

مهارة توكيد الذات واضطراب الرهاب الاجتماعي: أية علاقة؟

بوكريطة كوثر- جامعة الجزائر 2

لونيس سعيدة- جامعة الجزائر 2

تاريخ النشر : 2018-12-05

تاريخ القبول: 2018-10-27

تاريخ الارسال: 2018-05-12

This paper seeks to shed light on the nature of the relationship between

social phobia disorder and self-assertion as a

therapeutic technique that is included in the techniques of cognitive behavioral therapy, which have proven effective in alleviating relational disorders. And in order to achieve the objectives of this survey, the concepts of self-affirmation and social phobia disorder were discussed, and then the relationship between them was examined in light of the results of previous studies. To conclude our study it would be important to remind all practitioners and researchers in the specialty of the need to be careful in the selection of therapeutic techniques of disorder which is the object of treatment as it is an important step on which the process depends upon the treatment and effectiveness.

ملخص:

تسعى هذه الورقة البحثية لتسلط الضوء على طبيعة العلاقة القائمة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي ومهارة توكيد الذات باعتبارها تقنية علاجية تدرج ضمن تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي أثبتت فعاليتها في التخفيف من الاضطرابات ذات المنشأ العلائقي.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم التطرق إلى تحديد كل من مفهومي توكيد الذات واضطراب الرهاب الاجتماعي، ومن ثم محاولة إبراز العلاقة الموجودة بينهما في ضوء نتائج الدراسات السابقة. لنختم دراستنا بتبنيه الممارسين العياديين والباحثين في التخصص بضرورة أخذ الحيطة والحذر في انتقاء التقنيات العلاجية للاضطراب الذي يسعون إلى علاجه كونها تشكل خطوة بالغة الأهمية والتي على أساسها تتوقف سيرورة العملية العلاجية وفعاليتها.

* الكلمات الدالة: توكيد الذات، الرهاب الاجتماعي.

Abstract:

* **Key words:** Self-Affirmation, Social Phobia.

*مقدمة

لقد ساهم ظهور العلاج المعرفي في تطوير عدة نظريات وظهور عدة تقنيات علاجية وموجات حديثة في مجال علاج الاضطرابات النفسية التي بدورها تشهد تطور عبر العصور، مما استدعي إلى ظهور فنيات علاجية تكون أكثر فعالية بهدف معالجة الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا في هذا العصر.

ومن بينها فنية توكيد الذات التي تعتبر من المهارات الاجتماعية الأساسية حديثة التداول إذ حظي هذا المفهوم باهتمام الباحثين من علماء النفس والصحة النفسية في العصر الحديث نظرا لكونه يعد مؤشرا هاما للتوافق النفسي والاجتماعي ومهارة ضرورية في استمرارية العلاقة بين الأفراد وتوازنها.

إذ تعد مشكلات التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مصدرا من مصادر الضغط والتوتر، والتي يرتبط النجاح في معالجتها بالصحة النفسية والفاعلية الشخصية، في حين أنه إذا كانت العلاقات الاجتماعية للفرد متدهورة وسيئة، فإن ذلك من شأنه أن يؤثر على معنوياته وعلى توافقه النفسي، ومعنى هذا أن النجاح أو الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مشبعة هو واحد من المعايير الهامة التي نحكم بها على مدى ما يتمتع به الفرد من الصحة النفسية (لونيس، 2013، ص.7).

ولهذا يعتبر من الضروري تمتع الفرد بالمهارات التوكيدية والتي تعتبر مهارة الفرد في التواصل مع الآخرين

بأسلوب توكيدي عبر الكلام والإيماءات عن طريق أسلوب هادئ مع مراعاة واحترام مشاعر وتفكير ورأي وهوية الطرف الآخر، والقدرة على إقامة التفاعلات الاجتماعية، والتعامل مع الغرباء والدفاع عن الحقوق الخاصة، والتعبير عن المشاعر السلبية والايجابية؛ والثقة بالنفس، وتقييمها بصورة موضوعية، وتوجيه الآخرين).

وفي هذا الصدد يرى كل من Heinrich و Gullone (2006) "أن إشباع العلاقات الاجتماعية أمر ضروري للصحة النفسية والجسمية (Heinrich & Gullone, 2006)

ويؤكد التراث السيكولوجي أن هناك ارتباطا وثيقا بين القصور في المهارات التوكيدية وظهور العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث نجد أن هناك مشكلات عديدة يعاني منها الفرد في حالة انخفاض مستوى توكيد الذات لديه، وهو ما قد يؤدي إلى الاضطرابات النفسية ومن أبرزها الرهاب الاجتماعي الذي تتميز بوجود خوف وقلق شديد إزاء مواجهة المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض الشخص فيها إلى التفحص أو المراقبة من الغير تكون مخاوف الشخص منصبة على التصرف بطريقة ما أو ظهور أعراض القلق لديه وتقييمه السلبي من الآخرين أو قد تكون محرجة أو تؤدي إلى الرفض من الآخرين، وتحدث تلك المواقف الاجتماعية بشكل دائم تقريبا تسبب خوفاً أو قلقاً لدى الشخص تؤدي به إلى تجنب المواقف الاجتماعية أو التعرض لها مع الشعور بالخوف والقلق الشديد (لونيس، 2013، ص.8).

