :

(١) - الاشتقاق الرئيسي الأول يدعى : " تقدير أو تقييم السوء " : إنه بديل عقلاني للرعب . هنا إن لم يحصل الشخص على ما يريده ، فإنه يرى أن ذلك أمر سيء ، لكنه لا يعتقد " أنه أمر مرعب ألا يحصل على ما يريد " .

(٢) - الاشتقاق الرئيسي الثاني يدعى : " التحمل المرتفع للإحباط " ، وهو البديل العقلاني للمشتق اللاعقلاني " لا أستطيع تحمل ذلك " . هنا الشخص يعترف بأن أمراً غير مرغوب قد حدث (أو قد يحدث) ، ويحاول الشخص الذي لديه هذا المشتق العقلاني أن يغير الحدث غير المرغوب فيه أو قبول الواقع المزعج إن لم يتمكن من تغييره ، وأن يلاحق بفعالية أهدافاً أخرى .

(٣) - الاشتقاق الرئيسي الثالث يدعى : " القبول " و هو البديل العقلاني للمشتق اللاعقلاني : " التقدير المنخفض للذات وللآخرين أو الإدانة " . هنا يقبل الشخص نفسه والآخرين ككائنات بشرية عرضة للخطأ . كذلك شروط الحياة مقبولة كما هي موجودة . الناس الذين لديهم فلسفة القبول يعترفون بشكل كامل بأن العالم معقد بدرجة عالية وأنه يوجد تبعاً للقوانين الموجودة غالباً خارج سيطرة الشخص . ومن المهم التنويه إلى أن القبول لا يعني الاستسلام . الفلسفة العقلانية للقبول تعني أن الشخص يعترف بأنه مهما يكن موجوداً فإنه ليس أمراً حتماً أن يوجد للأبد . هذا يحث الشخص ليقوم بمحاولات فعالة ليغير الواقع (Ellis,1987,p:21-24 / إيليس ، ٢٠٠٤ ، ٢١٥-٢٢٥ / Palmer and Dryden,2002,p:8) .

٨- الاستبصار في الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

يهدف الإرشاد العقلاني الانفعالي إلى إكساب الإنسان ثلاثة أنواع من الاستبصار ، وهذه الاستبصارات هي :

- ١- يوجد لدى الناس المضطربين نقصاً في الاستبصار الأول : إن الاضطراب النفسي (ج) تسببه المعتقدات اللاعقلانية (ب) حول أحداث الحياة السيئة (أ) .
- الناس يرون أن الأحداث السيئة (أ) وليست المعتقدات اللاعقلانية (ب) حول هذه الأحداث هي التي تسبب الاضطراب النفسي لهم (ج) ، لذا هم يحاولون تغيير هذه الأحداث والمثيرات بدلاً من تغيير المعتقدات اللاعقلانية .
- ٢- وقد يكون لدى الناس الاستبصار رقم (١) ولكن ينقصهم الاستبصار رقم (٢) وهو أن يفهم الشخص المضطرب نفسياً أنه بالرغم من أنه كان مضطرباً أو بشكل أدق جعل نفسه مضطرباً في الماضي ، إلا أنه مضطرب الآن أيضاً لأنه لازال يفرض على نفسه ذات المعتقدات اللاعقلانية . فإذا لم يعترف الإنسان بهذا الاستبصار الثاني ولم يقتنع بمسؤوليته عن استمرار هذه المعتقدات اللاعقلانية ولم يواجهها ، فإنه من غير المحتمل أن يحاول التخلص منها .
- ٣- النوع الثالث من الاستبصار هو اعتراف الإنسان بوضوح تام أنه نظراً لأن نزعته للتفكير اللاعقلاني هي التي خلقت اضطرابه الانفعالي في المقام الأول ، وأنه نظراً لاستمرار اعتناقه لهذه المعتقدات اللاعقلانية مازال مضطرباً ، فإن تصحيح هذه المعتقدات اللاعقلانية والاستمرار في تصحيحها يتطلب عملاً ومراناً جادين ومستمرين ، وعليه أن يعترف أن النوعين الأولين من الاستبصار ليسا كافيين ، وأن تأثيرهما سيكون وقتياً فقط .
- الناس الذين لديهم هذه الاستبصارات الثلاثة يرون أنه من الأفضل أن يتحدوا بقوة وباستمرار معتقداتهم اللاعقلانية بشكل سلوكي وانفعالي ومعرفي ليكسروا حلقة الاضطراب الأبدية . إن مجرد الاعتراف بأن المعتقد للاعقلاني هو غير ضروري عادة لإحداث أثر .
- (Ellis,1997,p:211-225 / Ellis and Dryden,1987,p:14-24/
- ملكية ، ١٩٩٤ ، ص: ٨٥/91-102, p: Ellis ,h,1994.

٩- المشاعر السلبية الصحية و المشاعر السلبية غير الصحية :

يستطيع الناس تصعيد رغباتهم إلى مطالبات (معتقدات لاعقلانية) . ويمكن للمرشدين العقلانيين الانفعاليين السلوكيين التمييز بسهولة بين المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية لدى الشخص ، وطالما أنهم يستطيعون القيام بهذا التمييز فمن الأسهل التمييز بين الانفعالات السلبية المناسبة والانفعالات السلبية غير المناسبة .

في القيام بالتمييز بين المشاعر السلبية المناسبة الفعالة المساعدة للذات ، وبين الانفعالات السلبية غير المناسبة وغير الفعالة والقاهرة للذات ، ينوه الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أنه

لا يحاول مساعدة الناس على عدم الانفعال في مواجهة أحداث الحياة ، ولكنه يحاول مساعدتهم على امتلاك انفعالات مناسبة فعالة صحية ، حتى وإن كانت سلبية .

عندما يمر الشخص بخبرة سيئة ما ولديه معارف معتدلة ، فإنه ينزع إلى الشعور بشكل مناسب أو صحي ، وبذلك يستطيع في الحياة محاولة تغيير هذه الخبرة السيئة أو أن يعيش بسعادة إن لم يستطع تغيير تلك الخبرة . وإن مر الشخص بخبرة سيئة ما ، وكان لديه معارف حارة و وجوبية فإنه سيشعر بانفعالات سلبية غير مناسبة وغير صحية ، وبذلك يعيش الشخص حياة بائسة إن لم يستطع تغيير تلك الخبرة السلبية . وفيما يلي بعض الانفعالات " غير الصحية " أو " غير الفعالة " ، ويقابلها الانفعالات " الصحية " و " الفعالة " :

الانفعال السلبي غير الصحي	الانفعال السلبي الصحي المقابل
(١)- الاكتئاب	الحزن
(٢)- القلق	الانشغال
(٣)- الشعور بالذنب	الشعور بالألم
(٤)- الغضب	الانزعاج
(٥)- الارتباك / الخجل	خيبة الأمل.

(Ellis,b,p:2-3 /Ellis and Dryden,1987,p:20-21) .

الانفعالات الشديدة كالقلق والاكتئاب غير ضرورية ومؤذية وترتبط مع معتقدات لاعتقالية قاهرة للذات . كذلك الانفعالات السلبية الصحية كالندم ربما تكون غير ضرورية ، لكنها نادراً ما تكون قاهرة للذات، وهي ترتبط مع المعتقدات العقلانية . لذلك الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي يشجع الناس غالباً على خبرة المشاعر السلبية المناسبة الصحية مثل : الإحباط و الانزعاج و ما إلى ذلك (Ellis,o,1994,p:60-80)

١٠ - اضطراب الأنا واضطراب عدم الراحة :

يميز الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي بين نوعين أساسيين من الاضطراب : اضطراب الأنا واضطراب عدم الراحة . وهما يتشابهان غالباً بشكل ذي معنى ويعزز بعضهما بعضاً . وتسمى في أدبيات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي قلق الأنا وقلق عدم الراحة. وهما مفهومان حديثان في الصحة النفسية والإرشاد النفسي .

١٠-١ - اضطراب الأنا :

هو توتر انفعالي ينتج من إدراك الفرد أن ذاته أو قيمته الشخصية مهددة ، وينتج عنه

مشاكل انفعالية واضطرابات نفسية عديدة .(Frogatt,2001,p:1-15)
ينشأ اضطراب الأنا عن مطالبات كمالية ومطلقة و وجوبية يفرضها الفرد على نفسه لينجز
المهام المهمة بشكل كامل ، وينال استحسان الأشخاص المهمين بالنسبة له .
إنه يعتمد على المعتقد اللاعقلاني : " يجب أن أنجز بشكل كامل ، وأن يتقبلني الأشخاص
المهمون بالنسبة لي ، وأن أنال استحسانهم " .
إن هذا النوع من الاضطراب يحدث عندما يقوم الشخص بتقييم شامل لذاته بشكل سلبي .
إنه يعتمد على معتقد الفرد اللاعقلاني أن : " قيمته الشخصية تعتمد على تقدير الآخرين لأدائه
ولخصائصه الشخصية " .

و تتم خبرة هذا النوع من الاضطراب عندما يكون تقييم وتقدير الآخرين للشخص سلبياً .
ويتداخل مفهوم " اضطراب الأنا" مع مفهوم " تقدير الذات المنخفض " .
ويتبنى الشخص الذي لديه اضطراب الأنا العبارات الآتية :
١- ما يفكر به الآخرون حولي هو أمر هام للغاية .
٢- أشعر بالأذى عندما ينتقدي الشخص الذي أحترمه .
٣- أشعر أنني يجب أن أحصل على الاستحسان من الآخرين لأشعر بالرضا عن نفسي .
٤- أشعر بالانزعاج الشديد عندما لا يحب الناس مظهري أو طريقة لباسي .
٥- أشعر بالقلق إذا لم يحبني ويتقبلني الآخرون .
والبديل العقلاني الصحي لاضطراب الأنا هو تقبل الذات .

/Ellis and Dryden,1987,p:7 /Dryden and Neenan,2005,p:25-26

/ Shorkey and Whiteman,1993,p:84-85/Ellis and Bernard,1985,p:21

. (Warren and Zgourides,1991,p:15)

١٠-٢ - اضطراب عدم الراحة :

(هو توتر انفعالي ينشأ من إدراك الفرد أن شعوره بالراحة مهدد ، وينتج عن قلق عدم الراحة
العديد من الاضطرابات النفسية . (Frogatt,2001,p:1-15)
ينشأ اضطراب عدم الراحة من مطالبات كمالية ومطلقة و وجوبية موجهة للآخرين وللعالم ، مثل
أن يعامل الآخرون الشخص باحترام وبعدل ، وأن تكون حياته سهلة ومريحة وخالية من
الصعوبات والمشكلات .

إنه يعتمد على المعتقد اللاعقلاني : " يجب أن يعاملني الآخرون باحترام ويراعوا مشاعري ،
ويجب أن تكون حياتي مريحة خالية من المنغصات والأزمات " .
إن اضطراب عدم الراحة يعتمد على معتقد الفرد اللاعقلاني أنه : " لا يستطيع احتمال خبرة الألم
أوعدم الراحة أو المشاعر السلبية غير السارة الأخرى " .

تتم خبرة هذا النوع من الاضطراب عندما يواجه الفرد أحداثاً لا يريدّها أو عندما يحبط في الحصول على ما يريد .

إن النزعة لتطوير اضطراب عدم الراحة ربما تزداد نتيجة تكرار وشدة فترات الإحباط والخبرات غير السارة .

وهناك مفهوم يرتبط مع اضطراب عدم الراحة هو فوبيا الألم . ورغم أن كلا المفهومين تم تكوينهما من وجهة نظر نظرية مختلفة ، فإن الخصائص الرئيسية والنتائج متشابهة . ويتداخل مفهوم " اضطراب عدم الراحة" مع مفهوم " التحمل المنخفض للإحباط " .

ويتبنى الشخص الذي لديه اضطراب عدم الراحة العبارات الآتية :

١- من الصعب جداً بالنسبة لي أن أتعامل مع المشاعر غير السارة .

٢- بعض الأشياء تكون مؤلمة جداً بالنسبة لي عندما أتعامل معها .

٣- لا أستطيع التحكم بنفسني عندما تصبح الأشياء مزعجة جداً .

٤- بعض الأشياء من الصعب جداً أن أتعامل معها .

٥- أشعر بفقدان قدرتي على السيطرة على نفسي عندما أشعر بالقلق .

والبديل العقلاني الصحي لاضطراب عدم الراحة هو التحمل العالي للإحباط .

Ellis,1979,p:3-8 / Ellis,1980,25-30 / Dryden and Neenan,2005,p:25-26)

/ Ellis and Shorkey,1983,Audio Tap /

Warren and Zgourides,1991,p: /Shorkey and Whiteman,1993,84-85

١١- الاضطرابات الثانوية :

ذكرت الباحثة سابقاً أن الأحداث النشطة أو المثيرات (أ) ، والمعتقدات (ب) ،

والانفعالات والسلوك (ج) متفاعلة مع بعضها البعض وتؤثر على بعضها البعض بشكل ذي

معنى . عندما يكون الناس مضطربين نفسياً ، فإنهم يقلقون ويكتتبون بشكل جدي بسبب ذلك ،

ويستنتجون بشكل لا عقلاني : " يجب ألا أكون مكتئباً أو قلقاً بشدة ، فمن المرعب أن أكون

كذلك ، ولا أستطيع تحمل ذلك . إنني أحقق لوجود هذه المشاعر لدي الخ " .

إنهم يطورون بذلك اضطرابات ثانوية : اكتئاباً حول اكتئابهم أو قلقاً حول قلقهم ، وقد تكون هذه

الاضطرابات الثانوية ذات أعراض أكثر شدة من أعراض اضطراباتهم الأساسية الأولية ، وربما

يمنعهم ذلك من فهم الاضطراب الأولي والعمل على التخلص منه ، لذلك في أحيان كثيرة يركز

الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي على معالجة الاضطرابات الثانوية قبل معالجة الاضطرابات

الأولية الأساسية .

هنا في الاضطرابات الثانوية (ج ١) يصبح الاضطراب الأولي (أ) بعد أن كان (ج) ، وتحديث معتقدات لاعتقالية ثانوية (ب ٢) وتؤدي إلى حدوث نتائج انفعالية وسلوكية جديدة أي الاضطراب النفسي الثانوي (ج ١) يكون أحياناً أكثر شدة .

(Dryden and Neenan,2003,p:48-50 /Ellis and Bernard,1985,p:13-14)

ويرى إيليس أن هناك معتقدات مطلوبة ثانوية ، فعندما يكون الناس مضطربين نفسياً (ج) فإنهم ينزعون إلى مقاومة بؤسهم ويجعلون أنفسهم بائسين حول بؤسهم ، أي أنهم يحولون النتائج السلبية لمعتقد المطالبة الأولية نحو حدث فعال (أ) وفقاً لنظرية أ - ب - ج إلى مستوى ثان لمعتقد المطالبة وفقاً للمستوى الثانوي لنظرية أ - ب - ج .
هكذا بشكل متكرر يجعل الناس أنفسهم قلقين حول قلقهم ومكتئبين حول اكتئابهم .

ويوجد اشتقاقات لمعتقدات المطالبة الثانوية مثل اشتقاقات المطالبة الأولية ، أي الرعب / الكوارثية ، والتحمل المنخفض للإحباط والتقدير السلبي للذات وللآخرين .
(Nelson,1996,p:269-270) .

إن الاضطراب النفسي يدور في حلقة مفرغة :

(١) - معتقدات مطلوبة أولية و اشتقاقاتها .

(٢) - اضطراب نفسي أولي (كالاكتئاب و القلق) .

(٣) - معتقدات مطلوبة ثانوية واشتقاقاتها .

(٤) - اضطراب نفسي ثانوي (كالقلق حول القلق والاكتئاب حول الاكتئاب) .

(Ellis,h,1991,p:11-14 / Ellis,d,1996,p:1/Ellis,d,1991,p:1-14)

(Ellis,o,1991,p:2-10 / هشام ، ١٩٩٠ ، ص: ١٧) .

خامساً- أسلوب الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية:

١ - الخصائص الشخصية للمعالجين بطريقة الإرشاد العقلاني الانفعالي :

- المعالجون العقلانيون الانفعاليون السلوكيون يوجد لديهم القدرة على تقبل العملاء بشكل غير مشروط . إنهم لا يهتمون بتصرفات العملاء السيئة خلال الجلسة العلاجية ، فالمعالج يحاول تقبل العملاء كبشر ، ولكنه يجعلهم يعرفون سلوكهم السيء . إنه يميز بين الشخص كشخص

وبين السلوك المضطرب لذلك الشخص ، وهو بذلك يقدم الاحترام لعملائه كأشخاص بغض النظر عن سلوكياتهم غير السوية .

إنهم ينزعون إلى قبول أنفسهم وقبول عملائهم كبشر غير معصومين من الخطأ .

- إنهم يكافحون ليكونوا منفتحين ومرنين ، وهم لا يترددون في تقديم معلومات شخصية حول أنفسهم عندما يسألهم العملاء أسئلة شخصية ، حيث يكشف المعالجون عن أمثلة من حياتهم متعلقة بموقف مشابه للموقف المرتبط مع حدوث الاضطراب لدى عملائهم ، ويوضحون كيف تعاملوا مع ذلك الموقف بشكل إيجابي .

- المعالجون بطريقة الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ينزعون ليكونوا مرحين بشكل مناسب مع العملاء ، وذلك لأنهم يرون أن الكثير من الاضطراب النفسي ينشأ من حقيقة أن العملاء يأخذون أنفسهم و مشاكلهم والأشخاص الآخرين والعالم بجدية كبيرة .

- يظهر المعالجون لعملائهم نوعاً خاصاً من التعاطف . إنهم لا يقدمون فقط التعاطف مثل التواصل معهم بحيث يظهرون للعملاء أنهم يدركون شعورهم ، لكن كذلك يقدمون لهم تعاطفاً فلسفياً ، حيث يظهرون لهم أنهم يفهمون الفلسفات الكامنة وراء هذه المشاعر .

- إن المعالجين بهذه الطريقة ينزعون لتكون لديهم صحة نفسية إيجابية ، وينزعون لامتلاك فلسفة تحمل عال للإحباط .

- إنهم يقومون باستخدام تقنيات عديدة ومتنوعة من التقنيات التي يعتمد عليها الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي (تقنيات معرفية وانفعالية وسلوكية) . (حجار ، ٢٠٠٥ ، ص : ٣٠٦-٣٠٧ / Ellis,r ,1991,p : 1-22)

٢- العلاقة الإرشادية :

يكتفي المرشد العقلاني الانفعالي في علاقته بالمسترشد باحترامه وتقبله وفهمه ، وهي علاقة لا تشكل الأساس الجوهرى للإرشاد كما لدى روجرز والتي قد تكون علاجاً في بعض الأحيان لدى روجرز (سفيان ، ٢٠٠٤ ، ص : ٣٠٥) .

إنه يوافق على نظرة روجرز المتعلقة بأن يكون المعالج متعاطفاً ، ويقدم احتراماً إيجابياً غير مشروط ، ولكنه لا يبالغ بذلك . إن نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ترى أنه عندما يبالغ المعالج في تقديم الدفء والعناية والاهتمام للعملاء فإنه يقوم عندها بمجازفتين اثنتين رئيسيتين : المجازفة الأولى هي أن المعالجين ربما يعززون بذلك الحاجات الملحة لدى عملائهم للحب والتقبل ، حيث تعتبر الفكرة اللاعقلانية المرتبطة بهذه الحاجة إحدى أهم الأفكار اللاعقلانية التي تشكل جوهر الكثير من الاضطرابات النفسية " يجب أن أحصل على حب

واستحسان الأشخاص المهمين في حياتي " . إن المبالغة في تقديم الدفاء والعناية للعملاء يعزز هذه الفكرة اللاعقلانية ، ويرسخ من وجود الاضطراب النفسي .

أما المجازفة الثانية فهي أن سلوك المعالج ذاك يعزز فلسفة العملاء حول التحمل المنخفض للإحباط . إنهم يحاولون دائماً الدراسة عن المساعدة من الآخرين بدلاً من التأقلم مع صعوبات الحياة وتحمل المسؤولية تجاهها .

إن الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي يرى أن إتباع المعالج لأسلوب العلاقات الوثيقة جداً خلال العلاج يسبب الأذى للعملاء .

يفضل المرشد العقلاني الانفعالي بناء علاقة جيدة مع العملاء ، واستخدام الاستماع المتعاطف وانعكاس المشاعر ، ويركز على التقبل غير المشروط من قبل المرشد للعميل بالإضافة إلى التشجيع القوي للعميل لمساعدته على التغيير ، ولكن مع الحذر من الحاجة الملحة لدى العميل للتقبل ، والاستكشاف المستمر للمعتقد اللاعقلاني " يجب أن أحظى باستحسان الأشخاص المهمين بالنسبة لي " .

الإرشاد العقلاني الانفعالي يرى أن على المرشد أن يكون فعالاً وموجهاً للعميل بشكل كبير . إن المرشد هنا يشرح ويفسر ويدحض معتقدات العميل اللاعقلانية ، وينتج حلولاً أفضل لمشاكلهم.

إن دور المرشد هنا فعال ومباشر ، ودور المسترشد كذلك هو دور فعال .

وعلى الرغم من دور المرشد الفعال و خاصة في المراحل الأولى ، إلا أن هذا الدور يتضاءل في المراحل الأخيرة من العملية الإرشادية ، حيث يتحمل المسترشد مسؤولية أكبر في دحض أفكاره اللاعقلانية (حمادة – ٢٠٠٤ : ٤١ / Dryden and Neenan,2003,p:3-5 / (Prochaska and Others,1984,p:194).

٣- تقييم مشكلات العملاء في نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

تعتمد نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي على DSM-IV 1994 في تشخيص وتقييم المشكلات النفسية لدى العملاء .

وتتميز هذه النظرية بطرق تقييم مميزة هي الاختبارات النفسية السلوكية المعرفية . ويقوم هذا الأسلوب من الإرشاد على جمع المعطيات البيولوجرافية . التقييم يتضمن :

- (١) - تحديد الاضطراب النفسي لدى العملاء .
- (٢) - تحديد الأحداث المرتبطة بالنتائج الانفعالية غير المرغوب بها .
- (٣) - تحديد المعتقدات اللاعقلانية التي تؤدي إلى حدوث الاضطراب النفسي .

(٤) - الدحض المعرفي ، إضافة إلى التقنيات الانفعالية والسلوكية التي تساعد على التخلص من المعتقدات اللاعقلانية واستبدالها بالمعتقدات العقلانية ، حتى يصل العملاء إلى فلسفة جديدة فعالة عقلانية .

(٥) - تحديد المعتقدات والمشاعر والسلوكيات التي تحافظ على التقدم الذي يحققه العملاء ، وتساعدهم على الحياة بشكل أفضل .

يقوم المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي بتحديد الاضطراب النفسي . وإذا كان هناك العديد من المشكلات النفسية ، يجب أن يقرر المرشد أي مشكلة نفسية عليه البدء بعلاجها .

ثم يقوم المرشد بتقييم الأحداث والمواقف المرتبطة بالاضطراب النفسي . من المهم مساعدة العميل على تحديد هذه المواقف ، ومن الأسئلة التي تساعد على ذلك : " متى تشعر أو تتصرف بتلك الطريقة ؟ " أو " ما هي المواقف التي ترتبط بحدوث هذا الاضطراب السلوكي لديك ؟ " . ويمكن أن يراجع المرشد مع العميل أكثر الخبرات السابقة التي ارتبطت بحدوث هذه النتيجة الانفعالية السلوكية لديه ليوضح تلك المواقف أكثر .

الخطوة التالية هي تحديد المعتقدات اللاعقلانية ، فيقوم المرشد بسؤال العميل " ماذا تقول لنفسك عندما تشعر بذلك الاضطراب ؟ " .

بعد تحديد أ-ب-ج يقوم المرشد العقلاني الانفعالي بدحض المعتقدات اللاعقلانية التي حددها لدى العميل (د) ، ومن ثم استبدالها بالمعتقدات العقلانية الصحية (هـ) . ومن الجدير بالذكر أن المرشد يقوم بتقييم وجود اضطرابات ثانوية ، وبالتالي معتقدات لاعقلانية ثانوية ، ويقوم بدحضها غالباً قبل القيام بدحض المعتقدات اللاعقلانية الأولية من أجل معالجة الاضطراب الثانوي - في حال وجد - واستبدالها بمعتقدات عقلانية صحية . (Ellis,2007,p:49-55) .

٤ - التغير العلاجي :

ذكرت الباحثة سابقاً أن الإرشاد العقلاني الانفعالي يرى أن لدى البشر نزعة بيولوجية للتفكير بشكل لاعقلاني ، وهم كذلك لديهم الأهلية لاختيار تغيير تفكيرهم اللاعقلاني وآثاره القاهرة للذات .

التغير العلاجي يتضمن إعادة بناء فلسفي للمعتقدات اللاعقلانية . التغير عند هذا المستوى يمكن أن يكون محدداً أو عاماً . التغير الفلسفي المحدد يعني أن الأفراد يغيرون المطالبات المطلقة اللاعقلانية (يجب) تجاه مواقف معينة إلى تقضيلات نسبية عقلانية . أما التغير الفلسفي العام فيتضمن تعميم التفكير العقلاني تجاه أحداث ومواقف الحياة بشكل عام . ليؤثر التغير الفلسفي العام سواء على المستوى المحدد أو العام ، يُنصح الناس :

- ١- أن يدركوا أنهم يخلقون بدرجة كبيرة اضطراباتهم النفسية ، حيث أنه بينما يمكن لشروط الحياة أن تسهم بحدوث مشاكلهم ، إلا أن ذلك يحدث عبر الوسيط الرئيسي وهو المعتقدات والأفكار لديهم حول الأحداث المحيطة .
إن لهذه الأحداث اعتباراً ثانوياً في عملية التغير .
 - ٢- أن يدركوا أنهم يملكون القدرة على القيام بتغيير حقيقي لاضطراباتهم النفسية .
 - ٣- أن يفهموا أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية تنشأ بشكل كبير من معتقدات مطلقة لاعقلانية .
 - ٤- استكشاف المعتقدات اللاعقلانية وتمييزها عن البدائل العقلانية .
 - ٥- دحض المعتقدات اللاعقلانية باستخدام تقنيات معرفية وانفعالية وسلوكية متنوعة .
 - ٦- اكتساب المعتقدات العقلانية بدلاً من المعتقدات اللاعقلانية باستخدام التقنيات سابقة الذكر .
 - ٧- متابعة هذه العملية بتحدي المعتقدات اللاعقلانية واستخدام طرق متنوعة لتحقيق التغير لبقية حياتهم .
- بينما يفضل المرشدون العقلانيون الانفعاليون السلوكيون أن يساعدوا العميل على تحقيق تغييرات فلسفية عميقة لمعتقداتهم ، إلا أنهم لا يصرون على اعتماد التقنيات المعرفية لتحقيق ذلك ، بل يلجؤون كذلك إلى تقنيات انفعالية وسلوكية متنوعة لتحقيق التغير الفلسفي .
- (Ellis and Dryden,1987,p:24-27 /Ellis,1968,p:1-8) .

٥- تعزيز التغير العلاجي والمحافظة عليه :

- إذا تم استخدام الإرشاد العقلاني الانفعالي ، سيكون العميل قادراً على تغيير سلوكياته وانفعالاته ومعتقداته اللاعقلانية وغير السوية . لكن بعد فترة من انتهاء الجلسات الإرشادية قد يتراجع بعد ذلك . هذه طبيعة البشر أن يتحسنوا ، وأن يتوقفوا عن التحسن ، و أحياناً أن يتراجعوا . و هنا يأتي السؤال كيف يمكن المحافظة على تحسن العميل ؟ . والجواب هو :
- ١- عندما يتحسن العميل ، ومن ثم يتراجع إلى الانفعالات القديمة المؤذية ، هنا يجب أن يتذكر العميل تماماً انفعالاته ومعتقداته السابقة ، وكيف ساهم الإرشاد العقلاني الانفعالي في تحسن العميل ، وهذا يساعد العميل على العمل ثانية بذات الطريقة ليتحسن مرة أخرى .
 - ٢- أن يستمر بالتفكير والتفكير والتفكير بالمعتقدات العقلانية أو عبارات التأقلم مثل : " من الممكن أن توجد صعوبات في حياتي ، لكنني أستطيع تقبل نفسي كشخص رغم ذلك ، وأن أجد أموراً ممتعة في حياتي " . ويجب على العميل أن يفكر مرات عديدة بهذه العبارات التأقلمية ، وبهذه المعتقدات العقلانية ، وذلك حتى يعتقد أنها عقلانية وصحيحة .
 - ٣- الاستمرار بقوة وباستمرار بدحض المعتقدات اللاعقلانية المسببة للاضطراب الانفعالي

- وذلك عندما يصادف العميل مرة ثانية المواقف المرتبطة بحدوث الاضطراب لديه .
- ٤- الاستمرار بالمجازفة وعدم تجنب المواقف التي يضطرب العميل خلالها .
- ٥- أن يتابع بوضوح رؤية الاختلاف بين المشاعر السلبية الصحية مثل الأسف والإحباط ، والمشاعر السلبية غير الصحية مثل القلق الشديد والاكتئاب .
- ٦- تجنب المماثلة القاهرة للذات ، فعلى العميل القيام بمهمات غير سارة بسرعة ولكنه يماطل ويؤجل ذلك .
- ٧- أن يتذكر أن لديه حرية الاختيار حول كيف يفكر ويشعر ويتصرف ، والقيام بالاختيار الصحيح.
- ٨- أن يتذكر ويستخدم الاستبصارات الثلاثة سابقة الذكر .
- ٩- أن يدرس عن المتعة والسعادة في الحياة مثل القراءة والرياضة وغيرها ، ويجعل هدفه الرئيسي في الحياة ليس فقط تحقيق الصحة النفسية ، بل كذلك الحصول على المتعة الحقيقية في الحياة . ويحاول الانخراط في تحقيق أهداف طويلة الأمد ، والحصول على متعة حقيقية في الحياة مما سيساهم في تحسين الصحة النفسية لديه .
- ١٠- أن يحاول البقاء على اتصال مع العديد من الأشخاص الآخرين الذين يعرفون شيئاً عن الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، والذين يستطيعون المساعدة على تخطي بعض العراقيل أمام تحقيق الصحة النفسية .
- ١١- الاستمرار في قراءة الكتيبات والاستماع إلى أشرطة حول الإرشاد العقلاني الانفعالي .
- (Ellis,1998,p:1-9) .

٦- العوائق أمام التغير العلاجي :

- يوجد ثلاثة نماذج من العوائق أمام التغير العلاجي كما في نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، وهي :
- ١- العوائق الناجمة عن نوع العلاقة بين المرشد والعميل
- ٢- العوائق الناجمة عن المرشد -٣- العوائق الناجمة عن العميل .
- (١- العوائق الناجمة عن نوع العلاقة بين المرشد والعميل :
- قد تكون العلاقة الإرشادية سيئة لأسباب كثيرة ، فقد يحدث سوء التوافق بين المرشد والعميل لأن المرشد عجوز جداً ، أو لأنه شاب جداً ، أو لأي سبب شكلي أو عملي آخر .
- إذا وجدت هذه الصعوبات فمن المفضل أن يتم تحويل العميل إلى مرشد آخر يمتلك سمات مناسبة أكثر للعميل .

وقد تحدث الإعاقة للتغير العلاجي لأن العلاقة بين المرشد والعميل قد أصبحت جيدة جداً، والمرشد يعزز بذلك المعتقد اللاعقلاني لدى العميل : " يجب أن أحظى باستحسان وحب الأشخاص المهمين بالنسبة لي " .

وقد تحدث الإعاقة الناجمة عن العلاقة الإرشادية لأسباب معتادة في الأنواع الأخرى من الإرشاد النفسي ، مثل تعلق العميل بالمرشد بشكل مبالغ به أو كرهه بشدة نتيجة تحويله لمشاعره المتعلقة بأشخاص موجودين في حياته إلى المرشد .

٢- العوائق الناجمة عن المرشد :

تتمثل العوائق الناجمة عن المرشد في :

١- فشل المرشد في تصحيح التوقعات غير الواقعية للعميل من المرشد ، على سبيل المثال " المرشد سيحل مشاكلي " .

٢- التقييم غير الصحيح لمشكلة العميل ، والعمل على مشكلة غير موجودة أصلاً عند العميل .

٣- الفشل في أن يوضح للعميل أن المسبب الحقيقي للاضطراب النفسي ليس الموقف بحد ذاته ، بل معتقداته اللاعقلانية هي من ينتج ذلك الاضطراب .

٤- الفشل في أن يُظهر للعميل الدور الحقيقي للتفكير الوجداني المطلق الذي يشكل جذر الاضطراب النفسي .

٥- أن يفترض أن العميل سيغير تفكيره الوجداني المطلق أوتوماتيكياً عندما يتم تحديده .

٦- الفشل في تقديم الوظائف المنزلية للعملاء ، والتي تساعد على دحض المعتقدات اللاعقلانية .

٧- الفشل في إدراك أن لدى العميل غالباً مشاكل حول مشاكله (اضطراب ثانوي) ، وهكذا يركز المرشد على المشكلة الأولية فقط ، وذلك في الوقت الذي قد تؤثر فيه الاضطرابات الثانوية سلباً على الاضطراب الأولي .

٨- العمل والإرشاد بطريقة غير مناسبة لقدرات التعلم عند العميل ، فيصبح هذا الأخير مشوشاً .

٩- أن يوافق المرشد مع العميل على صحة معتقداته اللاعقلانية دون قصد .

لهذه الأسباب من المرغوب فيه بدرجة عالية من المرشد العقلاني الانفعالي أن يكافح باستمرار لتحسين مهاراته .

٣-العوائق الناجمة عن العميل :

لقد تبين أن خصائص العملاء الذين يفشلون في الاستفادة من الإرشاد العقلاني الانفعالي

هي :

١- يفشل العملاء في الدحض الذاتي المعرفي ، ويرفضون القيام بالوظائف المعرفية .
٢- يرفضون قبول المسؤولية عن الانفعالات غير المناسبة ، ويرفضون تغيير معتقداتهم وانفعالاتهم .

٣- يرفضون القيام بوظائفهم المنزلية .

(Hauck,1966,p:1-3 / Ellis and Dryden,1987,p:57-62 /
Knaus,1995,p:4-5)

٧-الاستراتيجيات و التقنيات العلاجية المستخدمة في الإرشاد العقلاني الانفعالي:

تنقسم أساليب الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي إلى ثلاثة أنواع من الأساليب والتقنيات : ١- التقنيات المعرفية -٢- التقنيات الانفعالية -٣- التقنيات السلوكية (أبو عبادة ونيازي ، ٢٠٠١ ، ص : ٨٦) .

٧-١- التقنيات المعرفية :

٧-١-١- الدحض : إن الدحض هو التقنية الأشهر في الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي . إنه طريقة فعالة لمساعدة العملاء على فهم نظام المعتقدات لديهم وتقييمه . عندما يفهم العميل نظرية أ-ب-ج ، يتم استخدام تقنية الدحض لتحديد المعتقدات اللاعقلانية التي تسبب الاضطراب النفسي والقيام بتحديثها وتنفيذها ، وذلك للسماح باكتساب معتقدات عقلانية بديلة والتخلص بالتالي من الاضطراب النفسي (Ellis and Maclaren,2007,p:58-60/
Dryden and Neenan,2005,p:34)

وسيتم التحدث عن هذه التقنية بشكل مفصل لاحقاً .

٧-١-٢- عبارات التأقلم العقلانية : هي عبارات ذاتية يتم استخدامها عادة بعد الدحض القوي لكن يمكن كذلك استخدامها خلال عملية اكتشاف العميل لمعتقداته .

تنسجم هذه العبارات مع الواقع الاجتماعي ، ويتم تشجيع العملاء على تكرار هذه العبارات لتعزيزها لديهم . ربما تكون العبارات تشجيعية مثل : " أستطيع إكمال هذه المهمة " ، أو " لا يجب أن أنزعج جداً من هذا الموقف " . لكن من المفضل اقتراح عبارات فلسفية أعمق ، على سبيل المثال : " سأعمل تجاه إكمال هذه المهمة ، لكن إن لم أنجح في ذلك فهذا لا يجعلني شخصاً فاشلاً " ، أو : لا يجب أن أحب سلوك ذلك الشخص على هذا النحو ، بل من الأفضل أن أتعامل معه بدون مطالبة وجوبية حتمية بأن لا يقوم بذلك السلوك " .

كل العبارات السابقة هي عبارات تأقلم ، لكن العبارتين الأخيرتين تساعدان على تغيير نظام المعتقدات ككل إلى نظام أكثر عقلانية بدلاً من أن يتم ببساطة ترديد عبارة إيجابية لا تؤثر على

المعتقد اللاعقلاني الكامن . من خلال هذه العملية يبدأ العميل بالعمل على إعادة كتابة

(المونولوج اللاعقلاني في رأسه / Ellis and Maclaren,2007,p:67-68)

(Dryden and Neenan,2005,p:34)

٧-١-٣ - تحليل فائدة - كلفة : ويتضمن جعل العملاء يقومون بوضع قائمتين ، يحددون في إحداها مساوئ الاستمرار في اعتناق معتقد لاعقلاني ما ، والأخرى يحددون فيها محاسن ذلك. ويتم استخدام هذه الطريقة لخلق الدافع لدى العملاء من أجل تغيير معتقداتهم اللاعقلانية .

ومن المهم جداً أن يحتفظ العملاء بهذه القوائم ، ويقومون بمراجعتها بشكل منتظم عدة مرات يومياً (Ellis and Maclaren,2007,p:69 / Dryden and Neenan,2005,p:34)

٧-١-٤ - قراءة كتب و كتيبات مخصصة للمساعدة الذاتية ضمن إطار الإرشاد العقلاني

الانفعالي السلوكي : يتم استخدام مثل هذه الكتب المساعدة للذات والمبسطة ليتمكن العميل من فهم النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية ، مما يساهم في فهمه لمشكلته وفي تحقيق التقدم في تغيير انفعالاته الانفعالية والسلوكية غير السوية (Ellis and Maclaren,2007,p:71 /

(Ellis and Mattia,r,1991,p:8-9/ Dryden and Neenan,2005,p:35)

٧-١-٥ - قيام العميل بتطبيق ما يتعلمه من الإرشاد العقلاني الانفعالي على أصدقائه

وأقاربه ليتعاملوا مع معتقداتهم اللاعقلانية ، وبذلك يقوم بمساعدة ذاته على التغلب على اضطرابه .

ويتم تنبيه العميل أنه قد لا يتمكن من تقديم مساعدة فعالة حقاً لهؤلاء الأصدقاء و الأقارب ، إلا أنه سيتمكن من تعميق فهمه لهذا الأسلوب في الإرشاد من خلال الحصول على استبصارات

حول مشاكل الآخرين (Ellis and Maclaren,2007,p:71 / Dryden and

(Neenan,2005,p:35)

٧-١-٦ - الاستماع لأشرطة تسجيل للجلسة الإرشادية : إن الاستماع لما حدث خلال

الجلسة عدة مرات ، وذلك بين الجلسات ، قد يساهم في مقدار الفائدة التي يحصل عليها العميل

من الجلسات الإرشادية (Ellis and Maclaren,2007,p:72 / Dryden and

(Neenan,2005,p:35).

٧-١-٧ - إعادة صياغة للأحداث : المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي يساعد العميل على

النظر للمواقف المرتبطة بحدوث الاضطراب النفسي لديه من زاوية إيجابية ، فهذه الأحداث لا تتضمن زوايا سلبية فقط . ويتم مساعدته على تقبل هذه الأحداث وتحديدها عندما تحدث ، ما يساهم في جعله يشعر بالإحباط والأسف ، وهما شعوران صحيان ، بدلاً من الاكتئاب والهلع

وغيرهما ، وهي مشاعر غير صحية (Ellis and Maclaren,2007,p:72 / Dryden and

(Neenan,2005,p:35).

٧-١-٨- التوقف عن التفكير اللاعقلاني : المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي يعلم العميل كيف يحدد الفكرة اللاعقلانية لديه ، وكيف ينتبه إليها في اللحظة التي تظهر بها ، ومن ثم كيف يتوقف عن التفكير بها ، وينقل تفكيره مباشرة إلى فكرة أخرى أكثر عقلانية . إنها تقنية بسيطة ولكنها فعالة أحياناً في مناهضة بعض الأفكار اللاعقلانية . (Ellis and Maclaren,2007,p:73 / إيزنبرغ و ديلاي، ١٩٩٥، ص: ٢٧٨) .

٧-١-٩- إنقاص الوعي بالذات :

يكون لدى بعض العملاء مبالغة بالتركيز على الذات خاصة في اضطرابات مثل اضطراب القلق الاجتماعي . ويتم في هذه التقنية تعليم العملاء كيف ينقصون تركيز انتباههم على الذات ، ويزيدون من تركيز انتباههم على الأشياء الخارجية المحيطة بهم ما يساهم في إنقاص الاضطراب ، حيث أن العملاء الذين لديهم مثل هذا الاضطراب - على سبيل المثال - يركزون بشكل مبالغ به على الذات ما يفاقم الوضع سوءاً لديهم (Butler,1999,p:145-160)

٧-١-١٠- النمذجة : يقدم المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي نماذج إيجابية للعميل ليتعلم منها بعض السلوكيات الإيجابية التي تساهم في التخلص من الاضطراب النفسي . قد يكون المرشد هو النموذج ، وقد يكون أحد الأصدقاء أو أحد الأشخاص المشهورين والذين يمتلكون السلوكيات الإيجابية المطلوب من العميل اكتسابها .

ويقول إيليس إن القائد و أعضاء الجماعة الآخرين يمكنهم القيام بدور النماذج للمشاركين الآخرين . (العزة و عبد الهادي ، ١٩٩٩، ص: ١٤٥ / Dryden and Neenan,2005,p:35) .

٧-٢- التقنيات الانفعالية :

٧-٢-١- التخييل العقلاني الانفعالي : وهو أحد أكثر التقنيات الانفعالية استخداماً في الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي . الهدف الأول منه هو مساعدة العميل على تحديد الانفعال الصحي المناسب بدلاً من الانفعال غير الصحي المرتبط بالموقف المشكل . الهدف الثاني هو السماح للعميل أن يستكشف العبارات الذاتية لديه . المرشد يريد من العميل أن يميز بين الانفعالات السلبية الصحية والانفعالات السلبية غير الصحية ، ويقوم بتغيير تلك الأخيرة . والتخييل يمدنا بالأداة الفعالة الناجعة لخلق تقرب عقلائي منطقي لعلاج الكثير من المشكلات (حجار - ٢٠٠٥ : ٦٠) .

ويتم تطبيق هذه التقنية بأن يطلب المرشد من العميل إغلاق عينيه وتخيل الموقف المرتبط بوجود الاضطراب لديه ، ومحاولة الشعور بذلك الاضطراب قدر الإمكان ، ومن ثم يشجعه المرشد على الانتباه لما يفكر به في تلك اللحظة وتحديد المعتقدات اللاعقلانية الكامنة .

وفي جلسة إرشادية أخرى يستخدم المرشد هذه التقنية بطريقة مختلفة بأن يطلب من العميل تخيل ذلك الموقف ثانية ومحاولة الشعور بالانفعال غير الصحي المرتبط به قدر الإمكان ، ومن ثم محاولة الشعور بانفعال أقل حدة عند تخيله لذات الموقف ولو لثانية ، ثم الطلب منه محاولة تحديد المعتقدات الموجودة في تلك اللحظة ، وستكون غالباً معتقدات عقلانية ، ومقارنتها مع المعتقدات اللاعقلانية المسببة للانفعال غير الصحي سابق الذكر . ويوضح للعميل كيف أنه تمكن من تغيير الانفعال غير الصحي لديه إلى انفعال صحي من خلال تغيير معتقداته

اللاعقلانية إلى معتقدات عقلانية (Ellis,2000,p:110-118 /

Maultsby,1971,p:7-24 / Ellis,b,1994,p:1-4)

٧-٢-٢ - عبارات التأقلم الإيجابية ؛ توفر هذه التقنية هنا الفرصة لزيادة فعالية عبارات التأقلم العقلاني كما تم شرحها سابقاً بإضافة عنصر انفعالي لها . إذ أنه بالإضافة لصياغة عبارات عقلانية ، يجب أن يمارس العميل هذه العبارات بقوة وبشكل إجباري خلال الجلسات الإرشادية أو بينها .

من المحتمل أن يمارس العميل العبارات اللاعقلانية وغير الصحية بقوة لفترة ، وهنا تكون مهمة المرشد أن يجعل العميل يقوم بذات الأمر مع العبارات الصحية العقلانية ، على سبيل المثال : " عندما أفشل فذلك لا يجعلني أبداً أبداً شخصاً فاشلاً كلياً " . ويقوم العميل بترديد هذه العبارات

قدر الإمكان (Dryden and/Ellis and Maclaren,2007,p:78)

. Neenan,2005,p:35-36)

٧-٢-٣ - الدحض الإجباري عبر الأشرطة : بالإضافة للمساعدة التي تقدمها أشرطة الجلسات الإرشادية كما تم الذكر سابقاً ، وممارسة عبارات التأقلم الإيجابية بشكل انفعالي كما تم النقاش في الفقرة السابقة ، فإن الدحض الإجباري عبر الأشرطة يجمع أثر كل ما سبق ، ويقدم الدعم لتحقيق العقلانية في التفكير .

