

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى
المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الإجتماعي

**The effectiveness of rational emotive therapy to reduce the
severity of irrational thoughts in adolescent girls who suffer
from symptoms of social anxiety**

جرجرة نسرين¹

¹ جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، nesrinedjurdju@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2019/08/10 تاريخ القبول: 2019/08/27 تاريخ النشر: 2019/09/01

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الإجتماعي تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة، طبق عليها البرنامج العلاجي فس غضون(04)أسابيع بواقع 13 جلسة، إعتمدت الدراسة على المنهج الشبه تجريبي ذو التصميم الفرد الواحد، مستخدمة في ذلك الأدوات التالية: مقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني(1985)، ومقياس القلق الإجتماعي (2008) لشافعي إبراهيم في صورتيه(أ)و(ب)، والبرنامج العلاجي وتوصلت الدراسة الى الدور الفعال للبرنامج العلاج العقلاني الإنفعالي في التخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية المسببة لظهور أعراض القلق الإجتماعي. كلمات مفتاحية: العلاج العقلاني الانفعالي، القلق الاجتماعي.

Abstract:

The current study aimed to identify the effectiveness of rational emotive treatment to alleviate irrational thoughts among adolescent girls who suffer from symptoms of social anxiety. Experimental with a one-person design, using the following

جرجرة نسرين

tools: the scale of irrational thoughts by Suleiman Al-Rihani (1985), the scale of social anxiety (2008) by Shafi'i Ibrahim in its forms (A) and (B),. The study concluded the role The effective program of rational emotive therapy in alleviating the irrational thoughts that cause the emergence of symptoms of social anxiety.

Keywords: rational emotive therapy; social anxiety;

المؤلف المرسل: جرجرة نسرين،

1. مقدمة:

تعتبر المراهقة من المراحل المهمة والحساسة في حياة الإنسان، ذلك لأنها تمثل فترة نمو جسدي وعقلي ونفسي هامة، وقد أجمعت أكثر الدراسات الحديثة على اعتبار المراهقين الفئة الحساسة التي يجب العناية بها صحيا وعقليا ونفسيا، فمرحلة المراهقة تزخر بالكثير من الإضطرابات النفسية ومن بينها القلق الإجتماعي ويعد هذا الأخير من أكثر المشاكل التي قد تواجه هذه الفئة ويعتبر من أكثر أنواع القلق شيوعا والذي نعني به عدم قدرة الشخص على مواجهة الناس والشعور بالإرتباك والتوتر الشديد في المواقف التي تتطلب التفاعل الشخصي ومخالطة الآخرين نتيجة الخوف من الفشل، وقد أثبتت الدراسات والبحوث أنه قد أصبح من أكثر الإضطرابات الملاحظة في البيئة العربية وبسبب إزداد ضغوط المتطلبات الإجتماعية عن الفرد وتوقعات الأدوار وضرورة إمتلاك الفرد لكفاءات إجتماعية في مجالات الحياتية المختلفة، فهو أحد القوى التي تساهم في بناء أو هدم شخصية الفرد، فالشخص القلق تعتره دائما مشاعر سلبية فيفقد الثقة بنفسه وبالآخرين والإحساس بالسعادة.(إنتصار كمال قاسم، 2009، 273)

ولقد إتجهت العديد من الدراسات النفسية إلى تناولت القلق الإجتماعي بمختلف جوانب وأنواعه وأسبابه وأشارت إلى مدى أهمية دراسة هذا النوع من

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

القلق-القلق الاجتماعي-، ومن بينها دراسة رباب عبد الفتاح أبو الليل محمد، 2019، بعنوان القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الإنفعالي لدى عينة من مرضى القلق مكونة من 60 فرد، من أهم النتائج المتوصل إليها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرضى القلق الاجتماعي والأسوياء في كل من تقدير الذات والثبات الإنفعالي، توصلت كذلك إلى أنه لا توجد علاقة بين القلق الاجتماعي وبين تقدير الذات. ونجد كذلك دراسة البناء 2006، والتي هدفت إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى عينة من طلبة الجامعة الكويتية، وأظهرت نتائج دراستها بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكر/أنثى) لصالح الإناث، حيث كانت الإناث أكثر قلقاً من الذكور كما أظهر ذوي القلق الاجتماعي أفكاراً سلبية لا عقلانية أكثر من الأفكار الإيجابية العقلانية والقلق الاجتماعي هو حالة من التوتر تنتج عن القلق أو حدوث الفعلي للتقييم السلبي في مواقف التفاعل الشخصي، وفيها يتجنب الشخص التفاعل الاجتماعي ويشعر بالوحدة والإغتراب ويلجأ للإنطواء والخلج. (فاروق عثمان، 2004، 138)

فالقلق الاجتماعي هو الخوف من الوقوع محل الملاحظة من الآخرين مما يؤدي إلى من الوقوع محل الملاحظة من الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحب التقييم الذاتي السلبي المنخفض والخوف من النقد، وقد يظهر على شكل شكوى مثل إحترقان الوجه ورعشة اليدين وغثيان ويكون المريض مقتنعاً أن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلة الأساسية وقد تتطور الأعراض إلى نوبات الهلع. (أحمد عكاشة، 1992، 15)

فالسمة الأساسية للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين والتشوه الإدراكي للموقف الاجتماعي لدى الفرد القلق

جرجة نسرین

إجتماعيا، وغالبا ما يشعرون أنهم محط أنظار في محيطهم ويتصورون أيضا أن محيطهم ليس له من إهتمام آخر غير تقييمهم المستمر وبطبيعة الحال فإنهم يتصورون دائما أن التقييم لابد أن يكون سلبيا.(رضوان، 2001، 33)

