

الإسهامات التطبيقية لفنية الإرشاد الميتامعرفي (تدريب الانتباه) في

خفض الرهاب الاجتماعي

The applied contributions of the technique of metacognitive counseling (attention training) in reducing social phobiaعجال حبيبة¹، سايجي سليمة²¹ جامعة محمد خيضر (الجزائر)، habiba.adjal@univ-biskra.dz² جامعة محمد خيضر (الجزائر)، salima.sayhi@univ-biskra.dz^{2/1} مخبر المسألة التربوية في الجزائر في ظل التحديات الراهنة

تاريخ الاستلام: 2022/12/25 تاريخ القبول: 2023/40/30 تاريخ النشر: 2023/06/18

| | |
|--|---|
| <p>Abstract:</p> <p>The research paper aimed to demonstrate the applied contributions of attention training technique in the treatment of social phobia disorder based on metacognitive therapy, where we provide evidence from the results of studies on the impact of attention training technique in treatment through applied evidence of its effectiveness using metacognitive theory that focused on attentional factors and as responsible In the occurrence of social phobia disorder, which in turn defines the individual's fear of social confrontation or social situations.</p> <p>Keywords: Attention training technique, social phobia.</p> | <p>المخلص:</p> <p>استهدفت الورقة البحثية إلى تبيان الإسهامات التطبيقية لفنية تدريب الانتباه في علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي بالاعتماد على العلاج الميتامعرفي، حيث نقدم أدلة من نتائج الدراسات على تأثير فنية تدريب الانتباه في العلاج من خلال دليل تطبيقي على فاعليتها باستخدام النظرية الميتا معرفية التي ركزت على العوامل الانتباهية وباعتبارها المسؤولة في حدوث اضطراب الرهاب الاجتماعي والذي يعرف بدوره خوف الفرد من المواجهة الاجتماعية أوالمواقف الاجتماعية.</p> <p>الكلمات المفتاحية: فنية تدريب الانتباه، الرهاب الاجتماعي.</p> |
|--|---|

المؤلف المرسل: عجال حبيبة، الإيميل: habiba.adjal@univ-biskra.dz

1مقدمة:

حظي موضوع الميتماعرفي باهتمام ملحوظ في السنوات الماضية باعتباره طريقة جديدة في العلاج ، فالفرد لا بد أن يلاحظ طريقة تفكيره ومدى تأثيرها على نظرته للأمور و المواقف التي يفكر بها بمعنى هل طريقة تفكيره ايجابية تعمل كحافز له أم سلبية تعمل كمعيق دون تحقيق أهدافه وتؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية وسلوكية مختلفة، ومن بين هذه الاضطرابات الرهاب الاجتماعي وهو شعور الفرد بالقلق في المواقف الاجتماعية أمر شائع حيث يكون الفرد محور الانتباه ولكن يكون بدرجة عالية وتزداد اليقظة والتركيز لديه ويدرك الفرد المصاب أن ما يشعر به من انزعاج غير منطقي لكن لا يستطيع التغلب والتحكم فيه، وتسيطر عليه الأفكار اللاعقلانية وتكون واضحة بالنسبة له وللآخرين، لذلك تكون مواجهة الموقف لديه مخيفة ومستحيلة ، لذلك ارتأينا في الغوص حول اسهامات العلاجات التي حاولت خفض مستوى الرهاب الاجتماعي وبالتحديد العلاج الميتماعرفي من خلال تطبيق فنية علاجية تدريب الانتباه واسهاماتها التطبيقية التي حققتها في الحد من اضطراب الرهاب الاجتماعي.

