

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الـ Ellis في تحسين الضبط الذاتي وخفض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية في الأردن

نايفه حمدان الشوبكي، سمير عبد الكريم الريماوي *

ملخص

هدفت الدراسة التعرف الى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية الـ Ellis في تحسين الضبط الذاتي وخفض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية. تألفت عينة الدراسة من (60) طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، تجريبية تلقت إرشادياً لتحسين الضبط الذاتي، وخفض الرهاب الاجتماعي لمدة (8) أسابيع، بمعدل لقاء واحد سبوعياً، مدة كل لقاء (60) دقيقة، بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج. تم تطبيق مقياس الضبط الذاتي ومقياس الرهاب الاجتماعي على جميع أفراد الدراسة كقياس قبلي، ثم تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية. وبعد انتهاء تطبيق البرنامج تم إعادة تطبيق أدوات الدراسة على جميع أفراد الدراسة كاختبار بعدي، واستخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لاستقاء أثر المعالجة التجريبية، وأظهرت النتائج أن أفراد المجموعة التجريبية تحسّنوا بشكل دال إحصائياً مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة في تحسن الضبط الذاتي، ولم تظهر فروق بين المجموعتين في الرهاب الاجتماعي.

الكلمات الدالة: البرنامج الإرشادي، نظرية الـ Ellis، الضبط الذاتي، الرهاب الاجتماعي.

المقدمة

إن الطريقة التي ندرك بها الأحداث وليس الأحداث نفسها هي التي تثير مخاوفنا وتحدد سلوكنا، أي أن الأفكار والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأحداث والأشخاص والمواقف هي التي تثير المخاوف المرضية لدينا. إن الفكرة الرئيسية التي تقوم عليها نظرية الـ Ellis مؤداها أن الأعراض المرضية كالخوف والرهاب الاجتماعي وغيرها غالباً ما تكون ناتجة عن أفكار ومعتقدات خاطئة لدى الفرد، فسلوك الفرد ينبع من أفكاره، لذلك فإن الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة عن أفكار ومعتقدات خاطئة لدى الفرد. ومن ثم فإن تحسن الفرد يكون مرتبطاً بطريقة تفكيره (حسين، 2012).

ويصف الـ Ellis نظريته بأنها علم دلالات الألفاظ أو اللغة وذلك لأن الأفراد يتحدثون إلى أنفسهم بأفكار لاقلاقية وأفكار عقلانية، وهذه المعتقدات تدخل في ذواتهم ويبدأون بالتحدث عن أنفسهم، ويعتبر الفهم والجدل والنقاش للأحداث الذاتية من أكثر طرق العلاج قوة (الشريف، 2013).

ويرى الـ Ellis (1987) أن الهدف الأساسي من النظرية هو أن يفكر الفرد بطريقة واقعية وإيجابية للحياة التي

* (1) كلية الأميرة عالية الجامعية، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن. (2) كلية التربية، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن. تاريخ استلام البحث 2016/02/21، وتاريخ قبوله 2016/04/19.

يعيشها، من خلال خفض مستوى الانهزام النفسي أو هدم الذات. ويضيف اليس (Ellis, 1993) إلى ذلك ثلاثة أهداف هي:

1. التقليل من القلق.
 2. التقليل من المخاوف المرضية.
 3. تعليم الفرد طريقة تساعد على فهم ذاته وتقييمها وضبطها.
- ويلخص اليس نظريته بما يعرف بنظرية (A-B-C) (A) تعني الأحداث والمواقف التي يعيشها الفرد، (B) تعني الأفكار والمعتقدات، (C) تعني النتائج، ويشير Ellis أن الناس يأتون للإرشاد نتيجة حالة انفعالية أو سلوكية تسبب لهم اضطراباً، ويقول أن الناس لا يزعجون بسبب الأحداث نفسها، لكن بسبب الأفكار التي يكونونها حول هذه الأحداث .
- وحدد اليس Ellis إحدى عشرة فكرة، اعتبرت لاعقلانية، أو غير ذات معنى، ولكنها شائعة ومطبوعة في أذهان الناس، وقد تؤدي إلى انتشار الاضطرابات النفسية كالعصاب، والقلق، والرهاب الاجتماعي، وغيرها. وفي ما يلي عرض لبعض هذه الأفكار:

1. من الضروري أن يكون الشخص محبوباً ومقبولاً من كل فرد من أفراد بيته.
 2. أنه من المصيبة الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد.
 3. الأشياء المرعبة أو الخطرة تستدعي التفكير الدائم لها ويجب أن يتوقعها الفرد دائماً.
 4. المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية التي ليس للفرد عليها ضبط وتحكم (Patterson, 2005).
- وأشار الرقب (2014) أن العلاج العقلاني يستند إلى مجموعة الخطوات هي الإقناع اللفظي، وتحديد الأفكار اللاعقلانية وتنفيذها، وإعطاء واجبات سلوكية للمسترشد لمساعدته على تبني أفكار عقلانية أكثر واقعية تتمثل في إكساب المسترشد القدرة على فهم العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وانهزام الذات.
- ويشير اليس وكريجر (Ellis & Grieger, 1997) أن السبب الأساسي للرهاب الاجتماعي لدى الفرد يكمن في طريقة تفكير الفرد حول نفسه، إذ ينظر إلى ذاته نظرة سلبية لاعقلانية هازمة للذات. فالأفكار اللاعقلانية التي يفكر فيها الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي تشكل جزءاً كبيراً من اضطرابه. ومن هذه الأفكار أنه إنسان مرفوض من قبل الآخرين، وأنهم يلاحقونه بانتباههم، ويسخرون منه، مما يسبب ابتعاده وخوفه من المواقف الاجتماعية.
- ويرى الطراونة (2014) أن النموذج المعرفي السلوكي لاضطرابات الرهاب الاجتماعي يعتمد على ثلاث جوانب من سلوكيات المريض هي:

1. الأفكار والسلوكيات التي تبعد المريض عن الدخول في الموقف الاجتماعي.

2. ما يحدث أثناء الموقف الاجتماعي.

3. ما يحدث بعد الموقف الاجتماعي.

فالرهاب الاجتماعي هو الخوف المرضي أو الفوبيا (Phobia) الذي يدرك المريض خلاله أن مخاوفه ليست عقلانية وغير معقولة أو مقبولة. ومع ذلك يستمر على خوفه من تلك الأشياء التي لا تخيف في العادة. فالرهاب الاجتماعي يعني انسحاب الفرد من المواقف الاجتماعية وتجنبها بطريقة لاعقلانية، ورغم معرفة المريض أن خوفه من المواقف الاجتماعية لا أساس منطقي له إلا أنه لا يستطيع التحكم في هذا الخوف (عكاشة، 2005).

ويظهر الرهاب الاجتماعي حينما يتواجد الفرد وسط الغرباء، أو عندما يكون موضع اهتمام الآخرين. ويؤدي ذلك إلى إصابة الفرد بالهلع مما يدفعه إلى تجنب المواقف الاجتماعية مما يؤثر سلباً على روتين حياته وأدائه المهني أو الأكاديمي وعلى أنشطته الاجتماعية (محمد، 2007).

ويعد الرهاب الاجتماعي اضطراباً نفسياً واسع الانتشار. وتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشاره تتراوح بين (7% - 14%) في معظم المجتمعات. وهو اضطراب مزمن ومعدل للحياة الاجتماعية (Blanco, 2012).

وتفسر نظرية التحليل النفسي الرهاب الاجتماعي باعتباره حيلة دفاعية لاشعورية، وهو ينشأ عن الصراع بين مكونات الشخصية الهو والأنا والأيديا العليا، بينما ترى النظرية السلوكية أن الرهاب الاجتماعي سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد. وترى النظرية المعرفية أن الرهاب الاجتماعي يعود إلى طريقة التفكير اللاعقلانية التي يستخدمها الفرد في حياته. بينما تفسر النظرية البيولوجية الرهاب الاجتماعي إلى وجود بعض الأدلة بان العوامل الوراثية لها دور في الرهاب الاجتماعي (Furmark, 2009).

ويشير (عراقي، 2003) إلى أن هناك أساليب مختلفة لعلاج الرهاب الاجتماعي حيث يتوقف العلاج على نوع الرهاب وطبيعته ودرجته، فالعلاج السلوكي يركز على محو التعلم السابق الخاطيء، وتعليم الفرد سلوك جديد بدلاً عنه، بينما يركز العلاج المعرفي على استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية من خلال تنفيذ الأفكار اللاعقلانية باستخدام أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية، وأسلوب الإفاضة، والعلاج الدوائي. واعتمد اليس (Ellis 1987) في العلاج على فنيات مرحلية وسلوكية وانفعالية تتمثل في دحض الأفكار اللاعقلانية باستخدام أساليب التخيل، وأسلوب عكس الدور، والتدريب على مواجهة الخجل، وأسلوب الحوار السقراطي، وأسلوب إعادة البناء المعرفي. وأسلوب اكتشاف الذات التي من خلالها يتعرف الفرد على الأفكار اللاعقلانية التي تسبب عدم قدرته على ضبطه لذاته. إذ يعتبر الضبط الذاتي ظاهرة حديثة نسبياً في الإرشاد، حيث يعرف بأنه قيام الفرد بالتأثير في سلوكه ونتائجه وتعديله من خلال ضبط أفكاره وبيئته ومن خلال استراتيجية الضبط الذاتي يتعرف الفرد على العوامل التي توجهه وتقود وتنظم سلوكه والتي ينتج عنها في النهاية نتائج أو توابع معينة (Goldfried, 2007).

فالضبط الذاتي عملية يقوم بها الافراد مباشرة بتغيير سلوكهم من خلال استخدام استراتيجية علاجية، وعلى المرشد أن يأخذ جزء من المعالجة على مسؤوليته، ويساعد الفرد في ضبط ذاته، وبالإضافة إلى دور المرشد بالتحكم في المتغيرات الداخلية والخارجية والتي تساعد في النهاية على التغيير المرغوب. ودور المرشد يتمثل في تدريب الفرد على أسلوب الضبط

الذاتي على أن يقوم الفرد بالقيام بعملية الضبط وتنفيذ الإجراءات بنفسه.