وغير بعيد عن ذلك، فقد برزت العديد من الدراسات والبحوث في العقود الماضية الأخيرة ركزت على الجانب المعرفي في شخصية الفرد وفي تقدير إنفعالاتهم وتكيفهم النفسي والإجتماعي حيث أصبح يحضى بالكثير من الإهتمام لدى الباحثين في المجال السيكلوجي بصفة عامة والعلاج بصفة خاصة، ولعل من أبرز النظريات التي إهتمت وحاولت تفسير الإضطرابات والأفكار اللاعقلانية، النظرية العقلانية الإنفعالية THERAPY -RATIONAL-EMOTIVE، لألبرت إليس ELLIS ALBERT، وبعض الإطلاع على الدراسات السابقة تبين أن العلاج العقلاني فعال في علاج العديد من الإضطرابات القلق، وهذا أكدته إليس 2000 ELLIS، بقوله أن العلاج العقلاني الإنفعالي يعد أحد أفضل الأساليب وأكثرها فعالية في علاج القلق من المداخل العلاجية الأخرى.(ELLIS, 2000,25)

ونجد دراسة قام بها أدوما، 2006، ADOMAH، بعنوان فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض مستوى الشعور بالقلق والضغط والإكتئاب، وأثر ذلك على تعزيز التوافق النفسي لدى 50 طالب من المراهق بالمدرسة الثانوية بحيث هدفت الى التعرف على مدى فعالية البرنامج العلاجي العقلاني الإنفعالي في تخفيض من القلق والضغط النفسية والإكتئاب تلقت البرنامج العلاجي مدة ستة أسابيع وأشارت النتائج الى فعالية البرنامج في تقليل مستوى الشعور بالقلق والضغط النفسية والإكتئاب إلا أن مستوى إنخفاض الإكتئاب لم يكن دالاً، وذلك لدى المجموعة التجريبية.(دردير، 2010، 44)

والدراسة التي قاما بها كل من أبرامس وإليس 1994 ELLIS AND ABLAMS، التي تمحوت حول معرفية فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

مستوى ضغوط من خلال تعديل المعتقدات الغير عقلانية المرتبطة بالضغوط بالضغوط ، وباستخدام نموذج ABCDE، وقد أظهرت النتائج فاعلية هذا العلاج. ونجد كذلك دراسة جاكبسون وزملاؤه JACOBSIN&AL 1987، حول فاعلية العلاج العقلاني في معالجة المرضى النفسيين الذين يعانون من القلق، وهدفت هذه الدراسة للتعرف على فاعلية هذا النوع من العلاج في علاج مرضى القلق وكان إفتراضهم بأن هذا العلاج سوف ينتجأثارمعالجة أكبر كما يشير الى ذلك التغيير في المعتقدات اللاعقلانية، طبقت الدراسة على عينة بلغت 61 مريضا قسمت الى مجموعتين، إعتد على مقاييس متعددة من بينها الأفكار اللاعقلانية للإليس، ولخصت نتائج الدراسة في أن ذلك القلق ينتج من الأفكار الغير عقلانية وأظهرت كذلك فاعلية العلاج العقلاني في تصحيح تلك الأفكار اللاعقلانية وخفض درجة القلق لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كذلك نجد أن الدراسات العربية قد توسعت في دراستها وأهتمت هي الأخرى بهذا النوع من العلاجات، منها دراسة عبد اللطيف 1985، الذي إهتم بالعلاج العقلاني الإنفعالي وتعديل الأفكار الخرافية، تكونت عينة دراسته من 70 طالب جامعي قسموا الى مجموعتين إعتد على مقياس للمعتقدات الشعبية وبعض الأدوات الأخرى للمقياس، إضافة الى البرنامج العقلاني الإنفعالي وقد توصل الى النتائج متمثلة في تحسن المجموعة التجريبية بعد تلقي العلاج حيث إنخفضت الأفكار الخرافية وتحسن مستوى التفكير العلي لديهم.(عبد الله ، 2008 ، 128) ودراسة الغامدي 1999، التي هدفت الى التعرف على فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض قلق الإختبار لدى طالبات الجامعة، على عينة مكونة من 30 طالبة اللاتي يعانين من القلق أثناء الإختبار إعتدت الباحثة على مجموعة من الأدوات كمقياس قلق الإختبار ومقياس الأفكار اللاعقلانية ووضع البرنامج العقلاني

جرجة نسرين

الإفعالي الخاص بخفض قلق الإمتحان عن طريق خفض الأفكار اللاعقلانية.(ناصر الصقهان، 2005، 63)

ويذكر ألبرت إليس ALBERT ELLIS، أن الإنسان كائن عقلائي وغير عقلائي في أن آن واحد، عندما يفكر على نحو عقلائي سيكون فعالا وسعيد بينما إذا فكر على نحو غير عقلائي سيشعر بالقلق والإضطراب النفسي.(فطوم البراق، 2008، 5)

وبالحديث عن الأفكار اللاعقلانية تعد هذه الأخيرة من العوامل الأساسية في حدوث الإضطرابات النفسية، ويرى البعض أن الإنسان يكتسب هذه الأفكار والمعتقدات من الناس الذين يتعامل معهم وخصوصا الوالدين، كلما كانت هذه الأفكار سوية كانت شخصية الفرد كذلك، وكلما كانت الأفكار الغير سوية كان العكس فهذه الأفكار هي التي تدفع الفرد للقيام بالسلوك وإذا أردنا تغيير سلوك شخص ما لابد أن يتضمن ذلك معتقداته و مشاعره وأفكاره، وقد أكد كل من بيك BECK وإليس ELLIS، أن الأفكار الغير عقلانية هي عبارة عن أفكار وتصورات تنمو مع الشخص من خلال التعلم وإذا كانت هذه الأفكار أو تلك التصورات سوية كانت شخصية الفرد كذلك والعكس صحيح.

ويرى الباحثان عقيل خليل وناصر الطفيلي 2015، أن الأفراد يتأثرون بأفكار الآخرين وبالعواطف السلبية(القلق، الشعور بالذنب، الحقد...) بدرجة كبيرة، كما أنه لا يمكن أن نلوم أي فرد آخر على أي سلوك يقوم به، فضلا عن ذلك يميل الأشخاص الى تقدير أعمالهم وسلوكاتهم على أنها سيئة أم جيدة ويقدررون أنفسهم كأشخاص جيدين أو سيئين على أساس إنجازاتهم وكيف يقدررون الآخرين تلك الإنجازات، كما أن الأحداث الخارجية ليست مسؤولة بشكل مباشر عن السلوكيات وإنما تفكيرنا إتجاهها هو عن ذلك.