2 مشكلة الدراسة:

يعتبر الرهاب الاجتماعي أحد الاضطرابات الأكثر شيوعا في مجال الاضطرابات النفسية وحيث تشير البحوث النفسية أن الرهاب الاجتماعي يحتل المرتبة الثالثة بين الاضطرابات النفسية بعد الاكتئاب والإدمان، كما أوضحت نتائج المسح الذي قام بها كيسلر وزملائه أن معدل انتشار الرهاب الاجتماعي يبلغ (13.13%) خلال عشرين سنة من القرن الماضي، وقد ارتفعت تقديرات انتشار الرهاب الاجتماعي لدى الجمهور العام من (2%) إلى (13%). (الجراح، 2006: 45)

ويعد الرهاب الاجتماعي في الدول العربية من أكثر أنواع الاضطرابات النفسية شيوعا بين طلاب الجامعات العربية بما فيها مصر وليبيا والسعودية والكويت. (البناء وآخرون، 2006، ص292)، وبالرغم من الزيادة في الانتشار وحدوث عواقب نفسية سيئة إلا أنه أقل أهمية من اضطرابات القلق الأخرى في جذب انتباه الباحثين في مجال علم النفس المرضي والسبب راجع إلى تصور الرهاب الاجتماعي كاضطراب نفسي إذ سلمنا حوالي 40% من المجتمع يصفون أنفسهم بمن يتسمون بالخجل كما قد يرجع إلى حقيقة أن الرهاب

الإسهامات التطبيقية لفنية الإرشاد الميتمعرفي (تدريب الانتباه) في خفض الرهاب الاجتماعي

الاجتماعي لم يكن فئة تصنيفية معروفة حتى نشر في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث سنة 1980 كما أكدت عدة دراسات ارتباط الرهاب الاجتماعي بعدد من الاضطرابات النفسية الأخرى حيث يبلغ معدل ارتباط الرهاب الاجتماعي بالاكتئاب حوالي (33%) وباضطراب القلق العام حوالي (27%) وبالخوف من الأماكن الواسعة (19%) وأن معدل ارتباط الرهاب الاجتماعي بالمخاوف النوعية حوالي (74.16%) وباضطراب الضغوط ما بعد الصدمة حوالي (3.17%). (عبد العظيم، 2009، ص 107)

وعليه فإن الرهاب الاجتماعي قد يسبب للفرد عجزا واضحا على المستوى الاجتماعي والأكاديمي والمهني ونظرا لشيوعه في مرحلة المراهقة وتأثيره على أغلب مجالات الحياة فإن العقود الأخيرة شهدت تزايد الاهتمام به من قبل العلماء والباحثين في محاولة لتقديم نماذج نظرية لتفسير هذا الاضطراب والبحث عن أساليب علاجية ملائمة.

ولا يزال الرهاب الاجتماعي أقل اضطراب القلق وضوحا وإن كانت الدراسات المرتبطة به في تزايد التي استطاعت أن تقدم في كل مرة معلومات جديدة عن خصائص هذا الاضطراب واستجاباته للطرق المختلفة للعلاج.

فجدد الكثير من المدارس النظرية حاولوا تقديم أساليب وفنيات علاجية فقد قدم السلوكي لازروس (الطيف الواسع) للعلاج السلوكي والعلاج بالتعريض الذي استخدمه أميل كامب وأثبت فعاليته في علاج الرهاب الاجتماعي ويقوم هذا الأسلوب في المواجهة الفعلية أو التخيلية للموقف أو المواقف التي تثير الرهاب الاجتماعي والسلوك التجنبي.

كما تم استخدام تقنية ازالة الحساسية بالتدرج على نطاق واسع بين السلوكيين وهي تقنية وضعها wolpy مبنية على الاشراف المضاد حيث أعطت نتائج مشجعة لعلاج أغلب اضطرابات القلق بما فيها الرهاب الاجتماعي. (تيموثيوتروول، 2007، ص 667).

أما الاتجاه المعرفي فقد قدم الباحثون أساليب إرشادية تستهدف إعادة صياغة البني المعرفية للمضطربين وتغير اعتقاداتهم اللاعقلانية والتقييم السلبي الذاتي.

كما دلت الدراسات على استخدام الصياغة المعرفية منفردة في إرشاد مضطربين الرهاب الاجتماعي فقد أظهرت تحسنا بطيئا وفقا لأدائهم على بعض المقاييس السلوكية ولكن مكاسبهم الإرشادية استمرت خلال فترة المتابعة.