وتشتمل عملية الضبط الذاتي على ثلاث مراحل هي:

1. المراقبة الذاتية: وتوصف بأنها الحضور الواعي والدقيق للسلوك الذاتي للشخص، إذ يقوم الفرد بمراقبة سلوكاته وخاصة السلوك المراد تغييره.

2. ضبط المثيرات: تكون بمقارنة المعلومات التي حصل عليها من المراقبة الذاتية ومعايير السلوك المحدد، وهي استجابة تمييزية، فإذا كان هناك تقارب بين ما يفعله الفرد وبين المعلومات المتحصل عليها من التغذية الراجعة، فإن ذلك يؤدي إلى الرضا عن السلوك الذاتي.

3. تعزيز الذات: هي مرحلة دافعية؛ لأن الفرد يقوم بتعزيز ذاته عن إنجازه للسلوك الصحيح (Miltenberger, 2012).

ويشير الزراد وسعد (2014) أن استخدام استراتيجيات الضبط الذاتي يكون من خلال تطبيق الفرد للأساليب الآتية:

1. التفكير في السلوك غير المقبول: أن يتخذ الفرد قرار بعدم الرضا عن السلوك غير المقبول. ثم البدء بالتفكير كيف يمكن تغيير هذا السلوك.

2. تعريف السلوك المستهدف: يقوم الفرد بتحديد السلوك المراد تغييره بدقة، ووصفه بدقة.

3. وضع الأهداف: على الفرد تحديد الهدف من خلال كتابته، وعن وضع الهدف على الفرد تحديد المستوى المناسب من السلوك المستهدف.

4. مراقبة الذات: يقوم الفرد بملاحظة المواقف والأشخاص وأسلوب التفكير التي يكرر فيها السلوك غير المرغوب.

5. التقييم الذاتي: يكون من خلال تحديد سوابق السلوك ولواحق السلوك للسلوك المستهدف.

6. استخدام استراتيجية لضبط الذات: يتم اختيار الأسلوب بما يتناسب مع السلوك المستهدف، يمكن اختيار استراتيجية التعزيز أو أساليب العقاب.

7. تقييم الإستراتيجية: ويكون من خلال الفرق بين القياس القبلي والبعدي في نتائج السلوك المستهدف.

ويمكن الإشارة إلى أن المشكلات التي يمكن أن يطبق فيها الضبط الذاتي تقع في إحدى الفئتين الآتيتين:

1. انهماك الفرد في سلوكات هازمة للذات مثل العزلة، شرب الكحول، المخاوف المرضية ومهمة العلاج في هذه الحالة تخفيض احتمالية حدوث المشكلات من خلال عمل المسترشد وضبطها وتخفيضها.

2. معاناة الفرد بسبب عدم قدرتهم على القيام بسلوكات مرغوبة، ونقص المهارة فيها. مثل نقص المهارات الاجتماعية، أو عدم القدرة على الدراسة، ويكون هدف العلاج في مساعدة الفرد من خلال ضبط الذات على التقليل من احتمالية حدوث هذه السلوكات فمثلاً: لزيادة حدوث السلوك المرغوب (تقليل الرهاب الاجتماعي) إذا كان الفرد يقوم بهذه السلوكات وحده، فإننا نحاول دمجها ضمن مجموعات الارشاد الجماعي لمساعدته على خفض سلوك الرهاب (Rimm & Masters, 2010).

مشكلة الدراسة:

يعاني طلبة المرحلة الثانوية من العديد من المشكلات التي ترتبط بمرحلة المراهقة التي يعيشونها، إذ تطرأ تغيرات سريعة في جميع الجوانب الجسمية والمعرفية والاجتماعية والانفعالية. إن هذه المشكلات تتمثل في افتقار الطلبة لضبطهم لذواتهم، عند تعرضهم إلى مواقف مختلفة، فقد يلجأ البعض إلى الهروب والانسحاب، الذي بدوره قد يتكرر ليصبح سلوكاً يومياً يتطور إلى وصول الفرد إلى حالة الرهاب الاجتماعي. ويتعرض الطلبة نتيجة لهذه السلوكيات إلى السخرية والمضايقة من زملاء الآخرين أو المعلمين أو الأسرة، إذ يفقر الطلبة إلى مهارات سلوكية ومعرفية، ومهارات تواصل، ومهارات اجتماعية، وهذا ما أكدت عليه دراسة (عاصله، 2013) التي أشارت إلى العلاقة بين الرهاب والأفكار اللاعقلانية. وحتى يتجنب الطلبة الآثار السلبية الناتجة عن السلوكيات التي يتفاعل فيها الطلبة مع الآخرين ومع بعضهم البعض، جاءت هذه الدراسة لتدريب الطلبة على مهارات مناسبة تساعد في ضبطهم لذواتهم وخفض الرهاب الاجتماعي للتعامل مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة بشكل عام من خلال ما يأتي:

الأهمية النظرية:

1. بيان ماهية العلاقة بين البرنامج الإرشادي وبين الرهاب الاجتماعي والضبط الذاتي.
2. قد يستفاد من نتائج هذه الدراسة من قبل المرشدين في المدارس والجامعات.