إن العميل قد مارس التفكير باعتماد المعتقدات اللاعقلانية لوقت طويل . لذلك فإن ممارسة الدحض لهذه المعتقدات بشكل متكرر وإجباري يقدم فائدة كبيرة في تحقيق التغير العلاجي من خلال دحض المعتقدات اللاعقلانية واكتساب المعتقدات العقلانية .

(Ellis and Maclaren,2007,p:78) .

٧-٢-٤ - لعب الأدوار : الخطوة الأولى في لعب الأدوار هي تحديد التفاعلات المزعجة مع شخص آخر . في تقنية لعب الأدوار العميل يلعب دور المرشد أو أي دور آخر كما يراه العميل

. لعب الأدوار يأخذ وقتاً من دقيقة إلى خمس دقائق ، وذلك يعتمد على الموقف . بعد الانتهاء من تطبيق هذه التقنية ، يسأل المرشد العميل كيف يرى أن الأمر قد حدث ، وماذا كان يفكر خلال ذلك ، بماذا شعر ، وهل كان هناك أي شيء يرغب بفعله بشكل مختلف وهذه فرصة للمرشد ليقدم للعميل تغذية راجعة حول ما فعله العميل خلال التفاعل . كذلك تساعد هذه التقنية على فهم العميل لطرف التفاعل الآخر ، مما قد يسهم بشكل عملي في تغيير بعض المعتقدات اللاعقلانية لديه المرتبطة بمواقف التفاعل من هذا النوع .

وإذا أظهر العميل خلال لعب الأدوار قلقاً على سبيل المثال ، يتوقف المرشد ويحاول مع العميل تحديد معتقداته اللاعقلانية في تلك اللحظة ، ويسعى إلى دحضها واستبدالها بمعتقدات عقلانية (Ellis and Maclaren,2007,p:79-80 /Dryden and Neenan,2005,p:36) ٧-٢-٥- المرح : البشر يأخذون أنفسهم وأخطاءهم بجدية كبيرة . بالتأكيد هناك أوقات يجب أن نأخذ فيها الأمور بجدية ، ولكن في كثير من الأوقات يجب أن لا نبالغ في ذلك ، ويشجع المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي العملاء على رؤية أن معتقداتهم هي مضحكة عندما يتم المبالغة فيها . بالطبع التركيز في ذلك يكون على معتقدات الشخص وسلوكياته ، وليس على الشخص نفسه .

يقوم المرشد هنا بإدخال المرح داخل الجلسات الإرشادية خلال التعامل مع مشكلات جدية .إنه يشجع العميل على محاولة أخذ الحياة بجدية أقل بشكل أغان مرحة عقلانية يتم استخدامها في معهد ألبرت إيليس في نيويورك ، وفي معاهده الأخرى الموجودة في أكثر مناطق العالم . إن المرشدين العقلانيين الانفعاليين يلجؤون عادة إلى استخدام المرح لمساعدة العميل على السخرية من المعتقدات اللاعقلانية التي يعتنقها . وبهذه الوسيلة يستطيع العميل أن يضحك على أخطائه ويتقبل نفسه بكل عيوبها . (الزبود - ١٩٩٨ : ٢٦٥ / إيليس، -أ-٢٠٠٤ ، ص ١٧٤-١٧٥ / Ellis,1977 ,Audio Tap) .

٧-٢-٦-التقبل غير المشروط للعميل : إن جزءاً من عمل المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي هو تكوين معتقدات واتجاهات مساعدة وإيجابية للعميل قدر الإمكان . وإحدى الطرق لتحقيق ذلك هو تقديم تقبل غير مشروط للعميل مهما كان سلوكه سيئاً . ويوضح المرشد للعميل أنه يتقبله كشخص دون شروط ، ولكنه يُدين وينتقد سلوكه السيء (Ellis,o,1994,p:91-102 / Ellis and Maclaren,2007,p:85) .

٧-٢-٧-تعليم العميل تقبل نفسه وتقبل الآخرين بدون شروط : يقوم المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي بتعليم العميل التمييز بين ذاته كشخص وبين سلوكه، وأن لا يقيم نفسه بشكل سلبي ، ولا يدينها إن قام بسلوك سيء، بل يقوم بشجب وإدانة سلوكه السيء فقط . إن التقييم

السلبى للذات وإدانتها يؤدي إلى الشعور بالذنب ، وهذا يقود إلى حدوث اضطراب نفسي لدى الشخص أو يعزز وجود الاضطراب النفسي الموجود لديه .

أما التركيز على النقيض السلبى للسلوك السيء وإدانتها يساعد العميل على التخلص من الاضطراب النفسي بسهولة وقدرة أكبر ، وذلك من خلال تركيزه على ذلك السلوك المشكل . ويميز الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي بين تقدير الذات وبين تقبل الذات غير المشروط ، ويرى أن تقدير الذات يرتبط بحدوث اضطرابات نفسية لدى الشخص ، بينما تتقبل غير المشروط للذات يؤدي إلى تمتع الشخص بالصحة النفسية .

كذلك يتم تعليم العميل أن يتقبل الآخرين ولا يدينهم بسبب سلوكهم السيء ، بل يُدين ولا يتقبل سلوك الآخرين السيء . إن ذلك التمييز بين الآخرين وبين سلوكهم السيء يحمي العميل من الاضطراب النفسي ، فهو لا يلوم الآخرين ، ولا يطالب أن تتم معاقبتهم ، بل يلوم سلوكهم

السيء ويستمر بتقبلهم كأشخاص (Ellis and Maclaren,2007,p:85-87n) /

(Neenan and Dryden,2005,p:126-131 /Ellis,f,1996,p:7-10)

٧-٢-٨ - التشجيع : المرشدون العقلانيون الانفعاليون كمرشدين فعالون بدرجة كبيرة ، وهم يزودون عملاءهم بالتشجيع المستمر خلال العلاقة الإرشادية . يتم تشجيع العملاء على الاستمرار في الجلسات الإرشادية، وعلى القيام باستمرار بالوظائف المنزلية التي يحددها لهم المرشد ، ويتم تشجيعهم على تحقيق التغير العلاجي الإيجابي .
(Ellis and Maclaren,2007,p:87-88) .

٧-٣ - التقنيات السلوكية :

٧-٣-١ - تعيين وظائف منزلية إرشادية : يعين المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي وظائف منزلية للعميل ليقوم بها خارج الجلسة الإرشادية . ويتم تعيين هذه الوظائف في نهاية كل جلسة ليتم القيام بتصحيحها عند بدء الجلسة الإرشادية التالية . وتهدف هذه الوظائف إلى ترسيخ ما يتعلمه العميل خلال الجلسة الإرشادية (Dryden and /Maulsby,1971,p:1-6)
(Neenan,2005,p:35).

٧-٣-٢ - التعزيز الإيجابي : التعزيزات السلوكية هي مهام سلوكية يستخدمها المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي مع عملائه، ويعلمهم استخدامها بين الجلسات الإرشادية خلال قيامهم بوظائفهم المنزلية الإرشادية. التعزيز قد يكون أي شيء يجده العميل ممتعاً وغير مؤذٍ له أو لأي شخص آخر .

إن وجود التعزيز يساعد العميل و يشجعه على القيام بالوظائف المنزلية الإرشادية المطلوبة منه
(Ellis and Maclaren,2007,p:91-93 / Dryden and Neenan,2005,p:39) .

٧-٣-٣- العقاب : يتم استخدام العقاب بذات الطريقة التي يتم فيها استخدام التعزيز .
الاختلاف هو أنه يتم استخدامه عندما لا يكمل العميل وظائفه المنزلية . يتكون العقاب عادة من مهام يصنفها العميل أنها غير سارة ومزعجة . في كل مرة لا يقوم بها العميل بوظيفته المنزلية ، يقوم بمهمة لا يحبها كعقوبة له .

يتم استخدام التعزيز والعقاب مع العملاء الذين لديهم دافعية عالية للعمل مع المرشد .
(Dryden and Neenan,2005,p:39 / Ellis and Maclaren,2007,p:93)

٧-٣-٤- التحصين التدريجي : قد يقوم المرشد العقلاني الانفعالي السلوكي باستخدام هذه التقنية ليظهر للعميل أنه ليس الموقف الذي يخاف منه هو الذي يسبب له الاضطراب النفسي ، بل معتقداته اللاعقلانية هي المسبب الحقيقي للاضطراب . من خلال تعريض العميل تدريجياً بشكل حقيقي أو عبر التخيل للشيء الذي يخاف منه العميل بشكل لاعقلاني ، يقوم المرشد بالعمل مع العميل على تحديد المعتقدات اللاعقلانية لديه ودحضها

(Dryden and Neenan,2005,p:38 /Ellis and Maclaren,2007,p:103-104)

٧-٣-٥- تجنب الهرب من المواقف المرتبطة بحدوث الاضطراب (أخذ المجازفة) :
يتم تشجيع العملاء على القيام بالمجازفة بأن يدخلوا المواقف المخيفة بالنسبة لهم ، وعدم تجنبها ، والاستفادة من وجودهم في ذلك الموقف للعمل على تحديد المعتقدات اللاعقلانية خلال ذلك ، وبعد فترة يتم دحض هذه المعتقدات اللاعقلانية داخل الجلسة الإرشادية وخارجها . ويشجع المرشد العميل على أخذ المجازفة ليتحدى مشاعره السلبية ، ورؤية أنها مبالغ فيها ، ولا يوجد في الموقف ما يبررها (Dryden and / Ellis and Maclaren,2007,p:104)
.Neenan,2005,p:38)

٧-٣-٦- التدريب على المهارات : يتم تعليم العملاء مهارات بينشخصية هامة في الجلسة الإرشادية، على سبيل المثال أن يتعلم الاستماع للآخرين ، وأن يتقبل الآخرين رغم سلوكهم السيء ، وأن يتواصل بشكل منفتح ، وأن يشكل علاقات معهم . وأن يمارس تلك المهارات خارج الجلسة الإرشادية (Ellis and Maclaren,2007,p:100-101)
. (Dryden and Neenan,2005,p:39)

٧-٣-٧- تمارين مهاجمة الخجل : الهدف من هذه التمارين أن لا يشعر العميل بالخجل عندما يتلقى عدم الاستحسان على أفعاله . وهذه التمارين تضم مكونات انفعالية ومكونات سلوكية (Ellis and Ridgway,b,2007,p:10) .

يقوم العميل هنا بفعل يخلج عادة من القيام به (مثل التحدث أمام الآخرين) داخل الجلسة ، وكذلك كوظيفة منزلية ، ثم يتم سؤال العميل لماذا يعتبر هذا الفعل مخجلاً . ويتم سؤاله كيف شعر عند القيام بذلك الفعل الذي يعتبره مخجلاً ، وكيف يستطيع جعل نفسه يقوم بهذه المهمة دون الشعور بالخلج والارتباك (Dryden and Neenan,2005,p:85)

٨- **الدحض** : يتكون الدحض من مرحلتين أساسيتين ، حيث تتم مساعدة العميل على :

١- فحص وتحدي نموذج تفكيره الحالي .

٢- تطوير نماذج أكثر فعالية وجديدة للتفكير .

٨-١ **الدحض المعرفي** : إحدى الأدوات الأكثر أهمية في الدحض المعرفي هي استخدام

الأسئلة . من الجيد تجنب استخدام أسئلة " لماذا " عند تقييم أ-ب-ج . لكن في الدحض فإن أسئلة " لماذا " ربما تكون مفيدة بشكل خاص . الجواب على هذه الأسئلة يتطلب دليلاً على صدق المعتقد ، وبما أنه لا يوجد دليل على صحة المعتقد اللاعقلاني فإن العميل قد يرى منطقاً في التخلي عنه .

المجموعة التالية من الأسئلة يتم استخدامها في معهد ألبرت إيليس ، حيث يتم تقديم هذه الأسئلة كأمثلة ليتم البدء بها . وبالاعتماد على أسئلة كهذه المرشد يجعل العميل يقوم بالعمل ، ويوجه له الأسئلة ليثبت له أن معتقداته لاعقلانية .

أ) - **أسئلة الدحض المنطقية** : المجموعة الأولى من الأسئلة تسأل عن اتساق منطقي في

تفكير العميل ، ويمكن استخدامها لتحدي أي معتقدات لاعقلانية لديه .

من هذه الأسئلة ما يلي :

- هل ذلك منطق جيد ؟ هل ذلك صحيح ؟ هل تستطيع التعميم ؟ إذا كانت تلك الفكرة

لدى صديق هل تقبل ذلك ؟ لماذا هي عبارة غير صحيحة ؟ هل ذلك دليل جيد جداً ؟ لم

يجب أن يكون الوضع كذلك ؟ أين نجد ذلك مكتوباً ؟ هل تستطيع رؤية عدم الانسجام

في معتقداتك ؟

- دعنا نفترض الأسوأ . أنت تقوم بأشياء سيئة جداً . الآن لماذا يجب أن لا تقوم بها ؟ .

مثال : عندما يُسأل العميل " لماذا يجب على العالم أن يكون بالطريقة التي يقول إنه يجب أن

يكون عليها ؟ " . الدحض الكلاسيكي لإيليس يشير إلى أن ذلك شيء ما مرغوب أكثر ، ولكنه

ليس أمراً منطقياً أن تحدث الأمور في العالم كما تريد .

دحض آخر يركز على عدم التماسك المنطقي في جوانب مختلفة من نظام معتقدات العميل .

مثال :شخص يدين نفسه لعدم إنجاز هدف معين له . يمكن سؤاله : " هل يُدين الآخرين لفشلهم

المماثل لفشله ذاك ؟ ، أو إذا كان يُدين الآخرين لفشلهم في إنجاز أهدافهم . العملاء يجيبون

غالباً " لا " على هذه الأسئلة . يسأل المرشد العميل كيف هو منطقياً أن يقوم بشجب وإدانة شخص ما بسبب فشله في أمر ما ، ولكن لا يدين شخصاً آخر لذات السبب ؟ .

إن عدم الانسجام المنطقي يمكن أن يتم شرحه بشكل متكرر مع مقارنات وأسئلة كهذه .

(ب) - **أسئلة دحض اختبار الواقع :** المجموعة الثانية من الأسئلة تتطلب من العملاء تقييم معتقداتهم ومدى انسجامها مع الواقع التجريبي . مثال : أكثر معتقدات المطالبة قد تبدو غير منسجمة مع الواقع .

إيليس يستخدم غالباً هذا الأسلوب في الدحض . هو يُظهر للعملاء أن الواقع غير منسجم مع التفكير الوجداني لديهم .

من هذا النوع من الأسئلة ما يلي :

ما هو الدليل ؟ أين هو الدليل ؟ ما الذي سيحدث إذا؟ هل تستطيع تحمل ذلك ؟ ما الأسوأ الذي قد يحدث ؟

ماذا إذا حدث ذلك ؟ كيف يكون الأمر مربعاً جداً ؟ اشرح لي لماذا يجب عليك فعل ذلك بهذه الطريقة ؟ كيف سيتحطم عالمك إذا؟ ، هل ينسجم ذلك مع الواقع ؟ .

(ج) - **أسئلة الدحض العملي :** في هذه المجموعة الثالثة من الأسئلة لا يتم تحدي منطق تفكير العميل ، بل يتم مساعدة العميل على تحديد قيمة المتعة والفائدة لأنظمة معتقداتهم . تذكر أن المعتقدات العقلانية تساعد العميل في الحصول على أهدافه ، لذلك المعتقدات يُمكن تقييمها على أساس هذا المعيار الفعال . هل الفكرة العملية تساعد العميل على حل مشكلة شخصية ؟ أو تحقيق هدف مرغوب ؟ أو تزود بنتائج إيجابية أخرى ؟ أو تخفف الاضطراب النفسي ؟ . هل المعتقدات اللاعقلانية تحقق لك أهدافك ؟ . إلى أين تأخذك هذه المعتقدات ؟ . عندما تفكر بتلك الطريقة، كيف تشعر ؟ ماذا يحدث عندما تفكر بتلك الطريقة ؟ لماذا تصر على اعتناق معتقد يجعلك مضطرباً كثيراً هكذا ؟ .

في استخدام استراتيجية الأسئلة في الدحض على المرشد :

- ١- أن يقدم الوقت للعميل للتفكير بكل سؤال .
- ٢- أن يسأل العميل سؤالاً واحداً في كل مرة .
- ٣- أن لا يقوم بتزويد العميل بأجوبة على الأسئلة حتى يقدم للعميل الفرصة للوصول للإجابة .
- ٤- أن يكون جاهزاً للصمت بعد طرح الأسئلة . فالصمت قد يكون مفيداً حقاً هنا .

- ٥- أن يكون واعياً ومدركاً لأن هذه الأسئلة غير المعتادة يمكن أن تقود لعدم الراحة لدى عدد من العملاء ، لأن العديد من هذه الأسئلة ليس له جواب حقيقي . مثال : " أين الدليل على صحة هذا المعتقد ؟ " ، لا يوجد جواب صحيح لذلك السؤال .
- ٦- أن يلاحظ أي إشارات غير شفوية تصدر من العميل تدل على عدم الراحة خلال الإجابة على الأسئلة . إذا كان العملاء منزعجين جداً يسألهم المرشد ما هي المشاعر وردود الفعل الانفعالية لديهم ، ويحاول المرشد من ذلك اكتشاف ما هي المعتقدات اللاعقلانية التي يقولونها لأنفسهم خلال ذلك ، والتي تعيق سير الجلسة العلاجية . ربما يكونون مرتعبين حول عدم معرفة الأجوبة عن أسئلة المرشد ، أو لأنهم يدركون أنهم يفكرون بشكل غير صحيح . هنا على المرشد انتزاع هذا النوع من المعتقدات اللاعقلانية قبل المضي في القيام بالدحض الأصلي للمعتقدات اللاعقلانية الأساسية لدى العميل والمرتبطة مع وجود الاضطراب النفسي لديه .
- ٧- يكرر المرشد الأسئلة حتى يصل العميل للاستنتاج المناسب وهو عدم وجود أي دليل يدعم المعتقدات اللاعقلانية لديه .

(ج) - استراتيجيات دحض معرفي أخرى :

مجموعة ثانية من استراتيجيات الدحض المعرفي هي تعليمية (مواظبة) ، وتتضمن استخدام محاضرات مصغرة وأمثلة وحكايا رمزية . المحاضرات هي الأفضل حيث يصبح العميل متآلفاً مع النظرية الإرشادية العقلانية الانفعالية .

طريقة جديدة للقيام بذلك هي متابعة محاضرة تعليمية مع بعض الديالوج السقراطي . ويمكن شرح المحاضرة مع قصص وحكايا وأمثلة رمزية .

(د) - الاستراتيجية المعرفية الرابعة هي استخدام نموذج بديلي .

المرشد يُظهر للعميل أن العديد من الناس في بيئتهم لديهم أحداث صعبة مشابهة للصعوبات الموجودة في حياة العملاء ، ورغم ذلك هم لا يعانون من ردود فعل انفعالية مضخمة بسبب عدم وجود ذات المعتقدات اللاعقلانية لديهم . الكثير يمكن تعلمه من النمذجة البديلة ، فالعملاء يمكن أن يصبحوا واعين أن الآخرين لا يتذمرون في حال وجود مشاكل مشابهة . ويمكن تذكيرهم أن الحياة تستمر برغم الأحداث السيئة . هذه المعرفة يمكن أن يطبقها العملاء على أنفسهم . هذه الطريقة مفيدة بشكل خاص للمشاكل المنتشرة لدى مجموعة معينة كالمراهقين ، حيث أن العديد من المراهقين قد يمرون بخبرات من هذا النوع ولا يتعرضون بالرغم من ذلك للأذى .

/ Walen ,DiGiuseppe and Dryden,1992,p:153-164/Ellis,a,1994,p:1-4)

٨-٢- استراتيجيات الدحض التخيلية :

في هكذا إجراء، وبعد الدحض اللفظي ، المرشد قد يسأل العملاء تخيل أنفسهم في موقف مزعج ويسبب لهم الاضطراب النفسي ، وهذا قد يسمح للمعالج معرفة إن كان الانفعال والسلوك غير السويين قد تغيرا .

إن كان كذلك ، المرشد قد يسأل العملاء ماذا يقولون لأنفسهم الآن كطريقة لتدريبهم على اكتساب معتقدات عقلانية أكثر . إن كان الانفعال والسلوك قد تغيرا فالمرشد قد يسأل العملاء ماذا يقولون لأنفسهم الآن كطريقة لتدريبهم على معتقدات عقلانية أكثر . إن كان الانفعال والسلوك قد تغيرا قد يكون هناك معتقدات لاعقلانية أخرى كامنة لدى العميل ، وتمرين التخيل قد يسمح لهذه المعتقدات بالظهور . إن كان ضرورياً فإن تحليل أ-ب-ج-د جديد قد يقوم به المرشد مع العملاء ، والنتائج يُعاد فحصها بإعادة تمرين التخيل ، وهو ما يُدعى بالتخيل الانفعالي العقلاني.

في التخيل الانفعالي العقلاني السلبي ، يغلق العملاء أعينهم ويتخيلون أنفسهم في الموقف المشكل، ويحاولون الشعور باضطرابهم النفسي المعتاد في مثل هذا الموقف المشكل (ج) . وبعد أن يذكر العملاء أنهم يشعرون بذلك الاضطراب الآن ، يقوم المرشد بسؤالهم التركيز على جمل داخلية يبدو أنها مرتبطة بهذه النتائج الانفعالية المضطربة . عندها يقوم المرشد بإرشاد العملاء لتغيير المشاعر من انفعال سلبي مضطرب إلى انفعال سلبي غير مضطرب وسوي (مثال : من القلق إلى الانشغال) . يقوم المرشد بالتأكيد للعميل أنه قادر على القيام بذلك، حتى لو كان ذلك فقط لجزء من الثانية . ثم يرشد العملاء أنهم حالما ينجزون هذه المهمة ، يقومون بفتح أعينهم . ثم يسأل المرشد ببساطة : " كيف تمكنت من ذلك ؟ " . الجواب سيكشف التبدل المعرفي لدى العملاء .

٨-٣- استراتيجيات الدحض السلوكية :

الشكل الثالث الرئيسي للدحض هو سلوكي ، حيث العميل يتحدى معتقداته اللاعقلانية بالتصرف بطريقة تعارضهم . الدحض السلوكي يزود العملاء مع خبرات تجري معاكسة لنظام معتقداتهم اللاعقلانية الحاضرة .

(Walen ,DiGiuseppe and Dryden,1992,p:165-170) .

٨-٤- الخطوات الرئيسية في دحض المعتقدات اللاعقلانية :

- ١- تحديد المعتقد اللاعقلاني والمطلوب دحضه .
- ٢- السؤال إن كان العمل يستطيع دعم هذا المعتقد بشكل منطقي .
- ٣-السؤال أين هو الدليل على خطأ هذا المعتقد اللاعقلاني .
- ٤-هل يوجد أي دليل حول صحة هذا المعتقد اللاعقلاني .
- ٥- ما هو أسوأ الأشياء التي قد تحدث فعلاً للعمل إن لم يحصل على ما يعتقد أنه يجب أن يحصل عليه .
- ٦- ما هي الأشياء الجيدة التي يمكن أن تحدث للعمل إذا لم يحصل على ما يعتقد أنه يجب أن يحصل عليه (Ellis,a,1994,p:1-4) .

٨-٥- دحض المعتقدات اللاعقلانية الجوهرية :

٨-٥-١- المطالبة (التفكير الوجداني) :

- إن دحض الوجدانيات (يجب) لدى العمل يتضمن ثلاث خطوات ، وهي :
- ١- أن يشرح للعمل الفرق بين (يجب) و (أرغب-أريد) .
 - ٢- أن التفضيلات أو المرغوبة مقبولة وليست قاهرة للذات .
 - ٣- تحدي الوجدانيات .
- يقوم المرشد العقلاني الانفعالي بمواجهة التفكير الوجداني لدى العميل باستخدام أسئلة مثل :
- لماذا يجب أن يحدث ذلك الأمر ؟ .
 - ما القانون الذي يقول إن ذلك الأمر يجب أن يحدث ؟ .
 - اشرح لي لماذا يجب أن يقوم الآخرون بذلك ؟
- أ) - (يجب) الموجهة للذات :
- ويتمثل في المعتقد اللاعقلاني التالي : يجب أن أحظى بالاستحسان والحب من الأشخاص المهمين في حياتي ، ويجب أن أؤدي مهامي بشكل جيد وأنال الاستحسان على ذلك .
- ويتم دحض هذا المعتقد اللاعقلاني كما يلي :
- العبارات الوجدانية حول الذات تتضمن عادة المطالبة بالكمال من الذات والمطالبة بأن يحصل على تقبل واستحسان الأشخاص المهمين ، فالعملاء الذين لديهم هذا النوع من الوجدانية لا يحتملون بشكل ملحوظ أن يخطئوا أو يفشلوا في تحقيق أمر ما .
- الدحض هنا يتم بأن يبين المرشد للعميل أن الخطأ هو خاصية من خصائص الإنسان ، وأنه لا يوجد قانون في العالم يجبر الآخرين على أن يتقبلوه ، وأن ذلك يُعد سوء حظ فقط لا أكثر .
- ب)- (يجب) الموجهة للآخرين :

ويتمثل في المعتقد اللاعقلاني التالي : يجب أن يعاملني الآخرون بلطف واحترام ، وإن لم يقوموا بذلك فيجب أن يلومهم المجتمع ويعاقبهم لعدم مراعاتهم لي .
ويتم دحض هذا المعتقد اللاعقلاني كما يلي : الناس الآخرون أحرار ، ولا نستطيع التحكم بهم . وكذلك النتائج السلبية هي غالباً متعلقة بالمحاولات للسيطرة على سلوك الآخرين ، ويوجد نتائج سلبية انفعالية للإصرار على أن يتصرف الآخرون كما نريد نحن .

ج) - (يجب) الموجهة للعالم :

ويتمثل بالمعتقد اللاعقلاني التالي : يجب أن تحدث الأمور في حياتي كما أريد بسهولة وبشكل مريح ، وأن تخلو من المنغصات والصعوبات .

ويتم دحض هذا المعتقد اللاعقلاني كما يلي :

لا يوجد قانون في العالم يقول إن الحياة يجب أن تخلو من الصعوبات ، وكذلك الحياة نسبية وليست مطلقة فقد تكون سهلة أحياناً وصعبة أحياناً أخرى . هذه طبيعة الحياة .

(إيليس -أ ، ٢٠٠٤ ، ص ٢١٤-٢١٥ / Walen ,DiGiuseppe and

(Ellis,h,1991,p:8-9/Dryden,1992,p:182-194) .

٨-٥-٢- التفكير الكوارثي (الرعب) :

ويتمثل في المعتقد اللاعقلاني : من المرعب والفظيع أن أفشل في أمر ما ، أو أن يسيء الآخرون معاملتي ، أو أن تعاكسني ظروف الحياة .

ويتم دحض هذا المعتقد اللاعقلاني كما يلي :

عندما يعتبر الشخص أن الأمور فظيعة ومرعبة ، فذلك يعني أنها أكثر من ١٠١٪ سيئة، ولكن إمكانية وجود نسبة كهذه أمر غير منطقي . كذلك التفكير بطريقة كوارثية يؤدي إلى نتائج

انفعالية وسلوكية قاهرة للذات . إن التفكير الكوارثي ينشأ عن التفكير الوجوبي ،

وما ينشأ عن أمر خاطيء يكون هو بالتالي أمراً خاطئاً وغير منطقي .

كذلك حدوث أمر سيء ليس نهاية الكون ، بل هو سوء حظ لا أكثر .

(إيليس -ب ، ٢٠٠٤ ، ص: ٦٧-٧٣ /

(Walen ,DiGiuseppe and Dryden,1992,p: 194-198) .

٨-٥-٣- التقدير المنخفض للذات و للآخرين :

ويتمثل في المعتقد اللاعقلاني : إذا فشلت في تحقيق ما أريد ، أو إذا كانت هناك

منغصات في حياتي فإنني شخص لا قيمة له ، أو إن عاملني الآخرون بعدم احترام ، فهم

أشخاص تافهون لا قيمة لهم .

ويتم دحض هذا المعتقد اللاعقلاني كما يلي :

لا يوجد دليل على صحة هذا المعتقد ، وقد تكون لدى الشخص أو لدى الآخرين بعض السمات أو السلوكيات السلبية ، لكن ذلك لا يعني أنهم بلا قيمة ، والفشل في القيام بأمر ما لا يؤثر أبداً على قيمة الشخص ، والاستمرار باعتناق هذا المعتقد اللاعقلاني سيؤدي لحدوث اضطرابات نفسية فأين المنطق في الاستمرار باعتناق مثل هذا المعتقد .

Ellis,r,1994,p:1- 3 / Ellis,q,1994,p:1-4 / Ellis,c,1996,p:1-4)

Ellis,f,1996,p:7-10/ Ellis,q,1994,p:1-4 / Ellis,c,1996,p:1-4)

/ Mills,1993,p:1-15)

كذلك يرى الإرشاد العقلاني الانفعالي أن تعليم الآخرين كيف يتقبلون أنفسهم دون شروط بدلاً من تقدير أنفسهم يحميهم من الاضطراب النفسي ويحقق لهم الصحة النفسية

/ Ellis and Robb,h,1994,p:91-102 / إيليس-أ ، ٢٠٠٤ ، ص : ٢١٥-٢١٩

إيليس - ب ، ٢٠٠٤ ، ص : ٢٥-٢٩ ، ٦٠-٦٦ / Walen ,DiGiuseppe and

. Dryden,1992,p:198-208)

٨-٥-٤ - التحمل المنخفض للإحباط :

ويتمثل في المعتقد اللاعقلاني : لا أستطيع تحمل الفشل في تحقيق أمر مهم ، أو أن توجد صعوبات في حياتي .

ويتم دحض هذا المعتقد اللاعقلاني كما يلي :

الصعوبات والمشاكل هي جزء من الحياة ، وهو أمر لا يمكن تغييره ، فإما أن يختار الشخص تحمل ذلك والدراسة عن السعادة والمتعة في مجالات أخرى ، وإما أن لا يحتمل ذلك ويبقى يراوح مكانه ويتعذب باستمرار ، وهذا موقف غير منطقي وغير ذكي . ولا يوجد أي قانون أو منطق في العالم يدعم هذا المعتقد اللاعقلاني .

إن الثمن الذي يدفعه الشخص الذي يحمل هذا المعتقد غال ومكلف ، فهو سيعاني الكثير وسيصاب باضطراب انفعالي وسلوكي ، فأين المنطق في التمسك بمعتقد من هذا النوع.

(إيليس-أ ، ٢٠٠٤ ، ص:٢١٢-٢١٣ / Walen ,DiGiuseppe and

/Ellis,h,1991,p:9-10/Dryden,1992,p:205-208)

سادساً - أشكال الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

١- الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الفردي :

الإرشاد الفردي يزود بالفرصة لتحقيق علاقة وثيقة أكثر بين العميل والمرشد . هذا الأمر قد يكون مهماً لبعض العملاء الذين لم يتمكنوا من قبل من إقامة علاقة وثيقة مع بعض الأشخاص ذوي الأهمية في حياتهم . وتكون المهمة الأساسية الأولى لمرشد هنا أن يساعد العميل على

التعرف على طبيعة طريقة الإرشاد هذه ، وماذا تتضمن ، ودور كل من المرشد والعميل . وأن يملأ نموذج يزود بمعلومات بيلوغرافية حول العميل ، ومعلومات حول المشكلات الموجودة لديه لتحديد المشكلة التي سيهتم بها المرشد أولاً .

إن المرشد العقلاني الانفعالي يركز على أن يشرح للعميل العلاقة بين أ-ب-ج ، وفهم ماهية المعتقدات اللاعقلانية ودورها في حدوث الاضطراب النفسي لديهم . ويقوم المرشد بعد ذلك بعملية الدحض . ويقوم المرشد بمساعدة العميل على العمل من خلال التركيز على مشكلة محددة قبل الانتقال إلى مشكلة أخرى . والمرشد هنا يسعى إلى إكساب العميل فلسفة عقلانية ورؤية صحية للحياة تحميه مستقبلاً من الوقوع مجدداً ضحية للاضطراب النفسي (Ellis and Dryden,1987,p:77-101) .

٢- الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الزوجي :

هدف المرشد هنا هو مساعدة كلا الزوجين ليصبحا غير مضطربين حول مشكلاتهما ، لذا هما يعملان ، إن أرادا ، على تحسين مستوى الرضا في علاقتهما . ويقوم المرشد بمساعدة كل منهما على تحديد معتقداته اللاعقلانية المرتبطة بالمشكلة المعيقة لعلاقته مع الطرف الآخر . ومن ثم يعلمهما كيف يدحضان هذه المعتقدات اللاعقلانية ، وكيف يستبدلنها بمعتقدات عقلانية وصحية . يقوم المرشد كذلك بتعليمهما كيف يدحض كل منهما المعتقدات اللاعقلانية للطرف الآخر . المهمة الأخيرة للمرشد هي مساعدة الزوجين على تطوير آفاق واقعية فيما يتعلق بما يتوقعونه من العلاقة بينهما . قد ينتج عن هذا الإرشاد الحصول على علاقة مُرضية وصحية وفعالة بين الزوجين ، سواء أكان الاستمرار في العلاقة أو الانفصال كحل لا بد منه دون أن يرافقه مشاعر سلبية مؤذية وغير صحية . (Ellis,a,1993,p:1-7 / Walen,1991,p:1-15) / Ellis and Dryden,1987,p:105-115 / عمر ، ٢٠٠٤ ، ص : ٤٤-٧٦) .

٣- الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الأسري :

الإرشاد العقلاني الانفعالي الأسري يعلم أفراد العائلة أنهم يجعلون أنفسهم منزعجين جداً دون مبرر ، ويعلمهم ماذا يفعلون للتخلص من أي اضطراب ضمن العائلة ، وكيف يحققون تفاعلاً صحياً وتواصلاً صحياً بين أفراد العائلة .

إنه يعلمهم كذلك مهارات التواصل الفعال ، إذ أن الكثير من المشكلات العائلية تنجم عن التواصل السلبي بين أفراد العائلة . ويعلمهم أن السبب الأساسي للنتائج الانفعالية المضطربة

(ج) في حياة العائلة أو في أي نوع آخر من فعاليات الإنسان، لا ينجم عن الأحداث في حياة الأسرة ، بل عن المعتقدات اللاعقلانية لدى الآباء و الأبناء فيما يتعلق بتلك الأحداث (ب) . يأخذ الإرشاد العقلاني الانفعالي موقفاً غير معتاد من أشكال أخرى من الإرشاد ، وهو ألا نركز على تقدير أنفسنا ، بل على تقبلها دون شروط . وهذا ما يقوم الإرشاد العقلاني الانفعالي بتعليمه لأفراد الأسرة ، أي أن يتقبلوا بعضهم البعض دون شروط ، وهذا يساهم في تقليل الاضطرابات النفسية لديهم ، ويعلمهم المرشد هنا كذلك الفرق بين المشاعر السلبية المناسبة والمشاعر السلبية غير المناسبة . يقوم هذا الإرشاد باستخدام عدد من التقنيات العلاجية المعرفية ، والانفعالية ، والسلوكية . وهو لا يهتم بحل المشكلة العائلية الحالية فقط ، بل كذلك بإكساب أفراد الأسرة فلسفة عقلانية قد تساهم في تمكينهم من التعامل مع أي مشكلة أخرى في المستقبل .

and / Ellis,b,1989,p:225). / Ellis,1978,p:1-7 / Ellis,a,1989,p:197-218/
Ellis Dryden,1987,p:127-138

٤ - الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الجماعي :

يمكن تطبيق الإرشاد العقلاني الانفعالي الجماعي على مجموعة مكونة من ثمانية أو ثلاثة عشر فرداً ، ويمكن أن يطبق على مجموعة أكبر قد تكون مكونة من ثلاثين فرداً ، وقد يطبق على أكثر من ٢٠٠ شخص في ورشة عمل عامة أو كتدريب مكثف عقلاني انفعالي سلوكي . سنركز هنا على تطبيق الإرشاد العقلاني الانفعالي الجماعي على الجماعات الصغيرة . ويتم تطبيق الإرشاد الجماعي غالباً على مجموعة من الأفراد الذين لديهم مشكلات متشابهة ، والذين يقبلون الانتساب إلى هذا النوع من الإرشاد بدلاً من الإرشاد الفردي .

يقوم المرشد بمساعدة العملاء على تحديد المعتقدات اللاعقلانية ، ويوضح لهم أنها السبب في حدوث الاضطراب النفسي لديهم ، ويعلمهم كيف يدحضون هذه المعتقدات ويستبدلونها بمعتقدات عقلانية . ويقوم بتشجيع أفراد الجماعة ليشاركوه خلال ذلك ليس فقط بالتركيز على أنفسهم في تحديد معتقداتهم اللاعقلانية أو في دحضها ، بل في مشاركة كل عميل منهم للمرشد في مساعدة عميل آخر على تحديد معتقداته اللاعقلانية الخاصة ودحضها (Ellis,1992,p:63/
/ Ellis and Others,a,1989,p:197-218 / Dryden and Neenan,2005,p:2-30)

٥ - الإرشاد العقلاني الانفعالي الماراتوني :

يأخذ هذا النوع من الإرشاد مدة يوم واحد من ١٠ إلى ١٤ ساعة . وتتكون المجموعة المشاركة من ١٢ إلى ١٨ شخصاً . ويقوم هذا الإرشاد بجعل أفراد الجماعة منفتحين في التعبير عن مشاعرهم ومشكلاتهم .

يشرح المرشد للعملاء نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي بشكل موسع و مكثف، و يشرح لهم نظرية أ-ب-ج و يحلل المرشد المشكلات المتشابهة للعملاء المشاركين ، و يشرح لهم دور المعتقدات اللاعقلانية في حدوث مشكلاتهم ، و يعلمهم كيفية دحض هذه المعتقدات واستبدالها بمعتقدات عقلانية ، و يشجعهم على محاولة مساعدة بعضهم البعض في تحديد ودحض المعتقدات اللاعقلانية . و يستخدم المرشد هنا مجموعة من التقنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية المتنوعة . وفي ساعة إغلاق الإرشاد ، يحاول المرشد الحصول على التغذية الراجعة من المشاركين حول ما وجدوه مفيداً ، وما وجدوه غير مفيد في هذا النوع من الإرشاد . وعند انتهاء وقت الإرشاد يدعو المرشد المشاركين للقاء بهم بعد فترة تتراوح بين ستة وعشرة أسابيع ، وذلك ليلتقي بهم مدة أربع ساعات لمعرفة ماذا استفادوا من الإرشاد الماراتوني في حياتهم (and Ellis Dryden,a,1987,p:180-187 /

Ellis and others,a ,1989,p:197-218/ زهران ، ٢٠٠٤ ، ص: ٨٢) .

٦ - أنواع أخرى من الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

هناك جانب من هذا الإرشاد يهتم بالمرأة بشكل خاص ، فالإرشاد العقلاني الانفعالي اهتم كثيراً بالمرأة وجوانب حياتها المهنية والخاصة على حد سواء . وتعامل مع مشكلات المرأة، وتحدث عن كيفية علاجها من خلال تحديد المعتقدات اللاعقلانية لديها وتعليمها كيفية دحضها، وذلك باستخدام تقنياته المعرفية والانفعالية والسلوكية .
(Wolfe , 1975,p:1-6/ Richman, 1988,p:1-10).

لقد حاولت الباحثة في هذا الفصل أن تشمل كل مل يتعلق بالإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي من كافة الجوانب ، وبمنتهى العمق والدقة .

إن القارئ لهذا الدراسة يستطيع فهم هذا النوع من الإرشاد النفسي ونظريته وتقنياته الإرشادية دون الحاجة للعودة إلى مراجع أخرى عربية كانت أم أجنبية ، وعسى أن تكون الباحثة قد وفقت في تحقيق ذلك قدر الإمكان .

كذلك لفت انتباه الباحثة عدم تمييز الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي بين الذكور والإناث،

وأن هذا النوع من الإرشاد النفسي يعتمد ذات التقنيات الإرشادية لكل من الذكور والإناث ، وذلك دون تمييز . ولم يتم توضيح السبب في ذلك .

الفصل الرابع : القلق الاجتماعي

أولاً- المقدمة :

لقد تأخر الاهتمام باضطراب القلق الاجتماعي ، وكان مهملاً حتى عقد الثمانينات

(Beidel and Others,1995,p:73) .

وقد تزايد الاهتمام بالقلق الاجتماعي منذ عام ١٩٨٠ ، وازدادت الأبحاث والدراسات العلمية التي اهتمت به .

في هذا الفصل تم تناول القلق الاجتماعي من مختلف الجوانب ، حيث تم التحدث عن تعريفه ، وتشخيصه ، ونشوئه ، وتطوره ، وانتشاره ، وأنواعه ، وعوامله المختلفة ، وعلاقته بكل من التجنب والخجل والتركيز على الذات ، وتأثيره على الفعالية الشخصية ، وتم التحدث عن النظرية المعرفية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي ، وعلاج القلق الاجتماعي .

ثانياً - تعريف القلق الاجتماعي :

لم يتم وضع معايير تشخيصية حتى تم تقديم القلق الاجتماعي كاضطراب نفسي للمرة الأولى إلا في التصنيف الثالث لـ DSM-III عام ١٩٨٠ .

(Ranta,2008,p:20 / Olivares and Others,2005,p:86)

لقد تم تصنيف القلق الاجتماعي في التصنيف الرابع لـ DSM-IV في عام ١٩٩٤ ضمن اضطرابات القلق (Kashdan and Herbert,2001,37) .

استخدم تصنيف الدليل التشخيصي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين مصطلحي الفوبيا الاجتماعية والقلق الاجتماعي كمترادفين ، وهذا ما قامت الباحثة باعتماده في الدراسة الحالي .
تم تعريف القلق الاجتماعي وفقاً لتصنيف الدليل التشخيصي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين بأنه : خوف مستديم وشديد من موقف اجتماعي أو أكثر ، قد يتعرض الشخص فيه للفحص من قبل الآخرين والخوف من القيام بشيء ما يثير سخرية الآخرين كأن يرتبك ويتلعثم أثناء التحدث أمام حشد من الناس (Beidel and / DSM-IV-1994,205 Others,2000,p:75).

يعرف القلق الاجتماعي وفق وجيز الطب النفسي بأنه الخوف من الارتباك و الإذلال ، والخوف من أن يتعرض الشخص للفحص والتدقيق من قبل الآخرين .
(Kaplan .Harold and Sadock , 1994 ,p:590)

أما إينغمان فيرى أن القلق الاجتماعي يتضمن مشاعر من الإدراك ووعي الذات والأذى الانفعالي في المواقف التقييمية الاجتماعية (Ingman,1999,p:7) .

يعرف كاشيدان ووينزل القلق الاجتماعي بأنه يتصف بالشعور بالألم حول المواقف الاجتماعية من الرفض المحتمل أو من التدقيق من قبل الآخرين
(Kashdan and Wenzel,2005 ,p:335-336) .

كذلك عرف الكتاني القلق الاجتماعي بأنه استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه يتضمن تهديداً للذات ، وخوفاً من التقييم السلبي للآخرين الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق ، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفظ والكف .
(الكتاني ، ٢٠٠٤، ص: ٢٣) .

كذلك يعرفه عسكر بأنه الخوف من الوقوع تحت ملاحظة الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية ، ويصاحب القلق الاجتماعي العام تقييم سلبي ذاتي منخفض وخوف من الغد (عسكر ، ٢٠٠٤ ، ص:١٨١).

واعتمدت الباحثة تعريف DSM-IV في هذه الرسالة .

ثالثاً - تشخيص القلق الاجتماعي :

لتشخيص القلق الاجتماعي وفقاً للدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الأمريكية ،

الصيغة الرابعة ، لا بد من توفر المعايير الآتية :

١- الخاصية الأساسية للقلق الاجتماعي هي الخوف من واحد أو أكثر من مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية حيث يكون الشخص معرضاً لإمكانية إمعان النظر فيه من قبل الآخرين ، ويخاف من أنه سيتصرف بطريقة تؤدي لإهانته أو للارتباك (المعيار A).

٢- إن التعرض لمواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الشخص يحدث بشكل ثابت استجابة قلق مباشر (المعيار B) . هذه الاستجابة قد تأخذ شكل نوبة هلع مقيدة بالموقف أو يهيء لها الموقف .

٣- يعرف الشخص الذي لديه اضطراب القلق الاجتماعي أن خوفه غير منطقي ومبالغ فيه (المعيار C) .

