فعالية برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية

مريم عواد الزيادات وموسى عبد الخالق جبريل *

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي فعالية برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية. تألفت عينة الدراسة من (22) طالباً من المراجعين لشعبة الإرشاد النفسي في عمادة شؤون الطلبة في الجامعة الأردنية من الحاصلين على درجات مرتفعة على مقياس الخجل وقائمة وصف المشاعر، وتم توزيع أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة). حيث خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج تدريبي مكوّن من (11) جلسة على مدى شهرين بينما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي برنامج ارشادي. وقد كان البرنامج التدريبي– في هذه الدراسة– متغيراً مستقلاً، بينما كان أداء أفراد الدراسة على مقياس الخجل وقائمة وصف المشاعر متغيراً تابعاً.

ولتحقيق غرض الدراسة، تم بناء برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية، وطبق كل من مقياسي الخجل وقائمة وصف المشاعر المُعدّلين على البيئة الأردنية مقياسًا قبليًا، وبعديًا، ومتابعة. وللإجابة عن اسئلة الدراسة استخدم تحليل التباين الأحادي المشترك (تحليل التغاير). وقدأشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α= 0.05) في مستوى الخجل والإكتئاب بين أداء المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة التجريبية. وهذا يعني أن البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية كان فعالاً في خفض مستوى الخجل والإكتئاب لدى أفراد الدراسة من طلبة الجامعة الأردنية. ويوصى بإجراء المزيد من الدراسات التجريبية التي تتناول التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب لدى طلبة الجامعة.

الكلمات الدالة: الخجل، الإكتئاب، المهارات الاجتماعية.

المقدمة

يتعرض طلبة الجامعة إلى مشكلات سلوكية وإنفعالية ربما تؤثر سلباً في تكيفهم وصحتهم النفسية بصورة عامة، حيث يمرون في مرحلة انتقالية بين المراهقة المتأخرة والرشد، وهذه المرحلة تحمل بين طياتها متطلبات تكيفية، وضغوطًا نفسية، وتحصيلية، ومادية، واجتماعية.

فخبرات التكيف الضاغطة قد تجعل الفرد عرضة لتطوير اضطرابات نفسية مختلفة كالإكتئاب؛ ففي دراسة أجريت على (2136) طالباً جامعياً لمعرفة مدى انتشار الإكتئاب والميول الإنتحارية بين طلبة الجامعة. أشارت نتائجها إلى أن 9 % منهم لديه الأعراض الإكتئابية بدرجة متوسطة أو شديدة (Lynn, Carmen, Luis, Alba and Guillermo, 2013)، كما وجدت الإحصاءات في أمريكا عام 2012 أن أكثر من خُمس طلبة الجامعة يعانون من الإكتئاب (Wilson, Bohnert, Ambrose, Destiny, Dina and Matthew, 2012) . وأشارت أيضاً نتائج دراسة هدفت إلى فحص مدى انتشار الإكتئاب بين الطلبة قبل دخول الجامعة إلى أن 79.2% منهم يعاني من الإكتئاب المتوسط، كما بينت أن انتشاره وشدته تزداد مع العمر (Naushad, Farooqui, Sharma, Rani, Singh and Supreet, 2014).

ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) إلى أن الإكتئاب كاضطراب نفسي يستمر لفترات طويلة ويعيق الفرد بدرجة كبيرة عن أداء نشاطه(American Psychiatric Association. 2013) إذ يصحبه تغيرات معرفية، مثل: الشعور بعدم القيمة والذنب والإحساس المبالغ بالمسؤولية الذاتية عن الأحداث الخارجية، إضافة إلى العجز في القدرة عن التفكير والتركيز والتذكر (Cukrowicz, Schlegel, Smith, Jacobs and Vanorden, 2011، والتغيرات الجسدية وإهمال الصحة مما يؤثر بدوره في قدرات الفرد الوظيفية، فيعاني من الفشل الدراسي والمشكلات الاجتماعية (Deniz, Ozturk, Turan and Ozyesil, 2009) والميول الإنتحارية (Cukrowicz, et al., 2011).

* كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن. تاريخ استلام البحث 2014/2/23، وتاريخ قبوله 2014/9/22.

©2016 عمادة البحث العلمي/ الجامعة الأردنية. جميع الحقوق محفوظة.

ويرتبط الإكتئاب بالخجل (يعرف بس Buss الخجل بأنه ردود الفعل من التوتر والشعور بالرعب وعدم الراحة والكبح الاجتماعي (Turner, Deidel and Townsley, 1990)) فقد رأى جوينر Joiner عام 1997 أن الخجل يرتبط بالإكتئاب في مرحلة البكالوريوس (Murberg, 2014) وأشارت نتائج دراسة اهتمت بمعرفة علاقة الإكتئاب بالخجل وذلك على (187) مشاركاً من طلبة الجامعة الذين تراوحت أعمارهم بين (17-47) سنة إلى ارتباط الخجل ايجابياً بالإكتئاب (Traub, 1983). كما أشارت نتائج دراسة أجراها تشان Chan لفحص علاقة الإكتئاب بالخجل على عينة مؤلفة من (326) من المراهقين في الصين إلى وجود علاقة إيجابية بينهما (Chan, 2011)، وتؤكد ذلك نتائج دراسة أجريت على عينة مؤلفة من (259) طالباً بالمدرسة الثانوية تراوحت أعمارهم بين (14-16) سنة أجاب فيها المفحوصون على مقياسي الخجل والإكتئاب، إذ أشارت إلى وجود ارتباط مهم بينهما (Murberg, 2014)؛ فالخجول يتصف بأنه أكثر اكتئاباً وشعوراً بالوحدة مقارنة بأقرانه غير الخجولين، ولديه ادراكات سلبية تتعلق بالذات، والمهارات الاجتماعية، والقبول الاجتماعي، والمظهر الشخصي، كما يشعر بعدم الراحة والكبح خلال التفاعلات الاجتماعية (Arroyo and Harwood 2011)، هذا إضافة إلى ضعف التحصيل الأكاديمي حيث يشعر بالقلق والتوتر عند المشاركة بالنقاشات الصفية والإجابة عن الأسئلة وكذلك عند طلب المساعدة (Murberg, 2014) .

كما يُعدّ الخجل متنبأ قويًا للمشكلات الإنفعالية الاجتماعية مثل: الإكتئاب والوحدة والاضطرابات النفسية الجسمية (Mounts, Valentiner, Anderson and Boswell, 2006)، ويؤكد زمباردو أنه كلما زاد مستوى الخجل كلما ظهرت اضطرابات أخرى كالإكتئاب والمخاوف الاجتماعية (Akkus, Sertbas, Cutuk, 2013)، كما لاحظ نيلسون وزملائه Nelson and Colleges ارتباط الخجل لدى طلبة الجامعة مع القلق والإكتئاب ونوعية العلاقات الضعيفة مع الأصدقاء التي تعد مهمة وضرورية للتعامل مع الضغوط خلال مرحلتي الطفولة والرشد (Rowsel and Coplan, 2013).

ويرتبط الإكتئاب والخجل بضعف المهارات الاجتماعية؛ ففي دراسة أجراها دينس ورفاقه (Deniz, et al., 2009) على طلاب المدرسة الثانوية. أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ذات دلالة بين انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية والإكتئاب لديهم (Cooley, Buren and Cole, 2010). كما يرتبط الخجل بالعجز في المهارات الاجتماعية والمشكلات في العلاقات خاصة لدى طلبة الجامعة (Akkus, et al., 2013; Lund, Ertesvag and Roland, 2010; Turner, et al., 1990).