كما ظهر اتجاه آخر يجمع بين الإرشاد المعرفي والسلوكي مقترن بالعلاج الدوائي إلا أن هذا العلاج يبقى استخدامه محدود في العالم العربي حيث يرى كل من قتيبة وفهد البجي (1996) أن هذا العلاج هو الأنسب للتعامل مع المشكلات في المجتمع العربي. (قتيبة والبجي، 1996، ص 26).

كما أثبتت دراسة الباحثة بلحسني وردة تحت عنوان اثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة التي قامت من خلالها ببناء برنامج علاجي اعتمدت فيه احدث الدراسات في مجال الرهاب الاجتماعي ، حيث استخدمت تقنيات معرفية وأخرى سلوكية ومن بين أهم تقنيات التي استخدمتها "التخيل العلاجي" والذي أثبتت فعاليته في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى العينة التجريبية وهذا ما أكدته النتائج التي تم الحصول عليها.

كما ظهر اتجاه يسمى بالإرشاد الميتامعرفي أو ما يعرف بما وراء المعرفة والذي يعد الموجة الثالثة في الإرشاد المعرفي وهو "وعي الفرد بالعمليات والأنشطة والإجراءات التي يستخدمها في التنظيم والتحكم والتخطيط والتفكير لحل المشكلات ويطلق عليه أيضا عملية التفكير في كيفية التعلم والتفكير في حل المشكلات ثم مراجعتها المستمرة لخطة تعلمه التي رسمها لنفسه وتقويمه الذاتي لعملية حل المشكلات. (هند عسكر، 2001، ص 21).

حيث قدم هذا الاتجاه تصورا مختلفا للإنسان حيث اعتبره وحدة مستقلة ذاتيا فهو واعي وضابط لنفسه، يقيم ذاته وغيره من المحيطين به، كما بإمكانه أن يعزز ذاتيا سلوكياته لتعديل أو استمرار السلوك.

إن توجه البحوث في علم النفس المعرفي من دراسة العمليات المعرفية ومدى تأثيرها على السلوك إلى نقل هذه العمليات نحو التفكير الذاتي آثار اهتمام الكثير من الباحثين ليس فقط في المجال التربوي بل شمل مجال علم النفس المرضي وعلم النفس الإرشادي الى توظيف عناصر التفكير ماوراء المعرفي كالضبط و المراقبة والتقييم لظهور السلوك المرضي واستمراره.

فقد استخدم الإرشاد الميتامعرفي في العديد من البرامج الإرشادية والعلاجية لعلاج الاضطرابات النفسية من بينها الوسواس القهري، القلق المعمم والاكتئاب، ونظرا لنفسي ظاهرة الرهاب الاجتماعي وخطورة انعكاسه على الصحة النفسية للفرد، فقد ارتأينا تقديم هذه

الإسهامات التطبيقية لفنية الإرشاد الميتمعرفي (تدريب الانتباه) في خفض الرهاب الاجتماعي

الورقة البحثية لدراسة الإسهامات التطبيقية لفنية تدريب الانتباه لعلاج الرهاب الاجتماعي ومنه هنا نطرح السؤال الآتي:

ما هي الإسهامات التطبيقية لفنية تدريب الانتباه في علاج الرهاب الاجتماعي؟

3 أهمية البحث:

تتجلى أهمية هذه الورقة البحثية من أهمية متغير فنية تدريب الانتباه في حد ذاته نظرا لارتباطها بعلاج الاضطرابات السلوكية ومن بينها اضطراب الرهاب الاجتماعي. وتسهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري على الرغم من تعدد البحوث والدراسات التي تناولت موضوع الرهاب الاجتماعي باستخدام أدوات وأساليب عديدة كالمقاييس والاختبارات في بيئات ومجتمعات مختلفة (الغربية والعربية)، حيث اعتمدوا على المقارنة السلوكية والمقارنة المعرفية وكثيرا منهم اتجهوا إلى استخدام المقارنة المعتمدة على السلوكية والمعرفية معا، لكن هذه الدراسات لم تتطرق إلى معالجة الرهاب الاجتماعي وفق مقارنة ممتا معرفية (حسب حدود علم الباحثة). وهذا ما دفعنا إلى التوجه نحو تقصي الإسهامات التطبيقية لفنية تدريب الانتباه لعلاج الرهاب الاجتماعي.