ويشكل الرهاب الاجتماعي حالة مرضية مزمنة، بحيث تصبح سلوكيات التجنب للمواقف الاجتماعية تمثل مظهرا عاما لسلوك الفرد، مما يؤثر على أدائه

وتوافقه، ويقيد مجاله الحيوي، وقد أكدت الملاحظات العيادية، والدراسات الوبائية نسبة عالية لانتشار هذا الاضطراب.

إذ يعد اضطراب الرهاب الاجتماعي من أكثر أنواع اضطرابات القلق شيوعاً، ويحتل الترتيب الثالث من بين الاضطرابات المرضية الأكثر انتشاراً في العالم بعد الاكتئاب وإدمان الكحوليات.

ففي دراسة إحصائية لستين وآخرين (2000 Stein, & All) تبين أن نسبة الأفراد الذين تم تشخيصهم وفقاً لمحكات (DSM-IV) قد بلغت (7,2%)، وقد سجل نحو (37,7%) من أفراد العينة بأن الرهاب الاجتماعي يؤثر تأثيراً جوهرياً على واحد على الأقل من جوانب حياتهم، مثل التعليم والعلاقات الشخصية.

وكشفت الدراسات حول انتشار الرهاب الاجتماعي بين الذكور والإناث أجراها معهد للصحة النفسية على مدى ستة شهور، أن معدل الانتشار يتراوح بين (1.7 إلى 9,0%) لدى الذكور، ويتراوح بين (2.6% إلى 1.5%) لدى الإناث (هوب وهيمبورغ، 2002، ص. 232).

وهذا ما أدى إلى تطوير فنيات علاجية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي والتي أثبتت فعاليتها في حل الاضطرابات وخاصة اضطرابات الحصر وهذا العلاج هو مستوحى من نظرية التعلم والاشراط الكلاسيكي والتعلم الاجتماعي ومن دراسة معالجة المعلومة وتعديل السلوك

(Bricout & Chaberon, 2015, p.4).

وفي ظل هذا التطور الحالي والحديث برزت الموجة الثالثة التي أخذت في عين الاعتبار أهمية التفاعل الفرد مع بيئته وأخذ المبادئ والمقاربات العلاجية المستندة من الوعي الكامل *la pleine conscience* والتي تعد حديثة، وهذه المهارة المتمثلة في توكيد الذات والتي هي قائمة على ثلاث ركائز (تقدير الذات، حب الذات، الثقة في النفس)، وهي تهدف إلى الحفاظ على وضعية الثبات في القواعد التربوية وكل ذلك مع إظهار المرونة في التواصل وإمكانية الدفاع والتعبير عن وجهة نظرنا بهدف تنمية التوكيدية لنكون أكثر ثقة وتقدير لذاتنا Bricout & Chaberon, 2015, (pp.7-9).

وعليه فقد ارتأينا من خلال هذه الدراسة التعرف على هذه الفنية الحديثة والكشف عن العلاقة بين توكيد الذات والرهاب الاجتماعي (الحصر الاجتماعي) نظراً لكونهما يندرجان ضمن سياق التفاعل الاجتماعي من خلال طرح التساؤل التالي: مهارة توكيد الذات واضطراب الرهاب الاجتماعي: أية علاقة؟

1. تحديد مفهوم توكيد الذات

تعددت التعاريف التي وضعت لمفهوم توكيد الذات، ومن أهمها نذكر ما يلي:

يعرفه جوزيف وولب، أرلوند لازاروس & wolpe Lazarus التوكيدية بأنه "سلوك يعبر عنه الفرد عن حقوقه الشخصية ومشاعره بطريقة مقبولة اجتماعياً"

ويعد تعريف كل من ألبرتي وايمونس Alberti & Emmons من أشمل التعريفات التي وضعت لمفهوم توكيد الذات، حيث يعتبران أن السلوك التوكيدي هو: "السلوك الذي يمكن الشخص من التصرف في

مصالحه، والدفاع عن نفسه دون قلق غير ضروري، والتعبير بحرية عن مشاعره الصادقة، والحفاظ على حقوقه الشخصية دون إنكار لحقوق الآخرين" (نقلا عن معمريّة، 2012، ص. 224-223).

في حين عرفها جالاسي وجالاسي Galassi وGalassi بأنها "التعبير المباشر والمناسب من قبل الفرد عن حاجاته ورغباته وآرائه، دون معاقبة الآخرين أو تهديدهم أو الحطّ من قدرهم، وأن يقوم بذلك دون أن يشعر بالخوف".

كما قدم راكوز Rakos تعريفا يضم عناصر إضافية حيث عرف التوكيد بأنه "سلوك نوعي - موقفي، متعلّم، مكون من سبع فئات مستقلة هي: الاعتراف بأوج القصور الشخصي؛ وتقديم تهنئة أو مجاملة ورفض مطالب غير معقولة، وبدء والاستمرار في التفاعلات الاجتماعية، والتعبير عن المشاعر الايجابية، والتعبير عن آراء المختلفة عن الآخرين، ومطالبة الآخر بتغيير بعض سلوكياتهم الغير المرغوبة" (نقلا عن لونيس، 2013، ص. 43-44).