ومن المعلوم أن من المهارات الأساسية في مرحلة الجامعة تأسيس علاقات اجتماعية جيدة الإ أن هذا يكون صعبًا جداً بالنسبة للفرد الخجول، وكذلك للمكتئب، حيث يستجيب للموقف الجديد بسلوكات تتضمن مشاعر القلق ويبدو عصبياً تجاه الآخرين ويتصرف بطريقة لا تشجع الآخرين على التفاعل معه (Mounts, et al., 2006) إذ يجد صعوبة بالبدء بالمحادثة والمحافظة على اتصال العيون (Koydemir and Demir, 2008) وعادة يتخذ اتجاهاً سلبياً في التفاعلات الاجتماعية، وهذا يقود إلى الإنفعال السلبي وانخفاض تقدير الذات مما يؤدي بدوره إلى المشاركة الأقل في المواقف الاجتماعية (Zhao, Kong and Wang, 2013)، وبالتالي حصول مشكلات بالتكيف الأدائي والحياة النفسية الهانئة (Mounts, et al., 2006).

فالخجل والإكتئاب يشتركان بوجود العجز المعرفي حيث النظرة السلبية للذات والخوف من الرفض، وبالتالي تقل الفرصة لإقامة علاقات اجتماعية مع الرفاق وعمل الصداقات وممارسة المهارات الاجتماعية، وبالنتيجة ربما يظهرون سلوكات اجتماعية غير مناسبة وهذا بدورة يخلق خبرات اجتماعية سلبية (Chan, 2011).

لذلك يعدُّ التدريب على المهارات الاجتماعية ضرورياً لخفض الخجل والإكتئاب والأداء الناجح في الحياة ويسهم في الوصول إلى الصحة النفسية؛ إذ يمكن الفرد من معرفة ماذا يقول وكيف يتخذ القرارات، وكيف يتصرف في مواقف الحياة المتنوعة، وكيف يبني ويحافظ على الصداقات مما يقلل بدوره من مشاعر القلق والمزاج السيء (National Association of Schoo Psychologists, 2002). ويسهم في زيادة الكفاءة الاجتماعية وتقليل السلوكات غير المرغوب فيها والمشكلات النفسية(Wu, Hursh, Walls, Stack and Lin, 2012)

وبالتالي تبرز الحاجة الملحة إلى استخدام برامج للتدريب على المهارات الاجتماعية لخفض أعراض الخجل والإكتئاب، بحيث تتضمن مدى واسع من المهارات التي تساعد الفرد على التفاعل بشكل فعّال مع الآخرين في المواقف المختلفة مثل؛ مهارة تأكيد الذات حيث احترام حق الفرد نفسه وحق الطرف الآخر والقدرة على قول (لا) عند الضرورة، والتحكم بالأفكار اللاعقلانية، وكذلك مهارة بدء المحادثة، وغيرها من المهارات الاجتماعية المهمة (Corey, 2011).

مشكلة الدراسة واسئلتها

إنه ومع ارتفاع وزيادة نسب انتشار الخجل والإكتئاب بين

عامة الناس وطلبة الجامعة بشكل خاص (Henderson and Zimbardo, 2010)، إذ وجد أن خُمس طلبة الجامعة يعانون من الإكتئاب (Lynn, et al., 2013)، إضافة إلى ما تشير إليه مراجعة أدب الموضوع من ارتباط مشكلتي الخجل والإكتئاب بشكل ايجابي (Rowsel and Coplan, 2013)، ولخطورتهما في الصحة النفسية للطلبة التي تنعكس بدورها على جوانب مختلفة في الحياة الجامعية مثل التحصيل الدراسي والتكيف مع الضغوط النفسية المختلفة، ولكونهما مرتبطين بشكل مهم بضعف المهارات الاجتماعية (Cooley, et al., 2010; Deniz, et al., 2009)، هذا كله إضافةً إلى ما تبين من أن نسبة من طلبة الجامعة الذين يراجعون شعبة الإرشاد النفسي في عمادة شؤون الطلبة لديهم أعراض الخجل والإكتئاب وتنقصهم بنفس الوقت المهارات الاجتماعية التي تمكنهم من التكيف بشكل ملائم مع الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، وكذلك بناء والحفاظ على العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين باعتبارها متطلب تكيفي في مرحلتهم العمرية. الإ أنه – ومع كل ماسبق– لم تتلق نسبة كبيرة منهم الخدمات النفسية الملائمة، كما أن القليل من الدراسات قد أجريت في هذا المجال في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل (Sieben, 2011)؛ فالحاجة ضرورية إلى إجراء المزيد من الأبحاث بهذا المجال على طلبة الجامعة في الدول النامية (Lee, Maria, Estanislao and Rodriguez, 2013). وبالتالي تجاهل هذا الواقع يعني تفاقم المشكلة وظهور مشكلات أخرى مثل الانتحار والمشكلات النفسية الجسدية، وغيرها.

ومن هنا تأتي الدراسة الحالية لتسهم في معالجة مشكلتي الخجل والإكتئاب، إذ هدفت إلى معرفة فعالية البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية. وتتلخص مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي:

ما فعالية برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية؟

اسئلة الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الخجل – بعد المعالجة؟.
2. هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الإكتئاب – بعد المعالجة؟.
3. هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الخجل – بعد المتابعة؟.
4. هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الإكتئاب – بعد المتابعة؟.

أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من بعدين: نظري وتطبيقي. إذ هدفت إلى تطوير برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية يُناسب طلبة الجامعة.

وتكمن الأهمية النظرية من أن الدراسة تتناول ظاهرتي الخجل والإكتئاب معاً باعتبارهما ظاهرتان مترابطتان لدى من تنقصهم المهارات الاجتماعية التي تمثل جانباً مهماً من جوانب تكيف الفرد وصحته النفسية وأن ضعفها لدى طلبة الجامعة عامل في سوء تكيفهم، وبالتالي، فإن تنمية المهارات الاجتماعية لديهم يساعد في تحسين التكيف النفسي والحد من الأعراض النفسية السلبية مثل: الخجل والإكتئاب.

أما فيما يتعلق بالبعد التطبيقي، فتعد الدراسة الحالية من الدراسات العربية النادرة التي تناولت فعالية برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب لدى طلبة الجامعة الأردنية (في حدود ما توصل إليه الباحثان). وهذا يوفر برنامجاً تدريبياً وارشادياً يمكن الإستفادة منه في خفض الخجل والإكتئاب لديهم، وبالتالي تحسين صحتهم النفسية. كما تمهد هذه الدراسة الطريق نحو تطوير برامج تدريبية تتعلق بالمهارات الاجتماعية والتحقق من فعاليتها في تحسين جوانب مختلفة في مجال صحة الفرد النفسية.

مصطلحات الدراسة

الخجل: هو كبح سلوكي – وجداني يتصف بالقلق الاجتماعي والكبح العلاقاتي الذي ينتج من وجود الآخرين بغرض التقييم العلاقاتي (Bas, 2010) .

ويعرف الخجل اجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها

المستجيب على مقياس الخجل المستخدم في الدراسة الحالية.

