

فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك

أحمد غزو* و قاسم سمور**

تاريخ قبوله 19/11/2015

تاريخ تسلم البحث 17/2/2015

the Effectiveness of two Counseling Programs in Reducing the Symptoms of Social Phobia Disorder among Freshmen Students at Yarmouk University

Ahmad Gazo, Department of Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences, Hashemite University, Zarqa, Jordan.

Qassim Samour, Department of Counseling and Educational Psychology, Yarmouk University, Irbid, Jordan.

Abstract: This study aimed to measure the effectiveness of two counseling programs in reducing the symptoms of social phobia disorder among freshmen students at Yarmouk University. Population of the study consisted of all enrolled freshmen at the first semester of the academic year 2013/2014 students totaling (9510) freshmen (5346 female and 4164 male). To achieve the objective of the study, the researcher used Lipbowitz Social Phobia Scale consisting of (18) items. Based on the means scores of a convenient sample (523) (318 females and 205 males) selected from the population and their willingness to participate in the study, the final sample of the study consisting of (36) students (22 female and 14 male) was selected and randomly assigned into three study groups, each consisting of (12) students. The first study group was given a social skills training program, the second experimental group was given a gradual sensitivity reduction training program, while the third program represented the control group. Results of the study indicated that both training programs (social skills training program and gradual sensitivity reduction) were more effective at significance level ($\alpha = 0, 05$) in reducing social phobia among the sampled students. No significant differences were found in the effectiveness of both training programs due to the interaction between gender and experimental group. Three weeks after the programs follow up data indicated that the sampled students in the experimental group retained their gains due to the participation in the counseling programs.

Keywords: Social phobia, Social skills training, Gradual sensitivity reduction, Freshmen.

وقد شهدت السنوات العشر الأخيرة نمواً مضطرباً في عدد الدراسات المنهجية للرهاب الاجتماعي (Social Phobia)، وهو ما يعرف أيضاً باضطراب القلق الاجتماعي، نتيجة لتزايد حدة المتطلبات الاجتماعية، وارتباط هذه المتطلبات بمواقف تقييم الفرد وكفاءته. وقد أظهرت الدراسات عبر العقود الماضية أن هذا الاضطراب أكثر خطورة مما كان متوقعا (Debora & Turner, 1998). ويعد الرهاب الاجتماعي ثالث أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في الولايات المتحدة الأمريكية (Antony & Rowa, 2007).

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (523) طالبا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس ليبowitz (Lipbowitz) للرهاب الاجتماعي المكون من (18) فقرة. وبناء على درجات الطلبة على هذا المقياس، ورغبتهم في المشاركة في البرامج الإرشادية، تم اختيار عينة الدراسة التي تكونت من (36) طالبا (22 إناثا، 14 ذكورا) تم تقسيمهم عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، تكونت كل مجموعة من (12) طالبا، تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، في حين تلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامج تقليل الحساسية التدريجي. أظهرت نتائج الدراسة أن كلاً من التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي، كانا أكثر فعالية من عدم المعالجة في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0, 05$). ولم تختلف فاعلية أي من البرنامجين الإرشاديين باختلاف الجنس، والتفاعل بين الجنس والمجموعة، ولم يوجد بينهما فروق ذات دلالة إحصائية. كما أظهرت النتائج استمرار فعالية كل من البرنامجين الإرشاديين على قياس المتابعة، الذي قام الباحثان بتطبيقه بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء البرامج وبشكل دال إحصائيا. الكلمات المفتاحية: الرهاب الاجتماعي، التدريب على المهارات الاجتماعية، تقليل الحساسية التدريجي، طلبة السنة الأولى.

مقدمة: تعد مرحلة الدراسة الجامعية من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان المعاصر ضمن أطوار حياته المختلفة؛ ونظراً لما يتمتع به طلبة السنة الأولى من خصوصية؛ إذ يمرون بمرحلة انتقالية من المدرسة إلى الجامعة، وما تتضمنه هذه الفترة من تغييرات وصعوبات تعيق تفاعل الفرد وتكيفه، ينعكس أثرها على الطالب الجامعي. ويترافق ظهور اضطراب الرهاب الاجتماعي مع نهاية مرحلة المراهقة، حيث يكون الفرد حريصاً على ظهور اجتماعي ملائم أثناء التفاعلات الاجتماعية المختلفة، يمكنه من تقديم انطباع إيجابي عن الذات للآخرين، الأمر الذي يجعل الطلبة الجامعيين أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب.

* قسم علم النفس التربوي- كلية التربية، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

** قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، جامعة اليرموك.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن.

الأعراض المعرفية

يدرك الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي أن ما يشعر به من انزعاج غير منطقي، ولكن مع ذلك لا يستطيع أن يتجاهله، وتكون اللاعقلانية واضحة للفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي وللأفراد من حوله أيضاً. ولذلك، فإن مواجهة المواقف الاجتماعية ستكون مخيفة بالنسبة لهم، ويميلون إلى تفسير الأشياء بحوار ذاتي سلبي، ويضعون لأنفسهم معايير عالية الأداء (Costin & Juris, 1989). وتتضمن الأعراض المعرفية أفكار الفرد وتقييماته لذاته، والوعي المفرط، والاستغراق في الذات، وتوقع الظهور بشكل لبق أمام الآخرين مع توقع استهجانهم، والانزعاج من النقد والملاحظات السلبية، والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة والمثيرة للقلق (Baron, 1989).

الأعراض السلوكية

يتبنى الأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي سلوكيات تتميز في مجملها بتحقيق هدف مشترك، وهو محاولة التحكم في الموقف، وخفض مستوى القلق، مثل: الهدوء وقلة الحديث، والهروب من المواقف الصعبة وتجنبها. وتعد السلوكيات الآمنة إحدى المكونات السلوكية للرهاب الاجتماعي، وهي أساليب متنوعة ومرتبطة بالتقييم السلبي، تهدف إلى تجنب حدوث نتائج سلبية، مثل: تقليل التواصل البصري أثناء الموقف الاجتماعي، وإمسك الأشياء بإحكام لإخفاء ارتجاف اليدين، وارتداء ملابس خفيفة حتى لا يحدث التعرق (Davey, 1999).