٤- يتم تجنب مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية المثيرة للخوف أو يبقى الشخص القلق اجتماعياً أحياناً ، ويتحمل هذه المواقف مع شعور بالقلق والألم (المعيار D) .

٥- التشخيص مناسب فقط إذا كان التجنب أو القلق المتوقع في مواجهة موقف الأداء أو الموقف الاجتماعي يتداخل بشكل ذي معنى مع الروتين اليومي للشخص ، ومع فعاليته المهنية أو حياته الاجتماعية ، أو إذا كان الشخص مكروباً بشكل ملحوظ من وجود القلق الاجتماعي لديه (المعيار E) .

٦- الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن سن الثامنة عشرة يشترط أن تستمر الأعراض لديهم ستة أشهر على الأقل قبل أن يتم تشخيص وجود القلق الاجتماعي لديهم (المعيار F)

٧- أن لا يكون الخوف أو التجنب ناجماً عن آثار فيزيولوجية مباشرة لعقار أو حالة طبية عامة ، وألا يتم تقديم تشخيص آخر أفضل كوجود اضطراب الهلع أو اضطراب قلق الانفصال ، أو اضطراب شذوذ الشكل ، أو اضطراب نمائي منتشر ، أو اضطراب الشخصية الفصامية (المعيار G) .

٨- إذا وجد اضطراب نفسي آخر أو حالة طبية عامة في ذات الوقت (مثال : التأتأة ، مرض باركنسون ، فقدان الشهية العصبي) ، فإن الخوف أو التجنب لا يكون مرتبطاً به ، مثلاً : الخوف ليس من الارتعاش في مرض باركنسون .

(DSM-IV,1994,P: 411-412).

- يجب تحديد ما إذا كان :

القلق الاجتماعي معمماً : هذا التشخيص يتم استخدامه عندما ترتبط المخاوف مع أكثر المواقف الاجتماعية (مثال : البدء بالحديث أو استمرارية الحديث ، المشاركة في جماعات صغيرة ، المواعدة ، التحدث إلى أصحاب السلطة ، الحفلات والمناسبات الاجتماعية) .

الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي عام يخافون عادة من معظم المواقف التفاعلية الاجتماعية ومواقف الأداء العامة .

الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي عام من المحتمل أن توجد لديهم قصورات أكثر تتجلى في المهارات الاجتماعية ، وأن يكون لديهم ضعف في كل من الإنتاج في العمل وفي العلاقات الاجتماعية .

ملاحظة: يجب أن يوضع في الاعتبار التشخيص الإضافي لاختلال الشخصية التجنبية (DSM-IV,1994,P: 411-413).

- التشخيص الفارقي :

عند تشخيص القلق الاجتماعي لا بد من تمييزه عن اضطرابات نفسية أخرى . إن تشخيص القلق الاجتماعي لا يتم عندما يكون الخوف الاجتماعي فقط من أن يشاهده الآخرون خلال حدوث نوبة الهلع .

نموذجياً :القلق الاجتماعي يتميز بتجنب المواقف الاجتماعية في غياب نوبات الهلع غير المتوقعة المتواترة . عندما تحدث نوبات الهلع ، فإنها تأخذ شكل نوبات هلع مقيدة بالموقف أو يهيء لها الموقف (مثال : الشخص الذي يخاف من الارتباك عندما يتحدث أمام الجمهور يمر بخبرة نوبات هلع مقيدة فقط بالتحدث أمام جمهور أو مواقف اجتماعية أخرى) . إن الأمر يتطلب حكماً عيادياً في انتقاء التشخيص الأكثر ملاءمة . مثلاً : الشخص الذي لا يوجد لديه مسبقاً خوف من التحدث أمام الجمهور ، وكان لديه نوبة هلع خلال تقديم خطبة ما . وإن كان لدى هذا الشخص فيما بعد نوبات هلع فقط في مواقف الأداء الاجتماعي (حتى إن كان يتركز الخوف على الهلع) ، عندها تشخيص القلق الاجتماعي يكون مناسباً . لكن إن تابع الشخص خبرة نوبات الهلع غير المتوقعة ، عندها تشخيص اضطراب الهلع مع الأكورافوبيا سيكون مجازاً.

إذا كان المعيار يقابل كلاً من اضطراب الهلع والفوبيا الاجتماعية ، فإن كلا من التشخيصين يمكن تقديمه . ومثلاً : شخص مع تجنب وخوف طويل الأمد من أكثر المواقف الاجتماعية (فوبيا اجتماعية) يطور مؤخراً نوبات هلع في مواقف غير اجتماعية وتنوع من السلوكيات التجنبية الإضافية (رهاب الساحات مع اضطراب الهلع) .

إن تجنب المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من أذى محتمل هو أمر بارز بدرجة عالية في القلق الاجتماعي ، وهو كذلك قد يحدث في حالة اضطراب الهلع مع رهاب الساحات ،

ورهاب الساحات بدون تاريخ من اضطراب الهلع . المواقف التي يتم تجنبها في حالة الفوبيا الاجتماعية مقيدة بوجود تفحص من قبل الآخرين للشخص . إن رهاب الساحات دون تاريخ من اضطراب الهلع يتضمن نموذجياً مواقف يوجد فيها تفحص للشخص أو لا يوجد فيها تفحص له (مثال : أن يكون الشخص وحيداً خارج المنزل ، أو السفر في قطار أو باصالخ). كذلك دور الرفيق قد يكون مفيداً في تمييز القلق الاجتماعي عن الخوف من الساحات (مع أو بدون اضطراب الهلع) . بشكل نموذجي الأشخاص الذين لديهم تجنب مرتبط بالخوف من الساحات يفضلون أن يكونوا مع رفيق موثوق به عندما يكونون في موقف اجتماعي يخيفهم ، بينما الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي ربما لديهم قلق توقعي ملحوظ ، ولكن بشكل مميز ليس لديهم نوبات هلع عندما يكونون وحدهم . مثلاً : شخص لديه فوبيا اجتماعية يخاف من الأماكن المزدحمة سيشعر بالتفحص مع أو بدون رفيق ، وربما سيكون أقل قلقاً بدون العبء الإضافي من التحديق من قبل الرفيق .

الأطفال الذين لديهم اضطراب قلق الانفصال ربما يتجنبون الأوضاع الاجتماعية الناجمة عن الانشغال حول كونهم منفصلين عن مشرفيهم ، والانشغال حول كونهم مرتبكين من قبل الحاجة للمغادرة السابقة للأوان للعودة للمنزل ، أو الانشغال حول طلب وجود أحد الوالدين عندما لا يكون مناسباً تطورياً . إن تشخيص منفصل للقلق الاجتماعي غير مجاز بشكل عام . الأطفال الذين لديهم قلق الانفصال مرتاحون عادة في الأوضاع الاجتماعية في منازلهم ، بينما الذين لديهم قلق اجتماعي يظهرون إشارات عدم ارتياح حتى عندما تحدث المواقف الاجتماعية المخيفة في المنزل .

رغم أن الخوف من الارتباك أو الأذى قد لا يكون موجوداً في اضطراب القلق العام أو في فوبيا محددة ، مثلاً : الارتباك حول الإغماء عندما يكون لديه سحب دم ، فهذه ليست النقطة الأساسية لقلق أو خوف الفرد . الأطفال الذين لديهم اضطراب قلق عام ، يوجد لديهم قلق شديد حول نوعية أدائهم ، لكن ذلك يحدث حتى عندما لا يقيمون من قبل الآخرين ، بينما في القلق الاجتماعي التقييم المحتمل من قبل الآخرين هو مفتاح القلق .

وفي اضطراب الشخصية الفصامية يتم تجنب المواقف الاجتماعية بسبب نقص الاهتمام فيما يتعلق بالآخرين .

بالمقابل الأشخاص الذين لديهم الأهلية والاهتمام بالعلاقات الاجتماعية مع الأشخاص المألوفين ، بشكل خاص للأطفال ، حتى يمكن تشخيص القلق الاجتماعي يجب أن تكون لديهم علاقة اجتماعية مناسبة مرة واحدة على الأقل مع شخص ما خارج العائلة الحالية ، مثلاً : طفل يشعر بعدم الراحة في الاجتماعات الاجتماعية مع أقرانه ، ويتجنب هكذا مواقف ، لكن لديه اهتمام نشط وعلاقة مع صديق مألوف من نفس العمر .

كذلك اضطراب الشخصية التجنبية يشارك في عدد من الخصائص مع القلق الاجتماعي ، ويبدو أنه يتشابه بشكل كبير مع القلق الاجتماعي العام .

إن تشخيص اختلال الشخصية التجنبية ، والنوع العام من القلق الاجتماعي ، ورغم تطورهما من جذور تاريخية مختلفة إلا أنهما يبدوان متقاربين في (DSM-IV) فكلاهما مزمن ، وهي حالات تستمر مدى الحياة وتتميز بالخوف من العلاقات البينشخصية .

للقلق الاجتماعي ولتجنب المواقف الاجتماعية خصائص مرتبطة مع اضطرابات نفسية أخرى (مثال : اضطراب الاكتئاب الرئيسي ، اضطراب الفصام ، اضطراب شذوذ الشكل الجسدي) .

إذا أعراض القلق الاجتماعي والتجنب كانت تحدث فقط خلال سير اضطراب نفسي آخر ، فإن التشخيص الإضافي للقلق الاجتماعي لم يتم .

عندما يتعلق القلق الاجتماعي والتجنب بوجود حالة صحية ما أو اضطراب نفسي ما مع أعراض ارتباك محتملة (مثال : الارتعاش في مرض باركنسون ، فقد الشهية العصبي ، السمنة) فإنه يتم إجازة تشخيص القلق الاجتماعي . لكن إذا كان القلق الاجتماعي والتجنب مقتصرين على الانشغال حول تلك الحالة الصحية أو ذاك الاضطراب النفسي فإنه لا يمكن إجازة تشخيص القلق الاجتماعي .

إن قلق الأداء والخوف والخجل في المواقف الاجتماعية يتضمن وجود أشخاص غير مألوفين . تشخيص القلق الاجتماعي يجب ألا يتم بالنسبة للأطفال ما لم يكن القلق الاجتماعي

واضحاً عندما يكونون مع أقرانهم وأن يستمر على الأقل ستة أشهر .

(DSM-IV,1994,P: 415-416).

-التشخيص وفقاً للتصنيف الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية (ICD-10 ، ١٩٩٢) :

١- يجب أن تكون الأعراض سواء النفسية أو السلوكية أو المتعلقة بالجهاز العصبي المستقل، مظاهر أولية للقلق وليست مظاهر ثانوية لأعراض أخرى مثل الأوهام والأفكار الوسواسية .

٢- يجب أن يقتصر القلق أو يهيمن في مواقف اجتماعية معينة .

٣- يجب أن يكون تجنب المواقف المثيرة للرهاب الاجتماعي مهيماً .

وفي التشخيص التفريقي : كثيراً ما يبرز رهاب الساحة والاضطرابات الاكتئابية، وقد يتضافران

ليصبح المريض رهين المنزل . وإذا كان التمييز صعباً بين الحالتين، فإن الأولوية تعطى

لتشخيص رهاب الساحة . ورغم شيوع الأعراض الاكتئابية إلا أنه يجب عدم استخدام تشخيص

الاكتئاب إلا إذا أمكن التعرف بوضوح على وجود متلازمة اكتئابية كاملة (عكاشة ، ١٩٩٢ ،

ص : ١٤٦-١٤٧) .

رابعاً- أنواع القلق الاجتماعي :

ميز الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الأمريكية ، الصيغة الثالثة المعدلة ، والصيغة الرابعة بين نوعين من القلق الاجتماعي : القلق الاجتماعي العام الذي يمتد إلى أكثر المواقف الاجتماعية ومواقف الأداء ، وبين القلق الاجتماعي المقيد والمحدد والذي يظهر في موقف اجتماعي معين كقلق التحدث أمام الجمهور (NordenberG,1999,P:28-29) . يذكر DSM-IV-1994 أن هناك قلقاً اجتماعياً عاماً ، حيث يوجد لدى الأفراد في هذه الحالة كل من القلق من مواقف الأداء أمام الآخرين ، والقلق من مواقف التفاعل الاجتماعي . و يوجد قلق اجتماعي مقيد أو محدد يظهر في موقف اجتماعي معين كقلق التحدث أمام الجماعة.

و يعد قلق التحدث أمام الجمهور النوع الأكثر انتشاراً مقارنة بالقلق من المواقف الاجتماعية الأخرى (DSM-IV,1994,P:412-413) . .

وقد ذكر وورن Warren أن العديد من الدراسات اهتمت بأنواع القلق الاجتماعي حيث تبين أنه يوجد تشابه بين الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي عام والأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي محدد من حيث الخوف من تقييم وتقصص الآخرين لهم ، إلا أن الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي من التحدث أمام الجمهور لديهم زيادة في ضربات القلب أكثر خلال تحدثهم أمام الآخرين ، بينما الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي عام فليدهم ألم وتجنب أكثر، وعبارات ذاتية سلبية أكثر خلال التفاعلات الاجتماعية.

كذلك الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي معمم يظهر لديهم قلق ظاهر أكثر وأداءات أقل براعة، بينما الأشخاص الذين يخافون التحدث أمام الجمهور يقومون بتقديم تقييم منخفض لنوعية أدائهم ، ويبالغون بتقييم ظهور أعراض القلق الاجتماعي لديهم للآخرين .

(Rosenblum,2007,2 / Schneier,2003,P:516 / Warren,1991,P:63)

ويرى شتاين أن هناك نوعين آخرين من القلق الاجتماعي هما قلق الأداء والقلق التفاعلي . ومن الأمثلة على المواقف التي يبرز فيها قلق الأداء : التحدث إلى مجموعة كبيرة من الناس ، والكتابة أمام الآخرين ، والأكل أمام الآخرين ، والدخول إلى غرفة يجلس بها أشخاص آخرون مسبقاً . ومن الأمثلة على المواقف التي يبرز فيها القلق التفاعلي : الذهاب إلى حفلة ، والمشاركة في المحادثة مع شخص أو أشخاص آخرين ، ومواعدة شخص ما، والتحدث مع المسؤول عن العمل، وطلب المساعدة من بائع في متجر ، وما إلى ذلك (شتاين و آرووكر ، ٢٠٠٢ ، ص : ١٦-٢٠)

خامساً- انتشار القلق الاجتماعي :

يذكر تصنيف الدليل التشخيصي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين DSM-IV-1994 أن إحدى الدراسات تبين أن ٢٠٪ من الأشخاص ذكروا خوفاً شديداً من الأداء والحديث أمام الجمهور ، و ٢٪ فقط أظهروا خبرة كافية من الألم أو الفساد لإجازة تشخيص القلق الاجتماعي . وقد ورد في DSM-IV-1994 أنه في إحدى الدراسات تبين أن ٢٠٪ ذكروا خوفاً شديداً من الأداء و الحديث أمام العامة ، لكن فقط حوالي ٢٪ أظهروا درجة كافية من الألم أو الإفساد في حياتهم لإجازة تشخيص الفوبيا الاجتماعية . إن معدلات الفوبيا الاجتماعية في المرضى من خارج العيادة النفسية لها مدى بين ١٠٪ و ٢٠٪ من الأفراد الذين لديهم اضطرابات القلق ، لكن معدلاتهم تتنوع بشكل عريض بحسب المكان .

(Rapee and Heimberg,1997,p:714 / DSM-IV,1994,p:414) .

ويؤكد الحجار أن القلق الاجتماعي يأتي في المرتبة الثانية من الشيع والانتشار في العيادات النفسية (الحجار، ١٩٨٧، ص: ٢٢٣) .

الدراسات المعتمدة على الجماعة والدراسات الوبائية ذكرت انتشاراً على مدى ٣٪ - ١٣٪ للقلق الاجتماعي . وفي الأوضاع العيادية فإن معظم الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي يخافون من أكثر من نوع واحد من المواقف الاجتماعية . ونادراً ما يذهب الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي إلى العيادات النفسية ، أما المرضى بهذا الاضطراب من خارج العيادات فإن معدلات القلق الاجتماعي لديهم لها مدى بين ١٠٪ و ٢٠٪ من الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق (DSM-IV,1994,p:414) . وقد أظهرت دراسات علم الأوبئة مؤخراً في الولايات المتحدة الأمريكية أن القلق الاجتماعي هو الاضطراب النفسي الثالث الأكبر فيها بعد الكحول والاكتئاب .

(Ameringen and Others,2001,p:275 /

(Richard,2001,-www.socialphobia.org,2001) .

إن القلق الاجتماعي هو الاضطراب الثالث الأكثر شيوعاً بعد الاكتئاب واستعمال الكحول ترى بعض الدراسات أن ٨٪ من البالغين و ٥٪ من الأطفال يعانون من القلق الاجتماعي في وقت ما من حياتهم (Beidel and Turner,2003,APA on Line).

وجد بايدل و آخرون أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي بين الأطفال هي ١٪ و ٢٪ (Beidel ,Turner and Morris,1995,p:73) . بينما يرى هيلز أن ١٣,٣٪ من الجماعة يعانون من القلق الاجتماعي (هيلز وهيلز ، ١٩٩٩ ، ص: ٥٥) . ويرى زامورسكي أن نسبة من يعاني من القلق الاجتماعي هي ٢٪-١٣٪ (Zamorski,2000,p:1)

يرى شناير أن نسبة القلقين اجتماعياً في المجتمع تتراوح بين ٧-١٢٪ (Schneier, 2003, p.p : 516) . ويرى كاشيدان أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي هي ٧.٩٪ (Kashidan and Others, c, 2006, p: 234-235) . ويرى آيتو أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي بنوعيه هي بين ٢.٥-١٣.٣٪ . (Ito and Others, 2007, p: 97) . ويرى بوك أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي هي ١٣٪ (Book and Randag, 2002, p: 131) . ويرى بوهجافرا أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي تتراوح بين صفر - ٢٠٪ (Pohjavaara, 2004, p: 19) . ويرى المالح أن ١ من ٢٠٠ شخص في المجتمع الغربي لديهم حالات خوف اجتماعي شديد ، وحوالي ٣-٤ أضعاف ذلك لديهم حالات متوسطة وضعيفة من القلق الاجتماعي (المالح ، ١٩٩٤ ، ص : ١٠٤) . ووجدت رتيب أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة هو ٩٨ ، ٥٪ (رتيب ، ٢٠٠١ ، ص : ١٤٧) . ويرى شيلدرز أن ٨٪ من المجتمع الأصلي يعاني من القلق الاجتماعي . وفي دراسة أخرى له وجد أن ٣٪ من مجتمع عدده ٧٥٠٠٠٠ لديه هذا الاضطراب . القلق الاجتماعي يشيع من عمر ١٥ حتى عمر ٢٤ بنسبة ٤.٧٪ ، وفي عمر يتجاوز متوسط العمر نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى هذه الفئة هو ١.٣٪ ، بينما الأفراد بعمر ٥٥ سنة تقل نسبة انتشار القلق الاجتماعي لديهم إلى ١.٣٪ . وقد وجد أن النساء لديهن إمكانية أكثر من الرجال لأنهن يعانين من القلق الاجتماعي . وقد وجد أن نسبة النساء اللواتي يعانين من القلق الاجتماعي هي أعلى من نسبة الرجال . (Shields, 2004, p: 48-49) . ويرى مورفي وآخرون أن القلق الاجتماعي يؤثر على ٣٪ إلى ٥٪ من المجتمع (Murphy , Cowan and Sederer, 1998, p: 14) . ويذكر DSM-IV أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي هي متساوية لدى كل من الذكور والإناث في أكثر الدراسات العيادية ، أو أن النسبة الأكبر هي لدى الذكور (DSM-IV, 1994, P: 413-414) . ويرى غيلدر وآخرون أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى كل من الذكور والإناث متساوية (Gelder and Others, 1999, P: 113) . ويذكر بيك أن نسبة انتشار قلق التحدث أمام الجمهور هي أعلى لدى النساء منها لدى الرجال (Beck, 1976, P: 110) .

سادساً- نشوء وتطور القلق الاجتماعي :

رغم أن القلق الاجتماعي قد يحدث في أي مرحلة عمرية ، إلا أن آراء الباحثين اختلفت حول سن حدوث القلق الاجتماعي ، فيرى العديد منهم أن القلق الاجتماعي يحدث بين فترتي

المراقبة المبكرة والمراقبة المتأخرة . ويقترح بعض الباحثين أن فترة حدوث القلق الاجتماعي هي فترة الرشد المبكر .

وفي بعض الدراسات تبين أن القلق الاجتماعي قد يحدث عادة في فترة مبكرة أكثر من فترة المراقبة ، أي في فترة الطفولة (Hudson and Rapee,2000,P:104) .
و يذكر DSM-IV-1994 أن القلق الاجتماعي يبدأ نموذجياً في منتصف المراقبة ،
و ينبثق أحياناً من تاريخ طفولة يوجد فيها الخجل أو الكبح الاجتماعي . إن سير القلق
الاجتماعي مستمر غالباً ، وفترة إمكانية حدوثه هي طوال الحياة، فمثلاً الشخص الذي لم يحتج
مسبقاً للتحدث أمام الجمهور قد يظهر لديه القلق الاجتماعي فجأة عندما يتوجب عليه القيام بذلك
(DSM-IV,1994,P:414) .

و يرى تايلور أن القلق الاجتماعي ينشأ في الطفولة أو في المراقبة ، و ينزع ليكون مزمناً
(Taylor,1997,p:488) .

وتؤكد رابطة اضطراب القلق في أمريكا ما يذكره DSM-IV-1994 أن القلق الاجتماعي قد
يحدث في أي فترة من العمر ، لكنه نموذجياً يظهر في منتصف المراقبة ،
ويمكن أن ينمو ويستمر بشكل أسوأ لفترة أطول (Nordenberg,1999,p:29) .
وقد يأخذ القلق الاجتماعي أشكالاً مختلفة في مراحل عمرية متنوعة . الأطفال الصغار جداً
ربما يبدو أنهم جبناء بشكل مفرط في المواقف الاجتماعية ، ويرفضون أن يشاركوا في لعب
الجماعة ونادراً ما يتحدثون . وفي عمر الثامنة ، الأطفال الذين لديهم قلق اجتماعي قد يتوقفون
عن دعوة الآخرين ، ويكرهون الذهاب للحفلات وغيرها ، ولا يشاركون في الصف، أو سيتوقفون
فقط عن التحدث مع أشخاص محددين . إن لم يتم حل هذه المشكلات المبكرة ، قد تتطور نحو
الفوبيا الاجتماعية في مراحل عمرية لاحقة .

إن الأطفال الذين لديهم قلق اجتماعي ليس لديهم عادة خيار تجنب المواقف الاجتماعية المخيفة
بالنسبة لهم ، وربما لا يستطيعون تحديد طبيعة قلقهم ، وقد يكون لديهم انحدار في أدائهم في
الصف أو رفض للمدرسة أو تجنب الفعاليات الاجتماعية المناسبة لعمرهم .

وبسبب الهجوم المبكر للقلق الاجتماعي ، ولكونه مزمناً ، فإن الأذى الناجم عن ذلك لدى
الأطفال ينزع ليأخذ شكل الفشل في إنجاز مستوى متوقع من الفعالية أكثر من الانحدار من
المستوى الأحسن من الفعالية (Albano,2000,p:2-3 / DSM-IV,1994,414) .

وقد تبين في دراسة قام بها مينيزس أن القلق الاجتماعي قد ينشأ في فترة مبكرة قبل سن
الخامسة عشرة ، وقد يحدث في سن متأخرة . وأن الأشخاص الذين ينشأ لديهم القلق الاجتماعي
في فترة مبكرة معرضون أكثر من الفئة الأخرى للإصابة بالاكتئاب و الإدمان على الكحول
(Menezes , Fontenell and Versiani,2004,p:2) .

ويرى مورفي وكوان وسيدر أن القلق الاجتماعي يحدث لدى ٣٪-١٥٪ من البشر ، وأكثر الحالات تحدث قبل عمر ٢٥ سنة (Murphy , Cowan and Sederer,1998,p:14) . إن القلق الاجتماعي يسير سيراً مزمناً إذا لم يعالج بنجاح ، وقد يؤدي إلى الاكتئاب والإدمان على الكحول (أبو حجلة ، ٢٠٠٥ ، ص:٣٤) .

سابعاً- عوامل القلق الاجتماعي :

١- **العوامل الوراثية :** لقد فشلت العديد من الدراسات حول التوائم في تقديم دليل على أن اضطرابات القلق بما فيها القلق الاجتماعي يتم نقلها بالوراثة . إلا أن هناك دراسات أخرى قدمت دليلاً على دور للوراثة في وجود القلق الاجتماعي لدى الأفراد . وتقول هذه الدراسات أن ما يتم توريثه هو القابلية العامة لأن يكون الشخص قلقاً أكثر من القابلية لوجود نوع محدد من القلق . وترى بعض الدراسات أن المزاج والخصائص والسمات الشخصية الأساسية للطفل أثبتت أن لها أساساً وراثياً وبيولوجياً . ومن أكثر هذه السمات أهمية هو كبح السلوك (الانسحاب والتجنب) ، والذي يتم ربطه من قبل العديد من الدراسات مع وجود القلق الاجتماعي . إن هذه الدراسات تشير إلى أن وجود هذه الخاصية (كبح السلوك) يزيد من إمكانية وجود القلق الاجتماعي لدى كل من الأطفال و آبائهم .

والدراسات حول الأقارب وجدت معدلات عالية من القلق الاجتماعي لدى الأفراد الذين لديهم أقارب يعانون من القلق الاجتماعي ، وهذا قد يدل على وجود أساس وراثي للقلق الاجتماعي . لكن قد يقدم نقد لهذا النوع من الدراسات أن السبب هو بيئي مكتسب وليس وراثياً

(Ito and Others,2007,p:97 / Hudson and Rapee,2000,p:106-111

./Beidel and Turner,2003,APA on Line)

٢- **العوامل الفيزيولوجية :** ترى بعض الدراسات أن القلق الاجتماعي ينجم عن اختلال أو نشاط محيطي للكاتيكول أمينات . ولكن بعض الباحثين شكك في ذلك الفرض .

وترى دراسات أخرى أن أنظمة طاقة الدوبامين في الجهاز العصبي المركزي تلعب دوراً في حدوث القلق الاجتماعي عندما تفقد تنظيمها (الشناوي ،١٩٩٨، ص: ٢٨٣ / Mauss ,Frank and Gross ,2003,648) .

٣- **العوامل البيئية :** أظهرت الدراسات أن بعض أساليب تربية الطفل تؤدي إلى حدوث القلق الاجتماعي ، مثل السيطرة/المبالغة في حماية الطفل ، ورفض الطفل ، ونقص العاطفة والدفع في العلاقة مع الطفل .

وأظهرت الدراسات كذلك أن العزلة الاجتماعية والرفض من قبل الأقران يسهم في حدوث القلق الاجتماعي .

كذلك وجود القلق الاجتماعي لدى الوالدين أو أحدهما أو لدى أحد الأخوة قد يسهم في تكون القلق الاجتماعي لدى الطفل أيضاً ، حيث يتم اعتماد الأهل وسلوكياتهم كنموذج يتم اتباعه وتقليده من قبل الطفل .

كذلك القلق الاجتماعي قد يتكون بعد تجربة سلبية اجتماعية صادمة مثل أن يقوم الشخص بخطأ في موقف اجتماعي ويتعرض نتيجة ذلك للسخرية من قبل الآخرين .
(Hudson and Rapee ,2000,111-122) .

إن الباحثة لا تتكر أن جميع العوامل سابقة الذكر تتفاعل معاً بشكل كبير ، وتسهم في حدوث القلق الاجتماعي ، إلا أنها تعطي الأهمية الكبرى للعوامل البيئية .
وربما يكون ذلك تحيزاً منها كونها مختصة نفسية ، وليست طبية بشرية لتعطي الأهمية الأكبر للعوامل الفيزيولوجية - على سبيل المثال - وبالتالي تكفي بتقديم الأدوية للشخص القلق اجتماعياً .

ثامناً - الخصائص النفسية المرتبطة بالقلق الاجتماعي :

- ١- إن الأشخاص القلقين اجتماعياً يدركون أنفسهم على أن لديهم درجة منخفضة من الجاذبية الاجتماعية (Kashedan and Roberts,a,2004,p:792-794).
- ٢- يوجد في جوهر القلق الاجتماعي التقدير المنخفض للذات . لقد وجدت إحدى الدراسات أن الأشخاص الذين لديهم تقدير منخفض للذات من المحتمل أن يعانون أكثر من غيرهم من القلق الاجتماعي (Crosby,2005,p:16) .
إن هناك علاقة سلبية بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات (Kashdan,2002,p:791) .
- ٣- كذلك يوجد في جوهر القلق الاجتماعي الخوف من التقييم السلبي . لقد تبين أن الأشخاص الذين لديهم خوف عال من التقييم السلبي لهم من قبل الآخرين ينزعون ليكونوا أكثر قلقاً اجتماعياً من غيرهم . (Kashedan and Roberts,a,2006,p:144) .
- ٤- يرتبط القلق الاجتماعي مع وجود نقص في المهارات الاجتماعية مثل عدم القدرة على القيام بالتواصل البصري ، أو التحدث أمام الآخرين (Wilkinson,1999,p:1-4)

٥- القلقون اجتماعياً لديهم الرغبة بصنع انطباع إيجابي لدى الآخرين . إنهم يتفاعلون مع إشارات التهديد الاجتماعي ، و يقيمون أداءهم الاجتماعي تقييماً منخفضاً .
(Kashedan,2007,p:351) .

٦-القلقون اجتماعياً لديهم عادة صراع بين رغبتهم بأن يتم تقييمهم بشكل إيجابي ، وبين شكهم بقدرتهم على القيام بذلك ورغبتهم بتجنب المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق .
إن الاهتمام المبالغ فيه بخلق انطباع إيجابي لدى الآخرين ، وعدم القدرة على تحقيق الأهداف المرتبطة بالتقبل الاجتماعي يزيد من إمكانية حدوث القلق الاجتماعي ومن شدته .
(Kashdan and Roberts,2007,p:285 / Leary,1983,p:371)
(Carron and Prapavessis,1997,p:501) / Fisher,1987,p:153 .

٧- يذكر تصنيف الدليل التشخيصي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين DSM-IV-1994 أن الأفراد الذين لديهم قلق اجتماعي عام ، قد يكون لديهم عجز واضح في المهارات الاجتماعية (DSM-IV,1994,413) .

٨- يعد القصور في المهارات الاجتماعية بكل ما يرتبط به من جوانب ضعف في التفاعل الاجتماعي ، عاملاً مهماً في الاضطراب النفسي ، وخاصة في حالات القلق الاجتماعي والخلل (إبراهيم والدخيل و إبراهيم ، ١٩٩٣ ، ص: ١٠٤) .
٩- يرتبط القلق الاجتماعي ارتباطاً سلبياً مع السلوك التوكيدي فكلما زادت درجة القلق الاجتماعي انخفضت قدرة الشخص على القيام بالسلوك التوكيدي . إن القلق الاجتماعي يؤدي إلى كف التوكيدية (فرج ، ١٩٩٨ ، ص : ١٥٩) .

تاسعاً - القلق الاجتماعي والتجنب :

ركز تصنيف الدليل التشخيصي الرابع لرابطة الأطباء النفسيين الأمريكيين على العلاقة بين القلق الاجتماعي والتجنب كما سبق ذكره .
إن القلق الاجتماعي الشديد يقود إلى السلوك التجنبي . إن القلقين اجتماعياً يتجنبون المواقف الاجتماعية المثيرة للخوف بالنسبة لهم .
(Kashedan and Others,a,2008,p:926) .

إنهم يحاولون بتجنب هذه المواقف الاجتماعية تجنب حدوث النتائج الكوارثية المدركة من قبلهم .
ورغم أن هذا السلوك التجنبي قد يقدم للأشخاص القلقين اجتماعياً حماية مؤقتة من ألم البقاء ومواجهة المواقف الاجتماعية المثيرة للخوف والتي قد يرافقها الرفض من قبل الآخرين لهم ، فإن القلق الاجتماعي والتجنب يمنعان حصول الشخص على فوائد نفسية من الخبرات الاجتماعية

الإيجابية مثل الدعم الاجتماعي والعلاقات الودية ، وذلك يقود إلى إنقاص شعور الشخص

بالراحة Kshedan and /Kashedan and OtherS,D,2006,P:562

. (Hofmann,c,2008,p:536

يلجأ القلقون اجتماعياً إلى سلوك التجنب لإخفاء أو كبح الأعراض المرتبطة بالقلق الاجتماعي مثل الأعراض الجسدية (مثل التعرق و تسرع دقات القلبالخ) ، والمشاعر المؤلمة (مثل : الارتباك والتوترالخ) والأفكار غير السارة (مثل : سأبدو للآخرين أحمق (/ Kashedan and Others,b,2006,p:1302) (Kashedan and Others,b,2008,p:2).

عاشراً - القلق الاجتماعي والتركيز على الذات :

يقوم الشخص القلق اجتماعياً بتركيز انتباهه على الذات في المواقف الاجتماعية بشكل مبالغ فيه . إنه يركز على أعراضه الفيزيولوجية (مثل حدوث التعرق أو احمرار الوجه ...الخ) في المواقف الاجتماعية ، وعلى أعراضه الانفعالية والسلوكية (مثل شعوره بالتوتر والارتباك والتجنب والانسحاب ...الخ) ، وعلى أعراضه المعرفية المتمثلة في صعوبة المحاكمة والتفكير بوضوح في المواقف الاجتماعية .

إن الصورة الداخلية للذات تكون سلبية لدى الشخص القلق اجتماعياً أكثر مما هي لدى الأشخاص الذين لا يعانون من القلق الاجتماعي ، حيث أن هذه الصورة الداخلية للذات لدى القلق اجتماعياً تتعلق بمظهره الخارجي مثل شكله وتعبيرات وجهه وحركاته وحول ظهور أعراض القلق الاجتماعي لديه في مواقف التفاعل الاجتماعي . فالشخص القلق اجتماعياً يدرك أدائه الاجتماعي ضعيف ، ويرى أن مظهره الخارجي سيء نوعاً ما ، ويبالغ بالتركيز على ذلك ، ويدخل هذا الأمر ضمن الصورة المتعلقة بالذات الموجودة لدى الشخص القلق اجتماعياً. هذه الصورة الداخلية للذات ليست مرتبطة بكيف ينظر الشخص لنفسه ، بل هي مرتبطة بكيف يعتقد الشخص القلق اجتماعياً أن الآخرين ينظرون إليه وكيف يقيمونه. إن زيادة تركيز الانتباه على الذات لدى الشخص القلق اجتماعياً يزيد من قلقه ، بينما زيادة الانتباه إلى أمور أخرى محيطة به بعيداً عن ذاته ينقص من درجة القلق لديه .

Brown and Stopa,2007,p:805-808 / Puklek and Vidmar,2000,p:249-258)

. (Butler,1999,p:145 /

أحد عشر - القلق الاجتماعي والخلل:

يوجد لدى كل شخص درجة معينة من الخلل . ويختلف مقدار هذه الدرجة من شخص لآخر ، فالبعض لديه درجة مرتفعة من الخلل ، والبعض لديه درجة متوسطة من الخلل ، والبعض لديه درجة منخفضة من الخلل ، فالشخص يخلل من أمور عديدة مثل مظهره الخارجي (طوله ، حجم جسمه ، شكل شعره أو وجهه.....الخ) . كذلك يخلل من عدم مطابقة سلوكه الفعلي مع سلوكه المثالي بالنسبة له وللآخرين (Dryden,1997,p:8-15) يرى القريطي أن القلق الاجتماعي يتشابه مع الخلل من حيث مظاهره وأسبابه ، إلا أنه أكثر حدة (القريطي ، ١٩٩٨ ، ص : ٣٠٩) . إن القلق الاجتماعي ليس مجرد ما ندعوه الخلل (Rosenblum,2007,p:1) .

أما شروف فيرى أن الخلل العادي والقلق الاجتماعي مختلفان بشكل واضح ، ورغم أن القلق الاجتماعي يرتبط بالخلل ، إلا أنهما غير متطابقين . لكنه يرى أن الخلل عامل مهمل لحدوث القلق الاجتماعي ، وسيصبح اضطراب القلق الاجتماعي تحت ظل ظروف معينة (Schrof and Schultz,1999,p:52) .

إن الباحثة تنظر إلى كل من القلق الاجتماعي والخلل على أنهما موجودان على خط متصل ، حيث يوجد الخلل عند نقطة منخفضة من ذلك الخط المتصل ، ويوجد القلق الاجتماعي عند نقطة مرتفعة الدرجة من ذلك الخط . وهي ترى أن القلق الاجتماعي عبارة عن اضطراب نفسي ، ويختلف عن الخلل بالدرجة الأولى من حيث شدته كأنفعال سلبي لدى الشخص .

اثنا عشر - القلق الاجتماعي والفعالية الشخصية :

إن القلق الاجتماعي اضطراب عجز خطير مرتبط مع نقص ملحوظ في نوعية الحياة . إن الأذى جوهري في القلق الاجتماعي (Stein,2000,p:1611-1613) . يعاني القلقون اجتماعياً من صعوبات في مختلف المجالات ، وذلك في المواقف الاجتماعية المتضمنة في كل مجال . إن لدى الشخص القلق اجتماعياً رضى أقل من غيره عن حياته بشكل عام (Eng and Others,2005,p:144) . الأشخاص الذين لديهم قلق اجتماعي يكون إنجازهم متدنياً في العمل ، وتتنخفض قدرتهم على تحقيق حياة اجتماعية مناسبة أو إقامة علاقات مع الآخرين بسبب القلق .

(Wilkinson,1999,p:1-4) .

إنهم يتذكرون شعوراً واضحاً بعدم الرضى عن فعاليتهم الاجتماعية

(Eng and Others,2005,p:144-145) .

هم كذلك أقل إقبالاً على الزواج مقارنة بالأشخاص غير القلقين اجتماعياً ، ولديهم دعم اجتماعي وفعالية اجتماعية غير فعالين . كذلك يذكر الأشخاص القلقين اجتماعياً فعالية أقل في الدراسة والعمل .

إنهم يعانون من شعور شديد من عدم الراحة ، ولديهم النزعة لأن لا ينهمكوا - أو أن يتجنبوا - هذه المواقف الاجتماعية .

إن الفوائد الاجتماعية-النفسية من الفعالية الاجتماعية يتم كبها من قبل القلق الاجتماعي

الشديد (Kashdan,c,2004,p:720) .

لقد بينت الدراسات أن الأفراد القلقين اجتماعياً يعانون من أثر سلبي أعلى من غيرهم في حياتهم ، ويحكمون على نوعية حياتهم بشكل سلبي ومنخفض مقارنة بالأشخاص الذين لا يعانون من القلق الاجتماعي .

ويتم تقييم القلقين اجتماعياً من قبل الآخرين بأنهم أقل فعالية ومرغوبة أثناء مهام الأداء الاجتماعي . القلقون اجتماعياً قد يوجد لديهم نقص أو عجز في المهارات الاجتماعية في مواقف التفاعل الاجتماعي (Kashdan and Roberts,b,2004,p:122).

القلق الاجتماعي يؤدي إلى فعاليات وارتباطات اجتماعية أقل من المرغوب فيه . يوجد لدى الشخص القلق اجتماعياً صراع حول تحقيق التواصل الفعال مع الآخرين والحصول على علاقات مرضية ، وبين عدم قدرته على القيام بذلك ما يجعل الفرص للحصول على خبرات إيجابية تتآكل .

كان الباحثون يربطون موضوع نقص الخبرات الإيجابية بالاكنتاب ولم يكن يعد خاصية للقلق، إلا أن الدراسات الحديثة أثبتت أن ذات البروفيل المتعلق بنقص الخبرات الإيجابية بالنسبة للاكنتاب ، ينسجم مع القلق الاجتماعي .

بالاعتماد على الكثير من الدراسات ظهر أن القلق الاجتماعي الشديد له علاقة عكسية مع

الانفعالات الإيجابية وحب الاستطلاع (Kashdan and Breend,d,2008,p: 3-1)

(Kashdan,2002,p:791-792).

إن الدافع لتجنب القلق والرفض على حساب الحصول على خبرات إيجابية وعلاقات اجتماعية قد يقود إلى العزلة وكبح الوجود (Kashedan,2007,p:352) .

ويرتبط القلق الاجتماعي بشكل منخفض مع الفعاليات الإيجابية التي تتبع التفاعلات الاجتماعية (Kashdan and Roberts,a,2006,p:144) .

إن الناس الذين لديهم قلق اجتماعي هم أقل قدرة على التعبير الانفعالي . ويتم التعبير الانفعالي بطرق غير شفوية مثل تعبيرات الوجه ، ونغمة الصوت ، وحركات الجسم . وبما أن القلق الاجتماعي هو خوف من الارتباك أو التلعثم أمام الآخرين ، فإن القلق الاجتماعي سيغير قدرة الشخص على أن يكون قادراً على التعبير بشكل كامل ومناسب . إن علاقات الأشخاص القلقين اجتماعياً مقيدة بمخاوفهم .

بعد دراسة كل من الأشخاص القلقين اجتماعياً والأشخاص غير القلقين اجتماعياً ، تبين أن القلقين اجتماعياً يظهرون اختلافاً ملحوظاً في التعبير الوجهي . ومن جهة أخرى تبين أن القلقين اجتماعياً كانوا أكثر غضباً وخوفاً وحزناً عندما ينهمكون في المواقف الاجتماعية مقارنة مع الأشخاص غير القلقين اجتماعياً .

إن هناك علاقة بين القلق الاجتماعي والتعبير الانفعالي في كل الأعمار (Rojas and Others,2008,p:1)

ويرى القلقون اجتماعياً أنهم غير قادرين على أسر الانتباه والاهتمام من قبل الآخرين (Kashdan and Wenzel,2005,p:336-337) .

القلقون اجتماعياً ينزعون للتعبير عن الانفعالات السلبية ، ويكونون حساسين جداً للتناقض بين المشاعر المؤلمة المرتبطة بالقلق الاجتماعي ، وبين المشاعر المرغوبة المتعلقة بالعلاقات الوثيقة مع الآخرين .

إن الأشخاص القلقين اجتماعياً أكثر انعزالاً اجتماعياً ، وأقل رغبة بالعلاقات الوثيقة، ويوجد لديهم علاقات اجتماعية غير مرضية (Kashdan and Others,2007,p:476-478) وللفعالية الذاتية في المواقف الاجتماعية لدى المراهقين علاقة وثيقة مع القلق الاجتماعي العام. لقد أثبتت الدراسات أن التغيرات في الفعالية الذاتية الاجتماعية ترتبط بقوة مع التغيرات في أعراض القلق الاجتماعي بعد المعالجة النفسية

(Gaudiano and Herbert,2006,p:209,219-221) .

وفيما يلي بعض الإحصاءات الهامة حول القلق الاجتماعي والفعالية الشخصية :

- يوجد لدى ٨٧٪ من القلقين اجتماعياً صعوبات في العلاقات الشخصية .
- يوجد لدى ٧٥٪ من القلقين اجتماعياً صعوبة في القدرة على القيام بفعاليات الحياة اليومية .
- يوجد لدى ٧٣٪ من القلقين اجتماعياً بالنسبة لمستوى الرضى في مجال العمل أو المهنة (Harris,2007,p:1) .

ثلاثة عشرة- النظرية المعرفية و القلق الاجتماعي :

تقتض النظرية المعرفية أن هناك ثلاث مراحل للقلق الاجتماعي :

١ - **مرحلة قبل التفاعل الاجتماعي** : يوجد لدى الأفراد القلقين اجتماعياً خبرات سابقة تجعلهم يطورون مجموعة من الافتراضات والأفكار الخاطئة حول مواقف التفاعل الاجتماعي ، وهذه الافتراضات تؤثر سلباً على الأفراد في المواقف الاجتماعية وتجعلهم يقدمون تفسيرات سلبية لهذه المواقف . إن هذه الافتراضات والتهديد الاجتماعي المدرك يسهم في حدوث القلق الاجتماعي . والقلقون اجتماعياً ينزعون إلى المراجعة التفصيلية للنتائج المحتملة للتفاعلات الاجتماعية قبل الدخول فيها . الأفكار المتضمنة في هذه المراجعة التفصيلية تتضمن الذكريات حول الفشل السابق في مواقف التفاعل الاجتماعي ، وصوراً سلبية لأنفسهم ، وتنبؤاً بقيامهم بأداء سيء في مواقف التفاعل الاجتماعي ، وتوقع قيامهم بتجنب هذه المواقف .