الإكتئاب: حالة من التبلد الإنفعالي، وفقدان الطاقة الجسمية (Meyer, 1999)

ويعرف الإكتئاب اجرائياً بمستوى شعور الفرد بشدة الإكتئاب كما تعكسه درجته على فقرات قائمة وصف المشاعر المستخدمة في الدراسة الحالية.

المهارات الاجتماعية: هي القدرة على التواصل والتفاعل بشكل فعّال مع الناس الآخرين (Segrin, Hanzal, Donnerstein, Taylor and Domschke, 2007).

البرنامج التدريبي: هو مجموعة الجلسات التدريبية التي قام الباحثان بإعدادها بعد مراجعة الأدب السابق، وتضم (11) جلسة تدريبية للمهارات الاجتماعية في كل جلسة أهداف وإجراءات وأنشطة وواجب منزلي.

حدود الدراسة

1. الحدود المكانية: حيث تحدد الإطار المكاني للبحث في الجامعة الأردنية.
2. الحدود الزمنية: ارتبطت الحدود الزمنية بفترة تطبيق البحث لمدة شهرين من الفصل الثاني للعام الجامعي 2013/2012.
3. الحدود البشرية: تتحدد هذه الدراسة ونتائجها بأفراد الدراسة الذين طبقت أدوات الدراسة عليهم.

محددات الدراسة

1. تتحدد نتائج هذه الدراسة بالمقياس المستخدم والخصائص السيكومترية لهذا المقياس، كذلك البرنامج التدريبي المستخدم الذي طبقت في هذه الدراسة.
2. تتحدد النتائج بأفراد الدراسة الذين تم اختيارهم من طلبة الجامعة الأردنية الذين يراجعون شعبة الإرشاد النفسي في عمادة شؤون الطلبة وتبين أنهم يعانون من الخجل والإكتئاب.

الدراسات السابقة

بعد مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة تم تقسيمها إلى جزئين على النحو الآتي:

أولاً: الدراسات التي تركز على فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الإكتئاب.

أجرى هيرسن وبيلاك وهيميلهوك (Hersen, Bellack and Himmelhoch, 2013) دراسة هدفت إلى فحص امكانية علاج الإكتئاب باستخدام التدريب على المهارات الاجتماعية. تألفت عينة الدراسة من (5) نساء مكتئبات تم تدريبهن على برنامج للمهارات الاجتماعية مكون من (12) جلسة وتم الاستعانة بأساليب النمذجة، ولعب الدور، والتغذية الراجعة. وقد خضعت (3) مريضات لجلسات متابعة مرة بالشهر لمدة ستة شهور. وتم استخدام مقياس التقدير الذاتي، ومقياس التقدير الذهاني، والمقاييس السلوكية للإكتئاب والتأكيدية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تحسن ملحوظ لدى المريضات مما يدل على فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الإكتئاب.

وقام دينز واوزتورك وتوران واوزايسل (Deniz, Ozturk, Turan and Ozyesil, 2009) بدراسة هدفت إلى تقييم مستوى الإكتئاب لدى طلاب المدرسة الثانوية في تركيا. تألفت عينة الدراسة من (694) طالبًا، تراوحت أعمارهم بين (12-14) سنة لديهم مستويات مختلفة من المهارات الاجتماعية. ولتحقيق غرض الدراسة تم استخدام قائمة بيك للإكتئاب، وتقييم مانسون للمهارات الاجتماعية لليافعين. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى التأثير المهم لمستوى المهارات الاجتماعية في الإكتئاب، وأن الطلبة الذين لديهم سلوكات اجتماعية ايجابية أكثر لديهم بنفس الوقت مستوى منخفض من الإكتئاب بعكس الطلبة الذين لديهم سلوكات اجتماعية سلبية.

وأجرى سيرجن ورينز (Segrin and Rynes, 2009) دراسة اهتمت بفحص دور العلاقات الاجتماعية مع الآخرين كوسيط للعلاقة بين المهارات الاجتماعية الضعيفة والإكتئاب وبين الإكتئاب والإدراكات المتزايدة للضغط. تألفت عينة الدراسة من (179) راشداً. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاقات الايجابية مع الآخرين تتوسط بشكل كلي الرابطة السلبية بين المهارات الاجتماعية والإكتئاب.

وأجرى سيرجن وهانسل ودونيرستين (Segrin, Hanzal and Donnerstein, 2007) دراسة لفحص العلاقة بين المهارات الاجتماعية والإكتئاب. تألفت عينة الدراسة من (500) طالب بالجامعة. ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام التقرير الذاتي للمهارات الاجتماعية وللحياة الهانئة (الإكتئاب والرضا عن الحياة). وأشارت النتائج إلى العلاقة الدالة بين المهارات الاجتماعية والحياة الهانئة كذلك بين المهارات الاجتماعية والمستويات المنخفضة من الضغط، وأشارت أيضاً إلى أن الإدراكات المنخفضة من الضغط التي تصاحب المستويات المرتفعة من المهارات الاجتماعية تتوسط العلاقة بين المهارات الاجتماعية والإكتئاب وأيضا الرضا عن الحياة.

كما أجرى ميلر وكرستين (Miller and Christine, 1998) دراسة هدفت إلى فحص فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الإكتئاب عند المراهقين. تضمن

التدريب على المهارات الاجتماعية: استخدام أساليب التعليمات، والنمذجة، ولعب الدور، والتغذية الراجعة على الأداء. وأشارت نتيجة الدراسة إلى زيادة في السلوكات الاجتماعية وإنخفاض مستوى الإكتئاب كما قيس بواسطة التقرير اللفظي وأيضًا المقابلة العيادية التي تلت المعالجة.

ثانياً: الدراسات التي فحصت فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل.

أجرى كريستوف ورفاقه Christoff المشار إليه في جريكو وموريس (Greco and Morris, 2001) دراسة لفحص أثر التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض مستوى الخجل لدى (6) مراهقين خجولين .وقد أشارت النتائج إلى أن المشاركين في البرنامج التدريبي كانوا أكثر نجاحاً في توليد الحلول الممكنة للقضايا الاجتماعية المفترضة من غير المشاركين، وظهرت زيادة في التفاعلات الاجتماعية الملاحظة، واستمرت هذه النتائج لعدة شهور بعد انتهاء المعالجة.

أجرى فان – دير – مولين (Van-Der-Molen, 1990) دراسة لفحص أثر برنامج علاجي للتدريب على المهارات الاجتماعية مدته (3) شهور في خفض مستوى الخجل لدى عينة من المراهقين والراشدين من الجنسين تراوحت أعمارهم من (19–47) عاماً. وأشارت النتائج إلى تحسن ملحوظ في خفض مستوى الخجل نتيجة التدريب على المهارات الاجتماعية.

وأجرى بوث (Booth, 1990) دراسة بغرض فحص فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل لدى عينة تألفت من (38) طالبًا جامعياً خجولاً تراوحت أعمارهم بين (18–49) سنة. وقد أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى الخجل بشكل دال لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابط.

نلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب. وهذا يبرز أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية مما ينعكس ايجاباً على نوعية العلاقات الاجتماعية ومجالات الحياة المختلفة.

وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها تتناول دور المهارات الاجتماعية في خفض متغيري الخجل والإكتئاب معاً وهذا أمر لم يحدث في الدراسات العربية – في حدود علم الباحثين– وذلك لتأثيرهما المباشر كل منهما في الآخر، كما تتميز في بناء برنامج تدريبي جديد يتضمن مهارات اجتماعية مهمة للتعامل مع الخجل والإكتئاب معاً، وأيضاً أجريت على طلبة الجامعة الأردنية وهذا كان من النادر توفره في أدب الموضوع – في حدود ما توصل إليه الباحثان– .