الأعراض الفسيولوجية

عند مواجهة المواقف الاجتماعية تظهر على الفرد بعض الأعراض الجسمية، منها: احمرار الوجه، وارتعاش اليدين، والغثيان، وتصبب العرق، وسرعة ضربات القلب، وضيق التنفس. ويولي مرضى الرهاب الاجتماعي الأعراض الجسمية أهمية خاصة؛ لاعتقادهم أن الآخرين يلاحظون هذه الأعراض، ويفسرونها كمؤشرات على فشلهم في تحقيق المعايير أو المستويات المرغوبة من الأداء الاجتماعي. وعلى الرغم من أن هذه الأعراض قد تظهر لدى بعض الأفراد العاديين، إلا أن الفرق يكون في شدة هذه الأعراض، التي تكون أكثر شدة لدى الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي (حسين، 2009).

وقد أوضح الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) عام (2013)، نوع السياق الذي يخاف منه الفرد (الخوف من الأداء، والإنزال، والحر، والخزي والعار، وظهور أعراض القلق). وأشار إلى أن القلق قد يأخذ شكل نوبة هلع، وأن مواقف الأداء الاجتماعية إما أن يتجنبها الفرد، أو تستمر مع قلق شديد. كما وصف الخوف من عدد من المواقف الاجتماعية بالرهاب الاجتماعي العام (Generalized Social Phobia)، بدلاً من اضطراب الشخصية التجنبية.

ويعد الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية أمراً شائعاً حين يكون الشخص محور الانتباه، ولكن القلق لا يكون شديداً إلى الدرجة التي تعيق القدرة على أداء المهمة المطلوبة في ذلك الموقف، بل يعزز هذا القلق أداء الفرد بحيث يزيد اليقظة والتركيز لديه، ولكن من يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي يشعرون بقلق شديد عند مواجهة هذه المواقف، وقد يقومون بتجنبها؛ لأن التعرض لها قد يكون أمراً مؤلماً (Stein, 1995).

ويعد اضطراب الرهاب الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية المصنفة ضمن اضطرابات القلق التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V) وفي الدليل العاشر لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (American Psychiatric Association APA) (دباش، 2011).

وهناك العديد من التعريفات للرهاب الاجتماعي، فقد عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO, 1992, p.136) بأنه: "اضطراب قلق عام غالباً ما يبدأ لدى الأفراد في مرحلة المراهقة؛ إذ يتركز خوفهم حول إمعان الآخرين بالنظر فيهم، ويحدث أثناء تواجدهم في المجتمعات الكبيرة، مما يؤدي بالفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويكون شائعاً لدى الرجال والنساء".

ويعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-V) بأنه: "الخوف المستمر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء، التي قد يتعرض فيها الفرد لتفحص من الآخرين، ويجعله يتصرف بطريقة تسبب له شعوراً بالخزي والعار أو الارتباك، أو يبدي أعراضاً للقلق، تتسبب كذلك في معاناته من الخزي والعار أو الارتباك" (American Psychiatric Association, 2013, p.202).

وبناءً على ما سبق، يعرف الباحثان اضطراب الرهاب الاجتماعي بأنه: أحد اضطرابات القلق يتمثل بوجود حساسية مفرطة لدى الفرد للانتقاد؛ مما يخلق لديه خوفاً غير منطقي من الظهور أمام الآخرين في موقف اجتماعي محدد أو مواقف اجتماعية متعددة؛ مما يؤدي في أغلب الأوقات إلى ابتعاد المصاب عن الناس، واقتصار علاقاته الاجتماعية على حلقة ضيقة من الأشخاص.

وهناك مجموعة من الأعراض التي تظهر على المصابين بالرهاب الاجتماعي عند التعرض للمواقف الاجتماعية التي تثير قلقهم، وهذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر، فلا يعاني جميع المصابين من نفس الأعراض الفسيولوجية أو السلوكية (Debra & Turner, 1998). وفيما يلي بعض هذه الأعراض المصاحبة للفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي:

الاسترخاء: ويقصد به التدريب على التوقف الكامل لكل الانقباضات العضلية المصاحبة للتوتر. وتطبيق عملية تقليل الحساسية التدريجي، وذلك من خلال إقران المثيرات التي تبعث على القلق لدى الفرد بالاستجابة البديلة للقلق (الاسترخاء). ويتم ذلك بالطلب من الفرد أن يتخيل تلك المواقف أو المثيرات تدريجياً بدءاً بأقلها وانتهاءً بأكثرها إثارة للقلق، وهو في حالة الاسترخاء، وأخيراً اختبار أثر التعلم في الحياة الواقعية.

ثانياً: التدريب على المهارات الاجتماعية

يقوم هذا الأسلوب على فكرة أن الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي يكون لديهم قصور ونقص في المهارات والسلوك الاجتماعي، مثل: ضعف الاتصال البصري، وضعف مهارات المحادثة، وهذا يستثير استجابات سلبية من الآخرين نحوهم، ويجعلهم يشعرون بالقلق في المواقف الاجتماعية، ومن هنا تأتي أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية (حسين، 2009).

ويمكن تعريف المهارات الاجتماعية بأنها: السلوكيات الاجتماعية الإيجابية التي تسهم في بناء واستمرار التفاعل الاجتماعي الإيجابي للفرد مع الآخرين، وهذه المهارات الاجتماعية بمثابة سلوكيات متعلمة يتعلمها الأفراد بالطريقة نفسها التي يتعلمون بها المهارات الأكاديمية، كالقراءة والكتابة، وغير ذلك من المهارات الأخرى، وتكون مقبولة اجتماعياً، بحيث تمكن الفرد من التفاعل مع الآخرين بطريقة إيجابية، وتساعد على تجنب الاستجابات السلبية (كرويزر، 2009).