ومن أهم وأبرز التعريفات التي وضحتها كل من بودري وبوافر (Beaudry et Boisvert، 2012):

"توكيد الذات هو التواصل الاجتماعي بأسلوب توكيدي ومتمرن بدون قلق وذلك بالتعبير عن الأحاسيس والوجدانات والأفكار والآراء ووجهات النظر، والدفاع عن الحقوق بكلمات وإيماءات وكل ذلك مع رغبتنا في التعرف عن أحاسيس وأفكار وأسلوب رؤية الأشخاص الآخرين مع احترام لوجهة نظرهم وهويتهم وآرائهم" (Bricout & Chabero, 2015, p.8).

واشتملت جل هذه التعاريف بأن توكيد الذات هو تعبير عن الاتزان والانسجام الذاتي والانفعالي للفرد في مختلف المواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته والذي يتبني فيها السلوك التوكيدي.

2. أنماط السلوكات البنيشخصية

يميزس. ب كوتلر S.B Cotler (1976) بين ثلاث أنواع من السلوك (الاتوكيدي، التوكيدي، العدواني) إذ أن مصطلح "التوكيدية" يتحدد عن طريق تميزه عن السلوك اللاتوكيدي (السلي أو الإذعاني) والسلوك العدواني، فهو يقع على متّصل، أي أنّها تقع في المنتصف، ويوجد على أحد طرفي المتّصل العدوان، وعلى الطّرف الآخر توجد السلبية أو الإذعانية، ونستطيع تشبيهه كالميزان الذي أوسطه و كفة توازنه هو السلوك التوكيدي (Cariou-Rognant, Duchesne, 2014, p.15 Chaberon&).

وفيما يلي سيتم توضيح هذه الأنماط من السلوكات البنيشخصية على النحو الآتي:

أ. السلوك اللاتوكيدي (الإذعاني)

ويشمل هذا الأسلوب انتهاك الشخص لحقوق نفسه وذلك بعجزه عن التعبير عن مشاعره الصادقة وأفكاره ومعتقداته، وكنتيجة لذلك فإنّه يسمح للآخرين بانتهاك حقوقه.

إنّ هذا الأسلوب يجعل الفرد يعبر عن أفكاره ومشاعره بطريقة اعتذار وأسلوب طمس ومحو لذاته تجعل الآخرين يستخفون به.

كما تضعف لديه القدرة على التحكم في قلقه، ولا يسمح لاحتياجاته أن يكون لها الأولوية، وأن تكون على نفس صلاحية احتياجات الآخرين، فهو يشعر

بالعجز والضعف والإحباط ويظهر عدم القدرة على توكيد الذات.

وبذلك فإن الأفراد في هذا السلوك يتصفون بارتفاع مستوى القلق وفقر في المهارات الاجتماعية، وكبت وتجنب وكف في التعبير عن الأفكار والرغبات الخاصة وإرضاء والخضوع لطلبات الآخرين، وبذلك يسعون إلى بعث رسالة في الاتصال مضمونها "إني لا أستطيع أن اتخذ قرارا ولهذا فيمكن أن تستفيد مني، إن مشاعري وأفكاري أقل أهمية من مشاعرك وأفكارك وسوف أصبر على أي شيء يصدر منك، أنا أسترضي الآخرين وأتجنب الصراع والإزعاج بأي ثمن كان" (الرشيدي، 1999، ص. 117-118).

ب. السلوك العدواني

يشمل هذا النمط من السلوك حماية حقوق النفس والتعبير عن المشاعر الشخصية والأفكار والمعتقدات بطريقة سيئة وغير مناسبة، وغالبا ما تنتهك فيها حقوق الأشخاص الآخرين، ولدى صاحب السلوك العدواني رسالة يحاول أن يوصلها إلى الآخرين خلال عملية الاتصال وكأنه يقول "هذا ما أعتقد وهو ما أريد"، ويعتقد صاحب السلوك العدواني في أفكار غير عقلانية أهمها "أنتي سوف أهزمك قبل أن يكون لديك الفرصة لتهزمني"، وتهدف تصرفاته إلى السيطرة والفوز وإجبار الشخص الآخر على الخسارة. والإثابة التي يحصل عليها صاحب السلوك العدواني تكمن في تنفيذ أوامره وأن تسير الأمور وفق رغبته، أما الثمن الذي يدفعه فهو خلق العداة مما يحدث لديه القلق والحصر الشديد وبالتالي من الصعب على صاحبه الاسترخاء والشعور بالأمان (الرشيدي، 1999، ص. 119).

ويتصف الفرد في هذا السلوك بالتعبير المباشر عن وجهة نظره دون الاستماع أو الإنصات الكامل أو الفعال للطرف الآخر والهجوم أو الاعتداء اللفظي السريع، والسعي لإحضار الآخرين للحصول على ما يريد ويتسم بأسلوب العدوان اللفظي وحتى العدوان الجسدي أو إيماءات ونظرات حادة وعدوانية دون احترام لآراء وكيان الطرف المتصل الآخر، وينزعج ويشور أو يقاطع الآخر إذ تم رفض طلبه ويتخذ مواقف صارمة ومتوترة إزاء الطرف المتصل Bricout & Chaberon, 2015, p.16).