الطريقة والاجراءات

أفراد الدراسة: تم اختيار أفراد الدراسة بطريقة العينة القصدية من طلبة الجامعة الأردنية الذين يراجعون شعبة الإرشاد النفسي خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2013/2012 البالغ عددهم 40 طالباً. إذ تم اختيار 22 طالباً وطالبة حصلوا على درجات مرتفعة على مقياسي الخجل وقائمة وصف المشاعر. وقد تم اختيار أفراد الدراسة وفق المحكات الآتية:

1. الحصول على درجة تشير إلى وجود مشكلتي الخجل والإكتئاب على مقياس الخجل وقائمة وصف المشاعر حيث كانت الدرجة التي تشير إلى وجود مشكلة الخجل تساوي 63 فما فوق أما الدرجة التي تشير إلى وجود مشكلة الإكتئاب هي 10 فما فوق على قائمة وصف المشاعر.

2. عدم انخراط الطلبة في برنامج إرشادي آخر يتعلق بشكل خاص في مشكلتي الخجل والإكتئاب.

3. رغبة الطالب وموافقته للانخراط في البرنامج التدريبي الحالي.

وتم توزيع أفراد الدراسة عشوائياً باستخدام أسلوب الأرقام العشوائية إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة). ضمت المجموعة التجريبية (11) شخصاً تم اشراكهم في برنامج تدريبي للمهارات الاجتماعية مكون من (11) جلسة تدريبية، وطُبق البرنامج على مدار شهرين، طبق اختبار قبلي – قبل تطبيق البرنامج– وآخر بعدي على هذه المجموعة، ومن ثم كانت هناك متابعة لمقياس الخجل وقائمة وصف المشاعر لهذه المجموعة. أما المجموعة الضابطة فقد ضمت (11) شخصاً، ولم تخضع لأي برنامج تدريبي في أثناء فترة إجراء الدراسة، إنما طبق اختبار قبلي وآخر بعدي لمتابعة لمقياس الخجل وقائمة وصف المشاعر لهذه المجموعة.

أدوات الدراسة

مقياس الخجل:

تم استخدام مقياس الخجل المعدَل في البيئة الأردنية من قبل الخولي (1999) والمؤلف من ثلاثة أبعاد هي: الجسمي، والسلوكي، والاجتماعي. ويحتوي المقياس على (36) فقرة بعضها ذات اتجاه سالب وهي:

21،22،23،24،26،27،28،29،31،32،33،34،35،36 ، (1،2،7،11،12،13،14،16،17،18،19،20) والأخرى ذات اتجاه ايجابي وهي: (3،4،5،6،8،9،10،15،25،30). وجميع الفقرات تقيس مدى احساس الفرد بالخجل. أما طريقة

الإجابة عنه، فتكون بوضع اشارة صح أوخطأ في المربع الذي ينتمي إلى درجة انطباق الفقرة على المفحوص. ومن حيث اسلوب التصحيح فيكون بحساب ثلاث درجات في حال الإجابة (بنعم) عن الفقرة السالبة، ودرجتين عند الإجابة بعبارة (أحياناً)، وفي حال الإجابة في خانة (لا) يحصل المستجيب على درجة واحدة، والعكس يكون للفقرات الموجبة مع مراعاة أن الإجابة بأحياناً تكون دائماً درجتُها اثنين.

الخصائص السيكومترية لمقياس الخجل:

صدق وثبات المقياس

طور الدريني (بدون تاريخ) مقياس الخجل في عدة مراحل، إذ أُجرى مسحاً للمظاهر السلوكية للخجل على عينة تألفت من (112) طالباً في كلية التربية في جامعة قطر، ثم أُجري المسح على (60) طالباً في المرحلة الثانوية و (39) طالباً في جامعة قطر، وتم إيجاد درجة تكرار كل مظهر من المظاهر السلوكية باستخدام تحليل المحتوى. وبالنتيجة تم اختيار (53) مظهراً سلوكياً يميَز الخجول. وبعدها تم عرضها على مدرسين في المدارس الثانوية وعلى اخصائيتين اجتماعيتين تعملان في المدارس الثانوية لتحديد المظاهر السلوكية الأكثر تمييزاً للخجول. وبعد اتفاق المحكمين بنسبة 70% وضعت الصورة الأولية لمقياس الخجل. واستخرج صدق المقياس (الأصلي) بالطلب من نفس عينة البحث أن تُقدَر درجة الخجل لديها على مقياس تراوحت درجاته بين (1–7) حيث تشير الدرجة (7) إلى أعلى درجات الخجل أما الدرجة (ا) فتشير إلى أقل الدرجات، وبعدها حُسبت درجة الارتباط بين علامة المستجيب على مقياس الخجل وبين العلامة الكلية عليه إذ بلغت (79،) وهي تشير إلى معامل صدق عالي ذي دلالة. كما استخرج صدق البناء للمقياس من خلال تطبيق مقياس الخجل ومقياس البروفايل الشخصي وحساب الارتباط بين درجة الخجل ودرجة الاجتماعية لدى عينة مؤلفة من (79) طالبة وقد بلغت (39.5-) وهومعامل ارتباط سالب ودال عند (α= 0.05).

وقد قام الخولي (1999) بإجراء الصورة المعدّلة للمقياس على البيئة الأردنية حيث مرت بالآتي: في البداية عرض مقياس الخجل على مدرسين في الجامعة الأردنية وطلبة ماجستير بتخصص الإرشاد وعلى مرشدين في مدارس حكومية بهدف التحقق من مدى ملائمة المقياس للبيئة الأردنية ومن ثم: تم الإتفاق على ملائمته مع إجراء بعض التعديلات. وتم أيضاً إجراء دراسة استطلاعية طُبق خلالها المقياس الأصلي على (20) طالباً في الصفوف السادس والسابع والثامن، في مدارس حكومية وعدّلت بعض الفقرات.

وبالنسبة لدلالات صدق وثبات المقياس المعدّل تم التوصل إليها من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (137) طالباً في الصفوف السادس والسابع والثامن، وتم حساب (ت) للعينات المستقلة وقيمته (36.9) وهي مرتفعة وذات دلالة. مما يشير إلى صدق المقياس المعدّل. وتم حساب ثبات المقياس المعدّل عن طريق استخدام طريقة التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الإتساق الداخلي (84،) وهي قيمة مرتفعة وذات دلالة.

قائمة وصف المشاعر

تم استخدام قائمة وصف المشاعر المعدّلة على البيئة الأردنية من قبل حمدي وأبو حجلة وأبو طالب (1988) المؤلفة من (21) فقرة. كل فقرة مقسمة إلى أربع عبارات تأخذ كل عبارة درجة معينة. وتتدرج الدرجات على كل فقرة من (0–3).