وبمراجعة الأدب التربوي، وجد الباحثان بعض الدراسات التي بحثت في فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي القائم على أسلوب تقليل الحساسية التدريجي، والتدريب على المهارات الاجتماعية. فهدفت دراسة جرادات وشاهين (2012) إلى المقارنة بين العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي، لدى عينة من الطلبة المراهقين في محافظة الكرك. تكونت عينة الدراسة من (45) طالباً وطالبة، تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات، مجموعتين تجريبيتين، وأخرى ضابطة، تكونت كل مجموعة من (15) طالباً وطالبة، تلقت إحدى المجموعتين التجريبيتين برنامجاً عقلياً انفعالياً سلوكياً، في حين تلقت المجموعة الأخرى برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية. أشارت النتائج إلى أن كلا البرنامجين كانا أكثر فعالية من عدم المعالجة في خفض الرهاب الاجتماعي. وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فعالية الأسلوبين العلاجيين تعزى لمتغير الجنس.

وقام هوفارت وبورج وسكسون وكلاارك وومبلد (Hoffaart, Borge, Sexton, Clark & Wampold, 2012) بدراسة هدفت التعرف إلى أثر برنامج إرشادي في تخفيض مستوى القلق الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من (80) شخصاً ممن يعانون من قلق اجتماعي، تم اختيارهم عشوائياً من أحد مراكز الإرشاد النفسي

ويعد العديد من العلماء الرهاب الاجتماعي ظاهرة شديدة الانتشار في كل المجتمعات، وإن كانت تتباين نسبتها من مجتمع إلى آخر. وتشير إحصائية منظمة الصحة العالمية (World Health Organization WHO) في دراسة أجرتها على (2857) شخصاً تراوحت أعمارهم بين (18-65) عاماً من المجتمع اللبناني أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بلغت (1.1%) من العينة الكلية (Karam, Mneimneh, Karam, Fayyed, Nasser, Chatterji & Kessler, 2006).

وأشار شلبي ورسلان (Shalabey & Raslan, 1991) المشار إليه في (عبد الرحمن، 2000) إلى أن أحد تقارير العيادة الجامعية في الرياض، أفاد بأن الطلبة الجامعيين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يشكلون (25%) من مجموع المراجعين. وأشار ماركس (1987) المشار إليه في (عبد الرحمن، 2000) إلى أن ما بين (9-10%) من طلبة السنة الجامعية الأولى في بريطانيا يعانون من الرهاب الاجتماعي.

أما في المجتمع الأردني فقد قامت ملص (2007) بدراسة هدفت التعرف إلى نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة الجامعة الأردنية التي بلغت (9.3%)، وكانت النسبة لدى الإناث (10.1) % أعلى منها لدى الذكور (8) %.

وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على برنامجين إرشاديين يستندان إلى أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية، وأسلوب تقليل الحساسية التدريجي في التقليل من أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، وفيما يلي توضيح لكلا الأسلوبين.

أولاً: تقليل الحساسية التدريجي

شهدت السنوات الماضية اهتماماً متزايداً بهذا الإجراء الذي طوره جوزيف وولبي (Joseph Wolpe) عام 1958م. وقد وصف "وولبي" الأسس النظرية التي استمد منها هذا الإجراء في كتابه "العلاج النفسي بالكف المتبادل"، واقترح أن أسلوب تقليل الحساسية التدريجي هو أحد أشكال الإشراف المضاد، وقد استند في تطوير هذا الإجراء على الفرضية القائلة: إنه بالإمكان محو الاستجابة الانفعالية غير المرغوب بها، كالخوف مثلاً إذا استطعنا إحداث استجابة مضادة لها بوجود المثير الذي يستجربها، وهذا ما يطلق عليه اسم الكف المتبادل "Reciprocal Inhibition" (الخطيب، 2003).

ويشير أبو أسعد (2011) إلى أن إستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي تسير في أربع مراحل أساسية: بناء هرم القلق، وهو عبارة عن المواقف أو المشاهد التي تبعث على القلق لدى الفرد، الذي سيقوم بتخيلها، وهو في حالة من الاسترخاء التام، وتقع مسؤولية إعداد هرم القلق على عاتق الفرد، فهو الذي يعاني من القلق أو الخوف، ويساعده المعالج على تحديدها وترتيبها بالتسلسل بدءاً بأقلها، وانتهاءً بأكثرها إثارة للقلق. والتدريب على

مقياس القلق الاجتماعي، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية، بحيث تكونت كل مجموعة من (25) طالباً، وقد خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني الانفعالي، المكون من عشر جلسات، مدة كل جلسة (60-90) دقيقة، وتم إجراء قياس للمتابعة بعد أسبوعين من انتهاء البرنامج. كشفت النتائج عن وجود أثر ذي دلالة إحصائية للبرنامج الإرشادي في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى طلبة المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والمتابعة.

وقامت محمود (1994) بدراسة هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية العلاج بفنية التحصين التدريجي، وفنية التدريب التوكيدي في علاج بعض حالات المخاوف الاجتماعية لدى طلاب التعليم الثانوي والجامعي، الذين تراوحت أعمارهم ما بين (17-25) عاماً من الذكور من مراجعي وحدة الخدمات النفسية بجامعة الملك سعود. تكونت عينة الدراسة من (45) طالباً تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: اثنتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، وتم تطبيق برنامجين إرشاديين سلوكيين يعتمدان على فنيتي التحصين التدريجي والتدريب التوكيدي. استخدمت الباحثة مقياس القلق النفسي، ومقياس المخاوف الاجتماعية لتحقيق أغراض الدراسة. أظهرت النتائج فاعلية كل من البرنامجين على مقياس القلق النفسي والمخاوف الاجتماعية، إلا أن مجموعة العلاج بالتدريب التوكيدي حققت معدلات تحسن عالية، مقارنة بمجموعة العلاج بالتحصين التدريجي، وبشكل دال إحصائياً.

وتتشابه الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في تركيزها على خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، إلا أنها تختلف عنها من حيث إنها هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامجين إرشاديين يستندان إلى نظرية واحدة، وهي النظرية السلوكية. وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة أيضاً، أنها تناولت برنامجين إرشاديين قائمين على التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، والمقارنة بين فاعلية هذين البرنامجين، وهذا ما التفت إليه قليل من الباحثين، ولذا تعد هذه الدراسة إضافة جديدة للدراسات السابقة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعد اضطراب الرهاب الاجتماعي من أكثر الاضطرابات خطورة على حياة الفرد، فهو يؤدي إلى الشعور بالعجز بشكل واضح، فالشخص غير القادر على التفاعل مع الآخرين، أو التحدث أمامهم، قد يفشل في أداء مسؤولياته الدراسية والمهنية، ويتجنب التفاعل في المواقف الاجتماعية، وهذا يؤثر على أداء الفرد لوظائفه في الحياة العامة، كالانعزال والتغيب عن الدراسة والعمل.