٢ - **خلال التفاعل الاجتماعي** : (١) - الأعراض المعرفية والفيزيولوجية : وتحدث عند إدراك وجود تهديد ما . من هذه الأعراض : احمرار الوجه ، وزيادة دقات القلب ، ونقص التركيز .. الخ (٢) - السلوكيات الآمنة : كذلك ينهمك القلقون اجتماعياً بالقيام بسلوكيات آمنة لإنقاص التهديد الاجتماعي ومنع النتائج المخيفة بالنسبة لهم . من هذه السلوكيات الآمنة تجنب التواصل البصري ، وتجنب التحدث أمام الآخرين خوفاً من أن يقوموا بسلوك ما قد يسخر منه الآخرون . هذه السلوكيات لها غالباً آثار ضارة ، مثلاً : إنقاص التواصل البصري وتجنب التحدث أمام الآخرين يمكن تفسيره بأنه عدم اهتمام بالآخرين ، ويؤدي إنتاجية القلق اجتماعياً في العمل والدراسة والعلاقات الشخصية .

(٣) - المبالغة في توجيه الانتباه للذات ولأعراض القلق الاجتماعي لديهم التي قد يلاحظها الآخرون .

٣ - **بعد التفاعل الاجتماعي** : بعد التفاعل الاجتماعي لا ينقص القلق بالضرورة . القلقون اجتماعياً ينزعون إلى التفكير بالموقف الاجتماعي الذي أثار القلق لديهم ، ويراجعون إشارات عدم استحسان الآخرين لأدائهم . وقد تحدث لديهم زيادة في الأفكار الكوارثية حول مواقف التفاعل الاجتماعية المشابهة مستقبلاً (Field,2000,p:5-6 / Fanu,1999,p:61-66) .

أربعة عشر - علاج القلق الاجتماعي :

١ - العلاج الدوائي :

من الأدوية التي يتم استخدامها في علاج القلق الاجتماعي عقار الألبروزلام Alprazolam وهو من المهدئات الصغرى ، والبنزوديازيبين ، والباربيتوريات ، و دواء فينالزين Phenelzine ، وعقار ترانيل سيبرومين Tranylcypromine . ويتم استخدام مضادات الاكتئاب أيضاً في علاج القلق الاجتماعي مثل عقار الأميتريبتالين ، وعقار الأيمبرامين Imipramine (ويلليس وماركس ، ١٩٩٩ ، ص : ١٢٢-١٢٤ / Kaplan and Sadock,1994,p:598) .

٢- العلاج السلوكي :

يتم تطبيق مجموعة من التقنيات العلاجية المعتمدة في العلاج السلوكي على الأشخاص القلقين اجتماعياً . وسنعرض بعض هذه التقنيات :

٢-١- تقنية الاسترخاء :

للاسترخاء فوائد علاجية واضحة بين الأشخاص الذين يعانون من القلق . لقد أصبح الاسترخاء العضلي بطريقة منظمة عضلة عضلة منهجاً مناسباً للتغلب على التوترات العضلية المصاحبة للقلق باستخدام الاسترخاء بما فيها الصداع وخفقان القلب وارتفاع ضغط الدم وآلام الساقين والذراعين وغيرها من الشكاوي المرتبطة بالتوتر العضلي (إبراهيم ، ١٩٩٤ ، ص : ٤٣١) .

٢-٢- تقنية التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي :

التعزيز الإيجابي هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو إلى تكرار حدوثه . كلمات المديح وتقديم الدعم المعنوي والاهتمام عند ظهور سلوك إيجابي معين يؤدي إلى زيادة في السلوك المرغوب فيه .

أما التعزيز السلبي فيتمثل في تقديم نوع من العقاب - الذي قد يكون معنوياً مثل الحرمان من الدعم المعنوي ومن التشجيع عند ظهور سلوك معاكس للسلوك المرغوب فيه (إبراهيم والدخيل وإبراهيم ، ١٩٩٣ ، ص : ٨٣-٨٨) .

٢-٣- تقنية النمذجة :

العالم الشهير باندورا قدم هذا الأسلوب العلاجي حيث تعتمد هذه التقنية على تقديم نماذج سلوكية إيجابية (قدوة) للمرضى ليتعلموا منها كيفية التفاعل مع مختلف المواقف ، وتتوقف فاعلية القدوة كأسلوب علاجي على شروط من أهمها : وجود قدوة فعلية أو شخص يؤدي

النموذج السلوكي المطلوب تعلمه ، أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك .

من الممكن اكتساب المهارات الاجتماعية الضرورية للنجاح الاجتماعي من خلال ملاحظة الآخرين أو الإقتداء بهؤلاء الذين تتوافر فيهم هذه القدرات بشكل واضح ولهذا من الثابت أن القلق يختفي في بعض المواقف الاجتماعية المهددة عندما نسمح للشخص أن يشاهد أشخاصاً يؤدون هذه المواقف بنجاح في أفلام تم إعدادها خصيصاً لهذا الهدف (إبراهيم والدخيل وإبراهيم ، ١٩٩٣ ، ص : ١٠٥-١١٠ / إبراهيم ، ١٩٩٤ ، ص : ٤٣٥) .

٢-٤ - تقنية توكيد الذات :

" وتوكيد الذات عبارة عن السلوك الذي يمكننا من التصرف بالطريقة التي تحقق مصالحنا ، وأن ندافع عن أنفسنا ، وأن نعبر عن مشاعرنا بطريقة صريحة ، وأن نمارس حقوقنا الشخصية بدون أن ننكر حقوق الآخرين ، وبدون الإضرار بذواتنا ، ودون وجود تعارض مع القيم والمعايير والاتجاهات السائدة " (الخلفي ، ٢٠٠٦ ، ص : ٢٩) .

ويقول إبراهيم أن السلوك التوكيدي يعني القدرة على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف والأشخاص سواء أكان ذلك في الاتجاه الإيجابي (اتجاه التعبير عن أفعال وتعبيرات انفعالية إيجابية تدل على الاهتمام والحب والصداقة والإعجاب الخ) ، أو في الاتجاه السلبي (اتجاه التعبير عن الرفض وعدم التقبل والغضب والألم والحزن الخ) . وتتضمن تقنية توكيد الذات عدداً من الأساليب التي أثبتت الأبحاث فاعليتها إلى حد بعيد ، ومنها :

- (١) - الأساليب اللفظية مثل تشجيع الشخص على التعبير عن انفعالاته بطريقة تلقائية ، وهذا ما يدعى بتطبيق المشاعر .
 - (٢) - التعبير الحر عن الرأي وتأكيد الأنا .
 - (٣) - التدريب على إحداث استجابات بدنية ملائمة .
 - (٤) - التأكيد السلبي .
 - (٥) - تجريد انفعالات الآخرين الغاضبة من قوتها .
 - (٦) - التعمية والإرباك .
 - (٧) - أسلوب الاسطوانة المشروخة .
 - (٨) - التساؤل السلبي .
 - (٩) - أسلوب لعب الأدوار .
- ويرى إبراهيم أن تقنية تأكيد الذات تسهم لحد بعيد في إكساب الشخص المهارات الاجتماعية . (إبراهيم ، ١٩٩٤ ، ص : ٢١١-٢١٦) .

٣- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي :

يرى هذا النوع من العلاج أن حدوث واستمرار القلق الاجتماعي يعود إلى التقييمات المبالغ فيها لدى الشخص القلق اجتماعياً لاحتمال حصول الأحداث الاجتماعية السلبية ، وأن القلق الاجتماعي هو حصيلة للمعتقدات اللاعقلانية الرئيسية . (رتيب ، ٢٠٠١ ، ص : ١٤٥) .
لقد تبين للباحثة أيضاً من خلال خبرتها النظرية والإرشادية أن القلق الاجتماعي يرتبط بشكل خاص مع كل من الكوارثية والإدانة . وأنه يرتبط كذلك مع " يجب " الموجهة بشكل خاص نحو الذات التي تلعب دوراً واضحاً في حدوث القلق الاجتماعي .

كذلك القلق الاجتماعي يرتبط مع انخفاض القدرة على التحمل ، حيث يعتقد الشخص القلق اجتماعياً : " إذا لم أحقق ما أريد ، فإنني لا أستطيع تحمل ذلك " .

إن الأشخاص القلقين اجتماعياً يوجد لديهم تفكير كوارثي ، حيث أنهم يقومون بتقدير حدث مدرك على أنه سيء أكثر من ١٠٠٪ ، وبأنه ليس له الحق في أن يحدث وهو غير محتمل .
إنه استنتاج غير منطقي ومضخم ، وينشأ من المعتقد " يجب ألا يكون الأمر سيئاً كما هو " ،
مثال : " إذا لم أحقق أهدافي كما يجب فذلك أمر مرعب " .

ويوجد لدى الأشخاص القلقين اجتماعياً النزعة إلى تقدير أنفسهم على أنهم " دون البشر " أو " أنهم لا يستحقون شيء " إذا قمت بأمر خاطيء أو محرج ، أو فشلت في الحصول على استحسان الآخرين فإنني دون البشر ولا قيمة لي " .
ويقدر القلقون اجتماعياً الآخرين الذين لا يتقبلون سلوكهم ولا يستحسنونهم تقديراً سلبياً ويلومونهم " إن الأشخاص الذين لا يستحسنون سلوكي ، هم أشخاص سيئون ويستحقون اللوم " .

الإدانة كذلك قد تمتد إلى شروط الحياة والعالم التي يتم تقديرها على أنها بغیضة لفشلها في تقديم ما يجب أن يحصل عليه الشخص القلق اجتماعياً : " إذا قمت بسلوك سبب لي الإحراج أمام الآخرين ، فإن ذلك أمر يجب ألا يحدث ، والحياة بغیضة ولا تطاق " .

المعالج العقلاني الانفعالي السلوكي يسعى إلى تغيير المعتقدات الوجدانية لدى الشخص القلق اجتماعياً ، وإلى مساعدته على التخلص من المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بشكل خاص بالكوارثية و الإدانة . ولكنه لا يتجاهل المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بانخفاض القدرة على التحمل ، حيث يساعده على رفع قدرته على التحمل . إن التجنب مرتبط بشكل ذي معنى مع التحمل المنخفض للإنزعاج المرتبط مع ألم الارتباك والإذلال والخجل الذي ينشأ من المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة مع التقييمات السلبية المدركة من الآخرين ، إضافة إلى نقد الشخص ذاته .

إن المعالج العقلاني الانفعالي ، ورغم معرفته بارتباط أنواع محددة من المعتقدات اللاعقلانية مع القلق الاجتماعي ، إلا أنه يدرك الترابط القائم داخل البنية المعرفية لدى الشخص لذا هو يركز بشكل خاص على المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة مع القلق الاجتماعي ، وفي الوقت ذاته يعطي بعض الاهتمام للمعتقدات اللاعقلانية الأخرى .

كذلك الشخص القلق اجتماعياً يعاني من كل من اضطراب الأنا واضطراب عدم الراحة . يوجد لدى الأشخاص القلقين اجتماعياً تنبؤ مبالغ فيه لاحتمال حصول الأحداث الاجتماعية السلبية ، وليفسروا غموض الأحداث الاجتماعية على أنه نقد له ، ولينظر إلى العديد من الأحداث على أنها ذات قيمة أكثر مما هي عليه في الواقع .

وتتميز المخاوف الاجتماعية بنقد الشخص لذاته وبالخوف من التفحص الاجتماعي ، وبالتقييم السلبي المبالغ فيه للأداء .

إن هذه المخاوف ناجمة عن المعتقدات اللاعقلانية الوجدانية للإنجاز بشكل حسن والفوز بالاستحسان وتجنب الانزعاج (Warren,1991,p:68) .

إن الأشخاص القلقين اجتماعياً يطالبون بأن لا تحدث لهم الأحداث الاجتماعية السيئة .

هكذا ينظر العلاج العقلاني الانفعالي إلى القلق الاجتماعي ، وبناء على ذلك يتم بناء استراتيجية العلاج .

فيما يلي بعض أنواع التقنيات المعتمدة في العلاج العقلاني الانفعالي ، والتي تحقق فائدة أكثر في علاج القلق الاجتماعي :

١ - التقنيات المعرفية :

ويوجد العديد من التقنيات المعرفية التي يستخدمها المعالج العقلاني الانفعالي في علاج القلق الاجتماعي ، ومن أهمها تقنية الدحض : ويعد من أهم التقنيات التي يستخدمها المعالج العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج القلق الاجتماعي ، حيث يقوم المعالج عند استخدام هذه التقنية بالتركيز على دحض المعتقدات اللاعقلانية الأكثر ارتباطاً بالقلق الاجتماعي مثل : " الإدانة " ، ومن ثم ينتقل إلى بقية المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالقلق الاجتماعي .

وتقنية إنقاص الوعي بالذات ، وتقنية النمذجة التي تعد ذات فائدة كبيرة في خفض القلق الاجتماعي . وقد تم شرح كيفية استخدام هذه التقنية ضمن إطار العلاج العقلاني الانفعالي .

وقد سبق التحدث عن هاتي التقنيتين في الفصل السابق .

٢ - التقنيات الانفعالية :

يوجد العديد من التقنيات الانفعالية التي يستخدمها المعالج العقلاني الانفعالي في علاج القلق الاجتماعي منها تقنية التخييل العقلاني الانفعالي : وهي من التقنيات التي يشجع استخدامها

في علاج القلق الاجتماعي من قبل المعالج العقلاني الانفعالي السلوكي . وقد سبق التحدث عنها في الفصل السابق .

وهناك تقنية عبارات التأقلم الإجبارية ، وقد سبق التحدث عن هذه التقنية . ولا يخفى ما لهذه التقنية من دور فعال في خفض القلق الاجتماعي كما يرى المعالجون العقلانيون الانفعاليون السلوكيون .

٣ - التقنيات السلوكية :

يوجد العديد من التقنيات السلوكية التي يستخدمها المعالج العقلاني الانفعالي في علاج القلق الاجتماعي . ولعل من أهم هذه التقنيات : تمارين مهاجمة الخجل ، وهي من التقنيات التي شاع استخدامها من قبل إيليس في علاج القلق الاجتماعي والخجل . ويوجد تقنيات سلوكية أخرى شاع استخدامها في هذا النوع من العلاج منها تقنية الاسترخاء وتقنية تعيين وظائف منزلية وتقنية القيام بالأمر بشكل مختلف / تجنب الهرب من المواقف المرتبطة بحدوث هذا الاضطراب (Butler,1999,p:82-197) .

ترى الباحثة أن علاج القلق الاجتماعي وفقاً لأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي يستلزم استخدام أكثر من تقنية واحدة ، والقيام ببناء استراتيجية علاجية لخفض القلق الاجتماعي أمر ضروري . وهي ترى أيضاً أن أسلوب بناء الاستراتيجية العلاجية هنا يختلف من معالج إلى آخر ، وبالتالي مدى فاعلية الاستراتيجية العلاجية المستخدمة تختلف بالتالي من معالج عقلاني انفعالي إلى آخر . إلا أن هناك الكثير من النقاط العلاجية الأساسية تبقى مشتركة .

الباب الثاني : الدراسة شبه التجريبية

الفصل الخامس - منهجية الدراسة وإجراءاتها وعينتها وأدواتها

أولاً - المقدمة :

تم في هذا الفصل التحدث عن فرضيات الدراسة ، ومنهجها المعتمد ، وإجراءاتها .
كذلك تم تحديد المجتمع الأصلي لهذه الدراسة وعينتها المعتمدة ، وكيفية اختيارها .
وتم التحدث عن أدوات الدراسة وكيفية بنائها ودراستها .

ثانياً- فرضيات الدراسة :

انطلاقاً من الأدبيات المتصلة بالدراسة ، واستناداً لدراسة الباحثة في دراسة الماجستير والتي
تقترح القيام بالدراسة حول دور برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تخفيض القلق الاجتماعي،
وذلك من خلال رسم خطة إرشادية واضحة ودقيقة تأخذ بعين الاعتبار أبعاد الأفكار اللاعقلانية
التي تبين أن لها أثراً على القلق الاجتماعي ، تم وضع فرضيات الدراسة التالية:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى كل من العينة
التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١ .
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى كل من العينة
التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١ .
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية
قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١ .
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة
التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١ .
- ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية
بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وفقاً لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١ .
- ٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة
التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وفقاً لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١ .

٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وبين متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد فترة المتابعة لدى العينة التجريبية عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١ .

٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وبين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد فترة المتابعة لدى العينة التجريبية عند مستوى الدلالة ٠.٠٠١ .

ثالثاً- منهج الدراسة :

اعتمدت الباحثة في تطبيق هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي للتعرف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة الصف الأول الثانوي.

وتم تطبيق هذا الدراسة على النحو التالي :

١- تطبيق الدراسة على عينة من المراهقين القلقين اجتماعياً من الذكور ومن الإناث ، وتم قسمها إلى عينتين متماثلتين :

أ - عينة تم تطبيق البرنامج عليها ، وتدعى العينة التجريبية .

ب- عينة لم يتم تطبيق البرنامج عليها ، وتدعى العينة الضابطة .

٢- تم تطبيق مقياسي القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية على العينتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج .

٣- تم تطبيق البرنامج الإرشادي العقلاني السلوكي الانفعالي على العينة التجريبية .

٤- تم القيام بتطبيق مقياسي القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية على العينتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على العينة التجريبية .

٥- تم حساب الفروق بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي للعينة التجريبية .

٦- تم حساب الفروق بين نتائج القياس القبلي ونتائج القياس البعدي للعينة الضابطة .

٧- تم حساب الفروق بين نتائج القياس البعدي لكل من العينة التجريبية والعينة الضابطة .

٨- تم إعادة القياس والتقييم بعد ثلاثة أشهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج للتأكد من مدى فاعلية البرنامج واستمرار مكاسبه الإرشادية للعينة التجريبية .

رابعاً- المجتمع الأصلي وعينة الدراسة :

١-مجتمع الدراسة :

تم تحديد مجتمع الدراسة الأصلي على مرحلتين :

المرحلة الأولى : المجتمع الأصلي هو مدارس ثانوية أربع من مدارس محافظة دمشق .
وقد تم اختيار هذه المدارس الأربع بشكل مقصود .
المرحلة الثانية : المجتمع الأصلي فيها هو طلبة الصف الأول ثانوي القلقون اجتماعياً في هذه
المدارس الأربع الثانوية . وقد تم تحديدهم بعد تطبيق مقياس القلق الاجتماعي عليهم . وهذه
المدارس هي عبارة عن مدرستين للإناث ، هما مدرسة سليم سلوم ومدرسة عبد الجليل النحاس ،
ومدرستين للذكور هما مدرسة جميل صليبا ومدرسة فايز منصور .

٢- عينة الدراسة :

تم اختيار العينة على ثلاث مراحل :

-المرحلة الأولى : تم سحب عينة مقصودة مكونة من أربع مدارس ثانوية في محافظة دمشق ،
حيث تم تحديد مدرستين ثانويتين للإناث ومدرستين ثانويتين للذكور ، وتم تطبيق كل من
اختباري القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية على طلبة الصف الأول الثانوي في هذه المدارس .

-المرحلة الثانية : تم سحب عينة مقصودة من الطلبة من مدرستي سمير سلوم وجميل صليبا ،
وذلك من الذكور والإناث الذين تم تشخيص وجود القلق الاجتماعي لديهم ، والحصول على
موافقتهم و موافقة أهلهم للمشاركة في البرنامج الإرشادي ، وذلك بالنسبة للعينة التجريبية . وقد
بلغ عدد الذكور ست وثلاثين ، وعدد الإناث أربعين .

- المرحلة الثالثة : سحب عينة مقصودة من هؤلاء الذكور والإناث الذين تم الحصول على
موافقتهم وموافقة ذويهم لتحديد العينة التجريبية بصورة نهائية ، حيث تم اختيار من حقق أعلى
درجات على كل من مقياسي القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية .

وتم اختيار العينة تجريبية بحيث كان عدد أفرادها : (٧) مراهقين ذكور يعانون من القلق
الاجتماعي ، و(٨) مراهقات إناث يعانين من القلق الاجتماعي.

تم سحب عينة مقصودة من طلاب الصف الأول ثانوي في مدرستي عبد الجليل النحاس وفايز
منصور لتحديد العينة الضابطة، حيث تم اختيار العينة الضابطة من الطلاب والطالبات الذين
تبين أنهم يعانون من القلق الاجتماعي ، وتحديدًا من الطلبة الذين حققوا أعلى الدرجات على
مقياس القلق الاجتماعي ، حيث تمت مراعاة الالتزام بالعدد ذاته الذي تم اعتماده بالنسبة للعينة
التجريبية بالنسبة لكل من الذكور والإناث . (الجدول رقم ١) .

الجدول رقم (١)

عدد أفراد كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة

العينة	الذكور	الإناث	المجموع
--------	--------	--------	---------

١٥	٨	٧	تجريبية
١٥	٨	٧	ضابطة
٣٠	١٦	١٤	المجموع

وإضافة إلى ذلك تمت مراعاة تجانس العينة الضابطة مع العينة التجريبية في كل المتغيرات الممكن ضبطها قدر الإمكان ، مثل العمر .

كذلك تم القيام بدراسة تجانس العينتين الضابطة والتجريبية من حيث القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية بطريقة إحصائية ، وذلك باستخدام اختبارات للعينات المستقلة .

ويظهر في الجدول رقم (٢) أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من ٠.٠١ ، ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في درجة القلق الاجتماعي ، وهذا يعني تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

الجدول رقم (٢)

يوضح تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في درجة القلق الاجتماعي

البيانات □ المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ستودنت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
التجريبية	١٥	١٦٠.١٣	١٣.٧٩٩	٠.٦٣٢	٢٨	٠.٥٣٣	غير دال إحصائياً
الضابطة	١٥	١٥٦.٩٣	١٣.٩٥١				

ويظهر من الجدول رقم (٣) أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من ٠.٠١ ، ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في درجة المعتقدات اللاعقلانية ، وهذا يعني تجانس المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة .

الجدول رقم (٣)

يوضح تجانس العينتين التجريبية والضابطة في درجة المعتقدات اللاعقلانية

البيانات □ المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ستودنت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
التجريبية	١٥	١٣٨.٨٠	٧.٩٠٣	٠.٦٢٧	٢٨	٠.٥٣٦	غير دال إحصائياً
الضابطة	١٥	١٤٠.٧٣	٨.٩٥٦				

خامساً- أدوات الدراسة : إجراءات إعدادها - صدقها وثباتها :

١-مقياس القلق الاجتماعي :

١-١-تطوير المقياس : تم تطوير مقياس القلق الاجتماعي الذي قامت الباحثة ببنائه فأثناء إعدادها لرسالة الماجستير عام ٢٠٠١، واعتمدت في ذلك على مراجعة الإطار النظري الحديث للقلق الاجتماعي ، وعلى DSM-IV 1994، و تمت مراجعة معمقة لبعض مقاييس القلق الاجتماعي ، ومنها:

- Watson .J.P and Friend .R(1969) : measurement of social evaluation anxiety .
- Turner.S , McCann and Beidel .D(1987) : Validity of the Social Avoidance and Distress and Fear of Negative Scales .
- Turner .R, Meles .D and DiTomasso .R (1983) : Assessment of Social Anxiety : A Controlled Comparison among Social Phobics , Obsessive-Compulsives , Agrophobics , Sexual Disorder and Simple Phobics .
- Glass . C and Others (1982) : Cognitive Assessment of Social Anxiety : Development and Validation of a Self-Statement Questionnaire .
- Heimberg .R and Others (1988) : The Validity of the Social Avoidance and Distress Scale and the Fear of Negative Evaluation Scale with Social Phobic Patients .
- Zgourides.D and Warren .R (1988): Further Evidence of Construct and Discriminatory Validity for Mallow and Schutte Belief Scale .

وقامت الباحثة بدمج بنود تعبر عن المهارات الاجتماعية ، وقامت بدمج بنود من مقياس الخوف من التقييم السلبي من إعداد ليري (1983) Leary ، حيث أن القلق الاجتماعي يرتبط بوجود نقص في المهارات الاجتماعية كما يذكر DSM-IV-1994 ، ويرتبط في جوهره مع وجود خوف من التقييم السلبي كما يذكر بعض الباحثين .
و قامت الباحثة باعتماد ما سبق ذكره لتعديل بعض البنود ، و بالتالي تعديل مضمون أبعاد المقياس.

وراعت الباحثة الجدة في تطوير المقياس ، وأن يكون مناسباً لشريحة المراهقين .

١-٢- وصف المقياس : ويتكون المقياس من أربعة أبعاد أساسية ، وهي :

- أ - البعد الانفعالي : ويتمثل في المظاهر الانفعالية للقلق الاجتماعي مثل : مشاعر الارتباك - التوتر - الخوف من التقييم السلبي .

ب - البعد الاجتماعي : ويتمثل في المظاهر الاجتماعية للقلق الاجتماعي مثل : تجنب المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق ، وصعوبة التفاعل الاجتماعي ، ونقص المهارات الاجتماعية وذلك خلال المواقف الاجتماعية .

ج - البعد الفيزيولوجي : ويتمثل في المظاهر الفيزيولوجية للقلق الاجتماعي مثل : التعرق - احمرار الوجه - زيادة دقات القلب .

د - البعد المعرفي : ويتمثل في المظاهر المعرفية للقلق الاجتماعي مثل : تركيز الانتباه على ردود فعل الآخرين السلبية وعلى الذات . إضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس .

ويتضمن المقياس صفحة للتعليمات تهدف إلى إيضاح الهدف من هذا المقياس ، وتوضيح طريقة الإجابة على بنوده ، وتأكيد سرية الإجابات . (أنظر الملحق رقم ١) . ويتكون المقياس من ٥٨ بنداً بعد أن كان سابقاً ٣٧ بنداً .

ويوضح الجدول رقم (٤) أبعاد المقياس وعدد بنود كل بعد منها ، وأرقام هذه البنود .

الجدول رقم (٤)

أبعاد مقياس القلق الاجتماعي وتوزع بنوده

أبعاد المقياس	عدد البنود	أرقام البنود
البعد الانفعالي	١٧ بنداً	٢-٥-٨-١٠-١٩-٢٢- ٢٩-٣٤-٣٧-٤١-٤٥- ٤٦-٤٧-٤٨-٥١-٥٤-٥٧
البعد الاجتماعي	١٥ بنداً	١-٧-١٤-١٧-١٨-٢٤- ٢٥-٢٧-٢٨-٣٢-٣٥- ٣٦-٣٩-٤٩-٥٨
البعد الفيزيولوجي	١٤ بنداً	٣-٩-١٢-١٥-٢٠-٢٣- ٢٦-٣٠-٣١-٣٣-٣٨- ٤٠-٤٣-٥٦
البعد المعرفي	١٢ بنداً	٤-٦-١١-١٣-١٦-٢١- ٤٢-٤٤-٥٠-٥٢-٥٣-٥٥

واتبعت الباحثة طريقة ليكرت في وضع أربعة خيارات للإجابة هي :

تتطبق دائماً - تتطبق غالباً - تتطبق أحياناً - لا تتطبق إطلاقاً .

والدرجات التي قد يحصل عليها المفحوص تتراوح بين ٥٨ كحد أدنى ، و ٢٣٢ كحد أعلى .

١-٣-٣- الدراسة الاستطلاعية للمقياس :

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين وتم الأخذ بملاحظاتهم ، وإجراء التعديلات المطلوبة قبل القيام بالدراسة الاستطلاعية للمقياس .

قامت الباحثة بتوزيع عبارات المقياس توزيعاً عشوائياً لضمان عدم تأثر المفحوصين في اختيار إجاباتهم.

و قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مشابهة لعينة الدراسة الأصلية ، والهدف من الدراسة الاستطلاعية للمقياس هو التأكد من وضوح التعليمات ، والتأكد من وضوح البنود ، وتحديد أي صعوبات قد تواجه تطبيق المقياس ، وتحديد الزمن اللازم لتطبيق المقياس ، إضافة إلى دراسة صدق المجموعات المتضادة للمقياس وثباته .

وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٧٦) طالباً وطالبة من طلبة الصف الأول الثانوي.

أما إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية فقد تضمنت تقديم فكرة واضحة لأفراد عينة هذه الدراسة الاستطلاعية حول الهدف من المقياس ، ثم قامت الباحثة بقراءة تعليمات المقياس وأوضحته كيفية الإجابة عن بنوده . ثم طلبت من أفراد هذه العينة البدء بالإجابة عن بنود المقياس ، وطلبت منهم إبداء أية ملاحظة لديهم حول غموض أو عدم وضوح أي بند من هذه البنود . وقد تبين أن الوقت المطلوب للإجابة عن المقياس هو (٢٠ - ٣٠) دقيقة . وقد تبين وضوح تعليمات المقياس ، و وضوح بنود المقياس .

وتم القيام بدراسة استطلاعية ثانية بعد ٢١ يوماً من الدراسة الاستطلاعية الأولى على ذات العينة لحساب ثبات المقياس .

١-٣-١- صدق المقياس :

١-٣-١-١- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) : حيث تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية : أقسام الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس والتقويم في كلية التربية ، وفي كلية الطب . وبلغ عدد المحكمين تسعة . (انظر الملحق رقم ٣) . وتم استخراج النسبة المئوية لاتفاق المحكمين على كل بند من البنود ، وقد تم حذف البنود التي لم تحصل على نسبة ٨٠٪ من قبول المحكمين .

وفيما يلي عرض لبعض البنود التي تم حذفها ، والبنود التي تمت إضافتها ، والبنود التي تم تعديلها من قبل السادة المحكمين .

- تم استبعاد خمس عبارات من قبل المحكمين ، وهي :

تم في ها النوع من الصدق انتقاء مجموعتين متطرفتين من المفحوصين في ضوء درجاتهم الكلية في الاختبار (أبو حطب وعثمان وصادق ، ١٩٩٧ ، ص : ١٤٦) .

تم اختيار أعلى و أدنى ٢٧٪ من درجات المفحوصين على مقياس القلق الاجتماعي من العينة المدروسة و التي بلغ عددها ٧٦ . فكان هناك ٢١ مفحوصاً ضمن المجموعة الطرفية الأولى و التي تمثل أدنى الدرجات على هذا الاختبار ، و ٢١ مفحوصاً ضمن المجموعة الطرفية الثانية و التي تمثل أعلى الدرجات على هذا الاختبار . و تم استخراج قيمة ت للفروق في الاستجابات بين المجموعتين المتضادتين على هذا المقياس .

ويتضح من الجدول رقم (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين المتضادتين وذلك بالنسبة لمقياس القلق الاجتماعي بدرجته الكلية وبأبعاده الأربعة ، حيث تم استخدام ت ستيودنت للعينات المستقلة ، وتبين أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من ٠.٠٠١ . و ذلك يدل على قدرة الاختبار على التمييز بين المجموعات المتضادة ما يشير إلى صدق الاختبار فيما وضع لقياسه.

الجدول رقم (٥)

اختبار ت لدراسة صدق المجموعات المتضادة لمقياس القلق الاجتماعي

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت ستيودنت	الانحراف المعياري الأعلى	المتوسط الأعلى	الانحراف المعياري الأدنى	المتوسط الأدنى	
البعد الانفعالي	٠.٠٠٠٠	٤٠	١٢.٤١	٥.١٤	٥٠.٤٣	٥.٨٨	٢٩.٢٩	دال إحصائياً
البعد الاجتماعي	٠.٠٠٠٠	٤٠	١٠.٥٥	٥.٠٨	٣٧.٨٦	٣.٨٤	٢٣.١٩	دال إحصائياً
البعد الفيزيولوجي	٠.٠٠٠٠	٤٠	١٠.١١	٥.٥٢	٣١.٩٥	٣.٣	١٧.٧٦	دال إحصائياً
البعد المعرفي	٠.٠٠٠٠	٤٠	١٠.٥١	٤.٤	٣٤.٠٥	١.٤	٢٠.٢٤	دال إحصائياً
الدرجة الكلية للاختبار	٠.٠٠٠٠	٤٠	١٧.٢٧	١٢.٠٢	١٥٤.٢٩	١١.٩٣	٩٠.٤٨	دال إحصائياً

١-٣-٢- ثبات المقياس :

" مصطلح الثبات يعني دقة الاختبار في القياس والملاحظة ، وعدم تناقضه مع نفسه ، واتساقه واستمراره فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك المفحوص " (أبو حطب وعثمان وصادق ، ١٩٩٧ ، ص : ١٠١) .

ومن طرق حساب الثبات التي اعتمدتها الباحثة في هذا الدراسة : الثبات بالإعادة .
" من المصادر الأساسية لتباين الخطأ ما يتمثل في التغيرات العشوائية التي تنتاب الأفراد من جلسة اختبار إلى أخرى " (أبو حطب وعثمان ، ١٩٩٧ ، ص : ١٠٨) .
ويجري تطبيق الاختبار أول مرة على مجموعة ، ثم يعاد تطبيقه مرة ثانية عليهم ، وتعتمد طريقة إعادة تطبيق الاختبار على حساب معامل ارتباط درجات الأفراد في مرتي التطبيق .
ويقبل معامل ثبات الاختبار إذا وصل معامل الارتباط (معامل الثبات) إلى $(+0.7)$ أو $(+0.9)$ ، وهو عند $(+0.7)$ يمكن اعتباره معامل ثبات مرتفع " . (عوض ، ١٩٩٠ ، ص : ٥٤-٥٥) .

وتم تطبيق الثبات لمقياس القلق الاجتماعي ولأبعاده الأربعة بطريقة الثبات بالإعادة (تمت الإعادة بعد مضي ٢١ يوماً على التطبيق الأول) وكان عدد أفراد عينة دراسة ثبات المقياس هو ٧٦ طالباً .

وكانت نتيجة الثبات بالإعادة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ، ولأبعاده الأربعة .

وتم اعتماد طريقة التجزئة النصفية " ويلجأ الباحث لتطبيق صورة واحدة من الاختبار مرة واحدة ، ثم يقوم عند تصحيح الاختبار بتجزئته لنصفين ، وعندئذ يحصل على درجتين لكل مفحوص لكل نصف من نصفي الاختبار ، ويمكن المقارنة بينهما ، ويحسب معامل الارتباط ، ويسمى معامل الثبات الناتج معامل الاتساق الداخلي " . (أبو حطب و عثمان وصادق ، ١٩٩٧ ، ص : ١١٤) .

وعند حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية ، وتبين أن النتيجة مرتفعة .
وتم تطبيق طريقة الثبات بطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ ، حيث تبين أن النتيجة مرتفعة .

والنتائج التفصيلية لثبات المقياس و أبعاده الأربعة موضحة في الجدول رقم (٦) ، حيث يتبين أن المقياس بدرجته الكلية و بأبعاده الأربعة يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، وذلك بحساب الثبات بالإعادة باعتماد مستوى دلالة ٠.٠٠١ ، وطريقة ألفا كرونباخ ، وبطريقة الثبات التنصيفي وفقاً لمعادلة سبيرمان - براون .

إن طرق دراسة ثبات مقياس القلق الاجتماعي الثلاث تسمح بإجراء الدراسة .

حيث تراوحت قيمة معامل ألفا كرونباخ ما بين ٠.٧٤ و ٠.٩٣ .
وتراوحت درجة ثبات المقياس و أبعاده الأربعة بطريقة الثبات التصنيفي ما بين ٠.٧٦ و ٩٢.٠ .
وتراوحت درجة ثبات المقياس و أبعاده الأربعة بطريقة الثبات بالإعادة ما بين ٠.٧٤ و ٠.٨٣ .

الجدول رقم (٦)

درجات ثبات مقياس القلق الاجتماعي

الثبات بالإعادة	الثبات التصنيفي	معامل ألفا كرونباخ	
٠.٨٣	٠.٨٥	٠.٨٤	البعد الانفعالي
٠.٧٤	٠.٧٦	٠.٧٤	البعد الاجتماعي
٠.٧٩	٠.٨٣	٠.٨٢	البعد الفيزيولوجي
٠.٨٢	٠.٨٣	٠.٨١	البعد المعرفي
٠.٧٩	٩٢.٠	٠.٩٣	الدرجة الكلية للاختبار

٢- مقياس المعتقدات اللاعقلانية :

٢-١- تطوير المقياس : تم تطوير مقياس المعتقدات اللاعقلانية الذي قامت الباحثة ببنائه عام ٢٠٠١ ، و ذلك بناء على الإطار النظري الحديث لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي و على مجموعة من الاختبارات ، و منها :

- Bernard .M (1990) : Validation of General Attitude and Belief Scale.Paper presented at the World Congress on Mental Health Counseling ,Keystone .CO .
- DiGiuseepe . Rapee and Others : the development of a measure of irrational /rational thinking , Edenburge , Scotland , 1988 .
- DiGiuseepe . Rapee and Others (1988) : the development of a measure of irrational /rational thinking , Edenburge - Scotland , presented at a poster session on assessment at the world congress of behavior therapy .
- Malouff . John and Schutte . Nicola (1987) : Development and Validation OF A Measure of Irrational Belief .Journal of Consulting and Clinical Psychology , 54 , 860-862 .
- 23- Malouff . John and Schutte . Nicola (1987) : further validation of a measure of irrational beliefs ,NY, journal of rational emotive behavior therapy ,vol : 5 , p.p : 189-197.

- Shorkey . Clayton (1977): development rational behavior inventory: initial validity and reliability . educational and psychological measurement .

Warren .R and Zgourides.G (1989):Evidence of Validity for the Mallouff and Schutte Beliefs Scale .Journal of Rational –Emotive Therapy ,7,166-172 .

-Zgourides.D and Warren .R (1988): Further Evidence of Construct and Discriminant Validity for Mallouff and Schutte Beliefs Scale .Psychological Reports ,63,801-802 .

-محمد السيد عبد الرحمن : إعداد مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال و المراهقين ، مجلة علم النفس ، العددان ٤٠-٤١ ، ١٩٩٧ .

- سليمان الريحاني : تطوير اختبار الأفكار العقلانية ، مجلة دراسات ، مجلد ١٢ ، عدد ١١ ، ١٩٨٥ .

وقامت الباحثة باعتماد ما سبق ذكره بتعديل بعض البنود ، وبالتالي تعديل مضمون أبعاد المقياس.

وراعت الباحثة الجدة في تطوير المقياس ، وأن يكون مناسباً لشريحة طلبة المرحلة الثانوية .

٢-٢- وصف المقياس : و يتكون المقياس من أربعة أبعاد (مقاييس فرعية) أساسية،

وهي : ١-بعد المطالبة : حيث يتم تصعيد التفضيلات العقلانية إلى وجوبيات مطلقة .

٢-بعد الرعب/الكوارثية : حيث يتم تقدير حدث مدرك على أنه سيء أكثر من ١٠٠٪ .

٣- بعد التحمل المنخفض للإحباط : ويعني عدم قدرة الشخص على تحمل الخبرات غير السارة .

٤- بعد التقدير السلبي للذات وللآخرين (الإدانة) : ويمثل نزعة البشر إلى تقدير أنفسهم أو الآخرين بشكل سلبي ، وذلك إن قاموا بشيء لا يجب أن يقوموا به ، أو فشلوا بالقيام بشيء يجب أن يقوموا به .

إضافة إلى الدرجة الكلية للاختبار .

وأصبح عدد بنود المقياس بعد تعديله ٤٤ بنداً ، حيث كان عددها سابقاً ٥٧ بنداً .

- ويتضمن المقياس صفحة للتعليمات تهدف إلى إيضاح الهدف من هذا المقياس ، وتوضيح

طريقة الإجابة على بنوده ، وتأكيد سرية الإجابات . (أنظر الملحق رقم ٤) .

ويوضح الجدول رقم (٧) أبعاد المقياس وعدد بنود كل بعد منها ، وأرقام هذه البنود .

الجدول رقم (٧)

أبعاد مقياس المعتقدات اللاعقلانية وتوزع بنوده

أبعاد المقياس	عدد البنود	أرقام البنود
بعد المطالبة	١١ بنداً	١-٢-٤-٥-٧-١٠-١١- ١٧-٢٤-٢٥-٢٩
بعد الرعب / الكوارثية	١١ بنداً	٦-٩-١٦-١٨-٢٠-٣٠- ٣١-٣٦-٣٧-٤٠-٤٢
بعد التحمل المنخفض للإحباط	١١ بنداً	٣-٨-١٢-١٤-١٩-٢١- ٢٣-٢٧-٣٣-٣٨-٤٤
بعد التقدير السلبي للذات وللآخرين (الإدانة)	١١ بنداً	١٣-١٥-٢٢-٢٦-٢٨- ٣٢-٣٤-٣٥-٣٩-٤١-٤٣

٢-٣- الدراسة الاستطلاعية للمقياس :

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين وتم الأخذ بملاحظاتهم ، وإجراء التعديلات المطلوبة قبل القيام بالدراسة الاستطلاعية للمقياس . قامت الباحثة بتوزيع عبارات المقياس توزيعاً عشوائياً لضمان عدم تأثر المفحوصين في اختيار إجاباتهم.

الهدف من الدراسة الاستطلاعية للمقياس هو التأكد من وضوح التعليمات ، والتأكد من وضوح البنود ، وتحديد أي صعوبات قد تواجه تطبيق المقياس ، وتحديد الزمن اللازم لتطبيق المقياس، إضافة إلى دراسة صدق المجموعات المتضادة للمقياس و ثباته .

وتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من ٧٦ طالباً وطالبة من طلبة الصف الأول ثانوي . أما إجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية فقد تضمنت تقديم فكرة واضحة لأفراد عينة هذه الدراسة الاستطلاعية حول الهدف من المقياس ، ثم قامت الباحثة بقراءة تعليمات المقياس وأوضحت كيفية الإجابة عن بنوده . ثم طلبت من أفراد هذه العينة البدء بالإجابة عن بنود

المقياس ، وطلبت منهم إبداء أي ملاحظة لديهم حول غموض أو عدم وضوح أي بند من هذه البنود .

وقد تبين وضوح التعليمات والبنود جميعها . وتم تحديد الزمن اللازم للإجابة بحوالي ٢٠ دقيقة .
وتم القيام بدراسة استطلاعية ثانية بعد ٢١ يوماً من الدراسة الاستطلاعية الأولى على ذات العينة لحساب ثبات المقياس .

٢-٣-١- صدق المقياس :

٢-٣-١-١- الصدق المنطقي (صدق المحكمين) : حيث تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في قسم الإرشاد النفسي ، وقسم علم النفس ، وقسم القياس والتقويم ، وفي كلية الطب . وبلغ عدد المحكمين تسعة . (انظر الملحق رقم ٦) .
وتم استخراج النسبة المئوية لاتفاق المحكمين على كل بند من البنود . وقد تم أخذ البنود التي حصلت على نسبة ٨٠٪ من قبول المحكمين .
ومن نتائج الخطوة السابقة ، كان أبرز ما أجمع عليه المحكمون :
- ضرورة التخلص من التكرارات في بعض البنود .
- ضرورة توحيد العبارات بحيث تكون إما على لسان حال المفحوص ، أو عبارات إقرارية للمعتقدات .
وهكذا أصبح عدد بنود المقياس ٤٤ بنداً . (أنظر الملحق رقم ٥) .

٢-٣-١-٢ صدق المجموعات المتضادة (صدق المجموعات الطرفية) :

تم اختيار أعلى و أدنى ٢٧٪ من درجات المفحوصين على هذا الاختبار من العينة المدروسة والتي بلغ عددها ٧٦ . فكان هناك ٢١ مفحوصاً ضمن المجموعة الطرفية الأولى والتي تمثل أدنى الدرجات على هذا الاختبار ، و ٢١ مفحوصاً ضمن المجموعة الطرفية الثانية والتي تمثل أعلى الدرجات على هذا الاختبار . وتم استخراج قيمة ت للفروق في الاستجابات بين المجموعتين المتضادتين على هذا المقياس .
وقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين المتضادتين ، وذلك بالنسبة لمقياس المعتقدات اللاعقلانية بدرجة الكلية و بمقاييسه الفرعية الأربعة ، حيث تم استخدام ت ستودنت للعينات المستقلة ، وتبين أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من ٠.٠١ ، وذلك يدل على قدرة الاختبار على التمييز بين المجموعات المتضادة ما يشير إلى صدق الاختبار فيما وضع لقياسه . ويوضح الجدول رقم (٨) ذلك .

الجدول (٨)

اختبارات لدراسة صدق المجموعات المتضادة لمقياس المعتقدات اللاعقلانية

القرار	مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت ستيودنت	الانحراف المعياري الأعلى	المتوسط الأعلى	الانحراف المعياري الأدنى	المتوسط الأدنى	
بعد المطالبة إحصائياً	٠.٠٠٠٠	٤٠	٦.١٥	١.٧	٣٧.٩	٤.٧٨	٣١.١	
بعد التفكير الكوارثي إحصائياً	٠.٠٠٠٠	٤٠	٧.٩٩٦	٣.٠٣	٣٣.١٩	٢.١٥	٢٦.٧١	
بعد تقدير الذات و الآخرين (الإدانة) إحصائياً	٠.٠٠٠٠	٤٠	٤.١٦	٦.١٩	٢٢.٨١	٢.٧١	١٦.٦٧	
بعد التحمل المنخفض للإحباط إحصائياً	٠.٠٠٠٠	٤٠	٥.٠٩	٣.٤٥	٣٦.٧٦	٦.٣٧	٢٨.٧١	
الدرجة الكلية للاختبار إحصائياً	٠.٠٠٠٠	٤٠	١٣.٨٤	٦.٨١	١٣٠.٦٧	٦.٠٤	١٠٣.١٩	

٢-٣-١-٣- الصدق المحكي : استخدمت الباحثة اختبار سليمان الريحاني للأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية كمحك لدراسة صدق مقياس المعتقدات اللاعقلانية . مع العلم أن اختبار الريحاني يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات . وهو لا يحتوي على الأبعاد الموجودة في المقياس المستخدم في هذه الدراسة ، لذا تمت دراسة الترابط فقط بين الدرجة الكلية لاختبار الريحاني والدرجة الكلية للمقياس المستخدم في هذه الدراسة ، و تبين أن درجة الترابط هي ٠.٧٩ ، وهي درجة جيدة ، وبالتالي هذا دليل على صدق المقياس .