الأهمية التطبيقية:

- 1-تقدم الدراسة تغذية راجعة حول تأثير البرامج الإرشادية على الضبط الذاتي والرهاب الاجتماعي.
- 2-قد يستفاد من نتائج هذه الدراسة من قبل المرشدين في المدارس والجامعات.

فرضية الدراسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين الضبط الذاتي وخفض الرهاب الاجتماعي بين الطلبة الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي (المجموعة التجريبية) والطلبة الذين لم يتعرضوا للبرنامج (المجموعة الضابطة).

تعريف المصطلحات:

البرنامج الإرشادي: احد اساليب الارشاد النفسي الذي يستخدم مجموعات من الافراد يتم اختيارهم بحيث يشتركون في معاناتهم من مشكلات متشابهة، ويتلقى الافراد خلال الجلسات مجموعة من المهارات للتغلب على هذه المشكلات)

(الشريف، 2014)

الضبط الذاتي: هو العملية التي من خلالها يتعرف الفرد على العوامل الأساسية التي توجه وتقود وتنظم سلوكه والتي ينتج عنها في النهاية نتائج أو توابع معينة (Goldfried, 2007). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الضبط الذاتي.

الرهاب الاجتماعي: هو خوف ملحوظ ودائم من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يكون فيها الفرد عرضة للمراقبة من قبل الآخرين، فيخاف من أن يتصرف بطريقة مخجلة، أو أن تظهر عليه أعراض القلق الذي يأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بالموقف (الطراونة، 2014). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الرهاب الاجتماعي.

الدراسات السابقة:

أجرى حمدي (1992) دراسة لمعرفة فاعلية الضبط الذاتي في خفض سلوك التدخين، تكونت عينة الدراسة من (19) طالباً من المدخنين من طلبة الجامعة الأردنية، موزعين في مجموعتين، تجريبية وعدد أفرادها (10) طلاب، وضابطة وعدد أفرادها (9) طلاب، وقد تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على الضبط الذاتي، ولم يعط أفراد المجموعة الضابطة أية تدريبات، فيما عدا التعليمات الخاصة بتسجيل عدد السجائر التي يتم تدخينها يومياً في فترة البرنامج وفي فترة المتابعة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في المعدل اليومي لعدد السجائر المدخنة في كل قياس من القياسين البعديين بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية فيما يتعلق بخفض التدخين.

في دراسة لطنوس (1994) هدفت إلى التعرف إلى مدى فاعلية أسلوب الاستجابة المنافسة والضبط الذاتي في معالجة عادة قضم الأظافر. تكونت عينة الدراسة من (33) طالباً تراوحت أعمارهم ما بين (14-17) سنة وبمتوسط عمري 15.5 سنة، جميعهم ذكور، اشتملت الدراسة على برنامج إرشاد جمعي لضبط الذات، وبرنامج إرشاد جمعي للاستجابة المنافسة، وقد أظهرت النتائج تفوق المجموعة التجريبية الأولى والثانية على المجموعة الضابطة في التقليل من ممارسة سلوك قضم الأظافر بشكل دال إحصائياً، وأشارت كذلك إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية.

أجرت بكير (2001) دراسة هدفت إلى فحص أثر برنامج إرشادي في الضبط الذاتي في تحسين مستوى التحكم بالغضب ومركزية الضبط لدى عينة من طالبات الصف الأول ثانوي. وتألقت عينة الدراسة من (37) طالبة من طالبات الصف الأول ثانوي، ومن ثم تم تقسيم العينة عشوائياً لمجموعتين، المجموعة التجريبية تلقى أفرادها البرنامج الإرشادي في الضبط الذاتي في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي برنامج تدريبي. أظهرت النتائج فروق دالة إحصائياً في مستوى الضبط الذاتي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية التي أصبحت أكثر توجهاً نحو مركز الضبط الداخلي.

أشارت دراسة مير (Meier, 2003) التي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج توجيه جمعي قائم على المشاركة في الأنشطة المتعددة على زيادة مستوى مشاركة الأفراد الرهابيين في هذه الأنشطة، وتألقت عينة الدراسة من (119) فرداً من الرهابيين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن هذا النوع من العلاج الجمعي كان فعالاً في زيادة مستوى مشاركة الأفراد الرهابيين في أنشطة جديدة.

أجرى بوفيك (Povic, 2006) دراسة هدفت إلى معرفة اثر استخدام الإرشاد الجمعي لدى عينة من طلبة المدارس الذين يعانون من الرهاب، وتألقت عينة الدراسة من (80) طالباً قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وأشارت النتائج إلى أن أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا تدريباً لخفض الرهاب لديهم قد كان إنجازهم للعمل أفضل من أفراد المجموعة الضابطة.