في مدينة لندن البريطانية. تم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة خضعت إلى برنامج إرشادي معرفي، ومجموعة أخرى خضعت لبرنامج إرشادي اجتماعي. استمرت البرامج الإرشادية عشرة أسابيع، حيث تم قياس مستوى القلق الاجتماعي أسبوعياً؛ من أجل الكشف عن فاعلية البرنامجين الإرشاديين. أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية كلا البرنامجين في خفض مستوى القلق الاجتماعي بشكل دال إحصائياً، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين البرنامج الإرشادي المعرفي والبرنامج الإرشادي الاجتماعي، ولصالح البرنامج الإرشادي المعرفي في خفض مستويات القلق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة.

وقام دباش (2011) بدراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي؛ للتحفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية، وأثره على تقدير الذات. تكونت عينة الدراسة من (24) طالباً حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي في مدرسة خالد الحسن الثانوية في مدينة خان يونس، قام الباحث بتوزيعهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. تم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس تقدير الذات قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعده. تكون البرنامج من (14) جلسة بواقع جلسيتين أسبوعياً، وركز محتوى البرنامج العلاجي على مفهوم القلق الاجتماعي وأسبابه، وإعادة البناء المعرفي، وتقليل الحساسية التدريجي، بالإضافة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية. توصلت الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي كان فعالاً في خفض القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وبشكل دال إحصائياً.

وقامت شمسان (2004) بدراسة هدفت إلى خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة المستوى الأول في كلية الآداب في جامعة صنعاء. تكونت عينة الدراسة من (20) طالبة ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي الذي قامت الباحثة بإعداده. تم توزيع الطالبات إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وتم مراعاة التجانس في بعض الخصائص لدى المجموعتين. استخدمت الباحثة مقياس القلق الاجتماعي، وبرنامجاً علاجياً تكون من (11) جلسة بواقع جلسيتين أسبوعياً تضمن أنشطة عديدة، منها: إعادة البناء المعرفي، ومناقشة الأفكار اللاعقلانية، بالإضافة إلى الاسترخاء، ولعب الأدوار، والتعريض، وواجبات منزلية، وكانت فترة المتابعة شهرين ونصف. تبين بعد تطبيق البرنامج العلاجي أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات القلق الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

وقام اللانقاني (1995) بدراسة هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على المهارات الاجتماعية، والعلاج العقلاني الانفعالي في علاج القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة مركز التدريب المهني في لواء القويسمة في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (50) طالباً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على

محددات الدراسة

- 1- اقتصرت هذه الدراسة على طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك للعام الدراسي 2013-2014م.
- 2- تحددت نتائج هذه الدراسة بأدوات الدراسة، والبرامج الإرشادية، وما تضمنته من مهارات وأنشطة، ودلالات صدقها وثباتها، ومدى مناسبتها لأفراد عينة الدراسة.

التعريفات الإجرائية والنظرية للمصطلحات

1. **الرهاب الاجتماعي:** وهو خوف ملاحظ ومتواصل من موقف اجتماعي أو أكثر، حيث يتعرض الشخص فيه للتعامل مع أشخاص لا يعرفهم، ويشعر الفرد بالخوف من أنه يتصرف بشكل معين قد يكون مسبباً للارتباك (شتاين ووكر، 2002). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الرهاب الاجتماعي المعتمد لأغراض هذه الدراسة.
2. **تقليل الحساسية التدريجي:** يقصد به إزالة الاستجابة المرضية (الخوف والقلق) تدريجياً من خلال استبدالها بسلوك آخر معارض للسلوك المرضي عند ظهور الموضوعات المرتبطة به (عبد الستار، 1994). ويعرف إجرائياً بالتدخل العلاجي المراد قياس أثره، الذي يجمع بين إعداد هرم القلق، والتدريب على الاسترخاء، وتطبيق تقليل الحساسية التدريجي، ونقل أثر التعلم إلى الحياة الواقعية.
3. **المهارات الاجتماعية:** ويقصد بها السلوكيات الاجتماعية الإيجابية التي تسهم في بناء واستمرار التفاعل الاجتماعي الإيجابي للفرد مع الآخرين (كرويزر، 2009). ويعرف إجرائياً بالتدخل العلاجي المراد قياس أثره، الذي يجمع بين التدريب على مهارات التواصل اللفظي، ومهارة المواجهة، ومهارة كشف الذات، ومهارة الاستئذان... الخ.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة السنة الأولى المقبولين والمسجلين في الفصل الدراسي الأول في جامعة اليرموك، من العام الدراسي 2013/2014، والبالغ عددهم (9510) طلبة (5346 إناثاً، 4164 ذكوراً).

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (36) طالباً وطالبة (22 إناثاً، 14 ذكوراً) من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي، ولديهم الرغبة في المشاركة في الدراسة، بعد أن قام الباحث بتوزيع مقياس ليونز للرهاب الاجتماعي على عينة متيسرة مكونة من (523) طالباً وطالبة (318 إناثاً، 205 ذكور)، من خلال الرجوع إلى المسابقات

وانطلاقاً من هذا الواقع الذي يعاني منه الطلبة الجامعيون في مختلف مراحلهم الدراسية، وخصوصاً طلبة السنة الأولى الذين يجتازون مرحلة انتقالية من المدرسة إلى الجامعة، ومحاولة المهمتين والباحثين في المساعدة والتخفيف من هذه الظاهرة تأثيرها السلبي على حياة الأفراد، فقد انبثقت الحاجة لمثل هذه الدراسة التي تتعامل مع الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، الذي يعد من أبرز العوامل التي تؤثر سلباً في تحصيلهم الدراسي، وتوافقهم النفسي، وعلاقاتهم الاجتماعية.