وبعد إجراء التحليل العاملي لفقرات قائمة بيك المعربة للإكتئاب تم التوصل الى أربعة عوامل هي: العامل الأول: يشير إلى وجود مشاعر سلبية مثل: الحزن، والميل للبكاء، وخيبة الأمل، وكره الذات، وفقدان الاستمتاع والاهتمام بالأشخاص، ونقص الطاقة، وضعف القدرة على اتخاذ القرار. والعامل الثاني: يشير إلى وجود اضطرابات في الوظائف الفسيولوجية مثل: فقدان الشهية، ونقصان الوزن، واضطرابات النوم. والعامل الثالث: يشير إلى الشعور بالدونية وتحقير الذات. والعامل الرابع: يشير إلى وجود مشاعر اللاجدوى مثل التشاؤم من المستقبل، والشعور بالفشل، وفقدان الإهتمام بالآخرين. وتكون طريقة الإجابة بوضع دائرة حول الرقم عند العبارة التي تنطبق عليه.

أما طريقة التصحيح فتكون بأن تعطى لكل جملة يختارها المفحوص الدرجة المقابلة لها ثم تجمع الدرجات فإذا كان المجموع يساوي (10) فما فوق يعد الفرد مكتئباً.

صدق وثبات المقياس

لقد تم احتساب دلالات الصدق لقائمة وصف المشاعر بصورتها الأصلية عن طريق دراسة أجراها بيك على عينة مؤلفة من (1000) مريض مشخص اكلينيكياً كإكتئابي. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات الدرجات لمجموعتي المرضى على قائمة بيك. وفيما يتعلق بثبات المقياس تم التوصل إلى معامل ارتباط بين نصفي القائمة بلغ (93،) وذلك باستخدام معامل سبيرمان – بروان كما تبين وجود اتساق داخلي بدرجة عالية.

أما بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة فكانت بإعطاء كل جملة يختارها المفحوص الدرجة المقابلة لها ثم تجمع الدرجات

فإذا كان المجموع يساوي (10) فما فوق يكون الفرد مكتئباً.

البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية

يتضمن البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية تدريباً على المهارات الاجتماعية، إذ إنه عرض على ستة أعضاء هيئة تدريس في الجامعة الأردنية ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي، وبناء على ملاحظاتهم وتوجيهاتهم تم اخراج البرنامج في صورته الحالية.

يحتوي البرنامج على (11) جلسة تدريبية تتضمن مهارات اجتماعية مختلفة، وكذلك واجب منزلي يُطرح بنهاية كل جلسة تدريبية ينجزه المشاركون في الفترة الواقعة بين الجلسات التدريبية والآتي هو توضيح موجز لجلسات البرنامج التدريبي:

الجلسة الأولى: هدفت إلى التعارف وبناء الألفة بين المشاركين ومناقشة توقعاتهم من البرنامج التدريبي والإتفاق على الإلتزامات والمسؤوليات المناطة بهم خلال مشاركتهم في البرنامج التدريبي.

الجلسة الثانية: هدفت إلى توضيح مفهوم المهارات الاجتماعية وتقديم أمثلة عليها وذلك بالاستعانة بأنشطة ومبادرات المشاركين أنفسهم، وتناول كيفية استجاباتهم وتصرفهم في بعض المواقف الاجتماعية مثل: الوقوف في مكان مزدحم في الشارع العام.

الجلسة الثالثة والرابعة: عنت بتوضيح مهارة التحكم بالأفكار اللاعقلانية مثلاً: سأُحرج أو بالتأكيد سأفشل في ... واستبدالها بأفكار عقلانية في مواقف التفاعل الاجتماعي. وذلك بالاستعانة بأساليب مثل: النمذجة، ولعب الدور.

الجلسة الخامسة: اهتمت بتدريب المشاركين على مهارة تقبل النقد، والتفريق بين النقد الايجابي والسلبي، وذلك بالاستعانة بأراء المشاركين وخبراتهم بالحياة، والإستفادة من النقد البنّاء في تحسين المهارات الاجتماعية والتصرفات في مواقف التفاعل الاجتماعي.

الجلسة السادسة: هدفت إلى التدريب على مهارة تحديد المشاعر والتعبير عنها بطريقة بنّاءة، حيث إن تمييز مشاعر الفرد ومشاعر الآخرين من الأمور الضرورية في التفاعلات وتؤثر في كيفية الاستجابة للمواقف المختلفة. ويتم هنا الاستعانة بطرق مختلفة مثل: لعب الدور، والتغذية الراجعة، وبعض الرسومات المعبرة عن الإنفعالات المختلفة.

الجلسة السابعة: هدفت إلى التوضيح والتدريب على مهارة الإصغاء الفعّال، والتفريق بين الاستماع والسمع؛ فأغلب المشكلات الاجتماعية تحدث بسبب عدم الاستماع لوجهات نظر الآخرين والتركيز فقط على وجهة النظر الشخصية.

الجلسة الثامنة: عنت بالتوضيح والتدريب على مهارة البدء بالمحادثة، فكثيراً ما تضيع الفرص للتواصل وإقامة العلاقات مع الآخرين بسبب القلق من البدء بالمحادثة والتواصل مع الآخرين والتعبير عما بداخل الفرد.

الجلسة التاسعة: اهتمت بتدريب المشاركين على مهارة المحافظة على اتصال العيون المهمة لتأكيد الذات والحفاظ على التواصل الفعال مع الآخرين التي تختلف عن التحديق. ويتم هنا الاستعانة بالنمذجة، وتناول خبرات المشاركين الشخصية في هذا المجال بالنقاش.

الجلسة العاشرة: التدريب على مهارة التخلص من اللزمات الحركية مثل: فرك اليدين وهز القدمين التي عادةً ما تحدث بسبب القلق الذي يرافق الخجول والمكتئب في مواقف الحياة المختلفة.

الجلسة الحادية عشرة: تهدف إلى استعراض موجز لما دار خلال البرنامج التدريبي ومناقشة خبرات المشاركين فيه ومدى إنعكاس تطبيق المهارات الاجتماعية على حياتهم من جوانبها المختلفة.

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: البرنامج التدريبي.

المتغير التابع: درجات الأفراد على مقياس الخجل وقائمة وصف المشاعر.

تصميم الدراسة والتحليل الاحصائي

استخدم المنهج شبه التجريبي في الدراسة الحالية بهدف إستقصاء فعالية البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية من خلال المقارنة بين المجموعتين: التجريبية والضابطة.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة اتبع الباحثان، ما يلي:

1. إيجاد المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لأداء المجموعتين على الاختبارات القبلية والبعدية والمتابعة.
2. إجراء تحليل التباين الأحادي المشترك (One Way ANCOVA) للكشف عن فعالية البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب.

نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

السؤال الأول:

"**هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الخجل – بعد المعالجة؟**".

للإجابة عن السؤال الأول؛ تم حساب المتوسطات المعدَلة والإنحرافات المعيارية للأداء على الاختبار البعدي (مقياس الخجل) بعد الأخذ بعين الاعتبار متغير التباين (الأداء على الاختبار البعدي) كما هو مبين في الجدول (1):

يتبين من الجدول (1) وجود فرق ظاهري بين المتوسطات المعدَلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الخجل (الإختبار البعدي).

ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق بين المتوسطات المعدَلة ذا دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05)؛ فقد تم حساب تحليل التباين (ANCOVA) وذلك بعد أخذ متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار، والجدول (2) يوضح ذلك:

الجدول (1)

المتوسطات المعدلة والإنحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الخجل بعد أخذ متغير التباين بعين الاعتبار (الاختبار البعدي).