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

وفي نفس السياق تطرق غنيم 2002، في فكرته أن الأفكار اللاعقلانية هي تلك المعتقدات الغير منطقية التي تتميز بعدم موضوعيتها وتكون على درجة عالية من المبالغة في تقدير الفرد لكفائته والنظرة السلبية للذات وللآخرين والقلق الزائد على الذات وعلى مشاكل الآخرين مع الإهتمام بالتعظيم وتضخيم الأمور نتيجة التفكير اللامنطقي وتفسيره الخاطئ للأحداث بما لايتفق مع إمكانيات الفرد الفعالة.(غنيم ، 2002 ، 182)

ونظرا لما توصلت إليه الباحثة من دراسات وأبحاث تمحورت على إثبات فعالية هذا النوع من العلاج في التخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى عينات متعددة ومختلفة باختلاف المتغيرات لمختارة لدراستها تم إختيار الدراسة الحالية والمتمثلة في إثبات مدى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في التقليل من الأفكار الاعقلانية للمراهقات اللاتي يعانين من القلق الإجتماعي مركزة بذلك على مدى إمكانية الإعتماد عليه في تدريب عينة الدراسة على أساليب التفكير العقلاني الإنفعالي الصحيح، ويتم ذلك بتطبيق برنامج علاجي على العينة المختارة، ومن خلال ما تم ذكره يمكن تحديد مشكلة الدراسة على النحو التالي: -مامدى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في التقليل من الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من القلق الإجتماعي؟

2.فرضيات الدراسة:

- للعلاج العقلاني الإنفعالي فعالية للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي تعانين من أعراض القلق الاجتماعي.
- للعلاج العقلاني الإنفعالي فعالية للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى المراهقات.

جرجة نسرين

3. أهداف الدراسة :

يهدف البحث الحالي إلى:

*تصميم برنامج علاجي عقلائي إنفعالي قائم على نظرية ألبرت إليس وإختبار مدى فعاليته في خفض الأفكار اللاعقلانية عند المراهقات اللاتي يعانين من القلق الإجتماعي.

*معرفة الدور الذي تلعبه الأفكار اللاعقلانية عند المراهقات حتى تعزز ظهور الإضطراب.

*مساعدة المراهقات للتخفيف من حدة القلق الإجتماعي لديهن.

*تدريب المراهقات على أساليب علاجية تمكنه من مواجهة مواقف إجتماعية كان يتجنبها سابقا قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية البحث في معرفة مدى تأثير العلاج العقلائي الإنفعالي للتقليل من الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات، والصعوبات التي تواجههن في التكيف الإجتماعي والعمل على وقف تلك الأفكار قبل تفاقمها وتصبح مآل مشاكل نفسية أخرى .

5. تحديد مفاهيم الدراسة :

-الأفكار اللاعقلانية: عرف ألبرت إليس(1977)A.Ellisالأفكار اللاعقلانية، بأنها: "تلك الأفكار السالبة الخاطئة وغير منطقية وغير واقعية، والتي تتسم بعدم الموضوعية وتتأثر بالأهواء الشخصية ، والمبينة على توقعات وتعميمات الخاطئة وعلى مزيج من الظن والتنبؤ المبالغ والتهويل والتي لا تتفق مع امكانية الفرد الواقعية".(Ellis,1977,18)

التعريف الإجرائي: هي الدرجة المتحصل عليها بعد إجابة المراهقة على مقياس الأفكار اللاعقلانية التي تبنتها الباحثة وهو مقياس سليمان الريحاني (1985).

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

-العلاج العقلاني الانفعالي : عرفه سرى محمد بأنه: "أسلوب من أساليب العلاج النفسي وهو من العلاجات المباشرة والتوجيهية يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض على تصحيح معتقداته اللاعقلانية ومايصاحبها من خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها الى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط إنفعالي وسلوكي".(محمد سرى، 2000، 181)

التعريف الاجرائي: هو برنامج علاجي مخطط ومنظم وفق اسس علمية قائمة على نظرية البرت اليس وهو أسلوب يتمركز حول المفحوص أثناء عملية الارشاد قصد احداث تغيير في مستوى البنية المعرفية (الأفكار العقلانية ولاعقلانية) ، يقوم على مجموعة من الجلسات التي لا تقل على 12 جلسة من خلال تطبيق تقنيات مختلفة يسودها جو من التفاعل بين الفاحص والمفحوص.

القلق الاجتماعي: تعريف أبو زيد (2008)، بأنه "عبارة عن أعراض إنفعالية من مثير غير مخيف واقعيًا وهو يندرج ضمن اضطرابات القلق ولا يشكل تعرض الفرد الى الموقف تهديدًا فعليًا أو خطرًا واقعيًا على حياته، ولكن ردة فعله اتجاهها تكون غير عقلانية وتكيفية ولا يتمكن الفرد من التحكم بسلوكه أثناء الموقف المثير".

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي تتحصل عليها المراهقة بعد اجابتها على مقياس القلق الاجتماعي إم، ليبويتز M.Liebowitz، وترجمه وقننه على البيئة العربية إبراهيم الشافعي إبراهيم (2008).

الاجراءات المنهجية للدراسة:

6.منهج الدراسة:

إعتمدت الباحثة على المنهج الشبه التجريبي، لكونه الأنسب لهذه الدراسة حيث إعتمدت على التصميم ذو الفرد الواحد و ذلك لسهولة تطبيقه، بالإضافة الى سهولته في إختبار الفرضيات بدون تكلفة أي أنه لا يحتاج إلى عينة أخرى

جرجة نسرين

ضابطة، وهو منهج يعتمد عليه لدراسة الحالات الفردية بطريقة واسعة ومعقدة، كما يسمح بالكشف عن التحسن والفعالية الخاصة بالعلاج النفسي المقدم للحالة، وتكمن خصوصية هذا المنهج في إستغنائه عن المجموعة المقارنة. (إبتسام بومصباح، هناء شريفي، 2015، 4)

7. عينة الدراسة:

تم تطبيق الدراسة التالية على مراهقة واحدة، وتم إختيارهته المراهقة بطريقة قصدية بعد تطوعها للعمل والمشاركة في الدراسة الحالية نظرا لما تعانيه من (أعراض القلق الإجتماعي).