وبالتحديد حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للمجموعة (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، ومجموعة تقليل الحساسية التدريجي، والمجموعة الضابطة) والجنس (ذكر، أنثى)، والتفاعل بينهما؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على القياسين البعدي والمتابعة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على القياسين البعدي والمتابعة؟

أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، ونظراً لما لاضطراب الرهاب الاجتماعي من تأثير سلبي على تحصيل الطلبة الجامعيين، وتوافقهم النفسي وعلاقاتهم الاجتماعية. كما تنبع أهمية الدراسة من خلال العينة المستهدفة التي تتكون من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، الذين يعدون ثروة المجتمع المستقبلية، الأمر الذي يستدعي رعاية وعناية من قبل الباحثين والأخصائيين، لدراسة مشكلاتهم وأساليب علاجها، بما يتيح لهذه الفئة حياة فاعلة، وخالية من القلق والتوتر غير المسوغ، فيساعدتهم ذلك على تحقيق مستويات نمو أفضل اجتماعياً وفعالياً وأكاديمياً.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في ما يأتي:

1. التعرف إلى فاعلية برنامجين إرشاديين يعتمدان على التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي.
2. يؤمل أن تكون هذه الدراسة منطلقاً لبناء برامج علاجية لاضطراب الرهاب الاجتماعي في المستقبل.
3. تزود هذه الدراسة المرشدين النفسيين ببرنامجين إرشاديين يمكن الاستفادة منهما في مساعدة المرشدين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي.

التي وضع لأجلها، وقد تم الأخذ بآراء المحكمين التي كانت في الغالب تنظم وتثري الإستراتيجيات والأهداف التي استخدمت في البرنامج، وفيما يلي ملخص جلسات البرنامج:

الجلسة الأولى: هدفت هذه الجلسة إلى التعارف والاندماج بين المرشد والأعضاء، وبين الأعضاء أنفسهم، والتعريف بطبيعة الإرشاد الجماعي، وأهداف البرنامج، والاتفاق على معايير وأخلاقيات الإرشاد الجماعي، وتحديد توقعات الأعضاء ومناقشتها، والاتفاق على مكان ومواعيد الجلسات.

الجلسة الثانية: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمفهوم الرهاب الاجتماعي: مفهومه، وأعراضه، وأسبابه، والآثار المترتبة عليه.

الجلسة الثالثة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء على مهارات التواصل اللفظي، وبالتحديد تدريب الأعضاء على مجموعة من هذه المهارات، وهي (مهارات بداية واستمرار المحادثة، ومهارة الإصغاء للآخرين، ومهارة إنهاء المحادثة)، والعمل على تطبيقها.

الجلسة الرابعة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء على مهارة السلوك الحضوري، ومهارة التواصل البصري، بالإضافة إلى تدريبهم عليها، والعمل على تطبيقها.

الجلسة الخامسة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء على مهارة كشف الذات، وتدريبهم عليها، والعمل على تطبيقها.

الجلسة السادسة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمهارة حديث الذات الإيجابي، وتدريبهم عليها.

الجلسة السابعة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمهارة طلب المساعدة، ورفض الطلبات غير المنطقية، وتدريبهم على تطبيقها.

الجلسة الثامنة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمهارة توكيد الذات، وتدريبهم عليها، والعمل على تطبيقها.

الجلسة التاسعة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمهارة المواجهة، وتدريبهم عليها، والعمل على تطبيقها.

الجلسة العاشرة: هدفت هذه الجلسة إلى تلخيص المهارات الاجتماعية الواردة في البرنامج الإرشادي، ومناقشة الأعضاء بإيجابيات وسلبيات البرنامج، بالإضافة إلى تطبيق المقياس البعدي.

ثالثاً: البرنامج الذي يعتمد على تقليل الحساسية التدريجي

تم إعداد البرنامج المعتمد على إستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، بالاستفادة من الأدب السابق والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية (Beck, Emery & Greenberg

التي كان التسجيل فيها حكراً على طلبة السنة الأولى، وذلك من خلال الرجوع إلى وحدة القبول والتسجيل في جامعة اليرموك، وهذه العينة تشكل (5.5%) من مجتمع الدراسة الكلي. وقد وُزِعَ المشاركون في الدراسة عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، بواقع (12) طالباً في كل مجموعة.

أدوات الدراسة

اشتملت الدراسة على ثلاث أدوات، هي:

أولاً: مقياس ليبونز للرهاب الاجتماعي، حيث تم تطوير هذا المقياس من قبل ليبونز (Liebowitz) في عام (1996)، وقام أبو جدي (2004) بترجمة المقياس، وتعريبه، واستخراج دلالات الصدق والثبات للمقياس.

صدق المحتوى للمقياس

تم استخدام المقياس بصورته النهائية بعد أن قام أبو جدي (2004) بتعريبه، واستخراج دلالات الصدق والثبات. وتم التأكد من دلالات الصدق مرة أخرى، حيث تم عرض المقياس بصورته النهائية والمكون من (18) فقرة على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والإرشاد النفسي، طلب إليهم الإدلاء بأرائهم العلمية في فقرات المقياس من حيث الصياغة ووضوح المعنى، إضافة إلى تقديم أي تعديلات قد تكون مناسبة حسب معرفتهم وخبرتهم. وبناءً على ملحوظات المحكمين وأرائهم، تم إجراء التعديلات اللازمة، التي تمثلت في إعادة صياغة فقرتين من فقرات المقياس.

ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ- ألفا، حيث تم تطبيق المقياس على (50) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، وبلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (0.91).

ثانياً: برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية

تم إعداد برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية بالاستفادة من الأدب السابق والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع (Rowan Ears, 1987؛ Spielberg, 1972؛ جردات وشاهين، 2012؛ خليل، 2004؛ اللانقاني، 1995). تكون البرنامج من (10) جلسات، بلغت مدة كل جلسة (90) دقيقة، وبمعدل جلستين أسبوعياً. ومن المعروف أن التدريب على المهارات الاجتماعية يعتمد بشكل مباشر على النظرية السلوكية التي تولي اهتماماً كبيراً لعملية التعلم (خليل، 2004).