4 هدف البحث: تهدف هذه الورقة البحثية إلى تبيان دور الإسهامات التطبيقية لفنية تدريب الانتباه على علاج الرهاب الاجتماعي والتعريف بالإرشاد الميتمعرفي كأسلوب حديث في علاج الاضطرابات النفسية السلوكية.

15 الإطار النظري:

1.5 الإرشاد الميتمعرفي:

يرتكز الإرشاد الميتمعرفي على النموذج الوظيفي التنفيذي المنظم وطبقا له الناس محاصرين في مشاعر سلبية تنشيط نمط من التفكير المستمر وقمع الأفكار والتجنب وبالتالي الإرشاد الميتمعرفي يركز على معالجة الانتباه المرتكز على الذات ومراقبة التهديدات والمعالجة بعد الحدث. فهو مدخل يعتمد على معالجة العوامل الميتمعرفية المسببة للقلق الاجتماعي بالإضافة إلى أعراض الرئيسية لاضطراب القلق الاجتماعي.

أنه يوجد ارتباط بين الرهاب الاجتماعي وجوانب العمليات الميتمعرفية، حيث يؤكد المدخل الميتمعرفي عن الطبيعة الديناميكية لمعالجة الاضطرابات النفسية في النموذج

المعرفي للرهاب الإجتماعي ، بحيث يكون الناتج عبارة عن المعتقدات العامة والأفكار السلبية للعمليات ما وراء المعرفية المتحكمة في عملية استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى بالإضافة إلى توجيه مركز الانتباه وتنفيذ استراتيجيات وأنماط فكرية محددة . (Wells & Carter, 1997)

2.5 المبادئ الأساسية لنظرية الميتماعرفية :

- تفترض النظرية أنّ القلق والحزن مؤشرات داخلية أساسية لتناقض تنظيم الذات وإحساس الفرد بالتهديد. فمثلاً نجد الأفراد يقارنون ذاتهم «الفعلية» بالمعايير الداخلية أو «الذات المثالية/الواجبة»؛ حيث ترتبط التضاربات بين «الفعلية» و«المثالية» (النسخة المثالية من ذاتك التي تنشأ من تجارب الحياة) و«الواجب» (الذي يشعر الشخص بأنه ينبغي أن يكونه أو يصبح عليه) بالمضايقات العاطفية (على سبيل المثال، الخوف والخطر والقلق). يُعد تناقض تنظيم الذات بمثابة هوة بين تمثيلي الذات، والذي يفضي بدوره إلى مشاعر سلبية. تكون مدة المواجهة المناسبة عادة محدودة؛ وذلك لأن الفرد يقوم باستخدام استراتيجيات المواجهة المناسبة لتخفيض التهديد وللتحكم في المعرفة
- ويقصد باستراتيجيه المواجهة أي مواجهة الفرد المصاب بأسباب شعوره بالاضطراب النفسي، وبذلك تكون المواجهة بمثابة الصدمة للشخص المصاب تساعده على الشفاء منها. تنتج الاضطرابات النفسية من بقاء ردود الأفعال الانفعالية.
- والمقصود بالاضطرابات: حالات جسمية ثائرة؛ أي حالات شعورية تقترن باضطرابات فسيولوجية حشوية مختلفة تشمل الأجهزة الداخلية، وتكون مقترنة في الوقت ذاته بحركات تعبيرية وسلوك خارجي ظاهر، وتنصرف عن طريق الطاقة الحشوية، فإن أُعيقَت هذه الطاقة عن الانطلاق في شكل سلوك خارجي مناسب بالقول والفعل، واضطر الفرد إلى قمعه أو كبته، فإن هذه الاضطرابات تؤدي إلى حدوث الأزمات التي تقود إلى وجود أمراض جسمية خطيرة هي أمراض جسمية نفسية المنشأ، والتي تُعرف بالأمراض السيكوسوماتية. (الوكيل، 2012م، ص 6-7) تنتج ردود الأفعال الانفعالية بسبب أسلوب الفرد في التفكير والاستراتيجيات التي يستخدمها للمواجهة.