٢-٣-٢- ثبات المقياس :

عدد أفراد عينة دراسة ثبات المقياس هو : ٧٦ طالباً . والنتائج التفصيلية لثبات المقياس وأبعاده الأربعة موضحة في الجدول رقم (٩) ، حيث يتبين أن المقياس بدرجته الكلية وبمقاييسه الفرعية الأربعة يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، وذلك بحساب الثبات بطريقة الثبات بالإعادة باعتماد مستوى دلالة ٠.٠١ (تمت الإعادة بعد مضي

تسعة عشر يوماً على التطبيق الأول) ، وبطريقة ألفا كرونباخ ، وبطريقة الثبات التصنيفي وفقاً لمعادلة سبيرمان - براون . وتراوح قيمة معامل ألفا كرونباخ ما بين ٠.٧٢ و ٠.٨٢ . وتراوح درجة ثبات المقياس و أبعاده الأربعة بطريقة الثبات التصنيفي وفقاً لمعادلة سبيرمان - براون ما بين ٠.٧٦ و ٠.٨٧ . وتراوح درجة ثبات المقياس و أبعاده الأربعة بطريقة الثبات بالإعادة ما بين ٠.٧٥ و ٠.٨٨ . وهذه النتائج توضح جميعها أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية ما يجعله صالحاً للاستخدام .

الجدول رقم (٩)

درجات ثبات مقياس المعتقدات اللاعقلانية

معامل ألفا-كرونباخ	الثبات التصنيفي	درجة الثبات بالإعادة	
٧٧.٠	٧٦.٠	٠.٧٥	بعد المطالبة
٠.٧٥	٨١.٠	٠.٧٥	بعد التفكير الكوارثي
٧٤.٠	٧٨.٠	٠.٨٣	بعد تقدير الذات و الآخرين (الإدانة)
٧٢.٠	٧٧.٠	٠.٨٨	بعد التحمل المنخفض للإحباط
٨٢.٠	٨٧.٠	٠.٨٥	الدرجة الكلية

سادساً- البرنامج الإرشادي :

١- التعريف بالبرنامج :

يتكون البرنامج من مجموعة من الإجراءات والفنيات الإرشادية المعرفية والانفعالية والسلوكية (مثل : الدحض ، والتخيل الانفعالي ، والوظائف المنزلية ، وأخذ المجازفة ، وغيرها) ، وهي تهدف إلى مساعدة المراهقين في الصف الأول ثانوي في خفض القلق الاجتماعي وتنمية التفكير العقلاني لديهم .

٢- أهداف البرنامج :

٢-١- الهدف الإرشادي : أ- خفض القلق الاجتماعي - ب - تنمية التفكير العقلاني .

- ٢-٢- الهدف الوقائي : الوقاية من الاضطرابات النفسية مستقبلاً ، و ذلك من خلال إكساب المسترشدين فلسفة عقلانية للحياة .
- ٢-٣- الهدف النمائي : تمكين المسترشدين من تحقيق نمو نفسي ومعرفي واجتماعي أفضل.
- ٢-٤- الأهداف الإجرائية (السلوكية) :
- أ- أن يتعرف المراهقون على الهدف الأساسي من هذا البرنامج الإرشادي ، وأهميته ، وتقنياته .
- ب - أن يتم تعريف المشاركين بالقلق الاجتماعي و أعراضه و نتائجه .
- ج - أن يتم الاتفاق على العقد الإرشادي بين الباحثة والمشاركين .
- د- أن يتعرف المشاركون على نظرية أ-ب-ج .
- هـ- أن يميز المشاركون بين الانفعالات السلبية غير الصحية ، والانفعالات السلبية الصحية.
- و - أن يتدربوا على تحليل حدث معين يرتبط بوجود القلق الاجتماعي لديهم وفقاً لنموذج الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .
- ز- أن يتعرفوا على الأفكار اللاعقلانية و أثرها السلبي على السلوك والانفعال .
- غ- أن يتعرفوا على الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي إلى القلق الاجتماعي .
- ل- أن يتدربوا على دحض الأفكار اللاعقلانية .
- ف- أن يكتسب المشاركون أفكاراً عقلانية بدلاً من الأفكار اللاعقلانية .
- ط - أن يتعلموا الاسترخاء .
- ص- أن يتعلموا تقنية التخيل العقلاني الانفعالي السلوكي .
- ق- أن يتعلموا عبارات تأقلم ذاتية قوية إجبارية تسهم في دحض المعتقدات اللاعقلانية .
- س- أن يتعلموا تقنية إنقاص الوعي بالذات .
- ش - أن يمارسوا تمارين مهاجمة الخجل .
- ك- أن يقوموا بالوظائف المنزلية التي تحددها الباحثة لهم .

٣ - الإعداد للبرنامج و تطويره :

٣-١- الأساس النظري والعملية الذي يستند إليه البرنامج :

- ٣-١-١- يستند البرنامج موضوع الدراسة على النظرية الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية التي قدمها ألبرت إيليس . فقد جرى إتباع الخطوات العملية الإرشادية المعتمدة في الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، وتم اعتماد العديد من التقنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية المعتمدة في هذا النوع من الإرشاد .

- ٣-١-٢- الإطلاع على العديد من الكتب حول نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إيليس، و التعمق فيها .
- ٣-١-٣- الإطلاع على العديد من الكتب من معهد إيليس للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي المخصصة للمحترفين المهنيين ، و التي تعد دليلاً مهماً للتعرف على تقنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي و استيعابها و التعمق فيها ، مثل الكتب التالية :
- DiGiuseppe.R and others (1992) :A Practitioners Guide to Rational Emotive Therapy .
- Dryden.Windy and Neenan . Michael (2003) : The REBT Therapist s , Pocket Companion .
- Dryden.W (2003) : The REBT Pocket Companion for Client .
- Dryden.W and Neenan M , eds (2005) :Rational Emotive Behaviour Group Therapy .
- Ellis.A and Bernard.M , eds (1985) : Clinical Applications of Rational,Emotive Therapy .
- Ellis.A and Dryden.W (1987): The Practice of Rational Emotive Therapy , NY, Springer Publicating Company .
- Ellis . A and Maclaren C (2007),a : Rational Emotive Behavior Therapy / A Therapist s Guide .
- ٣-١-٤- الاعتماد على نتائج رسالة الماجستير التي قدمتها الباحثة حول العلاقة بين المعتقدات اللاعقلانية والقلق الاجتماعي ، حيث تم في هذه الرسالة تحديد نوع المعتقدات اللاعقلانية التي تؤدي إلى حدوث القلق الاجتماعي .
- ٣-١-٥- الإطلاع على بعض البرامج الإرشادية العامة للاستفادة من منهجية إعداد هذه البرامج .
- ٣-١-٦- الإطلاع على بعض البرامج الإرشادية السلوكية المعرفية بشكل عام ، والبرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية بشكل خاص . حيث حاولت الباحثة الاستفادة من هذه البرامج وتجاوز النقص فيها ، وخاصة البرامج الأجنبية .
- ٣-١-٧- الإطلاع على العديد من الكتب النفسية المختصة للمزيد من الفهم للقلق الاجتماعي .
- ٣-١-٨- الإطلاع على الأبحاث العلمية المتعلقة بالقلق الاجتماعي .
- ٣-١-٩- الإطلاع على البرامج الإرشادية المتنوعة ، والتي اهتمت بخفض القلق الاجتماعي للاستفادة من إجراءاتها المعتمدة .

٣-١-١٠- الإطلاع على البرامج الإرشادية السلوكية المعرفية بشكل عام ، والبرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية بشكل خاص ، والتي اهتمت بخفض القلق الاجتماعي .

٣-١-١١- تحديد الفئة المستهدفة من تطبيق البرنامج ، وهي فئة المراهقين من طلبة الصف الأول الثانوي من الذكور والإناث ، وفهم طبيعة هذه المرحلة .

٣-١-١٢- التخطيط السليم لجلسات البرنامج الإرشادي ، ولأهداف كل جلسة ، وخطواتها، والفنيات المستخدمة فيها .

٣-١-١٣- الدورات التدريبية التي قامت بها الباحثة في ألمانيا ، ما أكسبها بعض المهارات.

٣-١-١٤- بعض أسطرة الفيديو من معهد إيليس ، التي تعلم المرشد طريقة إيليس في الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .

٣-٢- الطرق العلاجية المستخدمة :

الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الجماعي .وقد تم اعتماد الإرشاد الجماعي بدلاً من الإرشاد الفردي نظراً لأن المشكلة التي يتم علاجها هي ذاتها لدى كل أفراد العينة . كذلك الجماعة تسمح بالتفاعل بين الأفراد والمشاركة في مناقشة الأمثلة التي يعرضها كل فرد من أفراد العينة التجريبية ، وتسمح في تقديم نماذج حية للمشاركين من بعضهم البعض ، حيث يمكن أن يتعلم كل من المشاركين مما حققه زميله في الجماعة .

٣-٣ - إعداد البرنامج بصورته الأولية :

تم إعداد البرنامج الإرشادي بصورته الأولية كما يلي :

٣-٣-١- تحديد جلسات البرنامج وإعدادها من خلال الخطوات الآتية :

٣-٣-١-١- تحديد مضمون وتسلسل الجلسات :

تم تحديد إثنتي عشرة جلسة تم خلالها تطبيق البرنامج الإرشادي ، وذلك بالإضافة لجلسة أولية تم فيها تطبيق مقياسي القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية على أفراد العينة التجريبية (قياس قبلي) ، وجلسة نهائية طبقت الباحثة فيها المقياسين السابقين على ذات العينة بعد انتهاء البرنامج (قياس بعدي) .

وتم ترتيب الجلسات بشكل منهجي إرشادي مدروس ، ومن ثم قامت الباحثة بتوزيع التقنيات الإرشادية المناسبة على هذه الجلسات بشكل يخدم الهدف الإرشادي للبرنامج الإرشادي ، وبشكل يخدم الأهداف السلوكية لكل جلسة إرشادية .

٣-١-٢-٣ - تحديد الأهداف لكل جلسة :

حيث تمت صياغة مجموعة من الأهداف بعبارات سلوكية واضحة يمكن تطبيقها ، وذلك بالنسبة لكل جلسة من جلسات البرنامج .

٣-١-٣-٣ - تحديد التمارين والأنشطة لكل جلسة :

تم تحديد التقنيات (المعرفية أو الانفعالية أو السلوكية) المناسبة لتحقيق أهداف كل جلسة من الجلسات الإرشادية .

٣-١-٣-٤ - تحديد الوقت اللازم لتنفيذ البرنامج الإرشادي :

يتكون البرنامج الإرشادي من إثنتي عشرة جلسة (إضافة لجلستي القياس القبلي والقياس البعدي) ، ومدة كل جلسة تراوحت بين ساعة ونصف ، وساعتين . وتم توزيع الجلسات بمعدل جلستين أسبوعياً ، وذلك لتحقيق الفائدة الأفضل من البرنامج .
قامت الباحثة بتخصيص عشر الدقائق الأولى لتصحيح الوظائف المنزلية (وأحياناً قد تستغرق أكثر من ذلك) ، وفي نهاية كل جلسة تم تخصيص خمس دقائق لتلخيص ما تم القيام به خلال الجلسة والإجابة عن أي استفسار ، وخمس دقائق للحصول على التغذية الراجعة من المفحوصين لتقييم الجلسة الإرشادية (ماذا استفادوا ، وهل وجدوا صعوبة في أي نشاط ، أو أي ملاحظة أخرى) ، وخمس دقائق لتحديد وتوضيح الوظيفة المنزلية القادمة .
ثم خصصت بقية وقت الجلسة (وهو الوقت الأطول) لتطبيق تقنيات البرنامج على العينة التجريبية ، وتحقيق الأهداف المحددة للجلسة .

٣-١-٣-٥ - اختيار المكان الذي سينفذ فيه البرنامج :

اختارت الباحثة قاعة في مركز الباسل للأطر التربوية في منطقة الشيخ رسلان التابع لمديرية تربية دمشق . وتتميز القاعة بوجود دائرة مستديرة وعدد من الكراسي يناسب عدد الطلبة المشاركين في البرنامج (أفراد العينة التجريبية) ، ولوح وأدواته ، وبالإضافة إلى الإضاءة الجيدة والتهوية .

٣-١-٣-٦ - تحديد طريقة جلوس الطلبة خلال تطبيق الجلسات الإرشادية :

تم تحديد شكل جلوس أفراد العينة التجريبية على شكل حرف " U " فهو من أفضل أشكال الجلوس المعتمدة لتطبيق مثل هذه البرامج الإرشادية ، فهو يسمح لكل المشاركين (أفراد العينة التجريبية والباحثة) بتحقيق تواصل فعال بين بعضهم البعض ، ويسمح لهم بمشاهدة وسائل العرض المستخدمة ، مثل البطاقات واللوح ، بشكل واضح ومريح .

٣-١-٧- تقويم البرنامج ونتائج التدريب :

تم إتباع عدة طرق للتقويم منها :

- تطبيق مقياس القلق الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده للتقويم النهائي للبرنامج ومدى فاعليته في خفض القلق الاجتماعي .
- تطبيق مقياس المعتقدات اللاعقلانية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده للتقويم النهائي للبرنامج ومدى فاعليته في تحسين التفكير العقلاني .
- تطبيق المقياسين السابقين بعد ثلاثة أشهر من انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية .
- تخصيص خمس دقائق في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج للحصول على التغذية الراجعة من أفراد العينة التجريبية حول سير الجلسة والصعوبات التي وجدها ، والفائدة التي حصلوا عليها من الجلسة الإرشادية .
- تقديم أسئلة مفتوحة للعينة التجريبية لتقويم البرنامج في الجلسة الختامية بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي (في جلسة القياس البعدي) حول ماذا استفادوا منه ، وهل وجدوا فيه أي غموض أو صعوبة ، وهل شعروا بالتغير والتحسين بعد البرنامج في مجال القلق الاجتماعي ، وفي حياتهم بشكل عام ، وحول تقييمهم لعمل الباحثة .

٣-٣-٢- الوسائل المادية المستخدمة في تطبيق البرنامج :

- ٣-٣-١- نشرة تثقيفية للإرشاد العقلاني الانفعالي تم توزيعها على المشاركين ، وتم في كل جلسة تحديد صفحات محددة منها لقراءتها كوظيفة منزلية .
- ٣-٣-٢- نشرة توضيحية وتثقيفية للقلق الاجتماعي توضح ماهيته ، وأسبابه ، وأعراضه.
- ٣-٣-٢- تعليم المشاركين كيف يقومون بتحديد الأهداف من انتسابهم إلى البرنامج الإرشادي ، حيث تم تعليمهم من قبل الباحثة كيف يقومون بذلك .
- ٣-٣-٢-٤- تحليل فائدة - كلفة .
- ٣-٣-٢-٥- نموذج رصد المعتقدات اللاعقلانية والمواقف المثيرة للقلق الاجتماعي . ويتضمن المحاور التالية :

- أ - تم فيه رصد المواقف الاجتماعية في حياة الشخص والمسببة للقلق .
- ج - تم فيه تدوين الانفعال والسلوك المرتبطين بتعرض الشخص للموقف الاجتماعي المسبب للقلق .
- ب - تم فيه رصد الأفكار والحوارات الذاتية المرافقة لحدث (أ) .
- ٣-٢-٦- نموذج دحض المعتقدات اللاعقلانية :
- حيث تم إضافة محور رابع للنموذج السابق هو المحور (د) أي الدحض والتفنيد للأفكار اللاعقلانية المذكورة في (ب) .
- ٣-٢-٧- نموذج دحض المعتقدات اللاعقلانية واستبدالها بالمعتقدات العقلانية البديلة
- حيث تم إضافة محورين على المحاور في نموذج دحض الأفكار اللاعقلانية و هي :
- هـ - ويذكر فيه المعتقدات العقلانية البديلة عن الأفكار اللاعقلانية .
- و - ويذكر فيه الانفعال الايجابي الجديد الناجم عن (هـ) .
- ٣-٢-٨- قائمة من البدائل العقلانية أو المعتقدات اللاعقلانية المقابلة للمعتقدات العقلانية
- ٣-٢-٩- نشرة فيها عبارات ذاتية تأقلمية إجبارية .
- ٣-٢-١٠- قائمة من الملاحظات المتعلقة بالقلق الاجتماعي ، والتي تتوجه لأفكار الشخص القلق اجتماعياً في المواقف الاجتماعية .
- ٣-٢-١١- بطاقات ملونة توضيحية لنظرية أ-ب-ج .

٤- الدراسة الاستطلاعية للبرنامج :

٤-١- أهداف تحكيم البرنامج الإرشادي :

استهدف تحكيم البرنامج ما يلي :

- ٤-١-١- التعرف إلى رأي المحكمين بالبرنامج الإرشادي وبمضمونه وسير جلساته .
- ٤-١-٢- التعرف إلى مدى صلاحية البرنامج وفعاليته وإجراءاته المعتمدة في كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي لتحقيق الأهداف التي وضع من أجلها .
- ٤-١-٣- التعرف إلى عدد الجلسات الإرشادية الضرورية ، والزمن الضروري لكل جلسة.
- ٤-١-٤- التعرف إلى مدى ملاءمة البرنامج لشريحة الدراسة (القلقون اجتماعياً من طلبة الصف الأول ثانوي) .

٤-٢- نتائج عرض البرنامج الإرشادي على المحكمين :

- تم عرض البرنامج الإرشادي على عدد من السادة الدكاترة في كلية التربية للتزود بملاحظاتهم وبآرائهم القيمة بالبرنامج في سبيل تعديله وتطويره . أنظر الملحق (٧) .
- وتم الأخذ بهذه الملاحظات وتعديل البرنامج بناء عليها . وقد تضمنت التعديلات ما يلي :
- أهداف الجلسة يجب أن ترتبط بما تريد الباحثة تحقيقه عند المشاركين بالبرنامج ، وليس بما يجب أن تقوم به الباحثة .
 - الفصل بين أهداف الجلسة والأنشطة التي تتم فيها .
 - الانتباه للوقت المخصص لكل جلسة .
 - تقديم معلومات كافية للمفحوصين حول القلق الاجتماعي وأعراضه .
 - كتابة عنوان لكل جلسة .
 - توضيح معنى التغذية الراجعة .
 - زيادة الوقت المخصص لكل جلسة .
 - إضافة استمارة تقييم البرنامج في الجلسة الختامية .
- وفيما عدا ذلك ، تمت الموافقة على البرنامج وتسلسل جلساته ومحتوياتها .

٤-٣- التطبيق الاستطلاعي للبرنامج الإرشادي :

٤-٣-١- أهداف التطبيق الاستطلاعي :

- ٤-٣-١-١- التعرف على رأي طلبة الصف الأول الثانوي الذين يعانون من القلق الاجتماعي بالبرنامج من ناحية مدى وضوحه بالنسبة لهم .
- ٤-٣-١-٢- التأكد من مدى ملاءمة توزيع التقنيات على الجلسات الإرشادية ، وتسلسل هذه الجلسات ، وعددها ، والفترة الزمنية المخصصة لكل جلسة ، والفاصل الزمني بين كل جلسة من جلسات البرنامج .
- ٤-٣-١-٣- تجريب أدوات البرنامج الإرشادي للتعرف على وجود أي صعوبات في تطبيقها .
- ٤-٣-١-٤- الحصول على التغذية الراجعة لتأكد الباحثة من مهاراتها في إدارة الجلسات وتنفيذ إجراءاتها، وللتعرف على أي صعوبات قد يواجهها المشاركون بالبرنامج ، والتعرف إلى مدى الفائدة التي يحصل عليها المشاركون من كل جلسة .
- ٤-٣-١-٥- التدرب على تطبيق البرنامج قبل التطبيق النهائي له ، ومعرفة العوائق التي قد تواجهها الباحثة لتحاول التعامل معها وتجاوزها قبل قيامها بالتطبيق النهائي للبرنامج .
- ٤-٣-٢- إجراءات التطبيق الاستطلاعي التجريبي :

بعد الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات السادة المحكمين ، والقيام بالتعديلات الضرورية للبرنامج، قامت الباحثة بالتطبيق الاستطلاعي للبرنامج على عينة مشابهة للعينة التجريبية ، حيث تكونت العينة من ست طالبات وخمسة طلاب من طلبة الأول ثانوي يعانون من القلق الاجتماعي . تم تطبيق البرنامج بمعدل جلستين أسبوعياً ، واستمر التطبيق مدة شهر ونصف تقريباً . أي كما هو مخطط له ضمن البرنامج .

وتم تطبيق جميع جلسات البرنامج ، وكل الإجراءات المخطط لها . وقد أبدى أفراد العينة الاستطلاعية تعاوناً وتفاعلاً جيداً فيما بينهم من جهة ، وفيما بينهم وبين الباحثة من جهة أخرى .

وتبين من التطبيق الاستطلاعي ملاءمة مضمون البرنامج وتسلسل جلساته والفنيات المستخدمة في كل منها ، وذكر أفراد العينة وضوح التعليمات ، وفهمهم لمحتوى كل جلسة . وذكروا في نهاية تطبيق البرنامج أنهم شعروا بالتحسن بشكل عام ، وذكروا انخفاضاً في القلق الاجتماعي .

٤-٣-٣- التعديلات في ضوء الدراسة التجريبية للبرنامج الإرشادي :

قامت الباحثة في ضوء التطبيق الاستطلاعي للبرنامج بالتعديلات التالية :

- تبين أن تطبيق البرنامج بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً أفضل بالنسبة لشريحة المراهقين القلقين اجتماعياً ، وأكثر فائدة .

- دمجت الباحثة الجلسة الإحدى عشرة والجلسة الإثنتي عشرة في جلسة واحدة .

- في فقرة الدحض للمعتقدات اللاعقلانية ، وجدت الباحثة أنه من الأفضل البدء بالدحض للمعتقدات اللاعقلانية التي تم تحديد علاقتها مع القلق الاجتماعي (وذلك في رسالة الماجستير للباحثة ، ومن خلال بعض الكتب التي تحدثت عن العلاقة بين كل من القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية) . هكذا بدأت الباحثة بدحض المعتقد اللاعقلاني حول التقدير المنخفض للذات (لكونه يشكل جوهر التفكير اللاعقلاني للقلق الاجتماعي) ، ثم انتقلت إلى دحض المعتقد اللاعقلاني حول الرعب والكوارثية، ومن ثم التفكير الوجداني (وخاصة الوجدانية المرتبطة بالذات) ، ومن ثم التحمل المنخفض للإحباط . وقد راعت الباحثة إيضاح الترابط لأفراد العينة بين نماذج المعتقدات اللاعقلانية هذه ، وتوضيح تسلسلها المترابط . ولا بد من التنويه إلى أن طريقة الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لا تفرض تسلسل معين في دحض المعتقدات اللاعقلانية ، بل تقدم للمرشد ميزة المرونة في ذلك، إذ يمكن البدء بدحض المعتقدات اللاعقلانية بالتتالي ، أو البدء بالمعتقد اللاعقلاني الجوهرية كما ترى نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي (Walen, DiGiuseepe and Dryden ، ١٩٩٢ ص : ١٣٢) .

- وجدت الباحثة بعد تطبيق الدراسة الاستطلاعية للبرنامج أن البدء بالمعتقد الكامن في جوهر اضطراب القلق الاجتماعي أكثر فعالية من البدء التقليدي بالتسلسل المعروف للمعتقدات اللاعقلانية ، كالبدء بالمطالبة ثم الكوارثية في التفكير ثم التقدير المنخفض للذات وللآخرين ، ومن ثم التحمل المنخفض للإحباط .
- تقديم المزيد من التشجيع للمشاركين للمشاركة في الجلسة ، وللقيام بالوظائف المنزلية التي تم تحديدها في نهاية كل جلسة .
- ضرورة حث المشاركين على قراءة دحض كل معتقد لاعقلاني قبل الجلسة المخصصة لدحض ذلك المعتقد ، وذلك من النشرة التثقيفية حول الإرشاد العقلاني الانفعالي .
- تزويد المشاركين بمقياس من صفر إلى مائة ، حيث يحدد كل مفحوص درجة اعتناقه لمعتقد لاعقلاني قبل الدحض ، ومن ثم بعد الدحض .
- استخدام ذات المقياس من قبل المشاركين لتحديد درجة اقتناع كل منهم بالمعتقد العقلاني البديل .
- التقيد إن أمكن بالزمن المحدد لكل إجراء من إجراءات كل جلسة إرشادية، وعدم الانسياق وراء نقاشات مطولة من قبل أفراد العينة . ومن جهة أخرى ضرورة المرونة في ضبط الوقت ففي الإرشاد المرونة مطلوبة دائماً حسب طبيعة أفراد العينة.
- التقيد بتسلسل إجراءات كل جلسة إرشادية .
- الالتزام بوقت تراوح بين ساعة ونصف ، وساعتين إلا ربع لكل جلسة إرشادية ، فقد تبين أن هذا الوقت مناسب لتطبيق إجراءات الجلسة الإرشادية وفنياتها العلاجية ، وتحقيق أهدافها . كذلك تبين أن الوقت إن كان أطول من ذلك فإنه يسبب الجهد والتعب للطلبة المشاركين ، وخاصة أن التطبيق تم مباشرة بعد انتهاء الدوام المدرسي

الفصل السادس : العمل شبه التجريبي وإجراءات تطبيق البرنامج

الإرشادي

أولاً - المقدمة :

بعد الانتهاء من إعداد البرنامج الإرشادي العقلاني السلوكي الانفعالي لخفض القلق الاجتماعي بصورته النهائية ، وإجراء الدراسة الاستطلاعية للبرنامج ، تم القيام بتنفيذ التطبيق النهائي للبرنامج على العينة التجريبية .

ثانياً - عينة التجربة :

بهدف دراسة فاعلية هذا البرنامج الإرشادي لخفض القلق الاجتماعي ، تم إتباع الخطوات التالية في اختيار المجموعة التجريبية والضابطة :

١- اعتمدت الباحثة على نتائج مقياس القلق الاجتماعي في اختيار أفراد العينتين الضابطة والتجريبية من عينة الدراسة الأساسية التي تكونت من ٧٤٤ طالباً وطالبة من طلبة الصف الأول ثانوي.

٢- تم اختيار معظم الأفراد الذين تبين أنهم يعانون من القلق الاجتماعي ، وكانت نسبتهم حوالي ٢٥٪ من العدد الإجمالي للطلبة من طلاب وطالبات الصف الأول الثانوي في مدرستي الذكور والإناث التي تم اختيار أفراد العينة التجريبية منها .

وكانت النسبة ذاتها تقريباً بالنسبة لمدرستي الذكور والإناث التي تم اختيار العينة الضابطة منها .

٣- وبالنسبة لأفراد العينة التجريبية تم الحصول على موافقتهم على المشاركة بالبرنامج بعد شرح الهدف منه و تقديم فكرة عامة عن البرنامج ، وتم إرسال كتاب لأهالي الطلبة الذين وافقوا على المشاركة بالبرنامج للحصول على موافقتهم . وتم في الكتاب الموجه للأهالي ذكر الهدف من البرنامج والفائدة منه ، والفترة الزمنية التي سيستغرقها ، وموعد كل جلسة ، وتحديد مكان التطبيق . كما جرى طمأنة أهالي الطالبات الإناث إلى وجود وسيلة نقل لأخذ بناتهم من المدرسة إلى مركز الباسل للأطر التربوية (مكان تطبيق البرنامج) ، ومن ثم تأمين عودتهن إلى المنزل . أما بالنسبة للطلبة الذكور فكان الأمر أسهل نظراً لأن مدرستهم ملاصقة لمركز الباسل للأطر التربوية .

٤- تم الحصول على موافقة معظم أهالي الطلبة الذين يعانون من القلق الاجتماعي : أهالي / ٤٠ / طالبة ، وأهالي / ٣٦ / طالباً .

٥- تم اختيار الطلبة الذين حققوا الدرجة الأعلى على كل من مقياسي القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية بالنسبة لكل من العينة التجريبية والعينة الضابطة . إلا أن اختيار الطلبة ذوي الدرجات الأعلى في المقياسين بالنسبة لأفراد العينة التجريبية تم من المجموعة التي أرسل أهلهم موافقتهم على مشاركة أبنائهم في هذا البرنامج .

٦- تكونت العينة التجريبية من سبعة ذكور وثمانى إناث ممن يعانون من القلق الاجتماعي وتمت مراعاة العدد ذاته بالنسبة لأفراد العينة الضابطة . وهكذا كان أفراد العينة التجريبية ١٥ طالباً وطالبة ، وحرصت الباحثة على إبقاء هذا العدد خوفاً من أن ينسحب أحد الطلبة أثناء تطبيق البرنامج ، مع العلم أن هذا العدد مقبول ومناسب في برنامج مثل هذا البرنامج .
والجدول رقم (١٠) يوضح توزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية حسب المدارس التي تم اختيارهم منها .

الجدول رقم (١٠)

يوضح توزيع عدد أفراد كل من العينتين التجريبية والضابطة على المدارس

العينه	المدرسة	العدد
التجريبية	سمير سلوم للإناث	٨
	جميل صليبا للذكور	٧
الضابطة	عبد الجليل النحاس للإناث	٨
	فايز منصور للذكور	٧

وقامت الباحثة قبل تطبيق البرنامج على أفراد العينة التجريبية بالتحقق من تجانس العينتين قدر الإمكان . حيث تم استخدام اختبار ت ، وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين العينتين على مقياسي القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية . وقد تم إيضاح النتائج الإحصائية في الفصل السابق .

ثالثاً - إجراءات تطبيق البرنامج العقلاني السلوكي الانفعالي لخفض القلق الاجتماعي :

- ١ - مرحلة القياس القبلي : حيث تم تطبيق مقياسي الدراسة قبل البدء بتطبيق البرنامج . وكان الهدف منه اختيار أفراد كل من العينتين الضابطة والتجريبية كما سبق الذكر . كذلك للقيام بالمقارنة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي بين العينة الضابطة والعينة التجريبية ، وكذلك المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى العينة التجريبية لتحديد مدى فاعلية البرنامج الإرشادي .
- ٢ - مرحلة تطبيق البرنامج :

٢-١ - مكان وزمن تطبيق البرنامج الإرشادي :

بعد الانتهاء من التطبيق الاستطلاعي للبرنامج ، والحصول على البرنامج بصورته النهائية ، تم تطبيق هذه الصورة النهائية للبرنامج في مركز الباسل للأطر التربوية التابع لمديرية تربية دمشق بعد الحصول على الموافقة الرسمية من مديرية التربية .

تم تطبيق البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية (من مدرستي جميل صليبا للذكور و سمير سلوم للإناث) بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً بعد انتهاء الدوام الرسمي في المدرسة . وقد استغرق تطبيق البرنامج الإرشادي شهر تقريباً .

ومدة الجلسة الواحدة تراوحت بين الساعة ونصف والساعتين إجمالاً .

وكان عدد جلسات البرنامج العقلاني السلوكي الانفعالي لخفض القلق الاجتماعي إحدى عشرة جلسة .

٢-٢- آلية سير فعاليات جلسات البرنامج :

تم في البداية تطبيق جلسة قياس قبلي ، تم خلالها تطبيق مقياسي القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية قبل البدء بتطبيق البرنامج الإرشادي .

الجلسة الإرشادية الأولى تبدأ بتحقيق التعارف والألفة بين أفراد العينة التجريبية ، وتحقيق الألفة والتقبل بين أفراد العينة التجريبية وبين الباحثة .

كذلك قامت الباحثة بشرح طبيعة البرنامج والهدف منه ، وتحديد زمن كل جلسة ، وتعريف المشاركين باضطراب القلق الاجتماعي وأعراضه ، والاتفاق على العقد الإرشادي ، وتحقيق الأهداف المحددة لهذه الجلسة .

بالنسبة لبقية الجلسات الإرشادية فإن كل جلسة تبدأ بمراجعة الوظيفة السابقة ، وتصحيحها .

ثم تبدأ الباحثة بتطبيق الإجراءات المحددة لكل جلسة ، واستخدام التقنيات العلاجية المحددة لكل جلسة إرشادية . وتسعى الباحثة في كل جلسة إلى تحقيق أهداف الجلسة الإرشادية .

وفي نهاية كل جلسة يقدم تلخيص سريع حول ما تم إنجازه خلال الجلسة ، وتحاول الباحثة الحصول على التغذية الراجعة من المشاركين حول سير الجلسة وذلك لتحديد الصعوبات التي واجهوها ، ومدى الاستفادة من الجلسة الإرشادية ومن إجراءاتها وتقنياتها ، وتقييم للباحثة وأسلوبها في إدارة الجلسة .

وتم في نهاية الجلسة تحديد وظيفة منزلية ليقوموا بها قبل موعد الجلسة الإرشادية التالية .

وتستخدم الباحثة أدوات مختلفة من أدوات البرنامج الإرشادي ، وذلك تبعاً لطبيعة إجراءات الجلسة الإرشادية ، ونوع التقنيات العلاجية المستخدمة فيها .

وتم الأمر ذاته في جلسات البرنامج الإرشادي الإحدى عشرة .

وتسعى الباحثة خلال تطبيق البرنامج إلى زيادة درجة التفاعل بين أعضاء الجماعة .

٢-٣- الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي :

هي فنيات متنوعة : معرفية وانفعالية وسلوكية ، وهي كما يلي :

أولاً) - التقنيات المعرفية :

- ١- تقنية الدحض الفعال بأنواعه ، حيث تم استخدام نماذج عدة مثل : نموذج أ-ب-ج ، ونموذج أ-ب-ج-د ونموذج أ-ب-ج-د-ه .
- ٢- تحليل فائدة - كلفة .
- ٣- النمذجة : قد تكون نماذج تحددها لهم الباحثة ، و قد يكون النموذج هو بعض أفراد الجماعة الذين قد يتقدمون أكثر من غيرهم في تعلم البرنامج .

- ٤- تقنيات نفسية تعليمية : مثل النشرات التثقيفية لفهم الإرشاد العقلاني الانفعالي .
- ٥- ترديد العبارات الذاتية للتأقلم العقلاني (المعتقدات العقلانية المقابلة للمعتقدات اللاعقلانية).

ثانياً) -التقنيات الانفعالية :

- ١- تقنية التخيل العقلاني الانفعالي .
- ٢- تقنية ترديد العبارات الذاتية القوية الإجبارية .
- ٣- التقبل غير المشروط .
- ٤- التشجيع .

ثالثاً) -التقنيات السلوكية :

- ١- أخذ المجازفة .
- ٢- تقديم التعزيز حيث تعلم الباحثة المشاركون كيف يعززون أنفسهم بعد قيامهم بالوظائف المنزلية .
- ٣- تقنية الاسترخاء .
- ٤- تمارين مهاجمة الخجل .
- ٥- تقنية إنقاص الوعي بالذات .
- ٦- الوظائف المنزلية .

٣- مرحلة القياس البعدي :

جرى تطبيق القياس البعدي في الجلسة الأخيرة من جلسات البرنامج ، أي في الجلسة الحادية عشرة ، حيث تم تطبيق مقياسي البرنامج (مقياس القلق الاجتماعي ، ومقياس المعتقدات اللاعقلانية) على أفراد العينة التجريبية ، وذلك في مركز الباسل للأطر التربوية. وجرى تطبيق القياس البعدي على العينة الضابطة .

ثم قامت الباحثة بتصحيح المقاييس والقيام بالمعالجة الإحصائية المناسبة .

وقد تم تقويم البرنامج في ضوء نتائج تطبيقات المقاييس المستخدمة في الدراسة .

وفي جلسة القياس البعدي (الجلسة الحادية عشرة) قامت الباحثة كذلك بإجراء التقويم النهائي للبرنامج من خلال الاستماع إلى ملاحظات المشاركين ، ومقدار التحسن الذي شعروا به بعد انتهاء جلسات البرنامج . وتم توزيع استمارة تقويمية شاملة لتقويم البرنامج الإرشادي .

انظر الاستمارة التقويمية في الملحق رقم (٨) .

٤ - مرحلة القياس البعدي المؤجل :

قامت الباحثة بعد ثلاثة أشهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي بتطبيق القياس البعدي على أفراد العينة التجريبية فقط ، حيث طبقت عليهم مقياسي القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية . وقد تم ذلك للتأكد من مدى استمرار أثر فاعلية البرنامج الإرشادي في تحقيق أهدافه .

ثم قامت الباحثة بتصحيح المقاييس والقيام بالمعالجة الإحصائية المناسبة .

٥ - عرض لجلسات البرنامج :

في الجدول رقم (١١) يوجد عرض لجلسات البرنامج .

يتضمن هذا الجدول عنوان كل جلسة من الجلسات الإرشادية ، وترتيبها ، وتاريخ تطبيق كل منها .

ويضم الجدول أيضاً تاريخ كل من جلستي القياس القبلي ، وجلسة القياس البعدي ، ويضم كذلك تاريخ القياس البعدي المؤجل .

ولا بد من التذكير بأن جلسات البرنامج الإرشادي - موضوع الدراسة - قد تم تطبيقها على أفراد العينة التجريبية فقط .

إلا أن جلستي القياس القبلي والقياس البعدي قد تم تطبيقها على كل من العينة الضابطة والعينة التجريبية ، لكن في مواعيد مختلفة ، وإن كانت متقاربة .

الجدول (١١)

يوضح محتوى البرنامج والتوزيع الزمني لجلسات البرنامج وتواريخ تقييمه

تسلسل الجلسات	عنوان الجلسة	اليوم	التاريخ
جلسة القياس القبلي		الثلاثاء	٢٠٠٨/٩/١٦
الجلسة الأولى	التعارف والتعريف بالبرنامج	الثلاثاء	٢٠٠٨/١٠/٧
الجلسة الثانية	نظرية أ-ب-ج ، ومفهومي العقلانية واللاعقلانية	الأربعاء	٢٠٠٨/١٠/٨
الجلسة الثالثة	تحديد المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة مع القلق الاجتماعي - أ -	الخميس	٢٠٠٨/١٠/٩
الجلسة الرابعة	تحديد المعتقدات اللاعقلانية	الثلاثاء	٢٠٠٨/١٠/١٤

		المرتبطة مع القلق الاجتماعي - ب -	
٢٠٠٨/١٠/١٥	الأربعاء	دحض المعتقد اللاعقلاني الإدانة (التقدير السلبي للذات وللآخرين) واكتساب المعتقد العقلاني البديل	الجلسة الخامسة
٢٠٠٨/١٠/١٦	الخميس	دحض المعتقد اللاعقلاني الكوارثية أو الرعب ، واكتساب المعتقد العقلاني البديل	الجلسة السادسة
٢٠٠٨/١٠/٢١	الثلاثاء	دحض المعتقد اللاعقلاني المطالبة أو الوجوبية الموجهة للذات ، واكتساب المعتقد العقلاني البديل	الجلسة السابعة
٢٠٠٨/١٠/٢٢	الأربعاء	دحض المعتقد اللاعقلاني التحمل المنخفض للإحباط ، واكتساب المعتقد العقلاني البديل	الجلسة الثامنة
٢٠٠٨/١٠/٢٣	الخميس	الدحض التخلي	الجلسة التاسعة
٢٠٠٨/١٠/٢٨	الثلاثاء	إنقاص الوعي بالذات	الجلسة العاشرة
٢٠٠٨/١٠/٢٩	الأربعاء	تمارين مهاجمة الخجل	الجلسة الحادية عشرة
٢٠٠٩/٢/١	الأحد		القياس البعدي المؤجل

وفيما يلي عرض للجلستين الأولى و الخامسة من جلسات البرنامج الإرشادي :

- الجلسة الأولى :

- أهداف الجلسة :

- ١- أن يتعرف المسترشدون على بعضهم البعض ، و على الباحثة .
- ٢- أن يتعرف المسترشدون على البرنامج و أهدافه و أهميته و مدته و تقنياته .
- ٣- أن يتعرف المسترشدون على المشكلة التي سيركز عليها البرنامج .
- ٤- الاتفاق على عقد إرشادي بين الباحثة و أعضاء الجماعة .

- إجراءات الجلسة و تطبيقها :

- قامت الباحثة بجعل طريقة الجلوس بشكل حرف U ، و وزعت على أعضاء الجماعة بطاقات
ليدونوا عليها أسماءهم و يضعوها أمامهم باستمرار .

- تم الطلب أن يبدأ كل فرد في الجماعة بالتعريف عن نفسه و اسمه و هواياته ، و إن كان عدد أفراد الجماعة كبيراً يمكن قسمهم لأكثر من مجموعة ، و الطلب من أفراد الجماعة تعريف بعضهم البعض باسمهم و هواياتهم ، ثم تم تبادل أفراد المجموعتين الحديث مع بعضهم البعض .

- بناء علاقة إيجابية يسودها جو من الألفة و الثقة و التعاون بين الباحثة و أعضاء الجماعة .
- تم افتتاح الجلسة بتحديد أهداف الباحثة من تشكيل الجماعة ، و محاولة اكتشاف إن كان كل أعضاء الجماعة قادرين على الاستمرار لنهاية جلسات البرنامج . و التعرف على توقعاتهم من البرنامج لتثبيت التوقعات الصحيحة و تصحيح التوقعات الخاطئة .

- تم التحدث عن البرنامج و أهدافه و أهميته و تقنياته و جلساته و عددها و مدة البرنامج .
- تم توجيه انتباه أعضاء الجماعة إلى المشكلة الأساسية التي يهدف البرنامج لعلاجها و هي القلق الاجتماعي ، و التحدث عنها و عن أعراضها و عن العراقيل التي تسببها لهم .
- تم الطلب من أعضاء الجماعة القيام بتحليل فائدة -كلفة لخلق دافع لديهم للتخلص من مشكلتهم . (مرفق مع أدوات البرنامج) .

- تم التحدث عن العقد الإرشادي و الحصول منهم على التزام به . و تم توزيعه على أعضاء الجماعة بعد الانتهاء من مناقشة نقاطه و إبداء الموافقة عليه .

في هذا العقد تم تعريفهم بدور الباحثة و بدورهم ، و إيضاح ما هو متوقع منهم من تفاعل و نشاط داخل الجلسات الإرشادية و خارجها ، و تم تشجيعهم على تطبيق دورهم (أنا أساعدك و أنت من تقوم بالعمل) . و الموافقة على مبدأ التعاون الفعال ، فالتحسن السريع يستلزم بذل الكثير من الجهد و التعاون . وسعت الباحثة إلى أن يفهم أعضاء الجماعة أن سرعة التحسن مرتبطة بمقدار الجهد المبذول لمساعدة أنفسهم .

و يتضمن العقد الإرشادي أيضاً الحصول على تعهد أفراد الجماعة على إنجاز أهدافهم التي تم تحديدها و وظائفهم الأسبوعية ، فكلما عملوا أكثر على وظائفهم المنزلية كلما اقتربوا أكثر من تحقيق هدفهم في التخلص السريع من القلق الاجتماعي ، و الحياة بشكل أفضل و أكثر فعالية .
و تحديد مكان و موعد الجلسات و عددها . والالتزام بالحفاظ على سرية ما تم داخل الجلسة للمحافظة على أسرار زملائهم ، وتشجيعهم على المشاركة في الجلسات الإرشادية . وحماية الحدود الشخصية لكل عضو من أعضاء الجماعة .

- التلخيص : حيث تم تلخيص سريع لأهم ما تم القيام به خلال الجلسة .

- التغذية الراجعة . حيث تم الحصول على التغذية الراجعة من المسترشدين . وتتضمن أسئلة مفتوحة توجه للمشاركين في البرنامج الإرشادي فيتحدثون عن الفائدة التي حصلوا عليها من

الجلسة الإرشادية ، والصعوبات التي واجهوها ، وفاعلية الأنشطة المتضمنة في الجلسة ، وفاعلية الباحثة ... الخ .