المجموعة	المتوسط	الإنحراف المعياري
التجريبية	56.312	1.979
الضابطة	69.961	1.979

الجدول (2)

نتائج تحليل التباين المشترك لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الخجل (الاختبار البعدي)، وذلك بعد أخذ متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	متوسط الدلالة
القياس القبلي	587.120	1	587.120	13.672	.002
المجموعة	1017.140	1	1017.140	23.685	.000
الخطأ	772.999	18	42.944	–	–
المجموع	2880.591	21	–	–	–

يلاحظ من الجدول (2)، أن نتائج تحليل التباين للأداء البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الخجل عند أخذ الفروق على الاختبار القبلي بعين الاعتبار تدل على وجود فرق ذي دلالة احصائية بين المتوسطات المعدلة للاختبار البعدي للمجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الخجل. إذ بلغت قيمة ف عند درجات حرية (1.28) 23.685 وهذه القيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05).

وبالنظر إلى المتوسطات الواردة في الجدول (2)، فإن هذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية وهذا يعني أن البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية المستخدم في هذه الدراسة كان فعالاً في خفض مستوى الخجل لدى العينة التجريبية (بعد المعالجة مباشرة).

نتيجة السؤال الثاني:

"**هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الإكتئاب – بعد المعالجة؟**".

تم حساب المتوسطات المعدَلة والإنحرافات المعيارية للأداء على الاختبار البعدي (قائمة وصف المشاعر) بعد الأخذ بالاعتبار متغير التباين (الأداء على الاختبار البعدي) والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (3)

حساب المتوسطات المعدلة والإنحرافات المعيارية للأداء على الاختبار البعدي (قائمة وصف المشاعر).

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	1.979	1.384
الضابطة	16.740	1.384

نلاحظ من الجدول (3) وجود فرق ظاهري بين المتوسطات المعدَلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة وصف المشاعر (الاختبار البعدي). ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق الظاهري بين المتوسطات المعدَلة ذا دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) فقد تم حساب تحليل التباين (ANCOVA) وذلك بعد أخذ متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (4)

نتائج تحليل التغاير لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة وصف المشاعر (الاختبار البعدي) وذلك بعد أخذ متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار.

مصدر التغاير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	متوسط الدلالة
القياس القبلي	1.791	1	1.791	.085	.774
المجموعة	128.098	1	28.098	6.103	.024
الخطأ	377.800	18	42.944	–	–
المجموع	722.773	21	–	–	–

يلاحظ من الجدول (4) أن نتائج تحليل التباين للأداء البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة وصف المشاعر عند أخذ الفروق على الاختبار القبلي بعين الاعتبار تدل على وجود فرق ذي دلالة احصائية بين المتوسطات المعدّلة للاختبار البعدي للمجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية على قائمة وصف المشاعر. إذ بلغت قيمة ف عند درجات حرية (1،18) 6.103 وهذه القيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05).

وبالنظر إلى المتوسطات الواردة في الجدول (4)، فإن هذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية وهذا يعني أن البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية المستخدم في هذه الدراسة كان فعالاً في خفض مستوى الإكتئاب لدى العينة التجريبية (بعد المعالجة مباشرة).

نتيجة السؤال الثالث:

"هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى(α= 0.05). بين متوسط أداء أفراد المجموعة التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الخجل – بعد المتابعة؟

تم حساب المتوسطات المعدّلة والإنحرافات المعيارية للأداء على اختبار المتابعة (مقياس الخجل) بعد الأخذ بالاعتبار متغير التباين (الأداء على اختبار المتابعة) والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (5)

المتوسطات المعدّلة والإنحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الخجل بعد أخذ متغير التباين بعين الاعتبار (اختبار المتابعة)

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	51.934	1.636
الضابطة	69.521	1.636

يظهر من الجدول (5) وجود فرق ظاهري بين المتوسطات المعدّلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الخجل (اختبار المتابعة).

ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق بين المتوسطات المعدّلة ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) فقد تم حساب تحليل التباين (ANCOVA) وذلك بعد أخذ متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار والجدول (6) يوضح ذلك:

الجدول (6)

نتائج تحليل التغاير لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الخجل (اختبار المتابعة) وذلك بعد أخذ متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار.

مصدر التغاير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	متوسط الدلالة
القياس القبلي	341.064	1	341.064	11.629	.003
المجموعة	1688.848	1	1688.848	57.582	.000
الخطأ	527.933	18	29.330	–	–
المجموع	2848.364	21	–	–	–

يلاحظ من الجدول (6) أن نتائج تحليل التباين لأداء المتابعة للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الخجل عند أخذ الفروق على الاختبار القبلي بعين الاعتبار تدل على وجود فرق ذي دلالة احصائية بين المتوسطات المعدَلة لاختبار المتابعة للمجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الخجل. إذ بلغت قيمة ف عند درجات حرية (1،18) 1688.848 وهذه القيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05).

وبالنظر إلى المتوسطات الواردة في الجدول (6) فإن هذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية وهذا يعني أن البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية المستخدم في هذه الدراسة كان فعالاً من حيث استمرار أثره بعد الإنتهاء من المعالجة بشهر في خفض مستوى الخجل لدى أفراد المجموعة التجريبية.

نتائج السؤال الرابع:

"هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء أفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على مقياس الإكتئاب – بعد المتابعة؟".

تم حساب المتوسطات المعدَلة والإنحرافات المعيارية للأداء على اختبار المتابعة (قائمة وصف المشاعر) بعد الأخذ بالاعتبار متغير التباين (الأداء على اختبار المتابعة) والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول (7)

المتوسطات المعدَلة والإنحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة وصف المشاعر بعد أخذ متغير التباين بعين الاعتبار (اختبار المتابعة).

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	7.382	1.548
الضابطة	16،168	1.548

يظهر من الجدول (7) وجود فرق ظاهري بين المتوسطات المعدَلة لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة وصف المشاعر (اختبار المتابعة).

ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفرق بين المتوسطات المعدَلة ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) فقد تم حساب تحليل التباين (ANCOVA) وذلك بعد أخذ متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار والجدول (8) يوضح ذلك:

الجدول (8)

نتائج تحليل التغاير لأداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة وصف المشاعر (اختبار المتابعة) وذلك بعد أخذ متغير التباين (الأداء على الاختبار القبلي) بعين الاعتبار.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسطات المربعات	قيمة ف	متوسط الدلالة
القياس القبلي	.034	1	.034	.001	.972
الطريقة	421.123	1	421.123	16.031	.001
الخطأ	472.843	18	26.269	–	–
المجموع	1045.864	21	–	–	–

يلاحظ من الجدول (8) أن نتائج تحليل التباين لأداء المتابعة للمجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة وصف المشاعر عند أخذ الفروق على الاختبار القبلي بعين الاعتبار تدل على وجود فرق ذي دلالة احصائية بين المتوسطات المعدَلة لاختبار المتابعة للمجموعة التجريبة التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية على قائمة وصف المشاعر. وبلغت قيمة ف عند درجات حرية (1،18) 16.031 وهذه القيمة ذات دلالة احصائية عند مستوى. (α= 0.05).

وبالنظر إلى المتوسطات الواردة في الجدول رقم (8) فإن هذا الفرق لصالح المجموعة التجريبية وهذا يعني استمرار تأثير المعالجة حتى بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج المستخدم في هذه الدراسة بشهر في خفض مستوى الإكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

مما سبق نخلص إلى نتيجة مفادها أن البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية كان فعالاً في خفض مستوى الإكتئاب لدى أفراد الدراسة وقد استمر أثره بعد الإنتهاء من التدريب بشهر.