الإسهامات التطبيقية لفنية الإرشاد الميتامعرفي (تدريب الانتباه) في خفض الرهاب الاجتماعي

- إن أسلوب التفكير غير المفيد سبب كل الاضطرابات، وهو ينتج من متلازمة الانتباه المعرفي، والتي تشمل الهم أو الاجترار ومراقبة التهديد واستخدام استراتيجيات غير مفيدة للتحكم والسيطرة في الأفكار أو استخدام أشكال أخرى من السلوك كالتجنب التي تكف التعلم التكيفي. متلازمة الانتباه المعرفي تظهر نتيجة لمعتقدات الميتامعرفية الخاطئة.

(Wells A,2009, p:10)

6 فنيات الإرشاد الميتامعرفي :

6.1 فنية تدريب الانتباه:

الهدف من تطوير فنية الانتباه هو استخدام إجراء يمكنه التأثير في أبعاد متعددة من متلازمة الانتباه المعرفي وفي عوامل ما وراء المعرفة التي تقودها في أبعاد متعددة من متلازمة الانتباه المعرفي . (عبد الرحمن محمد السيد، 2014، ص238)

تعتبر فنية تدريب الانتباه احد فنيات الارشاد الميتامعرفي والذي يعتبر مدخل فعال في خفض الاضطرابات الانفعالية وتشير الدراسات المبكرة لإمكانية استخدام فنية تدريب الانتباه كمدخل قائم بذاته ويعتبر الهدف الرئيسي للإرشاد الميتامعرفي هو خفض العمليات المتمركزة على الذات وتعزيز السيطرة الميتامعرفية ويتم هذه من خلال فنية التدريب على الانتباه ويعتبر هذه الفنية جديدة في الارشاد الميتامعرفي من حيث طريقة الاستخدام ولا يجب الخلط بينها وبين فنيات الانتباه في مداخل أخرى فعلى سبيل المثال العلاج بالتقبل والالتزام يتضمن التدريب على الانتباه الموجه ذاتيا بهدف التعرض المستمر للانفعالات والذي يؤدي إلى خفض الحساسية المنظم للاستجابة المشروطة فليس الهدف من تدريب الانتباه في الارشاد الميتامعرفي الحفاظ على التعرض للانفعالات غير مرغوبة ولكن تطوير سيطرة إجرائية اكبر وهناك اليقظة العقلية المتمركزة على الذات المعرفي والتي تشير إلى إعادة الانتباه كعنصر من التأمل وعلى وجه التحديد يطلب فيها من المسترشد تركيزه على ذاته في حين أن تدريب الانتباه في المدخل الميتامعرفي مصمم فقط لمواجهة الإفراط في التركيز الذاتي واستخدام التركيز الخارجي فقط فلا يتم تطبيقها كاستجابة للأفكار و الانفعالات وأيضا فنية تدريب الانتباه ليست موجهة ولكن تمرين تدريبي يهدف إلى بناء

الأطر والإجراءات اللازمة لتحسين السيطرة الميتامعرفية على المعالجة. (أحمد محمد أبو زيد، 2018، ص ص 14-15)

وتتكون فنية تدريب الانتباه من ثلاث مهام انتباهية سمعية يكون التركيز فيها خارجي ويتم تدريب الانتباه في مدة زمني تتراوح من 10 إلى 15 دقيقة وهذه المهام هي الانتباه الانتقائي ويتم التدريب فيهل لمدة 5 دقائق وتحول الانتباه السريع ويتم فيها التدريب لمدة 5 دقائق والانتباه الموزع ويتم فيها التدريب لمدة دقيقتين .