ج. السلوك التوكيدي

الأفراد المؤكدون لذواتهم بإمكانهم أن يعبروا لفظيا وعلى مدى واسع عن كل المشاعر الموجبة والسالبة والأفكار وقادرون على اتخاذ قرارات ويمارسون الاختيار الحر في الحياة وإقامة علاقة شخصية وطيدة وحماية أنفسهم من استغلال الآخرين وإشباع حاجاتهم بنجاح وانجاز كل ذلك دون الشعور بالقلق أو الذنب ودون الاعتداء على الآخرين وحقوقهم. (Cariou-Rognant, Chaberon & Duchesne, 2014, p.14).

يتميز الفرد ذوي السلوك التوكيدي بالتعبير الفعال والصريح والمباشر عن كل ما يفكر فيه ويريد ويشعر به بأسلوب متزن ومقبول اجتماعيا وبدون خوف أو حصر مفرط من مواجهة الطرف المتصل الآخر مع احترام لأسلوب تفكيره.

تعددت أنماط السلوكات البنشخصية من نمط يتبنى السلوك الازدعائي السلمي الذي يلغي ذاته من أجل الآخر، . الي نمط عدواني يهدم الآخر، وبين النمطين يوجد النمط المتزن الذي يتبنى فيه الفرد سلوك توكيدي ايجابي فعال.

3. أهم الفنيات المعرفية السلوكية التي تعتمد عليها مهارات توكيد الذات

✓ لعب الأدوار

لعب الأدوار السلوكي وتبدأ هذه الفنية بوصف وتحديد الوضعية- المشكل قبل أن تكون محل لعب مع المتدربين بإشراف المعالج، وهي تهدف إلى مساعدة المشاركين في التدريب التوكيدي إلى التمثيل الدقيق للوضعية، ويكون لعب المشهد للوضعية الحقيقية والواقعية للمتدربين وطريقة عرضها مناسب لخفض القلق والحصر لديهم. (Cariou-Rognant, Chaberon& Duchesne, 2014. pp.28.29)

✓ النمذجة

تعد جزءاً أساسياً من برامج كثيرة لتعديل السلوك، وهي تستند إلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين، وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج ويعطى الشخص الفرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء نفس السلوك الذي يقوم به النموذج. (مليكة، 1990، ص.104)

وقدم باندورا "Bandura" في إطار نظرية التعلم الاجتماعي استراتيجية النموذج للتدريب على المهارات الاجتماعية كما يأتي: تحديد مفهوم المهارة وتعريفها، ثم تقديم النموذج، وإتاحة الفرصة للتدريب على أداء المهارة وتكرارها، تقييم المهارة واستخدامها في مواقف الحياة، مع تقييم المهارة بواسطة المدرب واستخدام التغذية الراجعة والتشجيع على أداء المهارة وإتقانها مما يؤدي إلى تدعيم الثقة بالنفس وحفظ أداء المهارة بالإقناع اللفظي (التعزيز الاجتماعي) (الدردير، 2005، ص 85-86)

✓ إعادة البناء المعرفي

إن جوهر العلاج المعرفي السلوكي مبده أن الأفكار هي التي توجه السلوك وتثير الانفعالات حيث أننا نقوم بتحليل مستمر للمعلومات الواردة إلينا من الداخل والخارج، والأفكار تمثل نتيجة معالجة تلك المعلومات وتعني العمليات المعرفية بتصنيف وتقييم وتنظيم المعلومات ذات المعنى والمهمة من يقوم بذلك شفرة الواقع، وكذلك المشاعر الداخلية للفرد غير أنه عملية المعالجة هذه قد تتضمن أخطاء وتشويهات (Christophe André, 2005,p.17).

إن التفكير المشوه يؤدي إلى بعث مشكلات نفسية عديدة ويعتمد المعرفيون على إعادة صياغة أفكار المفحوص التلقائية والسلبية باستخدام عمليات الحوار السقراطي بحيث يشجع المفحوص على البحث عن جوهر اعتناقه لهذا التفكير السلبي والسيئ التكيف والغير المنطقي.

وتعتبر من الأساليب والفنيات التي تساعد المفحوص على تغيير أفكاره اللاعقلانية واتجاهاته الغير منطقية إلى أفكار واتجاهات عقلانية جديدة ويتبنى المفحوص فلسفة فكرية واضحة ومقبولة في الحياة التي تقوم على العقلانية (بيرني. كورورين، 2008، ص.169).

✓ التغذية الرجعية والتدعيم الاجتماعي

هي عبارة عن تقييم أداء العميل من قبل المدرب بمشاركة أفراد المجموعة، بمعنى إبراز نقاط القوة ونقاط الضعف التي أظهرها العميل أثناء لعب الدور لكي يؤكد العميل على نقاط القوة ويعدل نقاط الضعف أثناء تكراره للعب الدور بعد ذلك، كما تشير أيضا إلى العائد الإيجابي الذي يقدم للمتعلم عقب قيامه

4. التدريب التوكيدي الجماعي

يعرف بأنه "مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية الهادفة إلى تعديل معارف الأفراد وسلوكهم، وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم، وآرائهم والدفاع عن حقوقهم، ومواجهة من يستغلونهم بطريقة ملائمة دونما انتهاك لحقوقهم"

ويعرف فلورز وآخرون (Flowers & 1975) والتدريب التوكيدي بأنه نوع من التدخل العلاجي النفسي (al Intervention Psychological) يتناول المتغيرات الضمنية أو الوسيطة من السلوك، فالأفكار والمشاعر والسلوكيات النوعية والصريحة تكون محور اهتمام ودراسة حول تغير السلوك في معظم نماذج التدريب التوكيدي، وأن هذا الأخير يستهدف بصورة دقيقة التعامل مع السلوكيات البنيشخصية المختلفة وظيفيا (Dysfunctional)، حيث تكون التفاعلات مع الأشخاص الآخرين محور السلوك (نقلا عن حسين، 2006، ص.143).