8. أدوات الدراسة:

مقياس الأفكار اللاعقلانية: يتكون المقياس في صورته الأجنبية من إحدى عشر فكرة غير عقلانية ووضعها ألبرت إليس Albert Ellis، وقام الريحاني سليمان 1985 بترجمته وتقنينه على البيئة الأردنية، ويتكون المقياس من (13) فكرة تشمل كل واحدة منها أربع من العبارات. نصفها إيجابي يتفق مع الفكرة والنصف الآخر سلبي يختلف معها ويناقضها، ووزعت فقرات المقياس ال (52) على الأفكار التي تعبر عنها بترتيب معين يضمن تباعد الفقرات التي تقيس البعد الواحد.

وتم حساب صدق المقياس بطريقة الصدق التجريبي حيث تمتع المقياس بدلالات صدق تجريبية ظهرت في قدرته على التمييز بين الأسوياء والعصابيين، حيث دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسط العصابين ومتوسط الأسوياء في الدرجة الكلية للمقياس، وأن جميع أبعاد المقياس تتمتع بالقدرة على التمييز بين الأسوياء والعصابيين بحيث تراوحت قيم "ف" بين: (3.94) و (17.30) بمستويات دلالة تتراوح بين (0.05) و (0.01).

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

وتم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق حيث تراوحت قيم معامل الثبات للدرجات الفرعية الثلاثة عشر بين (0.45) و (0.83) بمتوسط (0.70)، وبحساب معامل الثبات على أساس الدرجة الكلية للإختبار فقد وصل معامل الثبات (0.85).

مقياس القلق الاجتماعي: هو مقياس وضعه "ليبفتز" لقياس القلق الذي ينتاب الفرد في المواقف ذات الطابع الاجتماعي وترجمه وقننه في البيئة العربية إبراهيم الشافعي إبراهيم (2008) وهو نمط من القلق الخاص يتكون من 24 عبارة منها 13 تدور حول إنجاز الفرد لأعمال في المحيط الاجتماعي أشير إليها برمز P، و 11 عبارة تدور حول مواقف التفاعل الاجتماعي وأشير إليها باختصارا بالحرف S، والعبارات الموزعة وليست متتابعة لكل من P.S، ويوجد من المقياس صورتان: الأولى لقياس الخوف والقلق في المواقف الاجتماعي ومواقف التفاعل الاجتماعي، وقصد التحقق من الخصائص السيكمترية للمقياس تم استخدام الصدق التجريبي من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجات 160 من طلاب وطالبات جامعة الملك خالد على كل من مقياس ليبفتز ومقياس القلق العام كسمة من إعداد إبراهيم الشافعي إبراهيم (2008)، فكانت قيمة معامل الارتباط = 0.75 وهو معامل دال عند 0.000 كما تم التحقق من التماسك الداخلي لعبارات المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس لعينة مكونة من 160 طالب وطالبة من طلاب الجامعة، وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.74 و 0.89 وكلها قيم دالة عند مستوى أكبر من 0.000. وتم التحقق من ثبات المقياس من خلال إعادة التطبيق بفواصل زمني مقداره 3 أسابيع حيث $n=160$ وكان معامل الارتباط = 0.89 وهو معامل دال عند مستوى أكبر من 0.000 كما تم حساب معامل الارتباط بين الصورتين : الخوف أو القلق

جرجة نسرين

مع التجنب فكانت قيمة معامل الارتباط=0.68 وهو معامل دال عند مستوى أكبر من 0.000 وأجري حساب معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-بروان كان المعامل بين الجزئين يساوي 0.91 وهو معامل دال عند مستوى أكبر من 0.000.

البرنامج العلاجي للقلق الاجتماعي:

تم الإعتماد في بنائه على النظرية المعرفية لألبرت إليس Albert Ellis، وذلك بالإستعانة بمختلف الفنيات الإنفعالية المعرفية السلوكية، والفهم الكامل لنموذج a.b.c، والتي تمثل الأساس الذي ينطلق منه أي معالج عقلائي إنفعالي، إضافة إلى ذلك الإطلاع على البحوث والدراسات في مجال العلاج العقلائي الإنفعالي والإستفادة من الطريقة والإجراءات المستخدمة، خاصة فيما يتعلق ببرامج العلاج المعرفي والعلاج العقلائي الإنفعالي، إقتрحت الباحثة أن يستمر العلاج لمدة شهر، حيث أن البرنامج مكون من (13) جلسة فردية، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعيا، وتتراوح كل جلسة حسب المحتوى الذي تضمنه البرنامج (45) إلى (120) د.

9. عرض نتائج الدراسة:

يمكن عرض نتائج الدراسة اختصارا لمجموعة كبيرة من المراحل والخطوات المتبعة في انجاز البرنامج وذلك بعد الجلسات التمهيدية وتطبيق القياس القبلي على المفحوصة ويمكن ايجاز ما يمكن اختصاره من محتوى الجلسات العلاجية من الجلسة الثانية كما يلي:

سيرورة الجلسة الثانية: بدأت الفاحصة (الباحثة)، جلستها بكلمات ترحيبية للمفحوصة (لخلق جو مطمئن)، ومناقشة الواجب المنزلي الذي طلب منها. طرح بعض الأسئلة المتعلقة بالمواقف التي تتعرض لها الحالة والتي تشعرها بالقلق. الإستماع والإجابة المفحوصة، وبعدها تبدأ الفاحصة بشرح معنى القلق الإجتماعي، وأعراضه التي تعمل على تحطيم وإفساد كل أهدافها وطموحاتها