في دراسة لينك (Link, 2009) التي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشاد جمعي سلوكي معرفي لخفض سلوك العزلة، استخدم الباحث البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية السلوكية المعرفية، وبعد تطبيق مقياس العزلة على عينة تكونت من (183) طالباً، فقد تم اختيار (20) طالباً لديهم سلوك العزلة، حيث تم إخضاع (10) منهم والذين شكلوا المجموعة التجريبية إلى جلسات إرشاد جمعي، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة المكونة من (10) طلاب أي تدريب، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

في دراسة قام بها بيرري وريشارد (Perri & Richard, 2011) هدفت إلى معرفة أثر التدريب على الضبط الذاتي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر، ومن خلال مقارنة مجموعتين، الأولى تجريبية دربت على مهارات الضبط الذاتي، والثانية ضابطة، أشارت النتائج إلى انخفاض الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الذين تلقوا برنامجاً تدريبياً، بينما لم تظهر النتائج للمجموعة الضابطة سوى ضعف الدافعية والانسحابية.

وفي دراسة أجراها عاصله (2013) هدفت إلى الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية حيث استخدم المنهج الوصفي في الدراسة. وتكونت العينة من (351) طالباً وطالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائية بين مستوى الرهاب والأفكار اللاعقلانية، وأشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة على متغير الجنس والصف.

وفي دراسة ليوشيرنج (Leichsenring, 2013) التي هدفت إلى معرفة اثر العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديناميكي في علاج الرهاب الاجتماعي، تم استخدام استبيان الرهاب الاجتماعي، وإعداد برنامج علاجي يتضمن جلسات علاجية، وتكونت عينة الدراسة من (40) مريضاً قسموا إلى مجموعتين، تجريبية وعددها (20) وضابطة (20) وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الاستجابة كانت إيجابية أكثر لطريقة العلاج المعرفي السلوكي حيث بلغت نسبة التحسن (70%) بينما نسبة التحسن للعلاج النفسي الدينامي (30%).

نلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة، والتي أستندت في معظمها على برامج إرشاد جمعي، وبرامج للمهارات الاجتماعية، صممت لمعالجة الأفراد الذين يعانون من مشكلات سلوكية متنوعة، حيث أشارت معظم تلك الدراسات إلى أهمية البرامج الإرشادية في مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات اجتماعية.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة والعينة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب الصف الأول الثانوي حيث بلغ عددهم (123) طالباً. وتألقت عينة الدراسة من (60) طالباً، قامت الباحثة بتقييم مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس الضبط الذاتي عند التطبيق. وأعطى كل طالب نفس الرقم للمقياسين وعند تصحيح المقياسين لكل طالب تم اختيار الطلبة اعتماداً على حصولهم على أقل الدرجات على مقياس الضبط الذاتي، وأعلى الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي. وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية تكونت من (30) طالباً تلقوا برنامجاً إرشادياً، استمر لمدة ثمانية أسابيع، بمعدل لقاء واحد أسبوعياً، وتكونت المجموعه الضابطة من (30) طالبا ولم تتلق أي إرشاد.

أدوات الدراسة:

1. مقياس الضبط الذاتي:

قامت الباحثة بتصميم المقياس بعد إجراء مسح شامل لسلوكيات الطلبة وبالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة، حيث تكون المقياس من (29) فقرة، تكون الإجابة على المقياس ضمن سلم خماسي، حيث تأخذ الإجابة بـ(موافق بشدة، درجة(5)، وإجابة موافق، درجة (4). وإجابة غير متأكد، درجة (3). وإجابة غير موافق، درجة (2). وإجابة غير موافق بشدة، درجة (1). وتتراوح الدرجة الكلية بين (29-145) ويوصف من تقترب درجته على المقياس من الحد الأعلى بأنه يمتلك مهارات مرتفعة في الضبط الذاتي، ومن يقترب من الدرجة الدنيا، يوصف بأن لديه نقص في مهارات الضبط الذاتي. ولأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة بإجراء الصدق المنطقي للاختبار، من خلال عرضه على عدد من المحكمين المختصين، وقد تم الأخذ بأراء المحكمين في تعديل ما اتفقوا عليه، وقامت الباحثة كذلك باستخراج معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيمة الثبات (0.90) من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (30) طالباً من خارج عينة الدراسة.

2. مقياس الرهاب الاجتماعي:

قامت الباحثة بإعداد مقياس للرهاب الاجتماعي بعد الاطلاع على الأدب النظري حيث تكون من (30) فقرة، تكون الإجابة عليه ضمن سلم خماسي موافق بشدة (5) درجات / موافق (4) / غير متأكد (3) درجات / غير موافق (2) درجتين

/ غير موافق بشدة (1) درجة. ولأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة باستخراج صدق المحكمين، من خلال عرض المقياس على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية ، وقد تم تعديل الفقرات التي اتفق المحكمين على عدم صلاحيتها للدراسة. وتتراوح الدرجة الكلية التي يمكن أن يحصل عليها الطالب على هذا المقياس من (36-180) درجة وتمثل الدرجة المرتفعة وجود سلوك الرهاب، في حين تشير الدرجة الدنيا إلى عدم وجود سلوك الرهاب. وبلغ معامل ثبات المقياس بطريقة كرونباخ الفا (88%) بفاصل زمني أسبوعين على عينة مكونة من (30) طالبا من خارج عينة الدراسة، وتشير إلى أن ثبات المقياس عالٍ ومناسب لأغراض البحث.