ويتألف البرنامج التدريبي من مجموعة من الخطوات المخططة والمنظمة، تستند في أساسها على نظريات وفتيات ومبادئ العلاج النفسي، والتي تؤدي إلى تعديل الأساليب السلوكية الخاطئة والمعارف السلبية لدى المفحوصين المراد تدريبهم واستبدالها بأساليب جديدة وأفكار أكثر إيجابية، مما يترتب عليه تزويدهم بالمهارات الاجتماعية الفعالة التي تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى المشاركين في البرنامج التدريبي والتخلص والتحرر من اضطرابهم وقيودهم، والانطلاق بثقة وعزم إلى تحقيق الأهداف المرجوة سواء في حياتهم الشخصية أو المهنية وحتى المستقبلية.

*أهم حصص التدريب التوكيدي الجماعي:

بإصدار استجابة مؤكدة مما يزيد من احتمال تكرارها) (لونيس، 2013، ص.123).

ولقد أشار لازاروس Lazarus إلى أن البروفة السلوكية مع التدعيم أو التغذية الرجعية ذات تأثير دال وهام على تعلم السلوك التوكيدي. (طه عبد العظيم حسين، 2009، ص.221).

ولهذا يمكن القول أن التغذية الرجعية تعد فنية أساسية في اكتساب المهارات الاجتماعية حيث أنها تعمل على تزويد الفرد بمعلومات عن الجوانب الإيجابية في أدائه للمهارة والجوانب السلبية التي تحتاج إلى تعديل، فيقدم له المعالج الافتراضات اللازمة والتي تحسن من أدائه للمهارة.

أما عن مصدر التغذية الرجعية أو التدعيم فقد يأتي من الآخرين سواء كان من المدرب أو الزملاء أو من المدرب نفسه (تدعيم داخلي). وتمثل أهمية التدعيم في سياق التدريب التوكيدي أنه يقدم انطبعا مبدئيا حين يأتي من المدرب بأن الفرد يسير في الاتجاه الصحيح، ومن المتوقع أن يصبح التدعيم أكثر تأثيرا حين تتوافر فيه شروط معينة، كأن يصدر عقب فترة قصيرة من صدور الاستجابة التوكيدية، ويلبي حاجات ورغبات المتدرب ويكون متنوعا وغير متوقعا، ويتناسب طرديا مع حجم التقدم المنظور في مستوى التوكيد (لونيس، 2013، ص.124).

وبهذا يقوم المعالج أو المدرب بمزج هذه الأساليب أو باستخدام بعضها أو كلها، بما يحقق أهداف البرنامج التدريبي ويتناسب مع احتياجات المتدرب ومشكلاته، خاصة تلك المتعلقة بمشكلات التفاعل في العلاقات الشخصية.

1- انطلاق التدريب، التعرف على كيفية التقدم والتعارف.

2- تعريف فنية توكيد الذات نظريا وتطبيقيا (أهدافها).

3- التدريب على مكونات الاتصال (اللفظية وغير اللفظية).

4- التدريب على توكيد الذات عن طريق التعبير عن الأحاسيس والوجدانات أثناء الاتصال.

5- التدريب على تقديم المحاملات (الإطراء).

6- التدريب على (الطلب، الرفض).

7- التدريب على تلقي الرد على الانتقادات.

8- التدريب على الرد على الشتائم والاعتداء اللفظي والاستفزات.

9- التدريب على مهارات الإنصات الإيجابي الفعال.

10- لعب الأدوار عن طريق حل المشكلات (الموقف الاجتماعي).

11- تقييم العلاج والتوجيه الوالدي لتعزيز وتخفيف أبنائهم في استمرارية التدريب على السلوكيات الإيجابية المتدرب عليها وذلك لضمان فعالية العلاج (هذه الحصّة مخصصة إذا كان المفحوصين من شريحة الأطفال أو المراهقين) (Christophe André, 2005, pp. 193-195).

5. تعريف اضطراب الرهاب الاجتماعي

ولتحديد مفهوم الرهاب الاجتماعي سنورد أهم

التعريفات، فقد عرف لاغريكا وآخرون 1988:

الرهاب الاجتماعي بأنه استجابة انفعالية ومعرفية

وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه يتضمن:

تهديدا للذات، وخوفا من التقييم السلبي للآخرين الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضييق، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفظ والكف، فهو نوع من أنواع القلق ينتج من توقع صدور تقييم متعلق بالشخصية في مواقف اجتماعية متخيلة أو فعلية، وترتبط به استجابات متنوعة متضمنة الانسحاب (الجسمي أو المعرفي) ومشاعر الدونية، والوعي بالذات، فالقلق الاجتماعي يشمل كلا من: مشاعر الضيق الاجتماعي، والخوف من التقييم السلبي في المواقف الاجتماعية.