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

الدراسية والاجتماعية كما يخلق شعورا بالعجز وفقدان الثقة بالنفس. في هذه المرحلة تبدأ الباحثة بتعزيز رغبتها لبداية العلاج من أجل التخلص من هذه الحالة وهنا إعتمدت الباحثة على أسلوب الدعابة والكلمات المرححة لخلق جو من الطمئينة والراحة ومن أجل التلميح لها بأن حالتها ليست بتلك الخطورة التي كانت تضمن وذلك من خلال قولها(أنا أصبحت معقدة ولدي فوبيا)وبالتالي ما دعى الباحثة لشرح الفرق بينها وبين ما تعانيه من أعراض . الحديث أكثر عن القلق الاجتماعي وكيفية تفسير النظرية العقلانية الإنفعالية له، تم الإعتماد في ذلك على طرح مجموعة من أمثلة واقعية من خلال مواقف الحياة اليومية تطرحها المفحوصة ، ومساعدتها للوصول الى تحديد المشكلة الإنفعالية إنطلاقا من نموذج A.B.C بعد توضيح للمفحوصة كيف يمكن للنتائج(C) أن تتطور وتصبح مشكلة إنفعالية أو سلوكية، بسبب ما يعتقد الفرد وما يحسه(B)، إتجاه ما يتعرض له من أحداث ومواقف(A). مطالبة المفحوصة بإعطاء مثال حول موقف معين تعرضت له أدى الى نتائج(C) غير مرغوب فيها من أجل تحديد الأفكار التي راودتها حينها(B)، بسبب الحدث(A). مثال: { ذات يوم ركبت الحافلة وكان بها القليل من الأشخاص فقط، فتوترت حينها وشعرت بأنهم ينظرون لي وكنت موضع تفحص من قبلهم فقلت أكيد هم يسخرون من لباسي...}، وإنطلاقا من هذا المثال تم العمل على تحديد المعتقدات(B) المتمثلة في(هم ينظرون إلي... أكيد يسخرون من لباسي)، جراء الحدث المنشط (A) المتمثل في ركوب الحافلة، والذي أدى لظهور نتائج وسلوكيات إنفعالية(C) التي تمثلت في مشاعر التوتر والخوف ورعشة اليدين). بعد التأكد من فهم المفحوصة لنموذج A.B.C، والدور الذي تلعبه المعتقدات والأفكار اللاعقلانية في ظهور تلك السلوكيات المعززة لتطور أعراض القلق الاجتماعي، أرادت الباحثة إضافة نموذج آخر للحالة من أجل إدراك وفهم طريقة

جرجرة نسرين

حدوث القلق الإجتماعي إنطلاقا من موقف إجتماعيا معين ولهذا إعتمدت الباحثة على مخطط(كلارك وويلز1995) وشرحه لها ومطالبتها بإعطاء أمثلة واقعية أخرى حدثت معها.

سيرورة الجلسة الثالثة: مراجعة ماتم المطالبة به كواجب منزلي في الجلسة السابقة، وتشجيع المفحوصة على الجهد والتفاعل الذي تبديه في الجلسات وخارجها وخصوصا إلحاحها على التغيير نحو الأفضل. تطلب الباحثة(الفاحصة)من المفحوصة أن تتخيل موقف قد يحدث لها في المستقبل وتشعر من خلاله بالقلق والخوف والتوتر، ثم تقوم بسؤالها عن الأفكار التي تراودها في تلك اللحظة، ومالشيء الذي يخطر ببالها؟ والعبارات التي يمكن أن تقوم بترديدها داخليا؟

{فالإجابة عن هذه الأسئلة تساعد الباحثة في الكشف عن نمط تفكيرها حول نفسها أو حول الموقف وتجاه الآخرين في تلك اللحظة...} تقوم الباحثة بتسجيل الأفكار التي ذكرتها المفحوصة خلال الحدث المنشط الذي تم تخيله و ما تم التحصل عليه من نتائج في مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس القلق الإجتماعي ومناقشتها فكرة بفكرة وعبارة بعبارة ، مع توضيح العلاقة بين نوع الأفكار التي تراودها وطبيعة الأعراض التي ظهرت عليها في ذلك الموقف.(المتخيل) تقوم الباحثة بتخصيص زمن محدد قبل إنهاء الجلسة لتدريب المفحوصة على الإسترخاء التنفسي مدة(30د)

سيرورة الجلسة الرابعة والخامسة: تثير الباحثة إنتباه المفحوصة بطرح سؤال عليها: إنطلاقا مما تم التطرق إليه حتى الآن ماالذي يجب فعله حتى نحدث التغيير في مشاعرنا وسلوكاتنا إتجاه المواقف أو الأحداث التي تعترضنا في حياتنا اليومية؟ -تبدأ الباحثة في مناقشة الإجابة التي تحصلت عليها من قبل المفحوصة والتأكد من عزمها نحو التغيير والتحسين والتخلص من تلك الأفكار

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

السلبية والمعتقدات لتتمكن من مواصلة حياتها بشكل عادي والتخلص من تلك الأعراض الغير مرغوبة التي كانت تشعر بها. تعتمد الباحثة على الأسلوب الإكتشاف الموجه عن طريق الأسئلة الثلاث ، والتي تسمح بالتعمق أكثر في المعتقدات السلبية وفي ذات الوقت يمكن لها إستحضار المزيد من التفكير المنطقي وفي نفس النقطة تتمكن من إستبدال فكرة سلبية بأخرى إيجابية أكثر وتمثل ذلك في الخطوات مجموعة من الخطوات.

سيرورة الجلسة السادسة والسابعة: تمت مناقشة ومراجعة ماتم مطالبته من واجبات منزلية لمفحوصة والتطرق لما تم في الجلسة السابقة (التغذية الراجعة). تشجيع المفحوصة على مواضبتها في تطبيق ما تطالب به من واجبات بكل إرادة وعزيمة. مواصلة التدريب على دحض الأفكار اللاعقلانية وإستبدالها بأخرى أكثر عقلانية وموضوعية عن طريق (الأسئلة الثلاثية) و(المراقبة الذاتية للأفكار) وما تم التطرق إليه سابقا. تشرح الباحثة مفهوم الحتميات والوجوبيات وضرورة التعامل معها وتجاوزها مدعمة حديثها بمجموعة من البراهين والإستدلالات من الواقع وضرورة تعلم كيفية التطبيق منها.

سيرورة الجلسة الثامنة: مناقشة الباحثة والمفحوصة ما تم القيام به في الواجب المنزلي المطلوب منها في الحصص السابقة. والمغزى المكتسب مما شاهدته من (فيديوهات تحفيزية) حيث ذكرت أنها شاهدت فيلم قصير يتحدث عن شاب كان يعاني من بعض المشاكل في الكلام وكان يعاني من القلق الاجتماعي وقد تم التغلب عليه بالفعل. الإجابة عن بعض الأسئلة التي طرحت من قبل المفحوصة.