3. البرنامج الإرشادي:

قامت الباحثة لأغراض الدراسة الحالية ببناء برنامج إرشادي هدف إلى تدريب الطلبة على مجموعة من المهارات، ونمذجة التدريبات، وتطبيق المهارات في الحياة الواقعية، وبناء على ذلك تم وضع البرنامج ونفذ في ثماني جلسات إرشادية مدة كل جلسة (60) دقيقة، وقامت الباحثة بإجراء صدق منطقي للبرنامج من خلال عرضه على عدد من المحكمين المختصين في الجامعات الأردنية، لمعرفة آرائهم في مدى ملائمة البرنامج للأهداف، وقد تكون البرنامج من الجلسات الآتية:

الجلسة الأولى: ركزت على تدريب الطلبة على تحديد المشكلة ومناقشة معوقات تحديد المشكلة، وإعطاء تدريبات.

الجلسة الثانية: تحديد الأفكار الإيجابية والسلبية المرتبطة بالمواقف، وربطها بمهارات التواصل.

الجلسة الثالثة: توضيح مهارة الضبط الذاتي، والتركيز على العلاقة بين سلوكيات الفرد والنشاطات السارة، ومناقشة

القواعد التي يجب مراعاتها عند التفاعل مع الآخرين.

الجلسة الرابعة: التركيز على مهارة تعزيز الذات، والعلاقة بين سلوكيات الفرد والنشاطات غير السارة. والتدريب على

كيفية منع السلوك من الحدوث مادياً.

الجلسة الخامسة: توضيح الرهاب الاجتماعي وأعراضه.

الجلسة السادسة: التدريب على أسلوب المادة إعادة البناء المعرفي، وتغيير مستوى الدافعية المرتبطة بالسلوك من خلال

تدريبات تأكيد الذات.

الجلسة السابعة: تطبيق خطوات التفاعل الإيجابي والسلبي على مشكلة ما، وتدريبهم على كيفية تغيير الظروف البيئية.

الجلسة الثامنة: تدريب الطلبة على الانشغال بأمر أخرى مساعدة، كالتخيل، والاسترخاء الجسمي والعقلي والتفكير

الإيجابي، والتعزيز بعد السلوك. وقد تم تطبيق أداتي الدراسة في نهاية الجلسة كاختبار بعدي.

إجراءات الدراسة:

لمعرفة أثر البرنامج الإرشادي في تحسين الضبط الذاتي وخفض الرهاب الاجتماعي. تم تقسيم الطلبة إلى مجموعتين،

تجريبية وضابطة، وتم التطبيق في الفصل الثاني 2014-2015، إذ قامت الباحثة بإجراءات التطبيق بنفسها بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع لمدة ثمانية أسابيع على الطلبة الذين حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس الضبط الذاتي وأعلى الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي، ثم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج تم تطبيق أداتي الدراسة كقياس بعدي.

تصميم البحث والتحليل الإحصائي:

استخدمت الدراسة التصميم شبه التجريبي بهدف التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين الضبط الذاتي وخفض الرهاب الاجتماعي.

المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي

المتغيرين التابعين : 1-الضبط الذاتي 2- والرهاب الاجتماعي

وعلى ذلك يكون تصميم الدراسة كما يأتي:

المجموعة التجريبية: قياس قبلي - معالجة - قياس بعدي.

المجموعة الضابطة: قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي.

وفي التحليل الإحصائي تم استخدام أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لمعرفة اثر المعالجة التجريبية من خلال المقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

النتائج

أشارت فرضية الدراسة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين الضبط الذاتي وخفض الرهاب الاجتماعي بين الطلبة الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي (المجموعة التجريبية) والطلبة الذين لم يتعرضوا للبرنامج (المجموعة الضابطة). ولفحص الفرضية حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة، وبين الجدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس القبلي والبعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي والضبط الذاتي.

جدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس

القبلي والبعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي والضبط الذاتي

المقياس	تجريبية / قبلي		تجريبية / بعدي		ضابطة / قبلي		ضابطة / بعدي	
	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري
الرهاب الاجتماعي	127.6	12.4	121.8	22.8	128.8	15.8	130.3	22.4
الضبط الذاتي	94.1	16.5	97.5	15.5	91.3	17.1	88.4	16.3

يتبين من الجدول (1) أن الرهاب الاجتماعي انخفض لدى طلبة المجموعة التجريبية عند القياس البعدي، عند المقارنة بالقياس القبلي، أما بالنسبة إلى الضبط الذاتي فقد ارتفع لدى المجموعة التجريبية عند القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي. ولمعرفة دلالة هذه الفروق في المتوسطات إحصائياً، تم إجراء اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب والضبط الذاتي. وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات في القياس البعدي دال إحصائياً، تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) والجدول (2) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول (2) نتائج تحليل التباين المشترك لعلامات الطلبة في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي والضبط الذاتي في الاختبار البعدي