وتم عرض البرنامج الإرشادي على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية، لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة البرنامج للأهداف

للقلق لدى الأعضاء، والتأكيد على تطبيق هذه الإستراتيجية في مواقف الحياة العادية.

الجلسة العاشرة: هدفت هذه الجلسة إلى تلخيص جلسات البرنامج، ومناقشة الأعضاء بإيجابيات وسلبيات البرنامج، بالإضافة إلى تطبيق القياس البعدي.

منهج الدراسة

تتبع الدراسة المنهج التجريبي، الذي يقسم العينة إلى ثلاث مجموعات: مجموعة ضابطة لا تخضع للمعالجة، ومجموعتين تجريبيتين: إحداهما تستخدم معها فنيات التدريب على المهارات الاجتماعية، والأخرى تستخدم معها فنية تقليل الحساسية التدريجي، وذلك لمعرفة فاعليتهما في التخفيف من أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي.

ويمكن تلخيص تصميم الدراسة على النحو التالي:

R	G1	O ₁	X	O ₂	O ₃
R	G2	O ₁	X	O ₂	O ₃
R	G3	O ₁	-	O ₂	-

عرض النتائج ومناقشتها

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعات الثلاث (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية، ومجموعة تقليل الحساسية التدريجي، المجموعة الضابطة) على مقياس الرهاب الاجتماعي في القياسات القبليّة والبعديّة والمتابعة، واستخدام تحليل التباين الثنائي المصاحب، لمعرفة ما إذا كان هناك فروق في متوسطات درجات المجموعات الثلاث في القياسات الثلاثة تعزى للمجموعة، والجنس، والتفاعل بينهما، كما استخدم الباحث اختبار (T-test) للبيانات المرتبطة لحساب المقارنات البعدية. وفيما يلي عرض للنتائج:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي تعزى للمجموعة والجنس والتفاعل بينهما؟". للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي، تبعاً لمتغيري المجموعة والجنس، والجدول (1) يبين ذلك.

1985، عبود، 2013؛ دباش، 2011؛ محمود، 1994). حيث تكون البرنامج من (10) جلسات، بلغت مدة كل جلسة (90) دقيقة، وبمعدل جلستين أسبوعياً.

وتم عرض البرنامج الإرشادي على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي في الجامعات الأردنية، لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة البرنامج للأهداف التي وضع لأجلها، وفيما يلي ملخص جلسات البرنامج:

الجلسة الأولى: هدفت هذه الجلسة إلى التعارف والاندماج بين المرشد والأعضاء، وبين الأعضاء أنفسهم، والتعريف بطبيعة الإرشاد الجماعي، والتعريف بأهداف البرنامج، والاتفاق على معايير وأخلاقيات الإرشاد الجماعي، وتحديد توقعات الأعضاء ومناقشتها، والاتفاق على مكان ومواعيد الجلسات.

الجلسة الثانية: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمفهوم الرهاب الاجتماعي من حيث مفهومه، وأعراضه، وأسبابه، والآثار المترتبة عليه.

الجلسة الثالثة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء على مفهوم الاسترخاء العضلي وأهميته، بالإضافة إلى تدريبهم على تمارين التنفس العميق، وتمارين التصور الذهني.

الجلسة الرابعة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب الأعضاء على تمارين وفنيات الاسترخاء العضلي، وتطبيقها عملياً.

الجلسة الخامسة: هدفت هذه الجلسة إلى تدريب الأعضاء على تمارين وفنيات الاسترخاء العضلي، وتطبيقها، والتأكد من إتقانها من قبل الأعضاء.

الجلسة السادسة: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمفهوم هرم القلق، وأهميته في التخفيف من مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأعضاء، وتدريبهم على إعداده.

الجلسة السابعة: هدفت هذه الجلسة إلى إعداد هرم القلق الخاص بكل عضو، وتهيئة الأعضاء لتطبيق إستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي.

الجلسة الثامنة: هدفت هذه الجلسة إلى تطبيق إستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، باستخدام الاسترخاء العضلي، وهرم القلق الذي تم إعداده من قبل كل عضو من أعضاء المجموعة.

الجلسة التاسعة: هدفت هذه الجلسة إلى تطبيق إستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، وتكرار تطبيقها على أكثر المواقف إثارة

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي تبعاً لمتغيري المجموعة والجنس

الطريقة	الجنس	القبلي		البعدي		المتوسط المعدل	العدد
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
تجريبية 1	ذكر	61.00	6.06	33.00	2.58	32.97	4
	أنثى	59.50	8.40	31.63	4.63	31.62	8
	المجموع	60.00	7.45	32.08	3.99	32.30	12
تجريبية 2	ذكر	60.75	2.75	38.50	3.87	38.48	4
	أنثى	58.13	7.95	37.63	5.60	37.64	8
	المجموع	59.00	6.63	37.92	4.93	38.06	12
ضابطة	ذكر	58.40	2.97	59.20	1.10	59.21	5
	أنثى	57.86	8.25	58.71	5.31	58.73	7
	المجموع	58.08	6.36	58.92	3.99	58.97	12
المجموع	ذكر	59.92	3.95	44.77	12.32	43.55	13
	أنثى	58.52	7.86	41.96	12.63	42.66	23
	المجموع	59.03	6.68	42.97	12.42	43.11	36

الحسابية التدريجي، والمجموعة الضابطة) والجنس (ذكر، أنثى)، وليبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثنائي المصاحب، والجدول (2) يبين ذلك.