مناقشة النتائج

فيما يتعلق بالسؤال الأول: "هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على متغير الخجل – بعد المعالجة؟". تبين أن البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية كان فاعلاً في خفض مستوى الخجل لدى المجموعة التجريبية بعد المعالجة مباشرة. وهذا يشير إلى الأثر الواضح للبرنامج التدريبي في المجموعة التجريبية بعد المعالجة مباشرة حيث انعكست على تفاعلاتهم مع الأخرين من ناحية المبادرة والبدء بتكوين الصداقات وقلة أعراض الخجل.

وفيما يتعلق بالسؤال الثاني: "هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على متغير الإكتئاب – بعد المعالجة؟". دلت النتائج إلى أن البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية كان فعالاً في خفض مستوى الإكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد المعالجة مباشرة. وقد انعكس ذلك على تفاعلاتهم مع الآخرين بشكل ايجابي إضافة إلى العناية بالذات وقلة أعراض الاكتئاب.

وفيما يتعلق بالسؤال الثالث: "هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على متغير الخجل – بعد المتابعة؟". أشارت النتائج إلى أن البرنامج التدريبي كان فعالاً من حيث استمرار تأثيره بعد الإنتهاء من المعالجة بشهر في خفض مستوى الخجل لدى أفراد المجموعة التجريبية. فاستمرار تأثير البرنامج التدريبي في المجموعة التجريبية وانعكس على تحسن في مستوى التفاعلات وتمييز المشاعر الخاصة وللآخرين والتنبه للأفكار السلبية مباشرة قبل استرسالها لديهم وانخفاض الخجل.

وفيما يتعلق السؤال الرابع: "هل هناك فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى (α= 0.05) بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية ومتوسط أداء المجموعة الضابطة التي لم تتلق تدريباً على المهارات الاجتماعية على متغير الإكتئاب – بعد المتابعة؟". أشارت النتائج إلى استمرار تأثيره في خفض الإكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية. وهذا يعدُّ مؤشرًا واضحًا لفعالية البرنامج حتى بعد انتهاء فترة التدريب والعلاج مما يمكن التوصية باستخدامه لعلاج حالات المشكلات النفسية خاصة الخجل والاكتئاب.

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة هيرسن ورفاقه (Hersen, et al., 2013) التي أشارت إلى انخفاض مستوى الإكتئاب لدى المشاركات نتيجة التدريب على المهارات الاجتماعية. كذلك مع نتائج دراسة دينز و رفاقه (Deniz, et al., 2009) التي أشارت إلى التأثير الإيجابي لمستوى المهارات الاجتماعية في خفض الإكتئاب، كما هو الحال أيضاً في نتائج الدراسة التي أجراها فان – دير – مولين (Van- Der- Molen, 1990) حيث أشارت إلى تحسن ملحوظ في خفض مستوى الخجل نتيجة التدريب على المهارات الاجتماعية، ودراسة بوث (Booth, 1990) التي أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى الخجل بشكل دال لدى المجوعة التجريبية مقارنة مع الضابطة نتيجة التدريب على المهارات الاجتماعية.

وربما تعود فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب لدى طلبة الجامعة إلى أن متغيري الخجل والإكتئاب مترابطان وكل منهما يؤدي ويؤثر في الآخر (Traub, 1983) فالفرد الخجول غالباً ما يكون أكثر اكتئاباً مقارنة بأقرانه غير الخجولين (Arroy and Harwood, 2011)، ويتخذ اتجاه سلبي في التفاعلات الاجتماعية مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات الذي يقلل بدوره من المشاركة في المواقف الاجتماعية (Zhao, Kong and Wang, 2013) ونفس الشيء ينطبق على المكتئب، كما أن كلاهما يعاني من عجز وضعف في المهارات الاجتماعية (Akkus, et al., 2013; Cooley, et al., 2010; Segrin and Rynes, 2009).

وعلى اعتبار ما يشير إليه الأدب النظري من ارتفاع مستويات الاكتئاب والخجل بين طلبة الجامعة بسبب الضغوطات وتغيرات الدور وغيرها من المتطلبات الأخرى للمرحلة الانتقالية بين المراهقة والرشد (Lynn, et al., 2013)، فإن التدريب على المهارات الاجتماعية بما يتضمنه من تطوير مهارات التحكم بالأفكار اللاعقلانية وتقبل النقد البناء، ومهارات الاستماع، والمبادأة بالحديث والتأكيدية تساعد المشارك على تعلم تفسير الإشارات والدلائل في المواقف الاجتماعية وبالتالي يمكنه أن يقرر كيف يتصرف بشكل ملائم بحضور الآخرين في المواقف المختلفة مما يسهم في تحسين استجابة الآخرين له، وبالتالي بناء صداقات وعلاقات ايجابية مع الآخرين مما ينعكس بدوره على تشكيل شبكة دعم اجتماعي تساعد في رفع تقدير الذات وخفض مشاعر التوتر والقلق والمشكلات النفسية

الاجتماعية مثل: الاكتئاب والخجل.

هذا إضافة إلى أن المهارات الاجتماعية التي تضمنها البرنامج التدريبي شاملة وتغطي جوانب القصور المختلفة لدى أفراد الدراسة، وتؤكد على أهمية التواصل البصري في المحادثة وتحدي المعتقدات الخاطئة التي يحملونها عن كفائتهم الاجتماعية وتوقع الرفض.

التوصيات

- إجراء دراسات تهدف إلى بيان تأثير برامج قائمة على المهارات الاجتماعية في تحسين متغيرات أخرى مثل:الفعالية الذاتية، وانخفاض تقدير الذات لدى طلبة الجامعة.
- إجراء المزيد من الدراسات التجريبية التي تتناول التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب لدى طلبة الجامعة.
- تقصي فعالية برامج قائمة على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل والإكتئاب لدى فئات أخرى.

المصادر والمراجع

حمدي، نزيه حمدي وآخرون، 1988، البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للإكتئاب. مجلة دراسات، 15 (1)، 30-34.

الخولي، توفيق ،1999، أثر برنامج ارشاد جمعي في التدريب على المهارات الإجتماعية على الخجل ومفهوم الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية ، عمان – الأردن.

الدريني، حسين، (بدون تاريخ)، مقياس الخجل، دار الفكر العربي، القاهرة.

Akkus, Zeynep. Sertbas, Kursad and Cutuk, Selman. 2013. Multi -Ti- Variable Analysis of Physical Education and College Student's Shyness Levels (Example of Sakarya University). *International Journal of Ecademic Research*, 5 (3): 64-69.

American Psychiatric Assocition. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition. Washington, DC London, England

Arroyo, Analisa and Harwood, Jake. 2011, Communication Competence Mediates the link Between Shyness and Relational quality. *Personality and Individual Differences*.50: 264–267.

Bas, Gokham. 2010. An Investigation of the Relationship between Shyness and Loneliness Levels of Elemantry Students in a Turkish Sample . *International Online Journal of Educational Sciences*, 2(2): 419-440.

Booth, Richard. 1990. Ashort Term Peer Model for Treating Shyness in College Students. *A Note on an Exploraty Study. Psychological Reports*, 66(2): 417-418.

Chan, Siu Mui. 2011. Depressive Mood in Chinese Early Adolescents: Relations with Shyness, Self-esteem and Perceived Social Support. *Asia – Pacific Psychiatry*. 4: 233–2.