-تعزيز وتشجيع المفحوصة على مواظبتها في إنجاز المهمات المنزلية (إعتقادا على أسلوب مرح).

جرجرة نسرين

- تعريف المفحوصة بتقنية التعرض التدريجي وخطوات القيام به.(الشرح بطريقة مبسطة لسهولة فهم المفحوصة).

-بعد التأكد من الفهم الجيد لهذه التقنية تطلب الباحثة من المفحوصة أن تقوم بمواجهة موقف معين يشكل بالنسبة لها صعوبة كلما أرادت القيام به ومطالبتها أثناء التعرض له أن تتصرف بما تم تعلمه من خلال الجلسات السابقة، وبشكل هادئ دون توتر أن إرتباك وإن حدث وأن شعرت ببعض الأعراض الجسمية كسرعة ضربات القلب أو إرتعاش اليدين يمكنها الإعتماد على التنفس العميق والتفكير بشكل عقلائي لتحليل الموقف التي تتعرض له وبالتالي تفسر الأفكار التي تراودها حينها وبعدها تتمعملية تفنيد وإستبدال تلك الفكرة بفكرة أخرى.

سيرورة الجلسة التاسعة: مناقشة ماجرى أثناء تعرضها للموقف والأفكار التي راودتها حينها، إضافة لسلوكيات الأمان التي خضعت لها
سيرورة الجلسة العاشرة والحادي عشر: إلقاء نظرة على سجل الأفكار وكتيب اليوميات ومناقشة محتواه.

-تعزيز المفحوصة على تمكنها من مواجهة الموقف(الذهاب للسوق بمفردها وتمكنها من شراء ثياب لها)(أول مرة تستطيع إختيار شيء بمفردها في العادة تكون مع الأم)

- بعد سماع ما قامت به المفحوصة في ذلك الموقف وتمكنها من التفاعل بشكل إيجابي معه وحفاظها على ثباتها وتوازنها تمكنها أخيرا من تجاوزها جز لخوف والتوتر الذي كان يعرقلها كلما أرادت فعل شيء أو مواجهة شيء معين، (المفحوصة: مع اللول كي كنت داخلا كنت بديت نحس بلي دقات قلبي بدأت تزيد لكن بدأت أحاول تعديل طريقة التنفس كما دريتني وثم قدرت نهدر عادي مع البائع والناس

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

كانوا قدامي وشريت اللباس حسب ذوقي وإستطعت أن أعبر عن رفضي أولاً قبل لأنو أراد أن يعطيني حسب دوقه هو).

-مطالبة المفحوصة بتقدير قلقك هلى مقياس من 0 إلى 100 في تلك اللحظة؟ وكانت القيمة المعطاة جد مرضية فقد أعطت قيمت 8%.

-مطالبة المفحوصة بتقدير نسبة تمكنها من اجتياز الهاجز و تغلبها على تلك الأعراض التي كانت تشعر بها أثناء تواجدها في موقف إجتماعي ما وقد قدرتها بنسبة 70%

-مطالبة المفحوصة في نهاية الجلسة بإعادة تمارين الإسترخاء للتأكد من أنها صارت متمكنة من فعلها لوحدها.

سيرورة الجلسة الثاني عشر: توضيح للمفحوصة أن القلق الإجتماعي مرتبط بتركيز الإنتباه على الذات ومراقبة الآخرين وكلما إزداد التفكير بأفكار لاعقلانية كلما إزداد القلق الإجتماعي لدى الفرد، وعندما يستخدم الفرد معلوماته الداخلية وتأويلات خاطئة في تكوين إستنتاجات سلبية عن كيفية ظهوره أمام الآخرين، أو كيفية سيشعر إتجاهه الآخرين سيجعله يعايش أعراض جسدية ونفسية شديدة، (مراقبة العرق، مراقبة ضربات القلب أو إحمرار الوجه...) وإنطلاقاً من هذا الشعور سيعتقد أن الناس يقيمونه بطريقة سلبية وبالتالي سيزداد تركيزه على ذاته، والهدف من هذا المنطلق ستفهم المفحوصة أن ما كانت تعاني منه نتيجة للأفكار اللاعقلانية في إثارة القلق الإجتماعي.

سيرورة الجلسة الثالثة عشر: تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس القلق الإجتماعي على المفحوصة، وملاحظة مدى إنخفاض ملحوظ في درجات المتحصل عليها مقارنة بدرجة المتحصل عليها في القياس القبلي.

جرجرة نسرين

-التغذية الراجعة حول ما تم تلقيه من خلال الجلسات العلاجية وماتم تعلمه من أساليب وفنيات معرفية وسلوكية.

-ممارسة الإسترخاء مدة 15 دقيقة، والتأكد من أنها أصبحت قادرة على تطبيقها بمفردها.

-إعطاء إستمارة التقييمية للمفحوصة تقيم من خلالها البرنامج وإبداء رأيها فيه.

10.مناقشة وتفسير النتائج :

بعد عرض النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي الخاص بالأفكار اللاعقلانية ومقارنتها مع نتائج المتحصل عليها في المقياس البعدي بحيث يتضح أن درجات القياس القبلي لمقياس الأفكار اللاعقلانية مرتفعة وبتالي فهذا يدل على أن الأفكار السلبية اللاعقلانية لدى المفحوصة مرتفعة وقد يفسر ذلك بالخوف والتوتر والقلق الدائم الذي تشعر به أثناء تعرضها للموقف الإجتماعي في حين أن درجات القياس البعدي إنخفضت عن(82) التي حددت من قبل في القياس القبلي بحيث قدرت الدرجة ب(62)درجة وهذا دليل كاف على أن البرنامج العلاجي أحدث إنخفاضا في درجات الأفكار اللاعقلانية لدى المفحوصة، وعليه يمكن القول أن كل من نموذج a.b.c، وتقنية الحوار والمناقشة العقلانية والواجبات المنزلية والتخيل العقلائي وتقنية تفنيد ودحض الأفكار اللاعقلانية ذات فعالية واضحة في التقليل من الأفكار اللاعقلانية وإستبدالها بأفكار عقلانية ومنطقية.