ويقصد بالمواقف الاجتماعية حسب ليري وميدواز 1991 "أنها المواقف التي يكون الفرد فيها مركزا لانتباه الآخر، كالمشاركة في حديث، أو مقابلة شخص ما. وهي مواقف تحمل ظهور أحكام تقييمية، كالاستحسان، أو النقد، أو السخرية أو الاستنكار، فالخوف من التقييم السلبي يعد جوهر القلق الاجتماعي" (نقلا عن بلحسيني، 2011، ص. 21).

ويعني الرهاب الاجتماعي الخوف المستمر من مواقف اجتماعية أو مواقف الأداء التي قد يتعرض فيها الفرد لتفحص من الآخرين، ويجعله يتصرف بطريقة تسبب له شعورا بالخزي أو الارتباك أو الإحراج، أو يبدى أعراضا للقلق تتسبب في معاناته من الإحراج أو الارتباك، ويعتبر الأداء أو التصرف في وجود الآخرين أو التفاعل الاجتماعي مع الآخرين جانبا أساسيا في الرهاب الاجتماعي.

فالرهاب الاجتماعي هو خوف شديد غير مقبول من مواجهة الآخرين والتعامل معهم، أو التحدث إليهم، وتجنب المواقف الاجتماعية باعتبارها مواقف تقييمية تهددية للفرد، لأنه يعتقد أنه موضع فحص

وتقييم الآخرين له (بلحسني وردة، 2011، ص.22).

أماهيلين كنرلي (Kennerley H, 2008) فقد اعتبرت الرهاب الاجتماعي خوف يعتري الشخص بحيث يشعر في كل المواقف التي تحدث تقييمًا، كالحديث أمام الجمهور أنه سيكون موضع النقد، حيث يؤدي فيها الخوف إلى مهارات الشخص وينشط دورة القلق لديه (Kennerley, 2008, p.48).

وقد أورد جالفني وآخرون (Guelfi et Coll2003) تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي للرهاب الاجتماعي على أنه خوف دائم وغير منطقي من المواقف الاجتماعية، حيث تظهر مشاعر الإحراج واستجابات قلق، مما يؤدي إلى تجنب لتلك المواقف أو احتمالها مع كرب واضح ومعاناة داخلية (American psychiatric Association, 1996, p.518).

ويعرف التصنيف العالمي العاشر لمنظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية (I.C.D.10) الرهاب الاجتماعي بأنه خوف من الملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين لسلوكيات الفرد، كالأكل أو التحدث أمام الآخرين فيؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية (World Health Organization, 1992, p.22).

أما من حيث المكونات فقد قسم لنا بارون (Baron 1989) اضطراب الرهاب الاجتماعي إلى ثلاث مكونات أساسية:

❖ المكون المعرفي

ويتضمن أفكارًا وتقييمات للذات ووعي مفرط واستغراق في الذات، وتوقع الظهور بشكل غير لبق أمام الآخرين، مع توقع استهجانهم، وانزعاج من النقد والملاحظات السلبية، وانشغال متكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق.

❖ المكون الانفعالي

ويتضمن مشاعر التوتر، الذعر والهلع عند المواجهات في المواقف الاجتماعية.

❖ المكون السلوكي

ويتضمن كف السلوك الاجتماعي، وتجنب الآخرين، وفقر المهارات الاجتماعية والحديث المنخفض وغير الجذاب أو الصمت، وتجنب الاحتكاك البصري (Baron, 1989, p.393).

لقد تعددت التعاريف إلا أنها اتفقت في مجملها أن المشكل والحصر الأساسي في المصاب بالرهاب الاجتماعي يكمن في الخوف المفرط والانزعاج الشديد من تقييم ونظرة الآخر له، والتي تكون فيها توقعاته سلبية ودونية مما يؤدي به إلى تجنب المواقف الاجتماعية والاحتكاك بالآخر.

7. تشخيص الرهاب الاجتماعي حسب الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-5)

* اضطراب الحصر الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي): Anxiété sociale(phobie sociale)

A- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات

المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى (أنور الحمادي، 2014، ص. 93).

H-الخوف، القلق، التجنب لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلا إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى.

I-الخوف، القلق، التجنب لا تُفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد.

J-إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلا، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة) كانت موجودة، الحصر أو التجنب لا علاقة له بالاضطراب أو يكون مفرطاً.

حدد ما إذا كان: مع الأداء فقط: إذا اقتصر الخوف على وضعيات ومواقف الأداء الكلام أو الأداء علنا (American Psychiatric Association, 2013, p. 238)

ويتمثل التغيير أو التجديد الذي أحدث في تصنيف بالنسبة لمعايير الرهاب الاجتماعي، أنه أصبح الحصر أو القلق الاجتماعي في المقام الأول والرهاب الاجتماعي في المقام الثاني (وضع بين قوسين) ومعناه أن الحصر لم يعد مقتصر على المخاوف المحددة فحسب بل كذلك يتضمن المواقف الاجتماعية التي تسبب ضائقة وحصر، والذي ميز نوع واحد فقط وهو المخاوف المتعلقة بمواقف الأداء المتمثل في التحدث أو الأداء أمام الجمهور.