- تحديد الوظيفة للجلسة التالية :

- ١- تم توزيع نشرة تثقيفية حول الإرشاد العقلاني الانفعالي ، و تحديد صفحات محددة منه ليقوم أعضاء الجماعة بقراءتها قبل الجلسة القادمة " حول العقلانية و اللاعقلانية ، و حول نظرية أ- ب - ج " . (مرفق مع أدوات البرنامج) .
- ٢- تم تزويدهم بنشرة بسيطة حول القلق الاجتماعي و أعراضه و نتائج السلبية .
- ٣- كتابة تحليل فائدة - كلفة للقلق الاجتماعي (إن لم يكونوا قد أتموه داخل الجلسة) ، و الطلب منهم قراءته مراراً و تكراراً لخلق الدافعية لديهم للتخلص من القلق الاجتماعي . (مرفق مع أدوات البرنامج) .
- ٤- إعادة قراءة العقد الإرشادي للتأكد من استيعاب نقاطه و الموافقة عليها .
- ٥- حثهم على أخذ المجازفة ، و محاولة الدخول في موقف اجتماعي ما يسبب لهم القلق الاجتماعي ، و عدم تجنب ذلك .
- ٦ - الطلب منهم أخذ ملاحظات و مراقبة ما يحدث لهم في بعض المواقف الاجتماعية المسببة للقلق . و تم تسجيل ذلك على ورقة تتضمن مثال توضيحي حول : وصف الموقف الاجتماعي المسبب للقلق ، و الانفعال الناجم عن هذا الموقف (القلق الاجتماعي - الارتباك الشديد) ، و السلوك المرتبط بذلك (التجنب) ، و الأعراض الأخرى مثل الأعراض الفيزيولوجية المرتبطة مع وجود القلق الاجتماعي . (مرفق مع أدوات البرنامج) .
- ٧- تعليمهم البدء بتعزيز أنفسهم عند القيام بالوظيفة المطلوبة ، و ذلك بالاستماع إلى الموسيقى أو أكل حلويات يحبونها ، و حرمان أنفسهم مما يحبون إن لم يقوموا بالوظيفة المطلوبة .

- الجلسة الخامسة :

- أهداف الجلسة :

- ١- أن يتعرف المسترشدون على تقنية الدحض .
- ٢- أن يقوم المسترشدون بدحض المعتقد اللاعقلاني : التقدير السلبي للذات وللآخرين (الإدانة).
- ٣- أن يقوموا بدحض المعتقد العقلاني المقابل لهذا المعتقد اللاعقلاني بذات الطريقة التي تم بها دحض المعتقد اللاعقلاني.
- ٤ - أن يقارن المسترشدون بين دحضهم للمعتقد اللاعقلاني ودحضهم للمعتقد العقلاني المقابل.

-إجراءات الجلسة و تطبيقها :

- مراجعة و تصحيح الوظيفة السابقة : تصحيح استمارة أ (الموقف الاجتماعي المثير) - ب (المعتقدات اللاعقلانية) - ج (النتيجة الانفعالية وهي القلق الاجتماعي ، والنتيجة السلوكية وهي التجنب) .
- تم إنفاق قدر جيد من هذه الجلسة لمساعدة الجماعة على فهم ما المقصود بتقنية الدحض ، و على تطبيق هذه التقنية لدحض المعتقدات اللاعقلانية .
- المهمة المركزية لأعضاء الجماعة هي أن يتعلموا كيف يدحضون معتقداتهم اللاعقلانية . هكذا كرست الباحثة هذه الجلسة لتعليمهم هذه المهارة الجوهرية .
- تم التركيز في تطبيق تقنية الدحض في هذه الجلسة على المعتقد اللاعقلاني حول التقدير السلبي للذات وللآخرين (الإدانة) الذي تبين للباحثة من خلال رسالة الماجستير ومن خلال تحديدها للمعتقدات اللاعقلانية لدى أفراد هذه العينة التجريبية ، بأنه المعتقد اللاعقلاني الجوهرية المرتبط بالقلق الاجتماعي .
- بدأت الباحثة مع أحد أفراد الجماعة بدحض هذا المعتقد اللاعقلاني (بعد تذكيره به بتحديدده مرة أخرى وفق الأسلوب المتبع بالإرشاد العقلاني الانفعالي ، و تمت هنا الاستفادة من الوظيفة من الجلسة السابقة ، و التي تم تصحيحها في هذه الجلسة (استمارة أ-ب-ج) التي تم فيها تحديد (ب) المرتبطة بالقلق الاجتماعي .
- واعتمدت الباحثة طريقة الدحض باستخدام عدة أنواع من الدحض : أسئلة الدحض المنطقية، وأسئلة الدحض الواقعي ، و أسئلة الدحض العملية .
- وشجعت الباحثة أعضاء الجماعة على المشاركة في دحض هذا المعتقد اللاعقلاني لأحد أفراد المجموعة ، و تم الطلب منهم أخذ بعض الملاحظات خلال الجلسة .
- و بعد الانتهاء من دحض المعتقدات اللاعقلانية لأحد الأفراد ، انتقلت الباحثة إلى دحض المعتقدات اللاعقلانية لفرد آخر ، واستمرت الباحثة بتشجيع بقية أعضاء الجماعة على المشاركة في دحض هذا المعتقد اللاعقلاني . وقد قامت بتشجيعهم على تذكر ما قاموا بقراءته كوظيفة سابقة حول دحض هذا المعتقد اللاعقلاني .
- وكانت الباحثة قبل البدء بدحض هذا المعتقد اللاعقلاني قد طلبت من أفراد العينة تحديد درجة اعتقادهم بهذا المعتقد اللاعقلاني على مقياس من صفر إلى مائة . وبعد الانتهاء من دحضه القيام بتحديد درجة اعتقادهم بهذا المعتقد اللاعقلاني مرة أخرى . وذلك لترى درجة التحسن التي حققها كل فرد من أفراد العينة التجريبية .
- ثم طلبت الباحثة من المشاركين تحديد المعتقد العقلاني المقابل لهذا المعتقد اللاعقلاني ، وتم التحدث عنه ومحاولة دحضه بذات الطريقة التي تم بها دحض المعتقد اللاعقلاني ليرى

المشاركون صحة هذا المعتقد ومنطقيته وعقلانيته . وتم ذلك بسرعة وبمشاركة كل أعضاء الجماعة ، ودون أي صعوبة .

وكانت الباحثة قد طلبت من المشاركين العمل في جماعتين صغيرتين ، و مراجعة مجادلات الشخص الآخر ، و اقتراح مجادلات إضافية . وقامت الباحثة بالاستماع لنقاش كل جماعة منهم ، وتقديم التغذية الراجعة لهم ، وشجعتهم على كتابة ملاحظاتهم . ومن ثم طلبت الباحثة منهم تحديد درجة اعتقادهم بهذا المعتقد العقلاني ، وذلك لتزيد من ترسيخ هذا المعتقد العقلاني بدلاً من المعتقد اللاعقلاني من خلال مقارنة المشاركين لدرجتهم على المقياس بالنسبة لدرجة اعتقادهم بالمعتقد اللاعقلاني (بعد الدحض) ، وبين درجتهم على ذات المقياس بالنسبة لدرجة اعتقادهم بالمعتقد العقلاني البديل . وتم الاستعانة باللوح في القاعة وتحديد درجة اعتقاد كل فرد من أفراد العينة التجريبية لكل من المعتقد اللاعقلاني والمعتقد العقلاني البديل .

- التلخيص : حيث تم تلخيص سريع لأهم ما تم القيام به خلال الجلسة .
- التغذية الراجعة . حيث تم الحصول على التغذية الراجعة من المسترشدين .

-تحديد الوظيفة للجلسة التالية :

- تشجيعهم على الاستمرار بالقيام بالوظائف السابقة .
- قراءة كل فرد من أفراد الجماعة لمعتقداته اللاعقلانية التي تم تحديدها في الجلستين السابقتين ، وعلاقتها مع القلق الاجتماعي الذي يعاني منه .
- التأكيد على قراءة دحض المعتقد اللاعقلاني الكوارثية أو الرعب .
- ملء استمارة أ-ب - ج - د ، تم فيها تحديد ب (المعتقدات اللاعقلانية) - ج (القلق الاجتماعي) ، د (الدحض) ومزودة بمثال توضيحي .
- (مرفق مع أدوات البرنامج)
- ملء استمارة أ-ب-ج-د-هـ (المعتقد العقلاني البديل) ، و (الانفعال الجديد) . ومزودة بمثال تفصيلي . (مرفق مع أدوات البرنامج) . وتم القيام بملء هذه الاستمارة بعد التدريب على الاستمارة السابقة .

- حثهم على الاستمرار بأخذ المجازفة ، والقيام باستمرار و بتكرار بوظائفهم المنزلية .

٦- ملاحظات على تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي لدى طلبة الصف الأول الثانوي:

- كان مضمون البرنامج الإرشادي سهل الفهم من قبل المفحوصين ، فلم توجد أي صعوبة لديهم في القيام بالأنشطة المطلوبة منهم ، سواء كان داخل الجلسة أو خارجها .
- كان هناك تفاعل جيد بين الباحثة وأفراد العينة التجريبية ، وتفاعل جيد فيما بين أفراد العينة التجريبية .
- كان الزمن المخصص لكل جلسة مناسباً .
- كان ترتيب الجلسات الإرشادية ، وإجراءاتها موفقاً ومناسباً للغرض من البرنامج الإرشادي .
- كان الترتيب الذي اتبعته الباحثة في دحض المعتقدات اللاعقلانية موفقاً .
- كانت أدوات الدراسة المستخدمة فعالة جداً .
- كان البرنامج ممتعاً للطلبة المشاركين .
- التزم جميع الطلبة بحضور كل الجلسات الإرشادية في الوقت المحدد .
- لم ينسحب أي من أفراد العينة التجريبية من البرنامج الإرشادي .
- لم تجد الباحثة لدى أفراد العينة التجريبية اضطرابات ثانوية .

٧- الصعوبات التي واجهت تطبيق البرنامج :

- لم تتمكن الباحثة من تطبيق البرنامج خلال فترة الدوام الرسمي ، لذا التقت معهم بعد انتهاء الدوام .
- كانت الباحثة تقوم قبل كل جلسة بتأمين المواصلات من المدرسة إلى مركز الباسل للأطر التربوي للمشاركات في البرنامج ، وبعد الانتهاء من تطبيق الجلسة الإرشادية ، كانت الباحثة تقوم كذلك بإيصال المفحوصات إلى أمام المدرسة ، حيث أن مدرسة الفتيات كانت بعيدة عن مركز الباسل للأطر التربوية ، أما مدرسة الذكور فكانت ملاصقة للمركز .
- بعض أفراد العينة لم يقوموا بأداء وظائفهم المنزلية كما هو مطلوب ، لذا بذلت الباحثة جهداً بتشجيعهم على القيام بذلك ، وتم هذا من خلال الطلب منهم قراءة تحليل فائدة كلفة مرات عدة ، والطلب منهم استخدام أسلوب التعزيز مع أنفسهم للقيام بهذه الوظائف .

٨- العوامل التي ساعدت في تطبيق البرنامج :

- الحصول على موافقة من مديرية تربية دمشق لتطبيق البرنامج الإرشادي على طلبة العاشر ثانوي في مركز الباسل للأطر التربوية .
- التعاون الكبير من قبل مدراء المدارس ، ومن قبل السيدة برناديت مديرة المركز .
- تقديم المركز للباحثة قاعة مناسبة للتطبيق ، بحيث تم الجلوس بشكل حرف U ، وتزويد القاعة بالسبورة وأدواتها .

- تعاون أفراد العينة التجريبية الفعال مع الباحثة ، ورغبتهم الشديدة بالانتساب لهذا البرنامج لشعورهم بالحاجة إليه كما صرحوا للباحثة .
- التزامهم بالقدوم في الموعد المحدد للجلسة الإرشادية ، والالتزام خلال الجلسة ، وتنفيذهم ما تطلبه الباحثة منهم خلال تطبيقها لتقنيات البرنامج المحددة .
- الالتزام بالعقد الإرشادي بينهم وبين الباحثة .

الفصل السابع : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها :

تحليل نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها :

- الفرضية الأولى : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .
- النتيجة : تم تطبيق اختبار ت ستودنت للعينات المستقلة لتقييم تأثير البرنامج على درجات الطلبة في العينتين الضابطة والتجريبية في مقياس القلق الاجتماعي .
- وبين الجدول رقم (١٢) النتيجة الإحصائية .
- إن قيمة مستوى الدلالة أصغر من ٠.٠٠١ ، لذلك نقبل الفرضية أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ، والفارق ذو الدلالة الإحصائية هو لصالح العينة التجريبية ، وذلك يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي .

الجدول رقم (١٢)

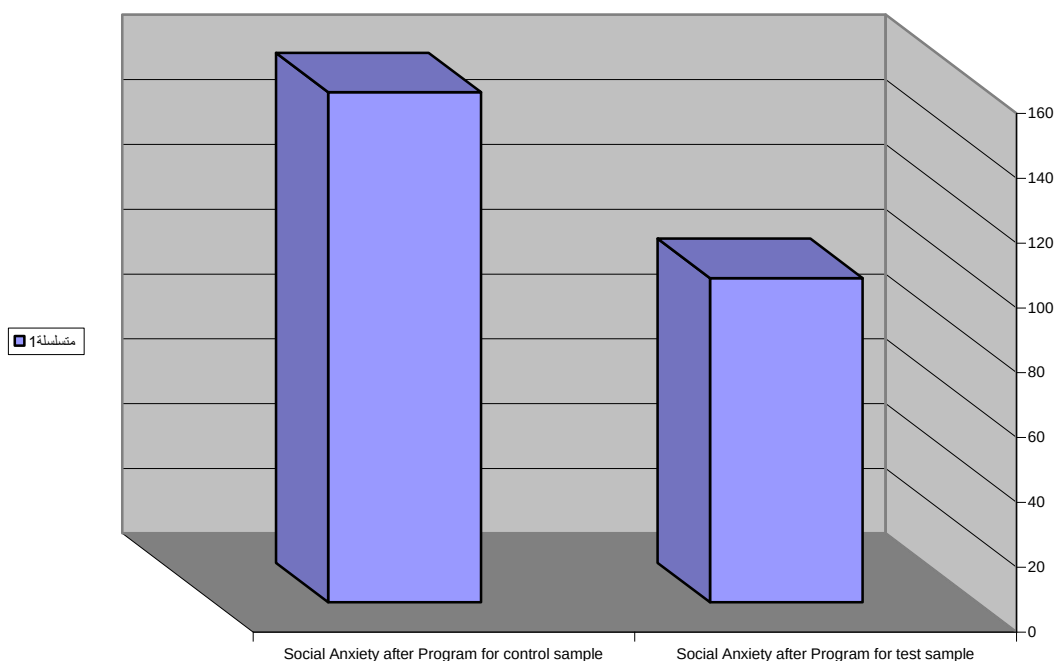
نتائج اختبارات ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج

البيانات المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ستيودنت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
العينة التجريبية	١٥	١٠٠	١٦.٥٧٩	١٠.٣٧٦	٢٨	٠.٠٠٠٠	دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١
العينة الضابطة	١٥	١٥٧.٣٣	١٣.٥٣١				

ويوضح الشكل البياني رقم (١) نتيجة هذه الفرضية .

وتم حساب حجم الأثر ، فتبين أن $r = 0.89$ ، وهو أكبر من ٠.٥ ، وذلك يدل على أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي شديد في خفض القلق الاجتماعي .

مقارنة المتوسط الحسابي لدرجة القلق الاجتماعي للعينتين الضابطة و التجريبية بعد تطبيق البرنامج



الشكل البياني رقم (١)

-**المناقشة :** لقد تم قبول هذه الفرضية ، إذ يتضح من المعالجة الإحصائية لهذه الفرضية وجود فروق دالة إحصائية بين العينتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، ما يدل على فاعلية هذا البرنامج في خفض القلق الاجتماعي .

وكذلك تبين أن حجم التأثير للبرنامج الإرشادي شديد في خفض القلق الاجتماعي ، وهذا يدل على أن التقنيات الإرشادية المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تم استخدامها في البرنامج الإرشادي ، كانت فعالة ومناسبة لخفض القلق الاجتماعي من جهة ، ومناسبة لشريحة الدراسة (المراهقون) من جهة أخرى .

وقد تم عرض وشرح عدد من هذه التقنيات في فصل القلق الاجتماعي ، حيث قامت الباحثة بالتحدث فيه عن أهم التقنيات الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية التي لها فاعلية في خفض القلق الاجتماعي ، والتي اعتمدتها في بناء البرنامج الإرشادي .

إن نتيجة هذه الفرضية التي تبين الفاعلية العالية للبرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي ، موضوع الدراسة ، في خفض القلق الاجتماعي . وتدل على المنهجية العالية التي تم بناء البرنامج باعتمادها بحيث جاء متناسباً مع نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، وقد مس جوهر هذه النظرية ، وتم اعتمادها بعمق ودقة بحيث حقق ما حققه غيره من البرامج الأجنبية التي تعتمد على هذه النظرية ، وهذا قد يدل على أن هذا البرنامج لا يقل بمستواه العلمي وبمنهجيته عن البرامج الأجنبية المشابهة مثل برنامج دايكوسيب ، وهو عالم شهير متخصص في البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية في معهد ألبرت إيليس ، وبرنامج تايلور .

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة في فاعلية البرامج العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي . ومن هذه الدراسات دراسة الشبانان (١٩٩٦) ، ودراسة مكيني و كاتشل (١٩٨٢) ، ودراسة دايكوسيب و آخرون (١٩٩٠) ، ودراسة تايلور (١٩٩٧) .

تحليل نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها :

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- **النتيجة :** تم تطبيق اختبار ت ستيودنت للعينات المستقلة لتقييم تأثير البرنامج على درجات الطلبة في العينتين الضابطة والتجريبية في مقياس المعتقدات اللاعقلانية .

وبين الجدول رقم (١٣) النتيجة الإحصائية .

إن قيمة مستوى الدلالة أصغر من ٠.٠١ ، لذلك نقبل الفرضية أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج .

والفارق ذو الدلالة الإحصائية هو لصالح العينة التجريبية ، وذلك يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض المعتقدات اللاعقلانية وتحسين التفكير العقلاني .

الجدول رقم (١٣)

نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى كل من العينة

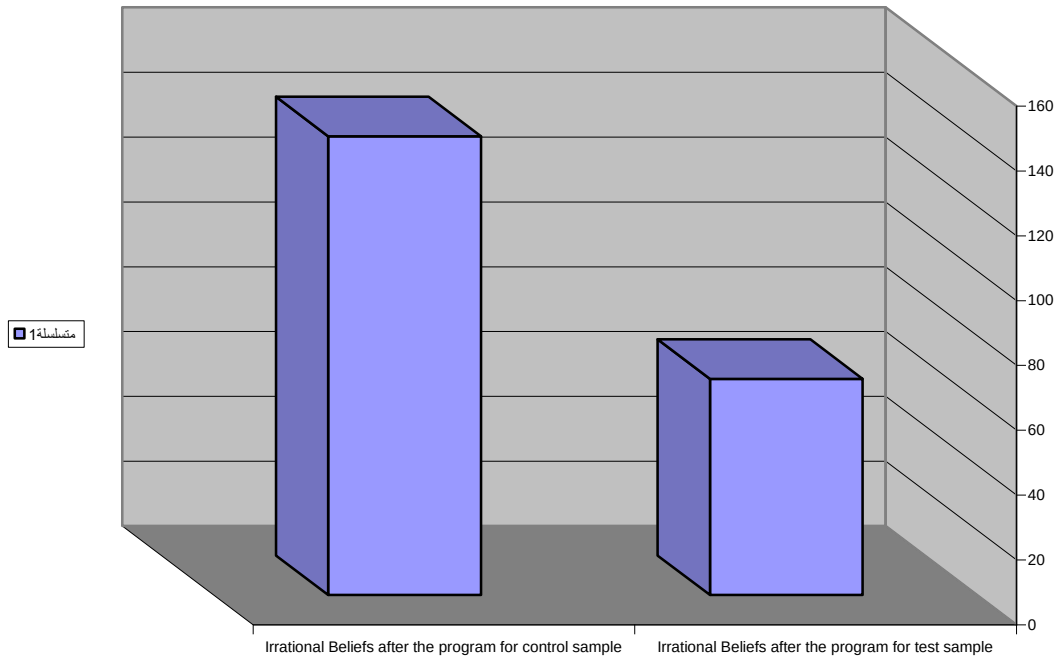
التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج

البيانات المجموعات ☐	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ستيودنت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
العينة التجريبية	١٥	٦٦.٦٧	٨.١٩١	٢٤.٥٦٢	٢٨	٠.٠٠٠	دال عند مستوى دلالة ٠.٠١
العينة الضابطة	١٥	١٤١.٥٣	٨.٥٠١				

والشكل البياني رقم (٢) يوضح نتيجة هذه الفرضية .

وتم حساب حجم الأثر ، فتبين أن $r = 0.9776$ ، وهو أكبر من ٠.٥ ، وذلك يدل على أن حجم البرنامج الإرشادي شديد في خفض درجة المعتقدات اللاعقلانية ، وتحسين التفكير العقلاني .

مقارنة المتوسط الحسابي لدرجة المعتقدات اللاعقلانية للعنيتين الضابطة و التجريبية



الشكل البياني رقم (٢)

-المناقشة :

لقد تم قبول هذه الفرضية . إذ أن نتيجة هذه الفرضية تدل على وجود فروق دالة إحصائية بين العنيتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي . وكذلك تبين أن حجم التأثير للبرنامج الإرشادي شديد في خفض المعتقدات اللاعقلانية .

يظهر من نتيجة هذه الفرضية أن التقنيات المتنوعة التي تم التحدث عنها في فصل الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ذات أثر حقيقي في تغيير التفكير من تفكير لاعقلاني إلى تفكير عقلاني ، وخاصة التقنيات التي تم اعتمادها في البرنامج الإرشادي .

إن نتيجة هذه الفرضية توضح الفاعلية العالية للبرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي ، موضوع الدراسة ، في خفض المعتقدات اللاعقلانية .

إن هذا يدل على أن إجراءات البرنامج المعتمدة في كل جلسة من جلساته الإرشادية ، والفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج ، وتسلسل الجلسات الإرشادية كان موفقاً ومناسباً في تحقيق لخفض المعتقدات اللاعقلانية ، وتحسين التفكير العقلاني .

ولقد انفتحت نتيجة هذه الفرضية مع نتائج عدد من الدراسات السابقة العربية التي اهتمت ببناء برامج إرشادية عقلانية انفعالية سلوكية ، ودراسة فاعليتها في خفض المعتقدات اللاعقلانية وتحسين التفكير العقلاني ، حيث تبين فاعلية هذه البرامج في تحسين التفكير العقلاني .

وتتطابق نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسة مزنوق (٢٠٠٠) ودراسة داوود (٢٠٠١) ،
و دراسة تايلور (١٩٩٧) .

تحليل نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها :

-الفرضية الثالثة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى
العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .
- النتيجة : تم تطبيق اختبار ت ستيودنت للعينتين المرتبطتين لتقييم تأثير البرنامج على درجات
الطلبة في العينة التجريبية في مقياس القلق الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي .
وبين الجدول رقم (١٤) النتيجة الإحصائية .
إن قيمة مستوى الدلالة أصغر من ٠.٠٠١ . لذلك نقبل الفرضية أي أنه توجد فروق ذات دلالة
إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج
الإرشادي ، والفارق ذو الدلالة الإحصائية هو لصالح العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج
الإرشادي ، وذلك يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي .
وتم حساب حجم الأثر ، فتبين أن $r = 0.942$ ، وهو أكبر من ٠.٥ ، فهو شديد ومرتفع. وذلك
يدل على أن حجم البرنامج الإرشادي شديد في خفض القلق الاجتماعي مع وجود فروق ذات
دلالة إحصائية في درجة القلق الاجتماعي .

الجدول رقم (١٤)

نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق في متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية قبل وبعد
تطبيق البرنامج

البيانات المجموعات □	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ستيودنت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
العينة التجريبية قبل تطبيق البرنامج	١٥	١٦٠.١٣	١٣.٧٩٩	١٠.٤٩٤	١٤	٠.٠٠٠١	دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١
العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج	١٥	١٠٠	١٦.٥٧٩				

- المناقشة :

تم قبول هذه الفرضية باعتماد نتيجة المعالجة الإحصائية التي تبين الفرق ذا الدلالة الإحصائية لدى العينة التجريبية في درجة القلق الاجتماعي ، وذلك قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عليها وبعد تطبيقه عليها .

إن ذلك يدل على درجة الاختلاف لدى العينة نفسها نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي عليها، حيث أن القلق الاجتماعي لديها قد انخفض نتيجة ذلك البرنامج (موضوع الدراسة) ما يدل على فاعلية هذا البرنامج .

ودراسة حجم أثر هذا البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي تؤكد هذه النتيجة ، إذ تبين أن حجم أثر هذا البرنامج شديد في خفض القلق الاجتماعي . إن ذلك يوضح مقدار فاعلية هذا البرنامج في خفض القلق الاجتماعي .

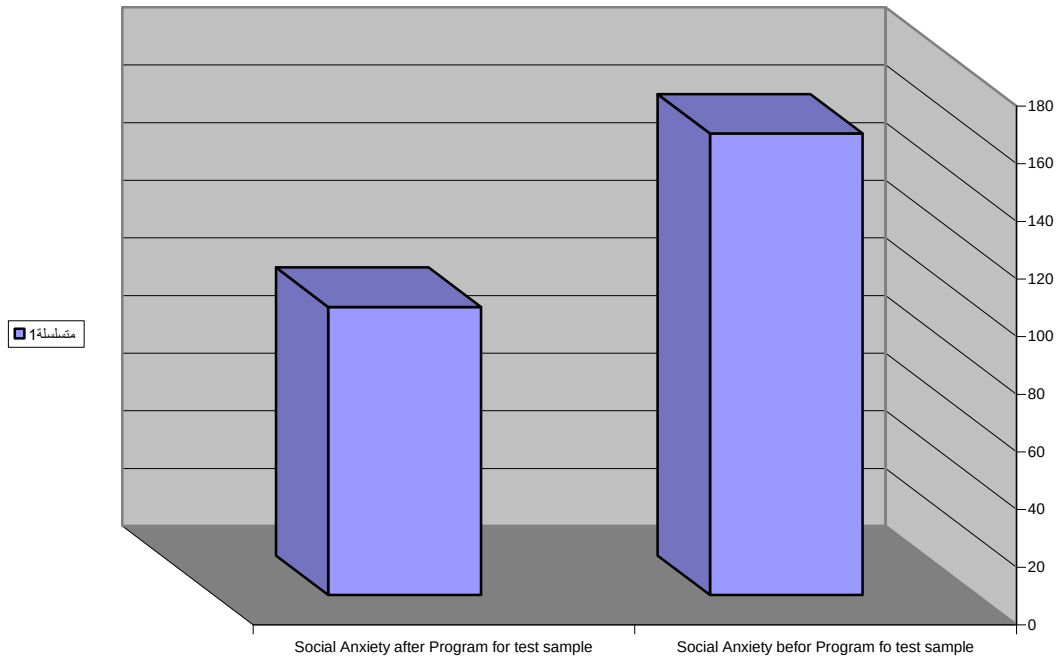
وذلك يدل على فعالية التقنيات الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية التي تم التحدث عنها في فصل القلق الاجتماعي ، والتي تم اعتماد أكثرها في بناء البرنامج الإرشادي الحالي . ويدل ذلك أيضاً على أن أفراد العينة التجريبية قد تعلموا من هذه التقنيات العديد من المهارات والسلوكيات من خلال هذا البرنامج ، ما ساعدهم على التخلص من القلق الاجتماعي . إن نتيجة هذه الفرضية تدعم نتيجة الفرضية الأولى من حيث فعالية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي .

ويدل ذلك أيضاً على أن هذا البرنامج الإرشادي مناسب لشريحة المراهقين .

لقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة في فاعلية البرامج العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي كما سبق الذكر . ومن هذه الدراسات دراسة الشبانات (١٩٩٦) ، ودراسة مكيني و كاتشل (١٩٨٢) ، ودراسة دايكوسيب و آخرون (١٩٩٠) ، ودراسة تايلور (١٩٩٧) .

ويبين الشكل البياني رقم (٣) نتيجة هذه الفرضية .

مقارنة المتوسط الحسابي لدرجة القلق الاجتماعي للعينة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي



الشكل البياني رقم (٣)

تحليل نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها :

الفرضية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

-النتيجة : تم تطبيق اختبار ت ستيودنت للعينتين المرتبطتين لتقييم تأثير البرنامج على درجات الطلبة في العينة التجريبية في مقياس المعتقدات اللاعقلانية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي .

- ويبين الجدول رقم (١٥) النتيجة الإحصائية .

إن قيمة مستوى الدلالة أصغر من ٠.٠٠١ ، لذلك نقبل الفرضية أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، والفارق ذو الدلالة الإحصائية هو لصالح العينة التجريبية ، وذلك يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض المعتقدات اللاعقلانية ، وتحسين التفكير العقلاني .

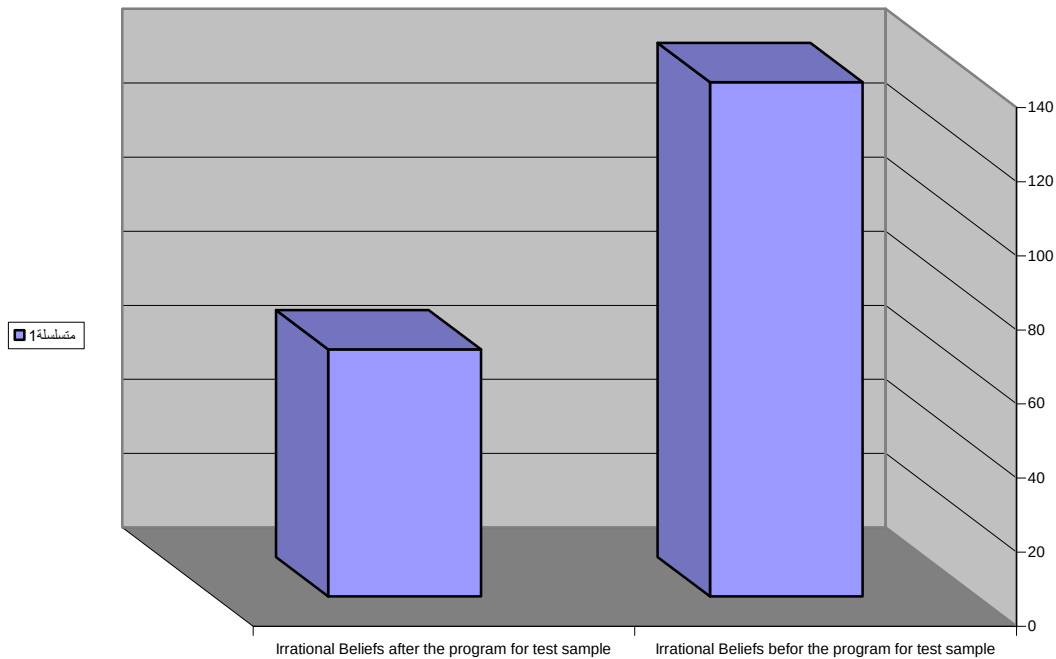
الجدول رقم (١٥)

نتائج اختبارات ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج

البيانات المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ستيودنت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
العينة التجريبية قبل تطبيق البرنامج	١٥	١٣٨.٨٠	٧.٩٠٣	٢٩.١٢٩	١٤	٠.٠٠٠	دال عند مستوى دلالة ٠.٠١
العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج	١٥	٦٦.٦٧	٨.١٩١				

وتم حساب حجم الأثر ، فتبين أن $r = ٠.٩٩٢$ ، وهو أكبر من ٠.٥ ، وذلك يدل على أن حجم البرنامج الإرشادي شديد في خفض المعتقدات اللاعقلانية .
ويوضح الشكل البياني رقم (٤) نتيجة هذه الفرضية .

مقارنة المتوسط الحسابي لدرجة المعتقدات اللاعقلانية قبل و بعد تطبيق البرنامج الإرشادي



الشكل البياني رقم (٤)

المناقشة : تبين الفرق ذو الدلالة الإحصائية لدى العينة التجريبية في درجة المعتقدات اللاعقلانية ، وذلك قبل تطبيق البرنامج الإرشادي عليها وبعد تطبيقه عليها . وهذا يدل على

درجة الاختلاف لدى العينة في درجة المعتقدات اللاعقلانية نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي عليها . وحدث لدى أفراد العينة تحسن في تفكيرهم العقلاني ما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في تغيير معتقدات المراهقين ، وتحسين تفكيرهم العقلاني .

ويدل ذلك أيضاً على أن أفراد العينة التجريبية قد تعلموا من خلال اعتماد العديد من التقنيات الإرشادية ، التي سبق وتم التحدث عنها في الفصلين النظريين ، في بناء هذا البرنامج .

لقد تعلم المسترشدون العديد من المهارات والسلوكيات من خلال التقنيات والإجراءات المعتمدة في هذا البرنامج ، ما ساعد في تحسن تفكيرهم بحيث أصبح أكثر عقلانية .

ويدل ذلك أيضاً على أن هذا البرنامج الإرشادي مناسب لشريحة المراهقين .

وتبين أن حجم الأثر كان شديداً مما يقدم دليلاً أقوى على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي ، موضوع الدراسة ، في خفض المعتقدات اللاعقلانية وتحسين التفكير العقلاني .

إن نتيجة هذه الفرضية تدعم نتيجة الفرضية الثانية من حيث فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض المعتقدات اللاعقلانية .

ومرة أخرى تتطابق نتيجة هذه الفرضية مع نتائج دراسة محمد مزنوق (٢٠٠٠) ودراسة نسيمة داوود (٢٠٠١) ، ودراسة تايلور (١٩٩٧) .

تحليل نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها :

-الفرضية الخامسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وفقاً لمتغير الجنس عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- النتيجة : تم تطبيق اختبار مان و ويتني للكشف عن دلالة الفروق في مقياس القلق الاجتماعي بين الذكور والإناث في العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وذلك لتقييم تأثير البرنامج على كل منهم .

وبين الجدول رقم (١٦) النتيجة الإحصائية . حيث يتضح أن قيمة U غير دالة إحصائياً ، حيث أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من ٠.٠٠١ ، لذلك نرفض الفرضية أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وفقاً لمتغير الجنس .

وهكذا يتبين أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي .

الجدول رقم (١٦)

نتائج اختبار مان - ويتني لدلالة الفروق بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى كل من الذكور والإناث

بعد تطبيق البرنامج

البيانات المجموعات ☐	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	القرار
الإناث	٨	٧.٥٠	٢٤	٠.٦٤٣	غير دال عند مستوى دلالة ٠.٠١
الذكور	٧	٨.٥٧			

- المناقشة :

لقد تم رفض هذه الفرضية ، حيث تدل النتيجة الإحصائية على فاعلية البرنامج الإرشادي لدى كل من الذكور والإناث على حد سواء في خفض القلق الاجتماعي ، حيث لم توجد بينهم فروق إحصائية .

وقد يعود ذلك إلى أن أنشطة البرنامج وتقنياته تم إعدادها بحيث تكون مناسبة لكل من الذكور والإناث على حد سواء ، مثل تقديم نماذج من الشخصيات من الذكور (مثل جورج قرداحي) ، ومن الإناث (مثل مذيوعات الأخبار في الجزيرة) وذلك ضمن إطار تقنية النمذجة . كذلك قدمت الباحثة الاهتمام ذاته لكل من الذكور والإناث ضمن العينة التجريبية ، وشجعتهم على المشاركة في أنشطة البرنامج الإرشادي ، والتفاعل معها ومع بعضهم البعض . وقد تدل هذه النتيجة الإحصائية أيضاً ، على أن كل من الذكور والإناث قد استفادوا من تقنيات البرنامج وأنشطته المختلفة بذات الأسلوب ، وبالتالي يمكن القول أن البرنامج الإرشادي الحالي مناسب لكل من الذكور والإناث لخفض القلق الاجتماعي لديهم بفعالية . ولم تجد الباحثة في الإطار النظري شرحاً يوضح وجود اختلاف بين الجنسين في درجة الاستفادة من التقنيات الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية . ولم تجد الباحثة في فصل القلق الاجتماعي، وذلك عند التحدث عن دور العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج القلق الاجتماعي ، أي تمييز بين الذكور والإناث في درجة أو نوع الاستفادة من التقنيات الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية .

كذلك لم توجد دراسات سابقة عربية أو أجنبية - على حد علم الباحثة - اهتمت بدراسة دور متغير الجنس في فعالية البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية في خفض القلق الاجتماعي .

تحليل نتائج الفرضية السادسة وتفسيرها :

-الفرضية السادسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وفقاً لمتغير الجنس عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- النتيجة : تم تطبيق اختبار مان و ويتني للكشف عن دلالة الفروق في مقياس المعتقدات اللاعقلانية بين الذكور والإناث في العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وذلك لتقييم تأثير البرنامج على كل منهم .

ويبين الجدول رقم (١٧) النتيجة الإحصائية .

الجدول رقم (١٧)

نتائج اختبار مان - ويتني لدلالة الفروق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى كل من الذكور والإناث

بعد تطبيق البرنامج

البيانات المجموعات	العدد	متوسط الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	القرار
الإناث	٨	٧.٥٦	٢٤.٥	٠.٦٨٤	غير دال عند مستوى دلالة ٠.٠٠١
الذكور	٧	٨.٥٠			

يتضح أن قيمة U غير دالة إحصائياً ، حيث أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من ٠.٠٠١ ، لذلك نرفض الفرضية أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وفقاً لمتغير الجنس .

وهكذا يتبين أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي .

- المناقشة :

تم رفض هذه الفرضية ، حيث تدل النتيجة الإحصائية على فاعلية البرنامج الإرشادي لدى كل من الذكور والإناث في تحسين التفكير العقلاني وخفض المعتقدات اللاعقلانية بنفس السوية ، حيث لم توجد بينهم فروق إحصائية .

وقد يعود ذلك إلى أن الباحثة قدمت الاهتمام ذاته لكل من الذكور والإناث ضمن العينة التجريبية طوال فترة تطبيق البرنامج الإرشادي ، وشجعتهم على التفاعل الإيجابي ، وعلى المشاركة الفعالة في أنشطة البرنامج الإرشادي .

وكما تم الذكر سابقاً ، فإن أنشطة البرنامج وتقنياته تم إعدادها بحيث تكون مناسبة لكل من الذكور والإناث على حد سواء ، حيث أن الباحثة لم تتحيز بتفكيرها عند بناء البرنامج الإرشادي لأحد الجنسين .

وقد تدل هذه النتيجة الإحصائية أيضاً ، على أن كلاً من الذكور والإناث استفاد من تقنيات البرنامج وأنشطته المختلفة بذات الدرجة ، وبالتالي يمكن القول أن البرنامج الإرشادي الحالي مناسب لكل من الذكور والإناث لخفض المعتقدات اللاعقلانية ، ولتحسين التفكير العقلاني لديهم.

ولم تجد الباحثة في فصل الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، أو في فصل القلق الاجتماعي ، أي تمييز بين الذكور والإناث في درجة أو نوع الاستفادة من التقنيات الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية. وتأتي نتيجة هذه الفرضية لتؤكد عدم وجود اختلاف بين الذكور والإناث في درجة الاستفادة من برنامج الدراسة الحالية في خفض درجة المعتقدات اللاعقلانية ، وذلك يدعم نتيجة هذه الفرضية .

ولم توجد دراسات سابقة عربية أو أجنبية - على حد علم الباحثة - اهتمت بدراسة دور متغير الجنس في فعالية البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية في خفض المعتقدات اللاعقلانية ، وتحسين التفكير العقلاني .

تحليل نتائج الفرضية السابعة وتفسيرها :

-الفرضية السابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وبين متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد فترة المتابعة لدى العينة التجريبية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- النتيجة : تم تطبيق اختبار ت ستيودنت للعينتين المرتبطتين لتقييم تأثير البرنامج على درجات الطلبة في العينة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي بعد القيام بتطبيق البرنامج الإرشادي ، وبعد انتهاء فترة المتابعة .

وبين الجدول رقم (١٨) النتيجة الإحصائية .

إن قيمة مستوى الدلالة أكبر من ٠.٠١ ، لذلك نرفض الفرضية أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وبين متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد فترة المتابعة لدى العينة التجريبية ، ما يعني أنه لا يوجد أثر رجعي سلبي للبرنامج الإرشادي بسبب عامل الزمن ، وأن فاعلية البرنامج الإرشادي ومكاسبه الإرشادية استمرت عبر الزمن .

الجدول رقم (١٨)

نتائج اختبار ت ستودنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط درجة القلق الاجتماعي بعد فترة المتابعة

البيانات المجموعات □	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ستودنت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
القلق الاجتماعي بعد التطبيق	١٥	١٠٠	١٦.٥٧٩	٠.٣٠٥	١٤	٠.٧٦٥	غير دال عند مستوى دلالة ٠.٠١
القلق الاجتماعي بعد فترة المتابعة	١٥	٩٩.٦٠	١٨.٦٣٩				

-المناقشة :

تم رفض الفرضية ، حيث توضح النتيجة الإحصائية لهذه الفرضية قدرة البرنامج على تقديم مكاسب إرشادية تستمر لفترة طويلة بعد الانتهاء من تطبيقه .
كذلك تشير هذه النتيجة إلى قيام المشاركين بالعينة التجريبية بمتابعة تطبيق ما تعلموه خلال فترة تطبيق البرنامج ، وتوظيف ما تعلموه في حياتهم بشكل مستمر ، خاصة مع الإرشادات التي كانت الباحثة قد قدمتها لهم لمراجعة ما تعلموه باستمرار كلما شعروا بالحاجة إلى ذلك وأن لا يترددوا في ذلك .

كذلك لا يمكن أن ننسى أن العائد الإيجابي الذي حصلوا عليه من البرنامج الإرشادي (انخفاض القلق الاجتماعي) ، شكل حافزاً لديهم للمحافظة على ما تعلموه وتعميم ما تعلموه ، خاصة وأنهم قد تفاعلوا مع البرنامج كثيراً .
وتعزز نتيجة هذه الفرضية ما ورد في فصل الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، وذلك من جهة فعالية هذا النوع من الإرشاد النفسي .

كذلك تبين نتيجة هذه الفرضية أن الفنيات والإجراءات التي تم استخدامها في كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي ، وترتيب الجلسات ، كان مناسباً لعلاج هذا النوع من الاضطراب بشكل فعال بحيث تم المحافظة على هذه النتيجة حتى بعد مضي فترة زمنية طويلة نوعاً ما . وهذا يعطي الشعور بالطمأنينة لفاعلية البرنامج الإرشادي ، الذي تم بناؤه وتطبيقه في هذه الدراسة ، في التخلص من القلق الاجتماعي ، وضمان استمرار انخفاض القلق الاجتماعي لدى أفراد العينة التجريبية لفترة طويلة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي .

واتفقت نتيجة هذه الفرضية مع نتائج أكثر الدراسات السابقة المتعلقة بدراسة البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية في استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في القياس البعدي المؤجل في خفض القلق الاجتماعي بعد فترة من انتهاء تطبيق البرنامج .

ومن هذه الدراسات دراسة الشبانات (١٩٩٦) ، ودراسة مكيني و كاتشل (١٩٨٢) ، ودراسة دايكوسيب و آخري (١٩٩٠) ، ودراسة تايلور وآخري (١٩٩٧) .

تحليل نتائج الفرضية الثامنة وتفسيرها :

-الفرضية الثامنة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وبين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد فترة المتابعة لدى العينة التجريبية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- النتيجة : تم تطبيق اختبار ت ستيودنت للعينتين المرتبطتين لتقييم تأثير البرنامج على درجات الطلبة في العينة التجريبية على مقياس المعتقدات اللاعقلانية بعد القيام بتطبيق البرنامج الإرشادي ، وبعد انتهاء فترة المتابعة . ويبين الجدول رقم (١٩) النتيجة الإحصائية.

إن قيمة مستوى الدلالة أكبر من ٠.٠٠١ ، لذلك نرفض الفرضية أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وبين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد فترة المتابعة لدى العينة التجريبية ، ما يعني أنه لا يوجد أثر رجعي سلبي للبرنامج الإرشادي بسبب عامل الزمن ، وأن فاعلية البرنامج الإرشادي ومكاسبه الإرشادية استمرت عبر الزمن .

الجدول رقم (١٩)

نتائج اختبار ت ستيودنت لدلالة الفروق بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد فترة المتابعة

البيانات المجموعات □	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ستيودنت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
----------------------	-------	-----------------	-------------------	----------------	-------------	---------------	--------

المعتقدات اللاعقلانية بعد التطبيق	١٥	٦٦.٦٧	٨.١٩١	٠.٠٤	١٤	٠.٩٦٧	غير دال عند مستوى دلالة ٠.٠١
المعتقدات اللاعقلانية بعد فترة المتابعة	١٥	٦٦.٧٣	١٠.٥١٢				

-المناقشة :

تم رفض هذه الفرضية ، حيث أن تفسير هذه النتيجة لا يخرج عما جاء في تفسير الفرضية السابقة ، إذ يمكن القول مرة أخرى إن هذه النتيجة الإحصائية لهذه الفرضية أيضاً ، توضح قدرة البرنامج على تقديم مكاسب إرشادية تستمر لفترة طويلة بعد الانتهاء من تطبيقه .