ويتضح أن درجات القياس القبلي لمقياس القلق الإجتماعي في صورتيه(أ)و(ب) مرتفعة والتي قدرت ب(62)و(46)في حين أن درجات القياس البعدي إنخفضت عن تلك التي حددت سابقا حيث قدرت ب(42)و(44).

كذلك يمكن تفسير النتائج بالرجوع الى الجلسات العلاجية التي تم عرضها في البرنامج العلاجي إذ نجد هناك عدة فنيات تم تناولها للتعامل مع الأفكار

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

اللاعقلانية والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى المفحوصة (I)، منها الحوار والمناقشة تم الإعتماد عليها في كل الجلسات كبداية لإفتتاح الجلسات ولمساعدتها في فهم مفهوم القلق الاجتماعي ومسار الأفكار التلقائية ومدى تأثيرها على مسار حياتها و عليه لابد من إتباع بعض الطرق للتخلص منه والتي تتخلص في العلاج العقلاني فهو يعتبر الأقرب لمثل هذه المشكلات الإنفعالية إذ يعمل بسبل معرفية للتخلص من الأفكار اللاعقلانية وإستبدالها بأفكار أكثر منطقية إضافة الى التعرف على محتوى هذه الأفكار إعتمادا على تقنية التعرض التدريجي لموقف اجتماعي معين يثير هذه الأفكار والواجبات المنزلية التي كان لها الأثر الإيجابي في وقف ودحض الأفكار اللاعقلانية ويعود الفضل كذلك لتقنية الإسترخاء التنفسي الذي كان يحمل في طياته التنفس الهادئ والمنظم والتخيل العقلاني المساعد على تغيير تلك الأفكار ومواجهتها وهذا الأخير قد حفز المفحوصة على تعلمه وممارسته حتى خارج الجلسات العلاجية والإستفادة منه في الحياة اليومية وهذا ق عمل على التقليل من التوتر والقلق والخوف لديها وتم الإستعانة به كذلك أثناء قيامها بعملية التعرض ويمكن القول أنه قد كان له أثر واضح في نجاح هذه العملية.

ونجد كذلك نموذج A.B.C، ونموذج كلارك وويلز اللذان تم الإعتماد عليهما في المخطط العلاجي لتسهيل على المفحوصة فهم سيروية تطور القلق الاجتماعي ومراحل التي تنشأ من خلالها الفكرة اللاعقلانية إستنادا على مخططات وأمثلة توضيحية بسيطة وهذا إضافة الى طرق تنفيذ كل فكرة بإستخدام سجل الأفكار والمواقف وتقنية النمذجة للتخلص من أساليب التجنب والحوار الداخلي السلبي التي كانت تلجأ له المفحوصة كلما تعرضت لموقف اجتماعي معين ، ومع إدخال روح المرح والفكاهة على أفكارها السلبية وأمثلة من الواقع لتسهيل عملية

جرعة نسرين

الفهم والتمكن من إستخراج الأفكار اللامنطقية من تفكيرها واليقن لضرورة التغيير.

وبالرغم من الوضعية التي جرت فيها الحصص العلاجية إلا أن الباحثة ترجع فعالية برنامج العلاجي العقلاني الإنفعالي في التخفيف من الأفكار اللاعقلانية الناتجة عن التعرض لمواقف إجتماعية والمسببة لأعراض القلق الإجتماعي للمفحوصة (إ)، الى إلزامها بموعد الجلسات وإتباعها لما تم تناوله فيها وإرادتها وعزيمتها نحو التغيير بالرغم من أنه في البداية كانت العكس وتحديدها لتلك الحتميات والوجوبيات (يجب..حتما) التي كانت تسيطر على طريقة إدراكها لذاتها وللآخرين هذا مع تقنيات سألقة الذكر والتأكيد على نوعية العلاقة العلاجية التي بنيت منذ البداية على الإحترام المتبادل بين المفحوصة والباحثة وماترجمه نتائج إستمارة تقييم البرنامج العلاجي أن المفحوصة ترى بأن أداء المعالجة (الباحثة) كان جيدا وتم الإستفادة من الجلسات ومحتواها التي كانت تتسم بالحوية والنشاط وروح المرح والفكاهة والنجاح في التقليل من بعض الأعراض التي كانت تشكل عقدة أو حاجزا بالنسبة للمفحوصة وبالتالي فإن محتوى الحصص التي تم إعتماها قد أحدثت لمستها بالنسبة لأأس بها في تغيير بعض الأفكار لديها وكان البرنامج جد فعال بحيث عمل على تغيير وجهة نظر المفحوصة نحو الآخرين وعززت لديها روح المواجهة والإنطلاق نحو تطوير ذاتها وإكتشافها والحفاظ على ماتم تعلمه من تقنيات ومساعدة غيرها بإتباع نفس لخطوات والتخلص من عقدة الذهاب للأخصائي النفسي وكتمان مشاعرهم والإنطواء على الذات.

لكن ما تم ملاحظته عن المفحوصة أنها لا تزال متمسكة ببعض الأفكار السلبية مرتبطة ببعض المعتقدات الراسخة في ذهنها لها علاقة بشكلها الخارجي.

وبالتالي فقد حققت هذه الدراسة إيجابية في نتائجها بخصوص فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في التخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المفحوصة

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

وهذا ماتم التوصل إليه من دراسات سابقة، ونلتمس ذلك في دراسة كل من: دراسة رانيا الصاوي عبد القوي(2013) التي أشارت نتائج دراستها إلى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في التقليل من مستوى الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات الجامعة، كما حققت النتائج الدراسية لهيفاء بنت عبد المحسن الأشقر(2004) جدوى العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض من قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طلبة.

وتوصلت نشوة كرم وأبوبكر دردير(2010) إلى أن البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي فعال في تنمية أساليب المواجهة للضغط الناتج عن الأحداث الحياتية لدى الطلبة، ونجد كذلك الدراسة التي قام بها لمعان أبو حجر(2013) حول التعرف على فعالية برنامج إرشادي عقلاي الإنفعالي لتنمية المهارات الإجتماعية لدى طالبات المرحلة الثانوية بحيث أظهرت نتائج هذه الأخيرة الى أن البرنامج العلاجي المقترح فعال في تنمية هذه المهارات إستنادا على مجموعة من التقنيات والأساليب العلاجية كتعديل الأفكار الغير العقلانية ودحضها.