8.العلاقة الموجودة بين مهارة توكيد الذات واضطراب الرهاب الاجتماعي

الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقبا (مثلا، الشروع في الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلاً).

ملاحظة: يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين .

B-يخاف الفرد أنه (سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق) والتي سيتم تقييمها سلبا (أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين)

(American Psychiatric Association, 2013, p. 237).

C-يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريبا

ملاحظة: قد يُعبّر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو نوبات من الغضب أو التجمد أو الانكماش والانسحاب أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية

D-يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد .

E-الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي مع الأخذ بعين الاعتبار للسياق الثقافي والاجتماعي.

F - يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لسته أشهر أو أكثر .

G- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطا سريريا مهما أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي

تمارس فنية مهارة توكيد الذات بتدريب الأفراد على توكيد ذواتهم في المواقف الاجتماعية التي يشعرون فيها بالخوف والقلق والخجل والتهيب، بحيث تتسبب هذه الانفعالات السلبية في إعاقة أدائهم وتوافقهم.

ويؤكد هذه العلاقة الطبيب النفسي جوزيف وولب (J. Wolpe) 1958 في بحثه وكتابه "الكف بالنقيض" وهو أول من اقترح مفهوم توكيد الذات:

"أن الاستجابات التوكيدية تستعمل ضد القلق المتولد من علاقات المفحوص المباشرة بالآخرين ولذلك فإن تعليم الاستجابات التوكيدية، يقدم للمفحوصين الخجولين والهيابين" (نقلا عن معمريه بشير، 2012، ص 228).

وهناك العديد من الدراسات التي أثبتت هذه العلاقة ومن بينها:

دراسة لبارو وهايوشي Baraw, Hayoshi (1980)، قاما بتدريب 23 طالب (من 18-37 سنة) يعانون من الخجل على كيفية التحكم في إدارة القلق، التوكيد في العلاقات الاجتماعية، نمو المهارات المحادثة، وأظهرت نتائج البرنامج تحسن دال في المهارات الاجتماعية والقدرة على التحكم في القلق الاجتماعي (نقلا عن شعبان، 2003، ص. 159).

وللكشف عن أثر التدريب التوكيدي في علاج المرضى بالرهاب الاجتماعي لدى طالبات المرحلة الثانوية والجامعية، طبقت "ناريمان رفاعي" (1985) برنامجا للتدريب التوكيدي على (20) طالبة، حيث استغرق 15 جلسة، وتراوح زمن الجلسة ما بين ساعة وساعة وربع، وتضمن البرنامج فنيات لعب الأدوار، قلب الأدوار، التشكيل بالنموذج من خلال

رؤية شريط فيديو مصور، إعادة الاستجابة النموذجية مع التشجيع بالمكافآت الاجتماعية، كما تخللت الجلسات الفردية جلسات متابعة مدى الاستفادة من السلوك التوكيدي المتعلم لأفراد المجموعة التجريبية خارج الجلية التدريبية، ثم أعادت الباحثة القياس بعد مضي ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج، وأظهرت النتائج أنه يوجد فروق دالة في التوكيدية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما أوضحت النتائج فعالية واستمرارية التدريب التوكيدي في علاج المرضى بالرهاب الاجتماعي يعد مضي ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج (ناريمان رفاعي، 1985).

وهدف كيركلاند (1987)، التعرف على مدى فعالية التدريب التوكيدي على عينة من المراهقين غير التوكيديين والخجولين الهيابين، والتي بلغ حجمها 36 من المراهقين (18 من الذكور و 18 من الإناث) ، وقد توصلت النتائج إلى أن التدريب التوكيدي الجماعي يزيد من المهارات التوكيدية لدى المراهقين غير التوكيديين والخجولين بدرجة دالة وذلك في مواقف لعب الأدوار (محمد بني يونس، 2009، ص. 329).

كما درب سو وآخرون (Sue et 1990) All طالبة أمريكية جامعية من أصل صيني و 19 من أصل أوروبي لتنمية السلوك التوكيدي باستخدام فنية لعب الأدوار من خلال 13 موقف يتطلب استخدام السلوك التوكيدي، وذلك بهدف تخفيض القلق الاجتماعي، أظهرت النتائج ارتفاع مستوى التوكيدية وانخفاض القلق الاجتماعي لديهم (رجب علي شعبان، 2003، ص. 161-162).

وفي دراسة حديثة قامت بها الباحثة كارين أنجيلا أوبراين, Karen Angela O'Brien (2017)، في رسالة مقدمة إلى كلية الدراسات العليا بجامعة مانيتوبا بكندا بعنوان "Self-Affirmation and Social Anxiety" "توكيد الذات والحصر الاجتماعي" التي في نتيجة دراستها أثبتت هذه العلاقة وفعالية التدريب التوكيدي في خفض من اضطراب الحصر الاجتماعي لدي الطلاب (Karen, Angela O'Brien, 2017, pp. ii-iii).