كذلك انخفاض المعتقدات اللاعقلانية ، وتحسن التفكير العقلاني لدى المشاركين ، شكل مكسباً إيجابياً حقيقياً بالنسبة لهم من البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي ، ما شكل حافزاً لديهم للمحافظة على ما تعلموه ، خاصة وأنهم قد تفاعلوا مع البرنامج الإرشادي بشكل فعال ، كما سبق الذكر .

و تشير هذه النتيجة أيضاً إلى قيام المشاركين بالعينة التجريبية بمتابعة تطبيق ما تعلموه خلال فترة تطبيق البرنامج (كما سبق الذكر) ، وتوظيف ما تعلموه في حياتهم بشكل مستمر ، خاصة مع الإرشادات التي كانت الباحثة قد قدمتها لهم لمراجعة ما تعلموه باستمرار كلما شعروا بالحاجة إلى ذلك وأن لا يترددوا في ذلك .

إن شعورهم بالتغير والتحسين أسهم في تمسكهم بالمكاسب الإرشادية التي حققوها من خلال البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي .

وتدل نتيجة هذه الفرضية على أن تلك المهارات التي تعلمها أفراد العينة التجريبية أصبحت جزءاً من مهاراتهم الخاصة ، ومن أسلوبهم بالنظر إلى الأمور في الحياة والتعامل معها بشكل جديد كما تعلموا في البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي قيد الدراسة .
وتعزز نتيجة هذه الفرضية مرة أخرى ماتم ذكره في فصل الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي ، وذلك من جهة فعالية هذا النوع من الإرشاد النفسي .

واتفقت نتيجة هذه الفرضية مع نتائج بعض الدراسات السابقة المتعلقة بدراسة البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية في استمرار فاعلية البرنامج في القياس البعدي المؤجل في خفض المعتقدات اللاعقلانية ، وتحسين التفكير العقلاني بعد فترة من انتهاء تطبيق البرنامج .

ومن هذه الدراسات دراسة محمد مزنون (٢٠٠٠) ودراسة نسيم داود (٢٠٠١) ،

-النقاط التي تميز نتائج الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

- تختلف نتائج الدراسة الحالية عن نتائج الدراسات السابقة في أنها جمعت بين دراسة فاعلية البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي من جهة ، وفي دراسة فاعليته في تحسين التفكير العقلاني من جهة أخرى . وهذا ما لم تقم أي من الدراسات السابقة بتقديمه بهذا الشكل بالنسبة لعلاج اضطراب القلق الاجتماعي .
- وتختلف الدراسة الحالية بأنها قدمت نتائج تتعلق بدور متغير الجنس في تحديد فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في كل من خفض القلق الاجتماعي ، وتحسين التفكير العقلاني ، وهذا ما لم تقدمه الدراسات السابقة التي تعاملت مع القلق الاجتماعي .
- وتختلف الدراسة الحالية بأنها قدمت برنامجاً إرشادياً مختلفاً من حيث التقنيات المعتمدة ، وتوزيعها على الجلسات ، وترتيب وتسلسل الجلسات ، والإجراءات المعتمدة في كل جلسة، ومن حيث الأدوات التي تم استخدامها .
- وتختلف الدراسة الحالية بأنها تعاملت مع شريحة مهمة لم تتعامل معها الكثير من الدراسات بشكل عام ، ولم تتعامل مع هذه الشريحة أي دراسة اهتمت بدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي ، ما عدا دراسة فيشر و آخرين (٢٠٠٤) ، ودراسة الشبانات (١٩٩٦) التي لم تقتصر على المراهقين فقط ، بل ضمت بعض المراهقين إضافة إلى الراشدين .

- مقترحات الدراسة :

- ١- الاستفادة من البرنامج الإرشادي موضوع الدراسة في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين .
- ٢- تدريب المرشدين في المدارس الثانوية على هذا البرنامج الإرشادي ، وتطبيقه على المراهقين .
- ٣- القيام بتطوير هذا البرنامج الإرشادي ليناسب شرائح عمرية أخرى مختلفة تعاني من مشكلة القلق الاجتماعي .
- ٤- القيام ببناء برامج إرشادية عقلانية انفعالية سلوكية مشابهة للبرنامج الحالي لعلاج مشكلات نفسية أخرى .

٥- بناء برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي مشابه للبرنامج الحالي لتدعيم الصحة النفسية لدى المراهقين .

٦- إمكانية اعتماد هذا البرنامج الإرشادي في المستقبل في إقامة دورات تدريبية في مجال الإرشاد النفسي .

الخلاصة باللغة العربية

تأتي هذا الدراسة تحت عنوان : فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي (دراسة شبه تجريبية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة دمشق) .

وتتضمن بابين رئيسيين :

الباب الأول يضم الدراسة النظرية :

وتكون من أربعة فصول كما يلي :

الفصل الأول حول التعريف بالدراسة :

و تضمن هذا الفصل :

- مقدمة للدراسة .

- مشكلة الدراسة : حيث أن الباحثة شعرت بأهمية مشكلة الدراسة عند قيامها بدراسة الماجستير حول العلاقة بين القلق الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية . ومن خلال دراسة استطلاعية لآراء المرشدين النفسيين حول أكثر الاضطرابات انتشاراً ، ومن خلال الالتقاء مع مجموعات مختلفة من طلبة المرحلة الثانوية لمعرفة أبرز المشكلات النفسية لديهم ، فظهر القلق الاجتماعي كأحد أكثر الاضطرابات النفسية بروزاً لديهم . كذلك تم تطبيق اختبار القلق الاجتماعي على عينة من طلبة الصف الأول الثانوي ، فظهر وجود لانتشار القلق الاجتماعي بينهم بنسبة عالية تساوي تقريباً ٢٥ % .

وقد ظهر الإرشاد العقلائي الانفعالي السلوكي كأحد أكثر أشكال الإرشاد النفسي شيوعاً وفاعلية في العالم .

لذا جاءت هذه الدراسة للإجابة عن السؤال التالي :

ما هي فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة طلبة المرحلة الثانوية ؟ .

- أهمية الدراسة : وقد تم تبيان أهمية هذا الدراسة في هذه الفقرة .

- أهداف الدراسة : ويتمثل الهدف الرئيسي في بناء برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي ، والتحقق من فاعليته في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية .

ويتفرع عن هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية .

- متغيرات الدراسة وحدودها .

- التعريف بمصطلحات الدراسة النظرية والإجرائية .

- أساليب المعالجة الإحصائية .

الفصل الثاني : وقد ضم الدراسات السابقة : عرض وتحليل :

لقد تم عرض الدراسات العربية والدراسات الأجنبية وفق تصنيفين :

الدراسات الوصفية ، والدراسات التي تعاملت مع برامج إرشادية معرفية أو برامج إرشادية أخرى لعلاج القلق الاجتماعي .

ومن ثم تم تحليل هذه الدراسات السابقة ، وإظهار ما الذي استفادته الباحثة من هذه الدراسات في دراستها الحالية ، وما هي نقاط الاتفاق ونقاط الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة .

الفصل الثالث : وهو حول الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي :

تكون هذا الفصل من قسمين :

تناول القسم الأول ما يلي :

- نشوء الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي وتاريخه .
- فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .
- المعتقدات اللاعقلانية .
- مسلمات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .
- نظرية أ-ب-ج .
- منشأ المعتقدات اللاعقلانية .
- تصنيف المعتقدات اللاعقلانية .
- علاقة المعتقدات اللاعقلانية مع الاضطراب النفسي .
- المعتقدات العقلانية البديلة .
- الاستبصار في الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .
- المشاعر السلبية الصحية والمشاعر السلبية غير الصحية .

تناول القسم الثاني ما يلي :

- الخصائص الشخصية للمعالجين بطريقة الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .
- التغير العلاجي .
- كيفية تعزيز التغير العلاجي .
- العوائق أمام التغير العلاجي .
- تقنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي : وهي تقنيات معرفية ، وتقنيات انفعالية ، وتقنيات سلوكية .
- أشكال الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .

الفصل الرابع : وهو حول القلق الاجتماعي :

وتم فيه تناول القلق الاجتماعي من كافة الجوانب ، ويتضمن :

- تعريف القلق الاجتماعي .
- تشخيص القلق الاجتماعي .
- أنواع القلق الاجتماعي .
- انتشار القلق الاجتماعي .
- نشوء القلق الاجتماعي وتطوره .
- عوامل القلق الاجتماعي .
- الخصائص النفسية المرتبطة مع القلق الاجتماعي .
- القلق الاجتماعي و التجنب .
- القلق الاجتماعي والتركيز على الذات .
- القلق الاجتماعي والخجل .
- القلق الاجتماعي والفعالية الشخصية .
- القلق الاجتماعي والنظرية المعرفية .
- علاج القلق الاجتماعي .

-الباب الثاني : الدراسة شبه التجريبية :

وتكون من ثلاثة فصول هي :

-الفصل الخامس : حول منهجية الدراسة وإجراءاته وعينته وأدواته :

تضمن عرض فرضيات الدراسة الثمانية . ومنهج الدراسة ، ومجتمعها الأصلي ، وعينة الدراسة .

تضمن هذا الفصل أيضاً أدوات الدراسة ، وهي مقياس القلق الاجتماعي ، ومقياس المعتقدات اللاعقلانية . وقد تم وصفها بشكل مفصل .

يوجد في هذا الفصل تعريف للبرنامج الإرشادي (موضوع الدراسة) ، حيث تم التحدث عن أهدافه ، وطريقة إعداده ، ومكوناته ، والدراسة الاستطلاعية للبرنامج الإرشادي .

-الفصل السادس : العمل شبه التجريبي وإجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي :

يوجد في هذا الفصل شرح تفصيلي للعمل شبه التجريبي ، ولإجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي (موضوع الدراسة) . وقد تم عرض جلسيتين من جلسات هذا البرنامج في هذا الفصل ، وهما الجلسة الأولى والجلسة الخامسة .

- الفصل السابع : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها :

- **الفرضية الأولى :** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- **النتيجة :** تم تطبيق اختبار ت ستودنت للعينات المستقلة لدراسة هذه الفرضية .

وتم قبول هذه الفرضية ، وقد تبين أن الفارق ذو الدلالة الإحصائية هو لصالح العينة التجريبية، وذلك يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي .

وتم حساب حجم الأثر ، حيث تبين أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي شديد في خفض القلق الاجتماعي .

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى كل من العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- **النتيجة :** تم تطبيق اختبار ت ستودنت للعينات المستقلة لدراسة هذه الفرضية .

وتم قبول هذه الفرضية . والفارق ذو الدلالة الإحصائية هو لصالح العينة التجريبية ، وذلك يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض المعتقدات اللاعقلانية وتحسين التفكير العقلاني .

وتم حساب حجم الأثر ، حيث تبين أن حجم البرنامج الإرشادي شديد في خفض درجة المعتقدات اللاعقلانية ، وتحسين التفكير العقلاني .

-**الفرضية الثالثة :** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- **النتيجة :** تم تطبيق اختبار ت ستودنت للعينتين المرتبطتين لدراسة هذه الفرضية .

وقد تم قبول الفرضية ، والفارق ذو الدلالة الإحصائية هو لصالح العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وذلك يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي .

وتم حساب حجم الأثر ، فتبين أنه شديد ومرتفع. وذلك يدل على أن حجم البرنامج الإرشادي شديد في خفض القلق الاجتماعي .

الفرضية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

-**النتيجة :** تم تطبيق اختبار ت ستيودنت للعينتين المرتبطتين لدراسة هذه الفرضية ، وقد تم قبول هذه الفرضية ، والفارق ذو الدلالة الإحصائية هو لصالح العينة التجريبية ، وذلك يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض المعتقدات اللاعقلانية ، وتحسين التفكير العقلاني .

وتم حساب حجم الأثر ، فتبين أن حجم البرنامج الإرشادي شديد في خفض المعتقدات اللاعقلانية .

-**الفرضية الخامسة :** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة القلق الاجتماعي لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وفقاً لمتغير الجنس عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .
- **النتيجة :** تم تطبيق اختبار مان و ويتي لدراسة هذه الفرضية إحصائياً .
وقد تم رفض الفرضية ، وهكذا تبين أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في العينة التجريبية بين الذكور والإناث في متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي .

-**الفرضية السادسة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وفقاً لمتغير الجنس عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .
- **النتيجة :** تم تطبيق اختبار مان و ويتي لدراسة هذه الفرضية إحصائياً .
وقد تم رفض الفرضية ، وهكذا تبين أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في العينة التجريبية بين الذكور والإناث في متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي .

-**الفرضية السابعة :** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وبين متوسط درجة القلق الاجتماعي بعد فترة المتابعة لدى العينة التجريبية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- **النتيجة :** تم تطبيق اختبار ت ستيودنت للعينتين المرتبطتين لدراسة هذه الفرضية .
وقد تم رفض هذه الفرضية مما يعني أن فاعلية البرنامج الإرشادي ومكاسبه الإرشادية استمرت عبر الزمن .

-**الفرضية الثامنة :** توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وبين متوسط درجة المعتقدات اللاعقلانية بعد فترة المتابعة لدى العينة التجريبية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

- **النتيجة :** تم تطبيق اختبار ت ستودنت للعينتين المرتبطتين لدراسة هذه الفرضية .
وقد تم رفض الفرضية مما يعني أن فاعلية البرنامج الإرشادي ومكاسبه الإرشادية استمرت عبر الزمن .

وتضمنت الدراسة مجموعة من المقترحات .

ويوجد في الرسالة ثمانية ملاحق .

واعتمدت الدراسة على ١٠٦ مرجعاً عربياً ، و ١٧٧ مرجعاً أجنبياً .

- The fourth Hypothesis_:

There are statistical differences in the average of the irrational beliefs degree in the experimental sample before and after the program application

- The Result:

This hypothesis is right . We accept it .

- The Fifth Hypothesis :

There are statistical differences in the average of the social anxiety degree in the experimental sample after the program application according to sex variable .

- The Result :

This hypothesis is wrong . We refuse it .

- The Sixth Hypothesis :

There are statistical differences in the average of the irrational beliefs degree in the experimental sample after the program application according to Sex variable .

- The Result :

This hypothesis is wrong . We refuse it .

- The Seventh Hypothesis :

There are statistical differences in the average of the social anxiety degree in the experimental sample after the program application , and after the following period .

- The Result :

This hypothesis is wrong . We refuse it .

- The Eighth Hypothesis :

There are statistical differences in the average of the irrational degree in the experimental sample after the program application , and after the following period .

- The Result :

This hypothesis is wrong . We refuse it .

This research contains 8 appendixes .

It has depended on 106 Arabic references , and on 177 English references .

2-the scales of this research , the social anxiety scale , and the irrational beliefs scale .

3-the definition of the counseling program , its aims , the way of preparing it , and its components

4-the explorative study of the counseling program. .

The Sixth Chapter : The Semi- Experimental and The Procedures of the counseling .

This chapter introduces presentation for the procedures of the psychological counseling program which the researcher has built and studied its efficiency .

This chapter also includes a presentation for two of the program sessions .

The Seventh Chapter : The Results of the research , discussing it , and interpreting it :

- The First Hypothesis :

There are statistical differences in the average of the social anxiety degree in the control sample and experimental sample after the program application .

- The Result :

This hypothesis is right . We accept it .

- The Second Hypothesis :

There are statistical differences in the average of the irrational beliefs degree in the control sample and experimental sample after the program application.

- The Result :

This hypothesis is right . We accept it .

- The Third Hypothesis :

There are statistical differences in the average of the social anxiety degree in the experimental sample before and after the program application .

- The Result :

This hypothesis is right . We accept it .

- The emergency of this kind of psychological counseling .
- The classification of irrational beliefs .
- The relationship between irrational beliefs and psychological disorders .
- The emergence of irrational beliefs .
- The classification of irrational beliefs .
- The relationship between irrational beliefs and psychological disorder .
- The suitable negative feelings and the unsuitable negative feelings .
- The ego disorder and the discomfort disorder .
- The secondary disorders .

The second part of this chapter includes :

- The personal features of the rational emotive behavior counselors .
- The counseling relationship .
- The estimation of the clients problems .

- The theraputic change .
- The reinforcement of the theraputic change .
- The obstacles of the theraputic change .
- The theraputic techiques of rational emotive behavior counseling .
- The models of rational emotive behavior counsling .

The fourth chapter is about social anxiety : It includes :

- The definition of social anxiety .
- Its diagnosis .
- Its kinds .
- Its spread .
- The emergence of social anxiety and its development .
- The factors of social anxiety .
- The psychological features of the social anxious .
- The social anxiety and the avoidance .
- The social anxiety and the focus on the self .
- The social anxiety and the shame .
- The social anxiety and the personal efficiency .
- The social anxity and the cognitive theory .
- The treatment of social anxiety .

The Second Part is: The Semi-Experimental Study .

It consists of three chapter .

The Fifth Chapter : The Method of the Research , its Sample, and its Tools :

This chapter includes :

1- the hypothesises of this research , and the method of the research . It determines the original society and the sample of this research .

The Summary of The Research

The titel of this research is : The Efficiency of Rational - Emotive Behavior Counseling Program in reducing social anxiety among the students of the First Glass in the Secondary School .

It consists of two basic parts :

The first part includes the theory phase study . It consists of four chapters .

The first chapter is about definition the research . It includes :

- The introduction of the research .
- The research problem : The researcher felt of the importance of the research problem when she was working on the Master research about the relationship between irrational beliefs and social anxiety .

She also made an explorative study about the opinions of psychological counselors to define what is the psychological disorder that has the most bad affects on the students in the secondary school.

The researcher also met different groups of these students for the same reason . She found that social anxiety has very bad affects on the students and their lives in different fields .

She also found that the spread of social anxiety between the students in the first class in the secondary school is 25% .

The rational emotive behavior counseling is one of the most important kind of therapy in the world .

So this research comes to answer this question : What is the efficiency of rational emotive behavior counseling therapy program in reducing social anxiety among the students of secondary school .

- The research importance .

- The research aims : The basic aim is building rational emotive behavior counseling program , and study its efficiency in reducing social anxiety .

There are also subsidiary aims .

- The variables of the research and its limits .

- The statistical manners .

The second chapter includes the past studies : The Arabic studies have two classifications : descriptive studies , and the studies which dealt with different cognitive program or which dealt with another kinds of programs for reducing social anxiety .

The third chapter is about rational emotive behavior counselig :

This chapter consists of two parts : The first one includes :

- The emergence of rational emotive behavior couseling , and its history .

- The efficiency of rational emotive behavior counseling .

- The irrational Beliefs .

- The Postulations of this kind of psychological counseling .

- the theory of A-B-C .

– المراجع –

– المراجع العربية :

١-أبو عبادة . صالح و نيازي . عبد المجيد (٢٠٠١) : الإرشاد النفسي و الاجتماعي –

الرياض – مكتبة العبيكان .

٢-أبو فخر . غسان ، عز . إيمان ، عرار . سامر (٢٠٠٢) : الدليل العملي للمرشدين النفسيين

والتربويين ، الجمهورية العربية السورية ، وزارة التربية ، المؤسسة العامة للمطبوعات

الدين ، عمان ، دار الشروق .

- ٣- أبو حجلة . نظام (٢٠٠٥) : الطب النفسي الحديث - التشخيص والعلاج ، عمان ، الجامعة الأردنية ، كلية الطب .
- ٤- أبو حطب . فؤاد وعثمان . سيد وصادق . آمال (١٩٩٧) : التقويم النفسي ، ط١ ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٥- أحمد . سهير (٢٠٠٣) : الصحة النفسية والتوافق ، الإسكندرية ، مركز الإسكندرية للكتاب .
- ٦- أديب . ندى (١٩٩٠) : دراسة لفاعلية برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب عن طريق مراجعة الأفكار اللامنتطقية . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية .
- ٧- أسعد . ميخائيل (١٩٨٧) : المرشد في العلاج النفسي ، بيروت ، منشورات دار الآفاق الجديدة والكتب المدرسية .
- ٨- إيليس . ألبرت (٢٠٠٤) -أ : شعور أفضل نفسية أفضل حياة أفضل العلاج الذاتي المعمق لعواطفك ، بيروت ، الدار العربية للعلوم .
- ٩- إيليس . ألبرت (٢٠٠٤) -ب : اجعل حياتك سعيدة وهانئة ، بيروت ، الدار العربية للعلوم .
- ١٠- إبراهيم . عبد الستار (١٩٩٤) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه و ميادين تطبيقه ، القاهرة ، دار الفجر للنشر و التوزيع .
- ١١- إبراهيم . عبد الستار (١٩٩٨) : علم النفس الإكلينيكي /مناهج التشخيص والعلاج النفسي، الرياض ، دار المريخ للنشر .
- ١٢- إبراهيم ، عبد الستار / وآخرون (١٩٩٣) : العلاج السلوكي للطفل : أساليبه ونماذج من حالاته ، الكويت ، عالم المعرفة ، العدد ١٨٠ ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .
- ١٣- إبراهيم ، عبد الستار (١٩٩٤) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع .
- ١٤- إسماعيل ، محمد (١٩٩٦) : دليل الوالدين إلى تنشئة الطفل ، الكويت ، القاهرة ، دار القلم .
- ١٥- إبراهيم . عبد الستار ، و الدخيل . عبد العزيز ، وإبراهيم . رضوى (١٩٩٣) : العلاج السلوكي للطفل / أساليبه ونماذج من حالاته ، الكويت ، سلسلة عالم المعرفة ، العدد ١٨٠ .
- ١٦- إبراهيم . عبد الستار (١٩٩٤) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث / أساليبه وميادين تطبيقه ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع .
- ١٧- ايزنبرغ. شيلدون و ديلاني .دانيال (١٩٩٥) : عملية الإرشاد النفسي ، ترجمة علي سعد و عدنان الأحمد ، دمشق ، منشورات جامعة دمشق .

- ١٨- باترسون . س.هـ (١٩٩٢) : نظريات الإرشاد و العلاج النفسي ، ترجمة : حامد الفقي ، الكويت ، دار القلم .
- ١٩- بلان ، كمال (٢٠٠٧) : نظريات الإرشاد النفسي (١) ، دمشق ، منشورات جامعة دمشق .
- ٢٠- التربية في الجمهورية العربية السورية (١٩٩٢ ، ١٩٩٣) ، وزارة التربية ، التوثيق التربوي .
- ٢١- ترول . تيموثي (٢٠٠٧) : علم النفس الإكلينيكي ، ترجمة : فوزي داود وحنان زين ، عمان ، دار الشروق .
- ٢٢- جبل . فوزي (٢٠٠٠) : الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، الإسكندرية ، المكتبة الجامعية .
- ٢٣- جمال الدين . جمال (٢٠٠٤) : الإنسان الفعال : مهارات لتحسين طريقة التفكير وتنظيم السلوك و التعامل مع الآخر ، دمشق ، دار الفكر .
- ٢٤- الحجار . محمد (١٩٨٧) : أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي ، بيروت ، دار العلم للملايين .
- ٢٥- الحجار . محمد (١٩٩٠) : فن العلاج في الطب النفسي السلوكي ، بيروت ، دار العلم للملايين .
- ٢٦- الحجار . محمد (١٩٩٩) : الوجيز في فن ممارسة العلاج النفسي السلوكي ، بيروت ، دار النفائس .
- ٢٧- الحجار . محمد (٢٠٠٤) : فن الإرشاد النفسي السريري (الإكلينيكي) الحديث المختصر ، بيروت ، مؤسسة الرسالة .
- ٢٨- الحجار . محمد (٢٠٠٥) : الوجيز في المدارس الحديثة لعلاج النفسي نظرياتها وتطبيقاتها السريرية ، بيروت ، مؤسسة الرسالة .
- ٢٩- الحجار . محمد (٢٠٠٥) : العلاج النفسي الذاتي بقوة التخييل ، بيروت ، مؤسسة الرسالة .
- ٣٠- الحجار . محمد (٢٠٠٥) : العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية ، بيروت ، مؤسسة الرسالة .
- ٣١- الحسين . أسماء (٢٠٠٤) : المدخل الميسر إلى الصحة النفسية و العلاج النفسي ، الرياض ، دار عالم الكتب للنشر و التوزيع .
- ٣٢- حمادة . و ليد (٢٠٠٤) : الإرشاد المدرسي مع أمثلة و تطبيقات ، دمشق ، دون ناشر .
- ٣٣- الحوشان . بشرى (٢٠٠٥) : علم النفس بين يديك ، عمان ، دار الشروق .
- ٣٤- الخلفي . مريم (٢٠٠٦) : تأكيد الذات طريقك لحياة أفضل ، القاهرة ، دار العين للنشر

- ٣٥- الخواجة ، عبد الفتاح (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى الاتجاه - العقلاني الانفعالي وأسلوب حل المشكلات في خفض الضغوط النفسية التي تواجه الطلبة الموهوبين الذكور في سن المراهقة وتحسين مستوى تكيفهم ، أطروحة دكتوراة ، عمان .
- ٣٦- داوود . نسيم (٢٠٠١) : فعالية برنامج إرشادي يستند إلى الاتجاه العقلاني الانفعالي في خفض التوتر وتحسين التفكير العقلاني لدى طالبات الصف الأول الثانوي، عمان ، الجامعة الأردنية، كلية العلوم التربوية .
- ٣٧- رتيب ، ناديا (٢٠٠١) : العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الثالثة في جامعة دمشق ، رسالة ماجستير غير منشورة ، دمشق ، كلية التربية.
- ٣٨-الرحو . حنان (٢٠٠٥) : أساسيات في علم النفس ، بيروت ، الدار العربية للعلوم .
- ٣٩- رضوان . سامر (١٩٩٩) : مستقبل العلاج النفسي : معالم علاج نفسي ، المؤلف غراوه كلاوس وآخرون ، دمشق ، دار الثقافة .
- ٤٠- الريحاني ، سليمان (١٩٨٥): تطوير اختبار الأفكار العقلانية ، عمان ، مجلة دراسات ، مجلد ١٢، عدد ١١.
- ٤١- الريحاني ، سليمان (١٩٨٧) : الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة الأردنية وعلاقة الجنس والتخصص ، عمان ، مجلة دراسات ، المجلد الرابع عشر ، العدد الخامس .
- ٤٢-زارو و آخرون (٢٠٠٠) : دليل المبتدئين بالعلاج النفسي ، ترجمة : محمد قاسم عبد الله ، سلمية ، دار الغدير .
- ٤٣-الزبي. أحمد (١٩٩٤) : الإرشاد النفسي نظرياته -اتجاهاته-مجالاته ، صنعاء، جامعة صنعاء ، دار الحكمة اليمنية للطباعة و النشر و التوزيع .
- ٤٤-الزبي . أحمد (٢٠٠٣) : التوجيه و الإرشاد النفسي ، دمشق ، دار الفكر .
- ٤٥- زهران ، حامد (١٩٧٧) : علم نفس النمو ، ط٤ ، القاهرة ، عالم الكتب .
- ٤٦-زهران . سناء (٢٠٠٤) : إرشاد الصحة النفسية لتصحيح كشاعر و معتقدات الاغتراب، القاهرة ، عالم الكتب .
- ٤٧-الزبيود . نادر (١٩٩٨) : الدليل العملي للمرشدين النفسيين و التربويين " أساسيات الإرشاد الفردي " ، عمان، دار الفكر .
- ٤٨-الزبيود . نادر (١٩٩٨) : نظريات الإرشاد و العلاج النفسي ، ديفيد غيلدارد ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر و التوزيع .
- ٤٩-سري. إجلال (١٩٩٤) : علم النفس العلاجي ، القاهرة ،عالم الكتب .
- ٥٠-سعد . علي (١٩٩٤) : علم الشذوذ النفسي ، دمشق ، منشورات جامعة دمشق.

- ٥١-سفيان . نبيل (٢٠٠٤) : المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي (المفهوم - النظرية - النمو - التوافق - الاضطرابات - الإرشاد و العلاج) ، القاهرة ، إيتراك للنشر والتوزيع.
- ٥٢-الشبانات ، عبد الرحمن (١٩٩٦) : تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي لحالات الرهاب الاجتماعي " دراسة عيادية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، السعودية.
- ٥٣- شتاين . موري وآرووكر . جون (٢٠٠٢) : قهر الخجل والقلق الاجتماعي : التغلب على الخجل - عمان - مكتبة جرير .
- ٥٤- شربتجي ، فادية (١٩٨٧) : تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب العصابي/ دراسة ميدانية عيادية مقارنة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض .
- ٥٥-الشعلان ، لطيفة (٢٠٠٢) : فاعلية برنامج سلوكي معرفي في خفض ضغوط العمل لدى معلمات المرحلة الثانوية،رسالة دكتوراة، الرياض، كليات التربية للبنات.
- ٥٦-الشناوي . محمد (١٩٩٤) : نظريات الإرشاد و العلاج النفسي ، القاهرة ، دار غريب.
- ٥٧-الشناوي . محمد (١٩٩٦) : العملية الإرشادية و العلاجية ، القاهرة ، دار غريب .
- ٥٨-الشناوي . محمد و عبد الرحمن . محمد السيد (١٩٩٨) : العلاج السلوكي الحديث : أسسه و تطبيقاته . القاهرة ، دار قباء للطباعة و النشر .
- ٥٩- الشيخ ، محمد / الطيب ، محمد(١٩٩٠) : الأفكار اللاعقلانية والجنس والتخصص الأكاديمي، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر .
- ٦٠- الصباح .سهير (٢٠٠٧) : الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين ، فلسطين ، جامعة القدس .
- ٦١-الطيب . محمد (١٩٨٩) : تيارات جديدة في العلاج النفسي ، إسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- ٦٢-الطيب . محمد (١٩٩٤) : مبادئ الصحة النفسية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- ٦٣- طاهر، شوبو(١٩٩٥) : الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية .
- ٦٤-عباس . فيصل (١٩٩٤): أضواء على المعالجة النفسية (النظرية و التطبيق) ، بيروت ، دار الفكر اللبناني .
- ٦٥- عبد الخالق ، أحمد (١٩٩٤) : الدراسة التطورية للقلق ، الكويت ، كلية الآداب ، الحولية (١٤) ، الرسالة (٩) .
- ٦٦- عبد الرحمن ، محمد السيد(١٩٩٧): إعداد مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال

- والمراهقين، مجلة علم النفس ، العددان ٤٠-٤١ .
- ٦٧- عبد العزيز . مفتاح (٢٠٠١) : علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة ، القاهرة ، دار
قباء .
- ٦٨- عبد الله . محمد (٢٠٠١) : مدخل إلى الصحة النفسية ، عمان ، دار الفكر للطباعة و
النشر .
- ٦٩- عبد الهادي . جودت و العزة . سعيد (١٩٩٩) : مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ،
عمان ، مكتبة دار الثقافة .
- ٧٠- عبد الهادي . جودت و العزة . سعيد (١٩٩٩) : نظريات الإرشاد و العلاج النفسي ،
عمان ، مكتبة دار الثقافة للنشر .
- ٧١- عسكر ، علي و آخرون (١٩٩٢) : مقدمة في الدراسة العلمي ، الكويت ، مكتبة الفلاح .
- ٧٢- عسكر . رأفت (٢٠٠٤) : التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية ،
القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .
- ٧٣- العطية ، أسماء (٢٠٠٢) : فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض
اضطرابات القلق لدى عينة من أطفال دولة قطر ، مجلة مركز البحوث التربوية ، جامعة
قطر ، السنة ١١ ، العدد ٢١ ، يناير: ٢٢١-٢٢٨ .
- ٧٤- عليان ، فؤاد (٢٠٠٤) : موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات ، عمان ، الأردن ،
دار صفاء
- ٧٥- عكاشة . أحمد (١٩٩٩) : المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض - تصنيف
الاضطرابات النفسية والسلوكية - الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية
والتشخيصية / منظمة الصحة العالمية ، القاهرة ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط .
- ٧٦- عمر . ماهر (٢٠٠٤) : الإرشاد الزواجي و العلاج الأسري ممارسة تطبيقية للعلاج
السلوكي الإنفعالي العقلاني ، سيكولوجيات أكاديمية (٧) ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو .
- ٧٧- عوض . عباس (١٩٩٠) : القياس النفسي بين النظرية والتطبيق ، الإسكندرية ، دار
المعرفة الجامعية .
- ٧٨- العيسوي . عبد الرحمن (٢٠٠١) : مجالات الإرشاد و العلاج النفسي ، الموسوعة النفسية
في المجالات الأمنية و العسكرية ، بيروت ، دار الراتب الجامعية .
- ٧٩- العيسوي . عبد الرحمن (٢٠٠٤) : كيفية التمتع بالصحة النفسية ، بيروت ، دار
النهضة العربية .
- ٨٠- غانم . محمد (٢٠٠٨) : مدخل إلى العلاج النفسي ، القاهرة ، جامعة حلوان ، مكتبة
مدبولي .

- ٨١-غراوه . كلاوس و آخرون (١٩٩٩) : معالم علاج نفسي عام ، ترجمة : سامر رضوان ، دمشق ، منشورات وزارة الثقافة .
- ٨٢- فرح ، عدنان / وآخرون (١٩٩٣) : قلق الاختبار والأفكار العقلانية واللاعقلانية ، القاهرة ، مجلة علم النفس ، العدد ٢٦ ، السنة السابعة .
- ٨٣- فرج . طريف (١٩٩٨) : توكيد الذات : مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- ٨٤-الفرخ . كاملة و تيم . عبد الجابر (١٩٩٩) : مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ، عمان ، دار صفاء للنشر و التوزيع .
- ٨٥- فهمي . مصطفى (١٩٧٦) : الصحة النفسية ، القاهرة ، مكتبة الخانجي .
- ٨٦-القريطي .عبد المطلب (١٩٩٨) : في الصحة النفسية ، القاهرة ، دار الفكر العربية .
- ٨٧-الغذافي . رمضان (٢٠٠١) : التوجيه و الإرشاد النفسي ، إسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- ٨٨-القمش . مصطفى و المعاينة . خليل (٢٠٠٧) : الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، عمان ، دار المسيرة .
- ٨٩- الكتاني . فاطمة (٢٠٠٤) : القلق الاجتماعي والعنصرية لدى الأطفال العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي ، بيروت ، دار وحي القلم .
- ٩٠-كمال . علي (١٩٩٤) : العلاج النفسي قديماً و حديثاً ، بيروت ، المؤسسة العربية للدراسات و النشر .
- ٩١-لازاروس . آرنولد (٢٠٠٢) : العلاج النفسي الشامل الحديث / الأسلوب المتعدد الأشكال والمختصر - ترجمة : محمد الحجار - بيروت - مؤسسة الرسالة .
- ٩٢- المالح ، حسان (١٩٩٤) : الخواف الاجتماعي (الخجل) ، جدة ، دار المنارة للنشر والتوزيع .
- ٩٣-المالكي . موزة (٢٠٠٥) : مهارات الإرشاد النفسي و تطبيقاته ، الناشر : المجلس الوطني للثقافة و الفنون و التراث ، إدارة الثقافة و الفنون ، قسم الدراسات و البحوث .
- ٩٤-محمد . عادل (١٩٩٩) : العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات ، الزقازيق ، دار الرشاد .
- ٩٥-مزنوق . محمد (٢٠٠٠) : تنمية التفكير العقلاني و أثره على الضغوط النفسية لدى المراهقين/ دراسة تجريبية ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، القاهرة .
- ٩٦-ملحم . سامي (٢٠٠٧) : مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي ، عمان ، دار المسيرة .
- ٩٧-مليكة . لويس (١٩٩٤) : العلاج السلوكي و تعديل السلوك ، ط٢ ، الكويت ، دار القلم .

- ٩٨-منسي. حسن و منسي . إيمان (٢٠٠٤) : التوجيه و الإرشاد النفسي و نظرياته ، إريد ، دار الكندي للنشر والتوزيع .
- ٩٩- المنيزل ، عبد الله (٢٠٠٠) : الإحصاء الاستدلالي وتطبيقاته في الحاسوب باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) ، الجامعة الأردنية ، وائل للنشر والتوزيع .
- ١٠٠- نور ، عصام (٢٠٠٤) : سيكولوجية المراهقة ، إسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة.
- ١٠١- هشام . محمد (١٩٩٠) : أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي ، رسالة دكتوراة في علم النفس غير منشورة ، جامعة الزقازيق .
- ١٠٢- هيلز . ديانا و هيلز . روبرت (١٩٩٩) : العناية بالعقل والنفس ، ترجمة عبد العلي الجسماني ، بيروت ، الدار العربية للعلوم .
- ١٠٣- وحيد . كامل (بدون تاريخ) : فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض الأحداث الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة ، بنها ، جامعة الزقازيق ، قسم العلوم النفسية والتربوية.
- ١٠٤- ويلليس . جيمس و ماركس . ج . أ (١٩٩٦) : الموجز الإرشادي عن الأمراض النفسية ، ترجمة محمد فضلي ، الكويت ، سلسلة الموجزات الإرشادية ، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية .
- ١٠٥- ويلليس . جيمس و ماركس . ج . أ (١٩٩٩) : الطب النفسي المبسط ، ترجمة طارق الحبيب ، جامعة الملك سعود ، النشر العلمي والمطابع .
- ١٠٦-يوسف . جمعة (٢٠٠١) : النظريات الحديثة في تفسير الاضطرابات النفسية ، القاهرة ، دار غريب للطباعة و النشر .

– المراجع الأجنبية :

- 1-Albano.Ann (2000) : Social Phobia in Children and Adolescents ,Child Study Center , Vol . 4 , N . 3 , NY , School of Medicine , New York University.
- 2-Ambler.B and Elkins.M (1986) : Defining and Confirming the relationship between Irrational Beliefs and Communication , paper presented at the annual meeting of the apprehension speech communication association .
- 3-American Psychiatric Association , Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders"DSM,IV"(1994) D.C ,Washington .
- 4- Ameringen .M and others (2001) : Setraline Treatment of Generalized Social Phobia , Am J Psychiatry , Vol : 158, p.p : 275-281 .
- 5-Beck .A (197٦) : Cognitive Therapy and the Emotional Disorders,NY,International University , press .
- 6-Beidel .D and Others (1985) : Physiological , Cognitive ,and Behavioral Aspects of Social Anxiety , USA ,Journal of Behaviour Research and Therapy, Vol : 23 (2) ,p.p: 109,117 .
- 7- Beidel .d ,Turner.S and Morris.T (1995) : A New Inventory to Assess Childhood Social Anxiety and Phobia : The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children , American Psychological Association , Inc , Vol :7 , No .1 , p.p : 73-79 .

- 8- Beidel . Deborah and Samuel .Turner (1998) : Social Phobia Found to be Common among Adults and Children , Says New Book , APA Press Releases, American Psychological Association
- 9- Beidel .Deborah C and Others (2000) : The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI,C) : External and Discriminative Validity, Behavior Therapy 31 : 75-87 , USA, Association for Advancement of Behavior Therapy .
- 10-Beidel . Deborah and Turner . Samuel (2003) : Social Phobias Found to be Common Among Adults and Children , American Psychological Association (APA) , APA Online .
- 11- Beidel .Deborah C , Turner . Samuel M , and Morris .Tracy L (2003):A New Inventory to Assess Childhood Social Anxiety and Phobia : The Social Phobia and Anxiety Inventory for Children , Psychological Assessment , Vol .7 : 73,79 , USA , American Psychological Association , Inc .
- 12-Bernard .M (1990) : Validation of General Attitude and Belief Scale.Paper presented at the World Congress on Mental Health Counseling ,Keystone .CO .
- 13-Bogels . Susan and Others (2002) : Self Focused Attention and Social Anxiety : The Effects of Experimentally Heightened Self-Awareness on Fear , Blushing , Cognitions , and Social Skills , NY, Journal of Cognitive Therapy and Research , vol : 26 , No : 4 .
- 14-Book .Sarah W and Randall .Carrie (2002) : Social Anxiety Disorder and Alcohol Use , Vol .26 ,No.2 ,South Carolina , Medical University of South Carolina .
- 15- Brown .Michael A and Stopa Lusia(2007) : The Spotlight Effect and the Illusion of Transparency in Social Anxiety , Journal of Anxiety Disorders ,21 ,pp.804,819 , United Kingdom .
- 16-Butler . Gillian (1999): Overcoming Social Anxiety and Shyness / A Self,Help Guide Using Cognitive Behavioral Teachings , London , Robinson Publishing Ltd .
- 17-Carron . Albert V (1997) : Self,Presentation and Group Influence , Canada ,Small Group Research , Vol .28 , No.4 , Sage Publications ,Inc .
- 18-Clark.D.A(1997): Twenty Years of Cognitive Assessment : Current Status and Future Directions – Journal of Consulting and Clinical Psychology 65,996,1000 .
- 19-Coleman . J and Butcher.N (1980) : Abnormal Psychology and Modern Life , 6 ED,Illinois:Scott,Foresman .
- 20-Corey .G (1991): Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy – California – Paacific Grove .
- 21- Crosby .Kimberly A (2005) : Differences in Communication,Goals and Self,Efficacy ,Social Anxiety, and Self,Perception for

- Non,Aggreccive Rejected and Popular Children , USA , A Dissertation in Clinical Psychology , Doctor of Philosophy .
- 22-Davison .G and Zighelbaim . V(1987) : Irrational Beliefes in the Articulated Thoughts of College Students with Social Anxiety , USA , Journal of Rational –Emotive Therapy , Vol 5 (4) ,p.p : 238,254 .
- 23-DiGiuseepe . Rapee and Others (1988) : the development of a measure of irrational /rational thinking , Edenburge , Scotland , presented at a poster session on assessment at the world congress of behavior therapy .
- 24-Di Giuseepe .R and Others(1990) : A Comparative Outcome of four Therapies in the Treatment of Social Anxiety, NY,Therapies in the Treatment of Social Anxiety , Journal of Rational Emotive and Cognitive,Behavior Therapy,Vol:8, No: 3,p.p:129,146 .
- 25-DiGiuseppe.R and others (1992) :A Practitioners Guide to Rational Emotive Therapy –NY,Oxford University Press .
- 26-DiDiGiuseppe . R and Sanford . S (2001) :Cognitive - Behavioral Constructs and Children,s Behavioral and Eomtional Problems ,NY, Journal of Rational Emotive and Cognitive,Behavior Therapy , Vol:1, No:2 , p.p:119,134 .
- 27-Dobson.KS(1989): A Meta,Analysis of the Efficacy of Cognitive Therapy for Depression – Journal of Consulting and Clinical Psychology , 57,414,419
- 28-Dryden . Windy (1997) : Overcoming Shame , London , Great Britain
- 29-Dryden . Windy ,eds (2002) : The Rational Emotive Behaviour Therapist , Journal of the Association for Rational Emotive Behaviour Therapy ,Vol .10,No.1 , p.p . 4,14 .
- 30- Dryden.Windy and Neenan . Michael (2003) : The REBT Therapist s Pocket Companion , NY,Albert Ellis Institute .
- 31-Dryden.W (2003) : The REBT Pocket Companion for Client ,NY ,Albert Ellis Institute .
- 32-Dryden.W and Neenan M , eds (2005) :Rational Emotive Behaviour Group Therapy, London – Whurr Publishers..
- 33-Ellis.A (1957) : Outcome of Employing Three Techniqes of Psychotherapy,Journal of Clinical Psychology,13,344,350
- 34-Ellis.A (1958): Rational Psychotherapy – Journal of General Psychology , 59,35,49,NY,Institute for Rational –Emotive Therapy .
- 35-Ellis.A (1968) : What Really Causes Psychotheraputic Change ?, Institute for Rational – Emotive Therapy .
- 36-Ellis.A(1971) : Rational,Emotive Therapy and its Application to Emotional Education – NY – Institute for Rational Emotive Therapy .
- 37-Ellis.A (1975): How to Live withe a Neurotic,NY, Institute for Rational Emotive Therapy .