المقياس	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات المعدلة	متوسطات المربعات المعدلة	ف	مستوى الدلالة
الرهاب الاجتماعي	المعالجة	1	794.30	794.30	2.05	0.1552
	الاختبار القبلي	1	8165.51	8165.51	21.31	0.0001
	الخطأ	60	23005.4	383.43		
	الكلية	61	32318.31			
الضبط الذاتي	المعالجة	1	762.44	762.44	7.22	0.0093
	الاختبار القبلي	1	9194.02	9194.02	87.13	0.0001
	الخطأ	60	6331.28	105.51		
	الكلية	61	16824.00			

نلاحظ من الجدول (2) أنه لا توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لمقياس الرهاب، وكذلك تشير النتائج إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لمقياس الضبط الذاتي، حيث كانت قيمة (ف) المعدلة بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي (7.22) بدرجات حرية (60.1) وهذه القيمة دالة إحصائياً عن مستوى الدلالة (a=0.05).

الجدول (3) المتوسطات المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة على الضبط الذاتي

مقياس الضبط الذاتي	
المجموعة	متوسط معدل بعدي
التجريبية	96.54
الضابطة	89.55

نلاحظ من الجدول (3) أن متوسط العلامات المعدلة على مقياس الضبط الذاتي ارتفعت بشكل عام لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة على الاختبار البعدي.

المناقشة:

هدفت الدراسة إلى معرفة اثر برنامج إرشادي في تحسين الضبط الذاتي وخفض الرهاب الاجتماعي. أظهرت النتائج أن البرنامج الإرشادي كان فاعلاً في تحسين الضبط الذاتي على القياس البعدي، لدى الطلبة الذين تلقوا البرنامج. وأظهرت النتائج كذلك انخفاض درجات الرهاب الاجتماعي إلا أنه انخفاض لم يكن دالاً إحصائياً.

إن هذه النتائج تتفق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة عاصله (2013)، ودراسة حمدي (1992) ودراسة بوفيك (2006) حيث أشارت الدراسات إلى أن التدريب على مهارات التعامل مع المشكلات له تأثير إيجابي في تحسين الضبط الذاتي لدى الأفراد، كذلك اتفقت مع دراسة بكير (2001) ودراسة طنوس (1994) اللتين أشارتا إلى أن التدريب على أساليب المراقبة الذاتية وضبط المثيرات أدى إلى تحسين مهارات الضبط الذاتي لدى الطلبة المتدربين في حين أن هذا التدريب لم يؤد إلى خفض السلوكيات الأخرى لدى نفس المجموعة.

وتختلف كذلك مع دراسة (مير 2003 Meier) ودراسة (لينك 2009 Link) حيث أشارت نتائجهما إلى انخفاض سلوك الرهاب لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لبرنامج التدريب.

ان الاختلاف أحياناً في نتائج بعض الدراسات قد يكون ناتجاً عن اختلاف نوعية البرامج الإرشادية. كذلك الاختلاف في فاعلية التدريب من دراسة لأخرى، ويمكن عزو نتيجة هذه الدراسة في تحسين الضبط الذاتي لدى الطلبة الذين تعرضوا للبرنامج التدريبي إلى طبيعة البرنامج، حيث تم تدريب الطلبة على أساليب حل المشكلات، وضبط المثيرات، والتعزيز، ومهارات التواصل، وأسلوب إعادة البناء المعرفي مع المواقف، وأيضاً زود البرنامج الإرشادي الطلبة بمهارات التعامل مع معوقات الاتصال، والأفكار الإيجابية، من خلال استراتيجيات لعب الدور وعكس الدور، وإعطائهم أمثلة متنوعة من مهارات اتخاذ القرار، كذلك تم التركيز في البرنامج على طريقة التفكير السلبية التي يستخدمها الطلبة أثناء التعامل مع الموقف، حيث تم تدريبهم على كيفية استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية.

كذلك يمكن عزو نتيجة هذه الدراسة في عدم تحسن الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي، إلى أن التدريب قصير المدى على المهارات المختلفة قد يكون غير فعال، وأنه حتى نحصل على نتائج أفضل ينبغي تصميم برامج طويلة المدى، تستمر لمدة فصلين دراسيين، حتى يتعلم الطلبة المهارات بطريقة جيدة، وأن يكون لديهم الوقت لممارسة هذه التدريبات في الحياة اليومية العادية. كذلك يمكن أن نعزو هذه النتيجة أيضاً إلى طبيعة العينة من الناحية الاقتصادية والاجتماعية للطلبة والتي قد تكون من العوامل التي أثرت في نتائج الدراسة بشكل سلبي في خفض سلوك الرهاب. كذلك قد يعود عدم انخفاض سلوك الرهاب بشكل دال إحصائياً إلى عدم قدرة الطلبة على تعميم المهارات التي

تعلموها إلى مواقف جديدة، لذلك ربما أن العمل على دمج برامج معرفية مع برامج مهارات التواصل قد يكون ذات فاعلية أقوى عند تدريب الطلبة. أن عدم انخفاض الرهاب لدى الطلبة يدفعنا إلى التساؤل عن مستوى دافعتهم لتطبيق ما تعلموه، فلا يكفي أن يتعلم الطلاب المهارة فقط، بل يجب أن نتأكد من مستوى الدافعية لديهم لتطبيقها.