يبين الجدول (1) تبايناً ظاهرياً للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة لدرجات أفراد المجموعات الثلاث على مقياس الرهاب الاجتماعي. وبسبب اختلاف فئات متغيري المجموعة (التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل

جدول (2): تحليل التباين الثنائي المصاحب لأثر المجموعة والجنس والتفاعل بينهما على درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
القبلي (المصاحب)	.256	1	.256	.012	.913	.000
المجموعة	4374.314	2	2187.157	104.198	.000	.878
الجنس	6.462	1	6.462	.308	.583	.011
المجموعة × الجنس	1.076	2	.538	.026	.975	.002
الخطأ	608.722	29	20.990			
الكلية	5396.972	35				

وهذا انعكس إيجاباً على دافعية الأعضاء ذكوراً وإنثاءً من خلال المواظبة على حضور الجلسات، وتأدية الواجبات البيتية التي كانوا يكلفون بها، وبالتالي فإن طبيعة الجنس لن تكون لها تأثير في نجاح وفعالية الأسلوب العلاجي المستخدم، وإنما الإجراءات المتبعة في كل أسلوب علاجي هي التي تحدد فعالية ذلك الأسلوب. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة جرادات وشاهين (2012) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية، والعلاج العقلاني الانفعالي تعزى لمتغير الجنس في فاعلية الأسلوب العلاجي المستخدم.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر التفاعل بين المجموعة والجنس حيث بلغت قيمة $F (0.26)$ ، وبدلالة إحصائية (975). ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن

يتبين من الجدول (2) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المجموعة. وليبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما هو مبين في الجدول (2) حيث بلغت قيمة $F (104.198)$ ، وبدلالة إحصائية (000).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة $F (0.308)$ ، وبدلالة إحصائية (583). ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال آلية الاشتراك الاختيارية للأعضاء ومن كلا الجنسين في كلا البرنامجين الإرشاديين التي كانت نابعة من استشعار الأعضاء لمشكلة الرهاب الاجتماعي لديهم، ورغبتهم الحقيقية في التخفيف منها، من خلال الاشتراك في برنامج علاجي يساعدهم على ذلك،

ومن أجل الكشف عن مدى فاعلية البرنامج التدريبي على درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي، تم إيجاد مربع ايتا (η^2) لقياس حجم الأثر فكان (0.878)، وهذا يعني أن 87.8% من التباين في أداء عينة الدراسة يرجع للبرنامج التدريبي بينما (12.2%) يرجع لعوامل أخرى غير متحكم بها.

نجاح وفاعلية البرامج العلاجية يعتمدان بشكل رئيسي على طبيعة المشكلة، وتأثيرها على حياة الفرد، ورغبة الفرد الحقيقية في التخفيف من أثارها السلبية على حياته، بالإضافة إلى ما تتضمنه هذه البرامج العلاجية من نشاطات جاذبة للفرد، وأهداف قابلة للتحقيق.

جدول (3): المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر المجموعة

ضابطة	تجريبية 2	تجريبية 1	المتوسط الحسابي
			32.30
		*5.8	38.06
	*20.9	*26.7	58.97

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

من جهة أخرى لصالح المجموعة الأولى، إلا أن الباحث يعتقد أن ما تضمنه البرنامج الأول من مهارات اجتماعية كان أكثر جاذبية لأفراد المجموعة الأولى؛ وذلك لما استشعروه من أهمية لهذه المهارات في حياتهم العملية؛ ونظراً لقرب هذه المهارات من واقع حياتهم اليومية، بحيث تضمن البرنامج اثنتي عشرة مهارة اجتماعية كمهارات التواصل اللفظي، ومهارة التواصل البصري، ومهارة المواجهة، ومهارة كشف الذات، ومهارة طرح الأسئلة، وغيرها من المهارات الاجتماعية التي تساعد الطلبة على التخلص من الكثير من الموروثات الاجتماعية، والسلبيات المرتبطة بالمواقف الاجتماعية، التي تعيق التفاعل الاجتماعي لدى الفرد، وتؤدي بالفرد إلى الرهاب الاجتماعي، مقارنة بما يتضمنه البرنامج الثاني (تقليل الحساسية التدريجي) من استراتيجيات وأنشطة قد تكون غير مألوفة بالنسبة للطلبة في حياتهم العملية، كمهارات التصور الذهني، ومهارات التنفس العميق، وتمارين الاسترخاء العضلي، ما تتطلبه هذه المهارات من وقت وجهد عند تطبيقها من أفراد المجموعة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى على القياسين الفوري والمتابعة؟" للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياسين الفوري والمتابعة. وليبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية بين القياسين تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (4) أدناه يوضح ذلك.

يتميز من الجدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية) من جهة، وبين كل من المجموعة التجريبية الثانية (مجموعة تقليل الحساسية التدريجي)، والمجموعة الضابطة من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية الأولى. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المجموعة التجريبية الثانية، والمجموعة الضابطة، وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية الثانية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة المتعلقة بفعالية كلا البرنامجين إلى ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة، من فعالية كل من التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي لدى مختلف الفئات العمرية خاصة فئة المراهقين والشباب، من خلال مساهمة هاتين الإستراتيجيتين في تعزيز التفاعل الاجتماعي المطلوب، وتسهيل اندماج الفرد مع الآخرين، بحيث تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة جرادات وشاهين (2012)، ودراسة (Hoffaart & et. al., 2002) اللتين توصلتا إلى فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراستي (محمود، 1994؛ دباش، 2011) اللتين توصلتا إلى فعالية إستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي.

كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية) من جهة، وبين كل من التجريبية الثانية (مجموعة تقليل الحساسية التدريجي)، والمجموعة الضابطة

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين القياسين الفوري والمتابعة لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الفوري	12	32.08	3.99	.609	11	.555
المتابعة	12	31.58	3.70			

Whitman, 2012P ; Hoffaart & et. al., 2012؛ أبو هدوس، 2011)؛ نظراً لما تتركه هذه البرامج من آثار حقيقية في سلوك الأفراد ومعتقداتهم. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة اللاذقي (1995) التي أشارت إلى استمرار فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في التخفيف من الرهاب الاجتماعي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على القياسين الفوري والمتابعة؟" للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياسين الفوري والمتابعة. وليبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية في القياسين تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول (5) أدناه يوضح ذلك.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين القياسين الفوري والمتابعة لدرجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الفوري	12	37.92	4.93	1.535	11	.153
المتابعة	12	36.92	4.23			

- 1- العمل على تدريب طلبة المرحلة الثانوية في المدارس على المهارات الاجتماعية اللازمة للتغلب على مشكلة الرهاب الاجتماعي، قبل دخولهم إلى الجامعات.
- 2- إنشاء نواد جامعية لمساندة الطلبة الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي، وفتح المراكز الإرشادية لتقديم الخدمة الإرشادية والعلاجية لهم.
- 3- إجراء المزيد من الدراسات القائمة على المزج بين التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي في علاج الرهاب الاجتماعي، والتعرف إلى فعاليتها.
- 4- العمل على استصدار أدلة علاجية تستند إلى التدريب على المهارات الاجتماعية، بحيث يستخدمها الأفراد أنفسهم في إدارة مشكلاتهم الاجتماعية.