- 38-Ellis.A(1977) : Fun as Psychotherapy –Cassette Recording – NY,Institute for Rational,Emotive Therapy .
- 39-Ellis.A (1978): Family Therapy : A Phenomenological and Active Directive Approach –NY,Instistute for Rational,Emotive Therapy .
- 40-Ellis.A(1979): Discomfort Anxiety : A New Cognitive Behavioral Construct, Rational Living , 14, 3,8 – NY – Springer Publishing .
- 41-Ellis, A and Shorkey.C (1983) . Discomfort Disorder , Audio Tap .
- 42-Ellis.A and Bernard.M , eds (1985) : Clinical Applications of Rational,Emotive Therapy – Ny – Plenum Press .
- 43-Ellis.A and Dryden.W (1987): The Practice of Rational Emotive Therapy , NY, Springer Publicating Company .
- 44-Ellis . A (1988) : The Treatment of Borderline and Psychotic Individuals , NY ,Institute of Rational Emotive Therapy .
- 45-Ellis.A and others (1989),a : Countering Perfectionism in Research on Clinical Practice: Surveyng Rtionality Changes after va Single Intensive RET and Cognitive,Behavior Therapy ,7,197,218 .
- 46-Ellis.A (1989),b : Current Psychotherapies ,in Raymond Corsini and Danny Wedding – USA – Peacok Publishers Inc .
- 47-Ellis.A (1991),a : A Rational Approach to Interpretation – NY,Instistute for Rational,Emotive Therapy .
- 48-Ellis.A (1991),b : The Revised ABC s of RET – Journal of Rational – Emotive and Cognitive Behavior Therapy , 9, 139,72.
- 49-Ellis . A (1991),c : Rationality in Sexual Morality – NY – Institute for Rational Emotive Therapy .
- 50-Ellis.A(1991),d : Sex,Love Adventure –NY,Institute for Rational Emotive Therapy
- 51-Ellis .A (1991),h : Achieving Self Actualization –NY, Institute for Rational Emotive Therapy .
- 52-Ellis.A (1991),o :The Case Against Religiosity –NY, Institute for Rational Emotive Therapy .
- 53-Ellis.A (1991),p : The Philosophical Basis of Rational Emotive Therapy – Psychotherapy in Private Practice – Vol . 8 – No .4 – The Haworth Press Inc– pp: 97,106 .
- 54-Ellis.A(1991),r :Rational Effectiveness Training : A New Method of Facilitating Management and Labor Relations. 1,22
- 55-Ellis.A (1992) :Group Rational Emotive and Cognitive Behavioral Therapy , International Journal of Group .
- 56-Ellis.A (1993),a :The Nature of Disturbed Marital Interaction – NY,Instistute for Rational,Emotive Therapy .
- 57-Ellis.A and Dryden .W (1993),b : A Therapy by any other Name ? An Interview – The Rational Emotive Therapist , 1(2),34,37.
- 58-Ellis.A (1994),a : Techniques for Disputing Irrational Beliefs DIBS – NY,Instistute for Rational,Emotive Therapy .

- 59-Ellis.A (1994),b : Rational Emotive Imagery –NY,Instistute for Rational,Emotive Therapy .
- 60-Ellis . A (1994), c : The Essence of Rational Emotive Behavior Terapy (REBT): A Comprehensive Approach to Treatment , NY – Institute for Rational Emotive Therapy .
- 61-Ellis.A and Lange .A (1994),d : How to Keep People from Pushing your Buttons –NY, Institute for Rational – Emotive Therapy .
- 62-Ellis.A and Robb.H(1994),h : Acceptance in Rational – Emotive Therapy in S.C.Hayes and others , eds : Acceptance and Change : Content and Context in Psychotherapy / pp., 91,102. Reno , NV: Context Press .
- 63-Ellis.A (1994),o : Reason and Emotion in Psychotherapy , NY , Institute of Rational Emotive Therapy .
- 64-Ellis.A (1994),p : The No Cop Out Therapy , NY , Psychology Today , Institute for Rational –Emotive Therapy .
- 65-Ellis.A (1994),q : Showing People they are not Worthless Individuals ,NY, Institute for Rational Emotive Therapy .
- 66-Ellis . A and Robb .H, o (1994) : Acceptance and Change : Content and Context in Psychotherapy , pp 91,102 , Reno , NV , Context P.Ellis.A
- 67-Ellis . A (1994) , r : Showing People They Are Not Worthless Individuals–NY, Institute of Rational Emotive Therapy .
- 68-Ellis.A (1995) : Emotional Disturbance and its Treatment in a Nutshell –Institute for rational –emotive Therapy
- 69-Ellis .A (1996) : Better , Deeper and more Enduring RET, NY, Institute for Rational Emotive Therapy .
- 70-Ellis.A(1996) , b: Rational Emotive Therapy Today –NY, Institute of Rational Emotive Therapy .
- 71-Ellis.A (1996) ,c: Showing People they are not Worthless Individuals ,NY, Institute for Rational Emotive Therapy .
- 72-Ellis.A(1996),d : My Philosophy of Psychotherapy –NY,Institute Rational Emotive Therapy .
- 73-Ellis.A (1996) , f : REBT Diminshes of the Human Ego–NY,Institute Rational Emotive Therapy .
- 74-Ellis.A(1997) : Postmodern Ethics for Active,Directive Counseling and Psychotherapy – Journal of Mental Health Counseling , 18,211,225 .
- 75-Ellis.A (1998) : How to Maintain and Enhance your Rational Emotive Behavior Therapy Gains –NY,Instistute for Rational,Emotive Therapy .
- 76-Ellis.A(2000) : Rational Emotive Imagery, in ME Bernard and JL Wolfe ,eds: The REBT Resource Book for Practitioners –pp:118,110 – NY,Instistute for Rational,Emotive Therapy .
- 77-Ellis.A and Dryden .Windy and Neenan . Michael (2003) : The REBT Therapist s Pocket Companion ,NY , Albert Ellis Institute .

- 78-Ellis . A and Maclaren C (2007),a : Rational Emotive Behavior Therapy / A Therapist s Guide , second edition , California, The Practical Therapist Series –Impact Publishers .
- 79-Ellis .A and Ridgway .Ian R (2007),b : Rational Emotive Behavior Therapy .
- 80-Eng . W and Others (2005) : Domains of Life Satisfaction in Social Anxiety Disorder : Relation to Systems and Response to Cognitive – Behavioral Therapy, Anxiety Disorders 19 ,p.p: 143,156, NY , Elsevier Inc .
- 81-Exner.Thersa and Bernard.Michael (without date) : Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Today , NY,Institute for Rational Emotive Therapy .
- 82-Field . Andy (2000) : Social Phobia and Panic Disorder , Clinical Psychology 27 , USA .
- 83-Fisher.Raige and Others (2004) : Skills for Social and Academic Success : A School,Based Intervention for Social Anxiety Disorder in Adolescent , Journal of Clinical Child and Family Psychology Review , vol : 7 , No : 4 , p.p : 241,249 .
- 84-Fisher.C and Others (1987) : Measures for Clinical Practice , NY, Free Press .
- 85-Flanagan .R and others (1998) : A Comparison of Problem Solving with and without Rational ,Emotive Behavior Therapy to Improve Children s Social Skills,NY, Journal of Rational Emotive and Cognitive,Behavior Therapy , Vol:16 , No:2 , p.p:125,134 .
- 86-Frogatt,W, (2001) . A Brief Introduction to REBT , Hastings, New Zealand, Stortford Lodge,the New Zealand Centre for Rational Emotive Behaviour Therapy .
- 87- Gaudiano .Brandon (2006) : Self,Efficacy for Social Situations in Adolescents with Generalized Social Anxiety Disorder , Behavioural and Cognitive Psychotherapy , 35 , pp.209,223, USA, British Association for Behavioral and Cognitive Psychotherapies .
- 88-Gelder . Michael , Mayou . Raichard and Geddes .John (1999) : Psychiatry , Oxford , Oxford University Press .18, Ginsburg .
- 89- Ginsburg . Golda and Others (1998) : Social Anxiety in Children with Anxiety Disorders : Relation with Social and Emotional Function Functioning , Journal of Abnormal Child Psychology , vol : 26 , No : 3 , p.p : 175, 185.
- 90-Glass . C and Others (1982) : Cognitive Assessment of Social Anxiety : Development and Validation of a Self,Statment Questionnaire .Cognitive Therapy and Research ,6,37,55 .

- 91-Glass.C.R and Arnkoff.D.B(1997): Questionnaire Methods of Cognitive Self,Statement Assessment – Journal of Consulting and Clinical Psychology , 65,971,927 .
- 92-Golda and Others (1998) : Social Anxiety in Children with Anxiety Disorders : Relatione with Social and Emotional Functioning , Journal of Abnormal Child Psychology , vol : 26 , No : 3 , p.p : 175, 185.
- 93-Harb . Gerlinde C and Others (2003) : Behavioral Assessment of Public,Speaking Anxiety Using A Modified Version of the Social Performance Rating Scale , Behaviour Research and Therapy 41 : 1373-1380 , USA , Elsevier Ltd .
- 94-Harris . Interac (2007) : The Effects of Social Anxiety Disorder on Personal Relationships : Survey Results , United State , Anxiety Disorders Association of American .
- 95-Hauck.P (1966) : The Neurotic Agreement in Psychotherapy ,NY, Institute for Rational Emotive Therapy
- 96-Heimberg .R and Others (1988) : The Validity of the Social Avoidance and Distress Scale and the Fear of Negative Evaluation Scale with Social Phobic Patients .Behaviour Research and Therapy ,26,407-410 .
- 97-Hollon . S.D and Beck.A.T(1994): Cognitive and Cognitive / Behavioral Therapies . In A.E.Bergin and S.L.Garfield,eds, Handbook of Psychotherapy and Behavior Change , pp: 428-466 , NY , Wiley .
- 98-Hudson .J and Rapee . R (2000) : The Origins of Social Phobia , Behavior Modification , NY .
- 99- Ito and others (2007) : Cognitive – behavioral therapy in social phobia , NY , Temple University .
- 100-Jennifer L and Rapee . Ronald M (2000) : The Origins of Social Phobia , Behavior Modification , Vol . 24 , No . 1 : 102-129 , Sydney , Sage Publications , Inc .
- 101-Ingman . Kathleen (1999) :An Examination of Social Anxiety ,Social Skills , Social Adjustment ,and Self,Construal in Chiness and American Students at an American University , Dissertation submitted to the Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University .,
- 102- Kaplen .Harold and Sadock (1994) : Synopsis of Psychiatry Benjamin, Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry ,edition 8 , NY, Lirary of Congress Cataloging in Publication Data .
- 103-Kashdan . Todd B and Herbert .James D (2001) : Social Anxiety Disorder in Chilhood and Adolescence : Current Status and Future Directions , Clinical Child and Family Psychology Review ,Vol .4 , No . 1 , NY , Plenum Publishing Corporation .
- 104-Kashdan .Todd B (2002) : Social Anxiety Dimentions ,Neuroticism ,and the Contours of Positive Psychological Functioning , Cognitive

Therapy and Research ,Vol .26,No.6,pp.789-810 , NY , Plenum Publishing Corporation .

105-Kashdan . Todd B and Roberts .John E (2004),a : Trait and State Curiosity in the Genesis of Intimacy : Differentiation from Related Constructs , Journal of Social and Clinical Psychology , Vol .23,No.6 ,p.p.792-816 .

106-Kashdan . Todd B and Roberts .John E (2004),b : Social Anxiety s Impact on Effect , Curiosity , and Social Self,Efficacy During a High Self,Focus Social Threat Situation , Cognitive Therapy and Research , Vol . 28 , No . 1 . pp. 119-141 , NY , Plenum Publishing Corporation .

107-Kashdan .Todd B (2004),c : The Neglected Relationship between Social Interaction Anxiety and Hedonic Deficits : Differentiation from Depressive Symptoms , Anxiety Disorders 18 , pp. 719-730, NY , Elsevier Ltd ,Inc .

108-Kashdan .Todd B and Wenzel .Amy (2005) : A Transactional Approach to Social Anxiety and the Genesis of Interpersonal Closeness : Self,Partner , and Social Context , Behavior Research ,36 ,pp.335-346 , VA, Association for Advancement of Behavior Therapy .

109-Kashdan . Todd B and Roberts .John E (2006),a : Affective Outcomes in Superficial and Intimate Interactions : Roles of Social Anxiety and Curiosity , Journal of Research in Personality, 40 , pp. 140-167 , NY , Elsevier Ltd ,Inc.

110-Kashdan . Todd B and Others (2006),b : Experiential Avoidance as a Generalized Psychological Vulnerability : Comparisons with Coping and Emotion Regulation Strategies , Behavior Research and Therapy , 44,p.p. 1301-1320 ,United State , Elsevier Ltd .

111-Kashdan .Todd B and Others (2006),c : Social Anxiety Disorder in Veterans Affairs Primary Care Clinics , Behaviour Research and Therapy, 44,p.p : 233-247 , USA, Elsevier Ltd .

112-Kashdan .Todd B and Others (2006),d : Social Anxiety and Posttraumatic Stress in Combat Veterans : Relations to Well –Being and Character Strengths ,44,p.p : 561-583 .

113-Kashdan .Todd B (2007) : Social Anxiety Spectrum and Diminished Positive Experiences : Theoretical Synthesis and Meta –Analysis , Clinical Psychology Review, 27, pp. 348-365 , Elsevier Ltd ,Inc.

114-Kashdan . Todd B and Roberts John E (2007) : Social Anxiety ,Depressive Symptoms ,and Post –Event Rumination : Affective Consequences and Social Contextual Influences , Journal of Anxiety Disorders ,21,p.p : 284-301 , United State , Elsevier Ltd .

115-Kashdan .Todd B and Others (2007) : Social Anxiety and Romantic Relationships : The Costs and Benefits of Negative Emotion Expression are Context – Dependent , Journal of Anxiety Disorders ,21, pp.475-492 , USA , Elsevier Ltd ,Inc.

- 116- Kashdan . Todd B , Elhai . Jon D and Breen William E (2008),a : Social Anxiety and Disinhibition : An Analysis of Curiosity and Social Rank Appraisals , Approach – Avoidance Conflicts , and Disruptive Risk Taking Behavior , Journal of Anxiety Disorders ,22,p.p: 925-939 , United States , Elsevier Ltd .
- 117-Kashdan . Todd B , Morina Nexhmedin and Priebe Stefan (2008),b : Post,Traumatic Stress Disorder,Social Anxiety Disorder , and Depression in Survivors of Kosovo War : Experiential Avoidance as a Contributor to Distress and Quality of Life , Journal of Anxiety Disorders, p.p .1-9, United State , Elsevier Ltd .
- 118-Kashdan . Todd B and Hofmann .Stefan G (2008),c : The High Novelty,Seeking , Impulsive Subtype of Generalized Social Anxiety Disorder , Depression and Anxiety ,25,p.p : 535-541 , United State , Wiley,Liss,Inc.
- 119- Kashdan .Todd B and Breen .William E (2008),d : Social Anxiety and Positive Emotions : A Prospective Examination of a Self,Regulatory Model with Tendencies to Suppress or Express Emotios as a Moderating Varable , Behavior Therapy, 39 , pp. 1-12 , NY , Elsevier Ltd ,Inc.
- 120-Knauas .William (1995) : Overcoming Procrastination / A New Look , NY,Instistute for Rational,Emotive Therapy .
- 121-Kushnir.T and Malkinson.R (1993) : A Rational , Emotive Group Intervention for Preventing and Coping with Stress among Safety Officers , NY, Journal of Rational Emotive and Cognitive,Behavior Therapy , Vol: 11 , p.p :195-206.
- 122-Leary. Mark (1983) : A Brief Version of the Fear of Negative Evaluation Scale , personality and Social Psychology Bulletin , vol . 9 , No.3 , p.p : 371-375 .
- 123- Leary .M and Others(1988) : Self Presentational Concerns and Social Anxiety : The Role of Generalized Impresion , USA ,Journal of Research in Personality ,Vol 22 (3) ,p.p : 308-321 .
- 124-Lewin. Michael and Others (1996) : Enduring Without Avoiding : Pauses and Verbal Dysfluencies in Public Speaking Fear , Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment , vol :18 , No : 4, p.p :387-402 .
- 125-Lyons.L.C and Wood.P.J(1991) : The Efficacy of Rational –Emotive Therapy : A Quantitative Review of the Outcome Research . Clinical Psychology Review , 11,p.p: 357-369 .
- 126-Maultsby MC (1971) : Rational Emotive Imagery – Rational Living 6(1),p.p:7-24
- 127-Malouff . John and Schutte . Nicola (1986) : Development and Validation OF A Measure of Irrational Belief .Journal of Consulting and Clinical Psychology , 54 ,p.p: 860-862 .

- 128-Malouff . John and Schutte . Nicola (1987): further validation of a measure of irrational beliefs ,NY, journal of rational emotive behavior therapy ,vol : 5 , p.p : 189-197.
- 129-Mallouff . John and Schutte . Nicola(1987) : development and validation of a measure of irrational beliefs , journal of consulting and clinical psychology , vol : 54 .
- 130- Mauss . Iris , Wilhelm .Frank , and Gross .James J (2003) : Autonomic Recovery and Habituation in Social Anxiety , Psychophysiology , 40,p.p : 648-653 , USA , Blackwell Publishing Inc .
- 131-Maultsby.M (1971) : Systematic Written Homework in Psychotherapy –NY,Institute for Rational Living . Institute for Rational,Emotive Therapy.
- 132-Maultsby. MC (1971) : Rational Emotive Imagery – Rational Living 6(1):7-24.
- 133-McGovern.T.E and Silverman .M.S(1984) : A Review of Outcome Studies of Rational,Emotive Therapy from 1977 to 1982 , Journal of Rational –Emotive Therapy , 2(1), p.p:7-18 .
- 134-Mckinney . Mark and Gatchel . Robert (1982) : The Comparative Effectiveness of Heart Rate Biofeedback, Speech Skills Training , and A Combination of both in Treating Public, Speaking Anxiety .
- 135-Menezes .Gabriela , Fontenelle.Leonardo F, and Versiani Marcio(2004) : Early,Onset Social Anxiety Disorder in Adults : Clinical and Therapeutic Features , Brazil , Federal University of Rio de Janeiro .
- 136-Mills .D(1993) : Overcoming "Self Esteem " :Why Our Compulsive Drive for "Self Esteem" is Anxiety – Provoking . Socially Inhibiting ,and Self,Sabotaging – Institute for Rational,Emotive Therapy .
- 137-Murphy . Michael J , Cowan . Ronald L and Sederer .Lloyd I(1998) : Blueprints in Psychiatry , United State of America , Blacjwell Sience ,Inc.
- 138-Nelson.R (1996): The Theory of Counseling – London –British Library Cataloging .
- 139-Nordenberg.T (1999) : Social Phobia s Traumas and Treatment , , Nordenberg FDA Consumer , November-December
- 140-Olivares .Jose and Others (2005) : Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS,A) : Psychometric Properties in A Spanish, Speaking Population , International Journal of Clinical and Health Psychology,Vol .5 , No.1. ,p.p: 85-97, Canada .
- 141-Palmer.Steven and Dryden .Windy (2002) : The Rational Emotive Behaviour Therapist , Journal of the Association for Rational Emotive Behaviour Therapy , Volume 10 ,Number 1 .

- 142-Pohjavaara . Paivi (2004) : Social Phobia / Etiology , Course and Treatment with Endoscopic Sympathetic Block (ESB) , Oulu , Faculty of Medicine ,Department of Psychiatry ,University of Oulu .
- 143-Prochaska .James O and Others (1984): Systems of Psychotherapy /A Transtheoretical Analysis , United States of America , Library of Congress Catalog Card,The Dorsey Press .
- 144- Puklek . Melita and Vidmar Gaj (2000) : Social Anxiety in Slovene Adolescents : Psychometric Properties of a New Measure ,Age Differences and Relations with Self,Consciousness and Perceived Incompetence , European Review of Applied Psychology, Vol . 50 , N.2 ,PP:249-258 .
- 145-Ranta .Klaus (2008) : Social Phobia among Finnish Adolescents : Assessment , Epidemiology ,Comorbidity , and Correlates , Academic Dissertation , University of Tampere .
- 146-Rapee . R and Hudson . J (2000) : Origins of Social Phobia ,Behavior Modification ,vol :24,No :1 , P.P:102,129 .
- 147- Rapee.Ronald M and Heimberg .Richard G (1997) : A Cognitive,Behavioral Model of Anxiety in Social Phobia , Behav .Res .Ther, Vol.35,No.8, pp: 741-756 , USA , Great Britain .
- 148-Rapee.R / Hudson , J (2000) : Origins of Social Phobia ,Behavior Modification ,vol :24,No :1 , p.p:102-129 .
- 149-Richman . D (1988): Cognitive Career Counseling for Women – NY,Institute for Rational,Emotive Therapy .
- 150-Richards,T (2001) : Social Anxiety Disorder/Social Phobia : The Least Understood Anxiety Disorder,Social Phobia/Social Anxiety Association,www.socialphobia.org .
- 151- Rojas . S and others (2008) : The Relationship between Social Anxiety and Emotional Expressivity , University of Nevada , Las Vegas .
- 152-Rosenblum.Laurie B (2007) : Social Phobia : Not Just Shyness , United State , EBSCO Publishing .
- 153-Schneier. Franklin R (2003) : Social Anxiety Disorder , NY , Columbia University .
- 154-Schrof .Joannie M and Schultz Stacey (1999) : Social Anxiety for Millions of Americans ,every day in a Struggle with Debilitating Shyness , USA , U.S News and World Report ,21 ..
- 155-Schwartz.R.B(1997) : Consider The Simple Screw:Cognitive Science , Quality Improvement , and Psychotherapy – Journal of Consulting and Clinical Psychology , 65,p.p:970-983
- 156- Shields .Margot (2004) : Social Anxiety Disorder beyond Shyness , Health Reports , Vol.15 , Canada , Statistics Canada ,Catalogue,p.p: 82-83 .

- 157- Shorkey ,Clayton (1977) : development rational behavior inventory: initial validity and reliability , educational and psychological measurment, vol : 37 , p.p : 527-534 .
- 158- Shorkey .G and Whitman .V (1993) : Development of the Ego and Discomfort Anxiety Inventory :Initial Valdity and Reliability – Psychological Reports,73.p.p:83-95, Rojas .
- 159-Silverman.M.S and others(1992) : A Review of Outcome Studies of Rational –Emotive Therapy from 1982,1989, Journal of Rational,Emotive and Cognitive –Behavior Therapy , 10(3) ,p.p: 111-186.
- 160- Stein .M and Kean.M (2000) : : Disability and Quality of Life in Social Phobia , Am J Psychiatry , 157 , 10
- 161-Stephanie L and Others (2008) : The Relationship between Social Anxiety and Emotional Expressivity , USA ,Paper presented at the Western Psychological Association Annual Convention . –
- 162-Taylor. S (1997) : Cognitive Restructuring in the Treatment of Social Phobia/Efficiancy and Mode of Action , Behavior Modification , vol: 21,No :4,October, P.P :487-511 .
- 163-Turner .R, Meles .D and DiTomasso .R (1983) : Assessment of Social Anxiety : A Controlled Comparison among Social Phobics , Obsessive,Compulsives ,Agrophobics , Sexual Disorder and Simple Phobics .Behaviour Research and Therapy , 21, p.p:181-183 .
- 164-Turner.S , McCann.M and Beidel .D(1987) : Validity of the Social Avoidance and Distress and Fear of Negative Scales . Behaviour and Therapy ,25,p.p:113-115 .
- 165-Vernon .A (1989): Thinking ,Feeling , Behavior : An Emotional Education Curriculum for Adolescents, Champaign,IL,Research Press .
- 166-Vernon . A (1991) : Rational –Emotive Therapy Classroom Applications, Institute for Rational Emotive Therapy
- 167-Walen.S and Bass.B (1991): Rational Divorce Counseling – NY,Instistute for Rational,Emotive Therapy .
- 168- Walen .S ,DiGiuseepe . R and Dryden .W (1992) : A Practitioner Guide to Rational Emotive Therapy ,second edition , Oxford University Press , Inc .
- 169-Warner.C and others (2003) : Social Anxiety Help:More than just Schy,social anxiety Disorder in Teenagers,Anxiety Disorders Association of America:ADAA Reporter .
- 170-Warren .R and Zgourides.G (1989) :Evidence of Validity for the Mallouff and Schtte Beliefe Scale .Journal of Rational –Emotive Therapy ,7,p.p:166-172 .
- 171-Warren.Rand Zgourides .G(1991) :Anxiety Disorders:A Rational – Emotive Perspective –NY, Pergamon Press .

- 172- Watson .J.P and Friend .R (1969) : measurment of social evaluation anxiety , journal of consulting and clinical psychology , vol : 33 , p.p : 448- 457 .
- 173-Wilkinson .Richard G (1999) : Health,Hierarchy and Social Anxiety , USA , Paper presented at the New Yourk Academy of Sciences Conference on Socioeconomic Status and Health in Industrial Nations .
- 174- Wolfe . J (1975): Rational – Emotive Therapy , NY, Institute for Rational Emotive Therapy
- 175-Young.H (1994) : Counseling Strategies with Working Class Adolescents, NY , Institute for Rational Emotive Therapy, 1-12.
- 176-Zamorski .Mark (2001) : Social Anxiety : Presentation and Treatment Options , USA , University of Michigan Medical School .
- 177-Zgourides.D and Warren .R (1988): Further Evidence of Construct and Discriminat Validity for Mallouff and Schutte Belief Scale, Psychological Reports ,63,p.p:801-802 .

الملاحق

الملحق (١)

تعليمات مقياس القلق الاجتماعي

العمر :

الاسم :

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

البيئة : ريف ☐ مدينة ☐

المستوى الاقتصادي : ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد فما فوق ☐

عزيزي الطالب :

تحية طيبة و بعد

بين يديك مجموعة من العبارات التي تصف ما قد يشعر به الشخص في بعض المواقف الاجتماعية . اقرأ كل عبارة بشكل جيد، و تأكد من فهم معناها فهماً جيداً قبل اختيار الإجابة .

قم بوضع إشارة (X) أمام كل عبارة في المربع الذي ينطبق على موقفك منها . و توجد أربعة خيارات أمام كل عبارة و هي :

تنطبق دائماً – تنطبق غالباً – تنطبق أحياناً – لا تنطبق إطلاقاً .

العبارة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق إطلاقاً
أتلعثم عند التحدث أمام جماعة من الناس				

فإذا كانت العبارة تنطبق عليك دائماً ضع إشارة (X) تحت تنطبق دائماً .

وإذا كانت العبارة تنطبق عليك غالباً ضع إشارة (X) تحت تنطبق غالباً .

وإذا كانت العبارة تنطبق عليك أحياناً ضع إشارة (X) تحت تنطبق أحياناً .

وإذا كانت العبارة لا تنطبق عليك إطلاقاً ضع إشارة (X) تحت لا تنطبق إطلاقاً .

علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة ، بل عليك أن تختار الإجابة التي تعبر عن موقفك من كل عبارة .

الرجاء التكرم بالإجابة عن العبارات جميعها دون استثناء بكل صدق و صراحة ، مع العلم أن إجابتك تعد مساهمة فعالة في مجال خدمة الدراسة العلمي ، و ستحظى بكل احترام و سرية .

و لك جزيل الشكر .

الملحق (٢)

مقياس القلق الاجتماعي

	العبارة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق إطلاقاً
١	أتجنب حضور المناسبات الاجتماعية				
٢	أتوتر عند التحدث أمام مجموعة من الناس				
٣	يجف حلقي عندما أتحدث أمام مجموعة من الناس				
٤	أنشغل في المناسبات الاجتماعية برود أفعالي التي قد يلاحظها الآخرون				
٥	أرتبك إذا نظر الناس إليّ بامعان عندما أتحدث				

٦	يتركز انتباهي في المواقف الاجتماعية على حركاتي التي قد يلاحظها الآخرون				
٧	أتجنب الانضمام إلى جماعة كبيرة من الناس				
٨	أؤثر عندما أقابل أشخاصاً غرباء				
٩	يضعف صوتي عند التحدث أمام مجموعة كبيرة من الناس				
١٠	أخشى في المواقف الاجتماعية أن يلاحظ الآخرون بعض الاضطرابات الجسدية لدي مثل ارتجاف اليدين أو احمرار الوجه				
١١	أجد صعوبة في التركيز عندما أضطر للإجابة عن أسئلة أمام مجموعة من الناس				
١٢	أغص بالطعام عند تناوله مع جماعة كبيرة من الناس				
١٣	عندما أتحدث مع الآخرين تسيطر علي فكرة أنهم سيلاحظون أي خطأ أقوم به				
١٤	أتجنب النظر إلى عيون الآخرين أثناء التحدث معهم				
	العبارة	تتطبق دائماً	تتطبق غالباً	تتطبق أحياناً	لا تتطبق إطلاقاً
١٥	يتسرع قلبي عند التكلم أمام أشخاص لا أعرفهم				
١٦	تتدافع الأفكار في ذهني في المناسبات الاجتماعية عن رأي الناس بي				
١٧	أجد صعوبة في التحدث بصوت ذي نبرة مناسبة مع الآخرين				
١٨	أتجنب إلقاء كلمة أمام طلاب المدرسة				
١٩	يصعب علي التحكم بانفعالاتي عندما أواجه المشاكل مع أشخاص آخرين				
٢٠	ترتجف يداي عندما أتحدث أمام جماعة كبيرة				

				من الناس	
				يتركز انتباهي في المواقف الاجتماعية على ردود أفعال الآخرين السلبية تجاهي	٢١
				أقلق حول نوع الانطباع الذي قد يشكله الآخرون عني	٢٢
				يخفق قلبي بقوة مع اقتراب موعد تقديمي لموضوع ما أمام طلاب الصف	٢٣
				أتجنب التحدث مع شخص ما ذي مسؤولية (مثل : المعلم أو المدير)	٢٤
				أجد صعوبة في البدء بالحديث مع الآخرين	٢٥
				يحمر وجهي في المناسبات الاجتماعية	٢٦
				يصعب علي تلقي النقد من الآخرين	٢٧
				يصعب علي أن أنصت باهتمام لما يقوله الآخرون لي	٢٨
				أرتبك عندما أتحدث مع شخص ما ذي مسؤولية (مثل : المعلم أو المدير)	٢٩
				يصفر وجهي في المناسبات الاجتماعية	٣٠
لا تتطبق إطلاقاً	تتطبق أحياناً	تتطبق غالباً	تتطبق دائماً	العبارة	
				تبرد أطرافني (يداي أو أقدامي) في المواقف الاجتماعية	٣١
				من الصعب أن أنهي المجادلات مع الآخرين بهدوء	٣٢
				توجد لدي صعوبات في الكلام عند التحدث مع الغرباء	٣٣
				أخاف أن أبدو غير واثق من نفسي في المواقف الاجتماعية المختلفة	٣٤
				يصعب علي أن أحافظ على تعبيرات ودية عند التحدث مع الآخرين	٣٥
				أجد صعوبة في توجيه نقد بناء للآخرين في	٣٦

				الوقت المناسب	
				إنني حساس لتقييم الآخرين و نقدهم لي	٣٧
				يتشجع بلعومي عندما ألقى كلمة أمام طلاب الصف	٣٨
				أجد صعوبة في الاستمرار في محاولة إيصال رأيي خلال المواقف الاجتماعية	٣٩
				يسري الخدر (التتميل) في أطرافي عندما ينظر الآخرون إلي بإمعان	٤٠
				عندما أكون مع جماعة من الناس يصعب علي الإحساس بمشاعرهم و تفهمها	٤١
				أعتقد أن سلوكي في المواقف الاجتماعية يدعو إلى السخرية	٤٢
				يضيق تنفسي عندما أتحدث وسط جماعة من الناس	٤٣
				تقل قدرتي على المحاكمة عندما يطلب مني التعبير عن رأيي أمام جماعة من الناس	٤٤
لا تنطبق إطلاقاً	تنطبق أحياناً	تنطبق غالباً	تنطبق دائماً ١٠٠٪	أقلق من آراء الآخرين السلبية فيما أقوم به أمامهم العبارة	٤٥
				يزيد توترتي مع اقتراب موعد ذهابي إلى الحفلة	٤٦
				أخاف أن يلاحظ الآخرون شيئاً خاطئاً لدي عندما أتحدث	٤٧
				أرتبك عند التحدث عن مشاعري أمام الآخرين	٤٨
				أجد صعوبة في الاحتجاج عندما يوجد خرق لحقوقي الشخصية	٤٩
				يتركز انتباهي في العديد من المواقف الاجتماعية على الدراسة عن الأخطاء التي قد أقوم بها أمام الآخرين	٥٠
				أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري بسهولة	٥١

				أمام الآخرين	
٥٢				يتشوش تفكيري عندما أتحدث أمام أشخاص لا أعرفهم	
٥٣				من الصعب أن ألاحظ ردود فعل الآخرين الإيجابية على ما أقوم به	
٥٤				يزيد توترتي مع اقتراب دوري في التحدث أمام طلاب الصف	
٥٥				تراودني في المواقف الاجتماعية فكرة أن الآخرين لن يتقبلونني	
٥٦				أتعرق عندما أتحدث مع أشخاص ذوي مسؤولية (مثل : المعلم أو المدير) يصفر وجهي في المناسبات الاجتماعية	
٥٧				أتوتر عند التحدث مع شخص من الجنس الآخر	
٥٨				أتجنب مواقف اللقاءات الاجتماعية	

الملحق رقم (٣)

أسماء المحكمين لاختبار القلق الاجتماعي

١- الأستاذ الدكتور : كمال بلان .

٢ - الأستاذة الدكتورة : أمينة رزق .

٣- الأستاذة الدكتورة : إيمان عز .

٤- الأستاذ الدكتور : يوسف لطيفة .

٥- الدكتور : كمال أبو شهدا .

٦- الدكتور : ياسر جاموس .

٧- الدكتور : مطاع بركات .

٨- الدكتورة : رنا قوشحة .

الملحق رقم (٤)

تعليمات مقياس المعتقدات اللاعقلانية

الاسم : العمر :

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

البيئة : ريف ☐ مدينة ☐

المستوى الاقتصادي : ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد فما فوق ☐

عزيمي الطالب :

تحية طيبة و بعد

بين يديك مجموعة من العبارات التي تعبر عن آرائك و اتجاهاتك من مواقف متنوعة في الحياة . اقرأ كل عبارة بشكل جيد ، و تأكد من فهم معناها فهماً جيداً قبل اختيار الإجابة .
قم بوضع إشارة (X) أمام كل عبارة في المربع الذي ينطبق على موقفك منها . و توجد أربعة خيارات أمام كل عبارة و هي :

تنطبق دائماً - تنطبق غالباً - تنطبق أحياناً - لا تنطبق إطلاقاً .

العبارة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق إطلاقاً
يجب أن تقدم الحياة لي ما أريد				

فإذا كانت العبارة تنطبق عليك دائماً ضع إشارة (X) تحت تنطبق دائماً .
وإذا كانت العبارة تنطبق عليك غالباً ضع إشارة (X) تحت تنطبق غالباً .
وإذا كانت العبارة تنطبق عليك أحياناً ضع إشارة (X) تحت تنطبق أحياناً .
وإذا كانت العبارة لا تنطبق عليك إطلاقاً ضع إشارة (X) تحت لا تنطبق إطلاقاً .
علماً أنه لا توجد إجابة صحيحة و إجابة خاطئة ، بل عليك أن تختار الإجابة التي تعبر عن موقفك من كل عبارة .
الرجاء التكرم بالإجابة عن العبارات جميعها دون استثناء بكل صدق و صراحة ، مع العلم أن إجابتك تعد مساهمة فعالة في مجال خدمة الدراسة العلمي ، و ستحظى بكل احترام و سرية .
و لك جزيل الشكر

الملحق رقم (٥)

مقياس المعتقدات اللاعقلانية

العبارة	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق إطلاقاً
١ ينبغي أن يعاملني الأشخاص المهمون من حولي بشكل أفضل				
٢ ينبغي أن أحزن لما يحدث للآخرين من أزمات و مشكلات				
٣ لا أتحمل التأثير السلبي لأحداث الماضي على حياتي الحالية				
٤ يجب أن أسلم بأنني لا أستطيع تجاوز أخطائي السابقة				
٥ يجب القيام بمعاقبة الأشخاص الذين يعاملونني بشكل سيء				

٦	من المرعب أن أنجز الأشياء المهمة بشكل سيء				
٧	يجب أن أسلم أن شعوري بالتعاسة ناجم عن الظروف المحيطة بي				
٨	لا أتحمل أن لا يوجد من يساعدني في مواجهة العقبات والأزمات				
٩	إن وجود مشكلات وعقبات في حياتي أمر مرعب				
١٠	يجب أن أحظى بمساعدة من هم أقوى مني				
١١	يوجد حل مثالي وحيد لكل مشكلة لا بد لي من التوصل إليه				
١٢	لا أتحمل أن يكون إنجازي سيئاً في المجالات المهمة				
	العبارة	تتطبق دائماً	تتطبق غالباً	تتطبق أحياناً	لا تتطبق إطلاقاً
١٣	أعتقد أنني شخص سيء عندما تكون حياتي صعبة وقاسية				
١٤	لا أتحمل عدم معاقبة الأشرار على أفعالهم السيئة				
١٥	إنني شخص لا قيمة له إن لم أجد أشخاصاً أقوياء يدعمونني				
١٦	كارثة أن لا تتم معاقبة الأشخاص الشريرين على أفعالهم السيئة معي				
١٧	ينبغي أن أكون كفواً في الأعمال المهمة كلها				
١٨	من المرعب أن لا أجد أشخاصاً أقوياء بجانبني عندما أحتاجهم				

١٩	لا أتحمّل أن يرفضني الأشخاص الذين أحبهم			
٢٠	من المخيف أن لا أستطيع تقادي حدوث خطر متوقع			
٢١	لا أطيع وجود تعاسة في حياتي بسبب عوامل خارجة عن نطاق سيطرتي			
٢٢	أعتقد أنني شخص سيء عندما تجعلني الضغوط المحيطة بي أشعر بالضيق وعدم الراحة			
٢٣	لا أتحمّل أن تكون حياتي صعبة وقاسية			
٢٤	يجب أن أستعد باستمرار لمواجهة الأشياء الخطيرة التي قد تحدث مستقبلاً	لا تتطابق إطلاقاً	تتطابق أحياناً	تتطابق غالباً
٢٥	ينبغي أن تخلو حياتي من الصعوبات	دائماً	غالباً	أحياناً
٢٦	إنني شخص بلا قيمة إن رفضني الأشخاص المهمون بالنسبة لي	دائماً	غالباً	أحياناً
٢٧	لا أطيع التفكير في إمكانية حدوث كوارث في المستقبل	دائماً	غالباً	أحياناً
٢٨	إنني شخص سيء إن لم أشارك الآخرين في أحزانهم	دائماً	غالباً	أحياناً
٢٩	ينبغي أن أتجنب المشكلات بدلاً من مواجهتها	دائماً	غالباً	أحياناً
٣٠	من المرعب أن أفشل في إيجاد الحل المثالي و الوحيد لمشكلاتي	دائماً	غالباً	أحياناً
٣١	من المرعب أن تؤثر المشكلات السابقة التي حدثت في الماضي على حياتي	دائماً	غالباً	أحياناً

				الحالية بأي شكل سلبي	
				ألوم الأشخاص الذين لا يعاملونني بشكل جيد	٣٢
				لا أتحمل عدم مشاركتي الآخرين في آلامهم وأحزانهم	٣٣
				أنني شخص تافه لا قيمة له لأن أحداث الماضي تؤثر تأثيراً سلبياً على حياتي الحالية	٣٤
				أعتقد أنني شخص سيء عندما توجد صعوبات و مشكلات في حياتي	٣٥
				من المرعب أن يكون للظروف الخارجية دور أساسي في المشكلات الموجودة في حياتي	٣٦
لا تتطبق إطلاقاً	تتطبق أحياناً	تتطبق غالباً	تتطبق دائماً	العبارة	
				من المرعب ألا يتقبلني الأشخاص المهمون بالنسبة لي	٣٧
				من الصعب أن أتحمل عدم إيجاد الحل الكامل و الوحيد لجميع مشكلاتي	٣٨
				إنني شخص سيء إن واجهت العديد من العقبات في حياتي	٣٩
				من الفظيع أن لا أشارك الآخرين في أحزانهم و أزمتهم	٤٠
				أنني شخص لا قيمة له إن فشلت في أداء المهمات الأساسية بشكل جيد	٤١
				من المرعب وجود صعوبات في حياتي	٤٢
				إنني شخص غير كفء إن لم أجد الحل المثالي لكل ما أواجهه من مشكلات	٤٣

				لا أطيع مواجهة منغصات الحياة اليومية	٤٤
--	--	--	--	--------------------------------------	----

الملحق رقم (٦)

أسماء المحكمين لاختبار المعتقدات اللاعقلانية

- ١- الأستاذ الدكتور : كمال بلان .
- ٢- الأستاذة الدكتورة : أمينة رزق .
- ٣ - الأستاذة الدكتورة : إيمان عز .
- ٤- الأستاذ الدكتور : يوسف لطيفة .
- ٥- الدكتور : كمال أبو شهدا .
- ٦- الدكتور : ياسر جاموس .

٧-الدكتور : مطاع بركات .

٨- الدكتورة : رنا قوشحة .

الملحق رقم (٧)

أسماء السادة الدكاترة المحكمين للبرنامج

١- الأستاذ الدكتور : كمال بلان

٢- الأستاذة الدكتورة : أمينة رزق

٣- الأستاذة الدكتورة : إيمان عز

٤- الأستاذ الدكتور : محمد قاسم العبد الله

٥- الدكتور : محمد رياض العاسمي

٦- الدكتور : عماد سعدة

٧- الدكتور : محمد صهيب مزنوق

٨- الدكتورة : عائشة ناصر

الملحق رقم (٨)

- استمارة تقويم البرنامج في الجلسة الختامية -

النسبة المئوية	لا	النسبة المئوية	نعم	العدد	
		١٠٠٪	١٥	١٥	١- أصبحت أكثر معرفة بالقلق الاجتماعي وأعراضه وأسبابه .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٢- تعلمت الاسترخاء عند مواجهة موقف اجتماعي قد يسبب لي القلق .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٣- تعلمت تحديد المعتقدات اللاعقلانية التي ترتبط بالقلق الاجتماعي لدي .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٤- تعلمت دحض المعتقدات اللاعقلانية المسببة للقلق الاجتماعي لدي .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٥- تعلمت المعتقدات العقلانية البديلة لهذه المعتقدات اللاعقلانية .

		١٠٠٪	١٥	١٥	٦- اكتسبت هذه المعتقدات العقلانية .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٧- تعلمت كيف أنقص من تركيزي على نفسي وأزيد من تركيزي على أمور خارجية لا ترتبط بي .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٨- شعرت بالفائدة من تمارين مهاجمة الخجل
		١٠٠٪	١٥	١٥	٩- لم أعد أتجنب المواقف الاجتماعية .
		١٠٠٪	١٥	١٥	١٠- زادت قدرتي على تحمل الإحباط .
		١٠٠٪	١٥	١٥	١١- زادت ثقتي بنفسي ، وزاد تقديري لها
		١٠٠٪	١٥	١٥	١٢- أصبحت أشعر بالراحة والثقة في المواقف الاجتماعية التي كانت تسبب لي سابقاً القلق.
		١٠٠٪	١٥	١٥	١٣- انخفض القلق الاجتماعي لدي بعد تخلصي من المعتقدات اللاعقلانية ، واكتسابي للمعتقدات العقلانية البديلة
		١٠٠٪	١٥	١٥	١٤- شعرت بتحسن أسلوب حياتي ، وطريقة نظرتي للأمور بشكل عام .
النسبة المئوية	لا	النسبة المئوية	نعم	العدد	
		١٠٠٪	١٥	١٥	١٥- حقق لي البرنامج الإرشادي الفائدة .
		١٠٠٪	١٥	١٥	١٦- استمتعت بالبرنامج الإرشادي .
		١٠٠٪	١٥	١٥	١٧- استفدت من البرنامج الإرشادي في حياتي اليومية .
١٠٠٪	١٥			١٥	١٨- وجدت صعوبات خلال جلسات البرنامج .
		١٠٠٪	١٥	١٥	١٩- أظهرت الباحثة المهارة والكفاءة خلال تطبيق الجلسات الإرشادية .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٢٠- أظهرت الباحثة تمكنها من التقنيات التي قامت بتطبيقها خلال جلسات البرنامج .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٢١- كان أسلوب الباحثة ممتعاً ومفيداً في تخلصي من القلق الاجتماعي .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٢٢- أظهرت الباحثة تقديراً وتفهماً واحتراماً لنا .
		١٠٠٪	١٥	١٥	٢٣- شجعتنا الباحثة على المشاركة والتفاعل

					الإيجابي معها ، ومع بعضنا البعض .
--	--	--	--	--	-----------------------------------

نوقشت هذه الرسالة

فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي
- دراسة شبه تجريبية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة دمشق

وأجيزت يوم الإثنين الواقع في ١٩ / ١٠ / ٢٠٠٩ من قبل السادة أعضاء لجنة
الحكم التالية أسماؤهم :

الاسم	الصفة
أ.د. محمد الشيخ حمود	عضواً مشرفاً
أ.د. محمد قاسم عبد الله	عضواً
أ.د. علي نحيلي	عضواً

عضواً	د. رمضان درويش
عضواً	د. كمال بلان

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الدكتوراة في
علم النفس – اختصاص الإرشاد النفسي .