ومن خلال الأدبيات الواردة والتطرق إلى كلا من ماهية توكيد الذات والرهاب الاجتماعي يبرز ويتضح لنا جليا العلاقة المرتبطة بينهما، فالدراسات السابقة تعتبر واقعا عمليا عياديا من مجتمع معين أجريت الدراسة فيه لإثبات العلاقة الموجودة بينهما والمتمثلة بأن فنية توكيد الذات هي عبارة عن تقنية علاجية خصصت وأسست مهارتها في الاضطرابات التي لها علاقة بفقر في المهارات الاجتماعية ووجدت أنها تتلائم وتناسب مع اضطراب الرهاب الاجتماعي الذي يحمل هذه الخاصية التي أسست عليها هذه الفنية، ومن ذلك أثبتنا واستنتجنا هذه العلاقة التي تم طرحها في تساؤلنا.

إذ مهارة توكيد الذات هي تعتمد على تزويد الفرد بالمهارات الاجتماعية الفعالة في التواصل الاجتماعي بأسلوب متزن وناجح مع الآخرين دون قلق، إذعان، كف، تجنب أي تهدف لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما يفتقر إليه بالضبط اضطراب الرهاب الاجتماعي لذلك فان هذه المهارة هي جد ملائمة لهذا الاضطراب.

فجل الدراسات السابقة أثبتت أن هناك ارتباط عكسي بينهما، أي أنه كلما ارتفع مستوى توكيد الذات

انخفضت درجة الرهاب الاجتماعي (الحصر الاجتماعي) بمعنى أن العلاقة بين مهارة توكيد الذات والرهاب الاجتماعي هي علاقة عكسية، وبالتالي فان هذه المهارة تهدف إلى التخفيف من أعراض الاضطراب والحد منه.

*الخاتمة:

حاولت هذه الدراسة تسليط الضوء على مهارة توكيد الذات والتي تشكل مهارة بالغة الأهمية سواء في مجال الاضطرابات النفسية أو حتى أهميتها في سلوكنا وتواصلنا الاجتماعي اليومي، فأصبح من الضروري تزويد الفرد بهذه المهارة لتحقيق توافقه النفس الاجتماعي.

ولقد اتضح من خلال هذه الدراسة المعوقات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها المصاب بالرهاب الاجتماعي وضرورة التحرر منها وذلك بتزويده بالمهارات الملائمة لاضطرابه، فالسلوك التوكيدي يعد من آليات الصحة النفسية وبعدها أساسيا في رفاهية الفرد والخطوة الأولى للانطلاق والتخطيط للحياة المهنية والمستقبلية.

كما سعت هذه الدراسة أيضا إلى توجيه وتنبيه الممارسين العياديين والباحثين في التخصص بضرورة التطلع على الفنيات العلاجية الحديثة وأخذ الحيطة والحذر في انتقاء تلك التقنيات العلاجية للاضطراب الذي يسعون إلى علاجه وذلك يكون بعد البحث والتقصي والتطلع إلى الدراسات السابقة كونها تشكل خطوة بالغة الأهمية والتي على أساسها تتوقف سيرورة العملية العلاجية وفعاليتها.

المراجع:

- هوب، هيمبورغ. (2002). اضطراب الرهاب الاجتماعي. مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية. ترجمة صفوت فرج. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- طه عبد العظيم حسين. (2006). مهارات توكيد الذات. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- عبد المنعم أحمد الدردير. (2005). الجوانب الاجتماعية في التعليم المدرسي. القاهرة: عالم الكتب.
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5. Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux. Traduction française. France: Masson.
- Bricout, L., Chaberon, A.F. (2015). l'affirmation de soi pour les enfants et les adolescents « L'anxiété sociale de l'enfant est de l'adolescent techniques TCC et affirmation De soi prise en charge ». Paris : DUNDO.
- Baron, R. A. (1989). Psychology: the essential science. London.
- Baron, R. A. (1989). Psychology: the essential science. London.
- Karen, Angela, O'Brien. (2017). Self-Affirmation and Social Anxiety: (A Thesis submitted to the Faculty of Graduate in partial fulfilment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy of the University of Manitoba).
- World Health Organization (1992). The International of Mental and Behavioral Disorders
- أنور الحمادي، 2014، معايير DSM5. حمل من الموقع: <https://www.psyco-dz.info/2017/09/dsm-5->
- بشير معمري. (2012). علم نفس الذات: تقنين استبيانات على المجتمع الجزائري. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.
- بلحسيني وردة. (2011). أثر برنامج معرفي - سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة (رسالة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس المدرسي، بجامعة قاصدي مرباح بورقلة). رسالة منشورة.
- بيرني كورين، بيترودل، ستيفن بالمر. (2008). العلاج المعرفي السلوكي المختصر. ترجمة محمود عبد المصطفى، (ط1). القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.
- رجب علي شعبان محمد. (2003). التدريب التوكيدي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لطلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس. العدد السابع عشر، أكتوبر. مصر الجديدة. القاهرة.
- طه عبد العظيم حسين. (2006). مهارات توكيد الذات. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- لونيس، سعيده. (2013). مدى فعالية برنامج التدريب التوكيدي في تنمية مستوى توكيد الذات لدى عينة من الطلبة الجامعيين (أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر). رسالة منشورة.
- لويس، كامل مليكة. (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

Clinical Description and Diagnostic
Guidelines (Icd-10). Geneva. Switzerland.