وبالرغم من أن جل هذه الدراسات لا تنطبق مع الدراسة الحالية من حيث المتغيرات إلا أن جميعها أثبتت فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في تحقيق بعض المتغيرات كقلق التحدث أمام الأخريات والضغوط النفسية والمهارات الإجتماعية والتي تعتبر من بين العوامل المعززة لظهور الأفكار اللاعقلانية وتطورها، وللإشارة فقط أنه بالرغم من النتائج الإيجابية التي تحققت في هذه الدراسة إلا أنه لا تستبعد بعض الصعوبات التي كانت حاجزا في سبيل تحقيق نتائج أفضل بكثير مثل إقتصار الدراسة على مفحوصة واحدة فقط وكذلك المناخ الذي جرت فيه الجلسات العلاجية سواء من الإطار المكاني أو الإطار الزمني نظرا للوضعية الصحية الحالية التي يمر بها العالم ككل وتفشي جائحة كورونا

جرجرة نسرين

تعذر على الباحثة القيام بهذه الدراسة كما كان مخطط لها ولكن رغم ذلك كانت جهود الباحثة ومحاولة خلق جو يتيح فرصة التقدم في العلاج والحفاظ على سيرورته ونجاحه وهذا ما أشارت إليه النتائج المتحصل عليها في القياس البعدي.

11. خاتمة:

أخيرا ما يمكن إستخلاصه من هذه الدراسة الحالية هو أنها إمتدادا لدراسات أخرى تناولت نفس المتغيرات، بهدف إختبار فعالية برنامج العلاج العقلاني الإنفعالي في التخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الإجتماعي.

وتم ذلك بتطبيق برنامج علاجي مكون من 13 جلسة، بعد إختيار عينية تطوعية مكونة من حالة واحدة، حيث تم تعريض المفحوصة خلال البرنامج العلاجي الى تدريبات هدفت الى التخفيف من الأفكار اللاعقلانية التي كانت تسيطر عليها أثناء المواقف الإجتماعية وبإستخدام إجراءات وفنيات معرفية وسلوكية وإنفعالية في التعامل مع الأفكار اللاعقلانية إزاء ذاتها والآخرين، وذلك بعد تطبيق المقاييس المتمثلة في مقياس ليبفنز للقلق الإجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية لسليمان الريحاني 1985، حيث كشفت مجموع الدرجات المتحصل عليها في مقياس القلق الإجتماعي أن المفحوصة تعاني من قلق إجتماعي خصوصا في صورته (ب) الخاصة بمواقف التجنب والهروب من المواقف الإجتماعية إضافة إلى ذلك سمح لنا مقياس الأفكار اللاعقلانية التعرف على نوعية وطبيعة الأفكار التي تحملها في ذهنها، وعليها تبين أن طريقة تفكير الفرد وكيفية تفسيره للحوادث والمواقف الإجتماعية التي تعترضه من أهم العوامل التي تعمل على تعزيز تلك السلوكيات التجنبية والأفكار السلبية وكما تعمل على نشأة وتطوير المشكلة لتصبح إضطراب نفسي.

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

لذا جاء هذا النوع من العلاج لدحض ومناهضة تلك التفسيرات والتأويلات الخاطئة التي لا أساس لها من الصحة المبنية على حتميات ووجوبيات، وبالفعل كان تطبيق العلاج العقلاني الإنفعالي أثر إيجابي في التخفيف من تلك الأفكار اللاعقلانية لدى الفحوصة بالرغم من الظروف التي جرت فيها الجلسات العلاجية إلا أن إرادة المفحوصة وجهدها نحو التغيير ومحاولات الفاحصة في تدريبها على تقنيات معرفية وسلوكية تساعدها في مواجهة تلك المواقف والتغلب على تلك الأفكار كانت هناك نتائج حسنة بعد تطبيق القياس البعدي ومقارنة النتائج المتحصل عليها.

12. قائمة المراجع:

البراق فطوم، محمد سيف محمد، 2008، التفكير اللاعقلاني وعلاقته بتقدير الذات ومركز التحكم لدى طلاب الجامعة بالمدينة المنورة، رسالة ماجستير جامعة طيبة، المدينة المنورة.

إبتسام بومصباح، هناء شريفي، أسيا مهمل، 2015، فعالية العلاج المعرفي السلوكي المعتمد على تقنية حل المشكلات في خفض من الضغط النفسي المدرك وقلق الموت لدى حالة مصابة بالحمل العنقودي، جامعة الجزائر 02.الجزائر.

أحمد عكاشة، 1992، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية.

إنتصار كمال قاسم، 2009، القلق الإجتماعي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم النفسية، مركز البحوث النفسية، العدد 15 (271-317) العراق.

رضوان سامر جميل، 2001، القلق الإجتماعي دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الإجتماعي على عينات سورية، مجلة قطر، 19 العدد، (47-77).

عبد الله هشام إبراهيم، 2008، العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، أسس وتطبيقات، ط 01، القاهرة دار الكتاب الحديث.

عثمان فاروق السعيد، 2004، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دائرة الفكرة العربية، القاهرة، مصر.

غنيم، محمد، 2002، أثر معتقدات اللاعقلانية والتحصيل الأكاديمي على الضغط النفسي للمعلمين، مجلة التربية، م 16، ع 96.

لمعان محمد أبو حجر، 2015، فعالية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لدى طالبات المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة فلسطين.

محمد سرى، 2000، علم النفس العلاجي، ط 2، عالم الكتب، القاهرة مصر.

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي للتخفيف من حدة الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات اللاتي يعانين من أعراض القلق الاجتماعي

ناصر عبد العزيز عمر الصقهان، 2005، تقييم فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.

نشوة كرم عمار أبو دردير، 2010، فعالية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن أحداث الحياتية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة، مصر.

هيفاء الأشقر، 2004، أثر البرنامج العلاجي العقلاني الإنفعالي السلوكي جمعي في خفض التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود، رسالة ماجستير كلية التربية جامعة الملك سعود، الرياض.

A.Ellis. (2000), Can rational emotive used with people who have devout belifs in good and religion, proffeinal, health Education and Behaviour.25(12).