المراجع:

أبو أسعد، أحمد. (2011). *تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق* (الطبعة الأولى). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو جدي، أمجد. (2004). *أثر القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة وكشف الذات على إدمان الإنترنت*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

يتبين من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين القياسين الفوري والمتابعة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، تضمن العديد من المهارات الاجتماعية اللازمة للتخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي، التي تمثلت في مهارات التواصل اللفظي، ومهارة الاستئذان، ومهارة كشف الذات، ومهارة المواجهة، وغيرها من المهارات الاجتماعية اللازمة لتحسين التفاعل الاجتماعي بين الأفراد، ومع استمرار أفراد المجموعة بتطبيق هذه المهارات التي تعلموها أثناء الجلسات بعد انتهاء البرنامج حتى أصبحت جزءاً من سلوكهم اليومي، التي كان لها الأثر في مساعدتهم على التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي لديهم، وشعورهم بالراحة والاطمئنان في المواقف الاجتماعية المختلفة. وتتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات التي طبقت قياساً لمتابعة أثر البرامج الإرشادية المختلفة في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي كما في دراسة (Bradly)

يتبين من الجدول (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين القياسين الفوري والمتابعة.

وربما ترجع هذه النتيجة إلى ما تضمنه برنامج تقليل الحساسية التدريجي من مهارات وأساليب فاعلة، للتعامل مع اضطرابات القلق بشكل عام، واضطراب الرهاب الاجتماعي بشكل خاص، كتمارين التنفس العميق، وتمارين الاسترخاء العضلي، التي بدورها تساعد الفرد على الاسترخاء، وإبعاده عن مشاعر القلق، وذلك بالاعتماد على الركيزة الأساسية التي تقوم عليها إستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي، التي تتلخص بأنه بالإمكان محو الاستجابة الانفعالية غير المرغوب بها كالخوف مثلاً إذا استطعنا إحداث استجابة مضادة لها بوجود المثير الذي يستجربها، وما رافق هذه الإستراتيجيات من نقل الأثر التعلم إلى مواقف الحياة اليومية بعد انتهاء البرنامج. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات، التي حاولت اختبار استمرار فعالية البرامج المختلفة في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي بعد انتهاء هذه البرامج، كدراسة

(Botella & et. al., 2008). كما تتفق مع نتيجة كل من دراسة (شمسان، 2004؛ محمود، 1995) اللتين اعتمدتا في برامجهما على إستراتيجية تقليل الحساسية التدريجي.

الاستنتاجات والتوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يقدم الباحثان بعض المقترحات والتوصيات، ومن أهمها ما يلي:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders. (5th ed.). Washington.
- Antony, M., & Rowa, K. (2007). Social phobia. Retrieved August 18, 2013, from <http://www.hhpublish.com/books/isbn/-88937-311-60html>.
- Antony, M., & Swinson, R. (2000). Phobic disorder and panic and adults: A guide to assessment and treatment. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Baron, R. (1989). Psychology, The essential science. Allyn & Bacon, London.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). Anxiety disorders and phobias. New York: Basic Books.
- Costin, F., & Juris, D. (1989). Abnormal psychology: Issues, intervariations. New York: John Wiley and Sons.
- Davey, G. (1999). Phobias: A handbook of theory, research and treatment. (3rd Ed.). Washington: Wiley.
- Deborah, N., & Turner, R. (1998). Shy children phobic adults: Nature and treatment of social phobia. Washington. DC: American Psychiatric Association.
- Hoffaart, A., Borge, F., Sexton, H., Clark, D., & Wampold, B. (2012). Psychotherapy for social phobia: How do alliance and cognitive process interact to produce outcome?. *Psychotherapy Research Journal*, 22(1), 82-94.
- Karam, E., Mneimneh, N., Karam, A., Fayyad, J., Nasser, S., Chatterji, S., & Kessler, C. (2006). Prevalence and treatment of mental disorder in Lebanon: A national epidemiological survey. *World Health Organization*, 367, 1000-1006.
- Rowan & Ears. (1987). Fears and anxiety. Longman, N. Y.
- Stein, M. (1995). Social phobia: Clinical and research perspectives. Washington, DC: *American Psychiatric Press*.
- Steketee, G., Noppen, B., Cohen, I., Clary, L., & Williams, J. (1998). Mental health research: Implication for Practice. London: *NASW Press*.
- World Health Organization. (1992). *The international classification of mental and behavioral disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (ICD-10)*. Geneva, Switzerland.
- جرادات، عبد الكريم وشاهين، فرنسيس. (2012). مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 26 (6)، 132-166.
- حسين، طه. (2009). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي (الطبعة الأولى). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الخطيب، جمال. (2003). تعديل السلوك الإنساني (الطبعة الأولى). الكويت: دار الفلاح للنشر والتوزيع.
- خليل، عبد الله. (2004). مدى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، مصر.
- دباش، علي. (2011). فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة غزة، فلسطين.
- شمسان، رضية. (2004). أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في مرضى الرهاب الاجتماعي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة صنعاء، اليمن.
- عبد الرحمن، محمد. (2000). علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبود، محمد. (2013). أثر برنامجي إرشاد جمعي في تخفيض قلق الاختبار وتحسين الفعالية الذاتية الأكاديمية لدى عينة من طلبة الصف العاشر. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- كرويزر، راي. (2009). الخجل (معتز عبد الله، مترجم). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد 361.
- اللانقاني، محمد. (1995). أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- محمود، أمال. (1994). فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 2(2)، 402-435.
- لمص، زينب. (2007). العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة الأردنية. رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.