Cooley, Eleen. L. Buren, Amy. Van and Cole, Steven. P. 2010. Attachement Styles, Social Skills and Depression in College Women. *Journal of College Counseling*, 13: 50-62.

Corey, Gerald. 2011. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Eight Edition. Thomson/ Brooks/ Cole.

Cukrowicz, Kelly . C. Schlegel, Erin. F . Smith, Phillip N . Jacobs, Matthew. P . Van Orden, Kimberly A ; Paukert, Ambert L . Pettit, Jeremy W and Joiner, Thomas E. 2011. Suicide Ideation Among College Students Evidencing Subclinical Depression. *Journal of American College Health*, 59 (7): 575-581.

Deniz, Engin . M. Ozturk, Ayse.Turan, Esra. D and Ozyesil, Zumra. 2009. Evaluation of Depression With Respect to Different Social Skill Levels A Turkish Study. *Social Behavioral and Personality*, 37(7): 881-888.

Greco, Laurie. A and Morris, Tracy. L. 2001. Treating Childhood Shyness and Related Behavior: Empirically Evaluated Approaches to Promote Positive Social Interactions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (4): 299-318.

Henderson, Lynne and Zimbardo, Philip. 2010. Social Anxiety: Clinical Developmental and Social Perspectives. Second Edition. Elsevier Inc.

Hersen, Michel. Bellack, Alan S. and Himmelhoch, Jonathan M. 2013. Treatment of Unipolar Depression with Social Skills Training. Sage Publications, 1552-4167.

Koydemir, Selda and Demir, Ayhan. 2008. Shyness and Cognitions: An Examination of Turkish University Students. *The Journal of Psychology*, 142(6): 633-644.

Lee, Romeo B. Sta. Maria, Madelene. Estanislao, Susana and Rodriguez, Cristina. 2013. Factors Associated with Depressive Symptoms among Filipino University Students. PLOS ONE | www.plosone.org.

Melissa and Domschke, Tricia J. 2007. Social Skill, Psychological Well- being, and The Mediating Role of Preceived Stress. Anxiety, *Stress & Coping*, 20 (3): 321-329.

Segrin, Chris and Rynes, Kristian. N. 2009. The Role of Positive Relations with Others in Associations Betweens Depressive Symptoms, Social Skills and Perceived Stress. *Journal of Research in Personality*, 43: 962-971.

Sieben, Lauren, 2011. Nearly a Third of College Students have had Mental –Health Counseling, Study, Finding. Chronicle. Com.

Traub, Grays. 1983. Correlations of Shyness With Depression, Anxiety and Academic Performance. Psychological Reports, 52, 849-850.

Turner, Samuel. M. Deidel, Deborah.C and Townsley, Ruth. M. 1990. Social Phobia: Relationship to Shyness. *Behav.Res. Ther.* 28(6): 497-505.

Van- Der- Molen. 1990. Effects of a Course for Shy People on Experience, Behavior and Cognition. Journal of *Psychology*, 25(11): 520-525.

Wilson, Katherine. T. Bohnert, Ashley. E. Ambrose, Alex. Davis, Destiny.Y. Jones, Dina. M and Megee, Matthew, J. 2012. Social, Behavioral and Sleep Characteristic Associated With Depression Symptoms among Undergraduate Students at a Women's College: a Cross-S ectional Dio:10.1186/1472-6874-14-8.

Wu, Cheng-Hsien. Hursh, Daniel E. Walls, Richard T. Stack, Samuel F. Jr and Lin, I-An. 2012. The Effects of Social Skills Training on the Peer Interactions of a Nonnative Toddler. *Education and Treatment of Children*, 35 (3): 371-388.

Zhao, Jingjing . Kong, Feng . Wang, Yonghui. 2013. Shyness and Subjective Well-being: The Role of Emotional Intelligence and Social Support. *Soc Indic Res*, 114: 891–900 . DOI 10.1007/s11205-012-0178-6.

Lund, Ingrid. Ertesvag, Sigrun and Roland, Erling. 2010. Effects of Trauma On Children and Adolescents, Listening to Shy Voices: Shy Adolescents' Experiences with Being Bullied at School. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 3: 205–223.

Lynn, Mae. Reyes - Rodriguez. Carmen, Rivera- Medina. Luis, Camara - Fuentes. Alba, Suarez- Torres and Guillermo, Bernal. 2013. Depression Symptoms and Stressful Life Events among College Students in Puerto Rico.

Meyer, G. Robert. 1999. Case Studies in Abnormal Behavior, 4th ed. Allyn and Bacon.

Miller, David. N and Cole, Christine. L. 1998. Effects of Social Skills Training on an Adolescent with Comorbid Conduct Disorder and Depression. *Child & Family Behavior Therapy*. 20 (1): 35-53.

Mounts, Nina. S. Valentiner, David, P. Anderson, Katherinel and Boswell, Michelle, K. 2006. Shyness, Sociability and Parental Support for the College Transition: Relation to Adolescents' Adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1): 71-80.

Murberg, Terje. A. 2014. Shyness Predicts Depressive Symptoms Among Adolescents: A Prospective Study. School Psychology International. Dio:10.1177/ 0143034309107065.Published by Sage.

National Association of School Psychologists. 2002.

Naushad, Sarah. Farooqui, Waseem. Sharma, Satish. Rani, Mukthi. Singh, Rajashree and Verma, Supreet. 2014. Study of Proportion and Determinants of Depression among College Students in Mangalore City. *Nigevian Medical Journal*, 55(2).

Rowsell, H. Claire and Coplan, Robert. J. 2013. Exploring Links Between Shyness, Romantic Relationship Quality, and Well-Being. Canadian Journal of Behavioural Science, 45(4), 287–295. DOI: 10.1037/a0029853

Segrin, Chris. Hanzal, Alesia. Donnerstein, Carolyn. Taylor

The Efficacy of A Training Program Based on Social Skills in Decressing Shyness and Depression among Jordan University Students

*Mariam A. Al-Ziadat, Musa Jebreel **

ABSTRACT

This Study aimed at investigating the Effectiveness of a Training Program Based on Social Skills in Decressing Shyness and Depression among Jordan University Students. From Clients Who Attend Counseling Branch at Deanship Students'Affairs in Jordan University Who are Having High Scores in Shyness Scale and Checklist of Describing Feeling. The sample of the study consisted of (22) Students who have low grades on Shyness Scale and Checklist of Describing Feeling. The subjects of the study were randomly distributed into two groups (experemental and control). The experemental group was subjected to a training program for (11) sessions during (2) months period of time, while the other control group didn't. The training program was an independent variable, while the performance of the subjects of the study on Shyness scale and Checklist of Describing Feeling was dependent variable.

To achieve the purpose of this study a training program based on Social Skills was constructed. The scale of Shyness and the Checklist of Describing Feeling that were Modified on Jordanian Enviroment were administerd as a pre, Post and follow- up scales. On the bases of using One – Way analysis of Co- Variance in this study. The results showed that there was satistically significant difference (α= 0.05) in the level of Shyness and Depression between two groups in favor of the subjects of the experimental group. This shows that the training program based on Social Skills was effective in Decressing Shyness and Depression among Jordan University Students.

Keywords: Shyness, Depression, Social Skills.

* Faculty of Educational Sciences, The University of Jordan. Received on 23/2/2014 and Accepted for Publication on 22/9/2014.