مما سبق نستنتج أن البرنامج الإرشادي لا يكفي لخفض الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة، لذلك يفضل توظيف استراتيجيات متنوعة، كبرامج تأكيد الذات، والاسترخاء العقلي والجسمي، والتدريب على أسلوب حل المشكلات.

وفي ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

- تدريب الطلبة على برامج معرفية سلوكية لتعديل طريقة التفكير .
- بناء برامج إرشاد جمعي تدمج الدافعية والتفكير واستراتيجيات التعامل مع التوتر .

المصادر والمراجع

المراجع العربية

بكير، نبرين (2001). أثر برنامج إرشادي في الضبط الذاتي في تحسين مستوى التحكم بالغضب ومركزية الضبط لدى عينة من طالبات الصف الأول ثانوي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

حسين، ط (2012). الإرشاد النفسي النظرية - التطبيق التكنولوجي، دار الفكر، عمان، الأردن

حمدي، نزيه (1992). فاعلية الضبط الذاتي في خفض سلوك التدخين، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، المجلد التاسع عشر، (أ)، العدد الثاني، ص410-431.

الرقب، أ. (2014). فاعلية برنامج تدريبي يستند إلى نظرية (ألبرت البس) في العلاج العقلاني العاطفي في خفض الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال التوحدين في عينة أردنية. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، الأردن.

الزباد. ف وسعد. م (2014). تعديل السلوك، المبادئ والإجراءات. دار الفكر، عمان، الأردن.

الشريف، ب (2013). فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية البس في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي في مدينة عمان. مجلة البقاء للبحوث والدراسات. جامعة عمان الأهلية، المجلد (16)، العدد (1)، ص (89-121).

الشريف، ب. (2014). فاعلية برنامج إرشادي: دراسة تقييمية للأحداث الجانحين في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد (7)، العدد (1)، ص 166-183

- الطراونة، ح. (2014). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق والرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، الأردن.
- طنوس، ع (1994). فاعلية أسلوب الاستجابة المنافسة وال ضبط الذاتي في معالجة قضم الأظافر، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- عاصله، ب. (2013). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء نظرية اليبس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا. عمان، الأردن.
- عكاشة. أ. (2005). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد، ع. (2007). العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.

المراجع الإنجليزية:

- Blanco, C. The Evidence-based Pharmacotherapy of Social Phobia Disorder. The International. **Journal of Neuropsychopharmacology**. 16. (1). Pp. 235-249.
- Ellis, A (1993). Changing Rational – Emotive Therapy to Rational. Emotive Behavior Therapy. **The Family Journal**. 1, 292-307.
- Ellis, A. & Grieger, R. (1977). **Handbook of Rational Emotive Therapy**. Springer Publishing Company. New York.
- Ellis, A. (1987). **The Practice of Rational – Emotive Therapy**, Springer Publishing Company, New York.
- Furmark, T. (2009). Social Phobia in the General Population: Prevalence and Social demographic Profile, **Psychiatry Psychiater Epidemiol**, 34 (8). Pp. 198-209.
- Goldfreid, M. (2007). **Behavior Change Through Self-Control**. Rinehart & Winstone, New York.
- Leichsenring (2013). Study of Social Phobia Disorder. **Journal of Clinical Psychiatry**, N. 1, 170 (11). P. 1373-1389.
- Link, S. (2009). The Effects of Cognitive Behavioral Group International, **Psychological Reports**, 712, (6): 631-639.
- Miltenberger, R. (2012). **Behavior Modification. Principles & Procedures**. Cengage Learning Company.
- Patterson, H. (2005). **Theories of Counseling and Psychotherapy**. New York. Harper and Row Publisher.
- Perri and Richard. (2009). Training Counseling Program on Self-control for Social Phobia Students. **Journal of Adolescent**, 18: 253-270.
- Rimm, D. and Masters, J. (2010). **Behavior Therapy** .Prentice – Hall. New York.

The Efficacy of Counseling Program Depending on Ellis's Theory in Improving Self-Control and Reducing Social Phobia Among Secondary School in Jordan

*Naifeh H. Alshoubaki, Sameer A. AL-Remawi **

ABSTRACT

The study aimed at investigating the efficacy of counseling program depending on Ellis's theory in improving self-control and reducing social phobia among a sample of sixty students.

The sample of the study was randomly divided into two groups (experimental, control). The experimental group was subjected to the counseling program which consisted of eight sessions. With an average of one session a week, each session lasted (60) minutes, while the control group wasn't subjected to any program. To achieve the purposes of this study, the social Phobia and self-control scales were used as pre and post tests.

The results of (ANCOVA) indicated significant differences between the experimental group and the control group, in Improving self-control, also there were no significant differences in reducing social phobia between experimental group and the control group.

Keywords: Counseling Program, Ellis's Theory, Social Phobia, Self-Control.

* (1) Faculty of Alia College, Al-Balqa Applied University, Jordan. (2) Al-Balqa Applied University, Jordan. Received on 21/02/2016 and Accepted for Publication on 19/04/2016.