2.6 إعادة التركيز على الانتباه في موقف معين (SAR):

تستخدم فنية إعادة التركيز على الانتباه الموقفي (أي في موقف معين) Situational Attentional Refocusing (SAR) دائما في العلاج الميتامعرفي، وهي تختلف عن فنية تدريب الانتباه في هدفها وطبيعتها، فبدلا من استعادة السيطرة التنفيذية ووقف العمليات المستمرة، وتهدف (إعادة التركيز على الانتباه في موقف معين إلى التعزيز الواضح لمعالجة المعلومات التي لا تتلاءم مع المعتقدات أو الأفكار المختلة وظيفيا لدى المريض (كما في حالات القلق الاجتماعي) أو التي تستخدم لإبطال المراقبة الخارجية لمصدر التهديد في المراحل المتأخرة من العلاج الميتامعرفي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

هذه هي الفنية التي ينبغي أن نطبقها في المواقف التي تمثل مصدرا للقلق أو تشكل معضلة كوسيلة لتشكيل المعالجة بطريقة مفيدة من أجل تطوير التقييمات والمعتقدات والأفكار القادرة على المواجهة، بيد أنه هذه ليست إستراتيجية للمواجهة تهدف إلى منع الانفعال أو القضاء على التهديد، لكنها تطبق كوسيلة لتعطيل أنماط الانتباه غير المفيدة التي تبقي على الإحساس غير الحقيقي بالتعرض للتهديد، وكوسيلة لزيادة تدفق المعلومات الجديدة للوعي من أجل تعديل المعتقدات. (عبد الرحمن محمد السيد، 2014، ص ص 254-255)

وتتضمن فنية إعادة التركيز على الموقف بهدف المعالجة الجديدة للموقف لتعطيل استراتيجيات الانتباه التكيفية التي تجعل المريض مدركا للخطر أو التهديد أو وجهة نظر غير واقعية كما أنها تمكنه من جمع معلومات جيدة لتعديل المعتقدات الميتامعرفية المختلة وظيفيا وهي ليست فنية مواجهة أو تشتت، ويتم تدريب المريض في هذه الفنية عن طريق

توجيهه للتركيز على جوانب وموضوعات أخرى للموقف. (أحمد محمد أبو زيد، 2018، ص ص 8-9)

7 اضطراب الرهاب الاجتماعي:

هناك بعض الاختلافات في إطلاق المسميات العربية لمصطلح الرهاب الاجتماعي، ففي العديد من الدراسات يسمى بالفوبيا الاجتماعية، الخوف أو الرهاب ولكنها نفس المعنى وتؤدي إلى مصطلح واحد.

كما اعتبر حسان المالح (2000): أن مصطلح الرهاب الاجتماعي هو تعبير علمي يستخدم عند علماء النفس والطب النفسي، والقلق الاجتماعي أو الخوف الاجتماعي ومن هذا المنطلق نستطيع استخدام هذه المصطلحات كمرادفات لها نفس المعنى. (حسان المالح، 1995، ص 23)

حيث عرفه إبراهيم عيد (2000): الرهاب الاجتماعي مرادف لمعنى اضطراب القلق الاجتماعي، وأن مفهومين وجهان لموقف واحد من مواقف اجتماعية بعينها، وتشكل هذه المواقف مصدر تهديد تصاحبه تغيرات فيزيولوجية حادة. (إبراهيم عيد، 2000، ص 25)

عرفه لاغريكا وآخرون (LA GRECA AM & AL, 1988) استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه يتضمن تهديدا للذات، وخوفا من التقييم السلبي للآخرين الذي يؤدي إلى مشاعر الضيق والانزعاج، 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 (الحسي أو المعرفي) ومشاعر الدونية، والوعي بالذات. فالقلق الاجتماعي يشمل كل من مشاعر الضيق الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي في المواقف الاجتماعية.

ويعرفه التصنيف العالمي العاشر لمنظمة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية (LCD, 10) بأنه خوف من الملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين لسلوكيات الفرد كالأكل والتحدث أمام الآخرين فيؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. (WHO, 1992, P22)

8 أسباب الرهاب الاجتماعي:

لم يصل على وجه التحديد سبب الرهاب الاجتماعي مع ذلك يشير الباحثون إلى أن الخوف من تقييم ونقد الآخرين هو سبب هذا المرض، في حين يرى آخرون أن هذا الأمر قد يكون عرض للاضطرابات وليس سببا له، لقد افترض بعض الباحثين وجود أسباب وراثية بينما افترض آخرون وجود أسباب بيولوجية لما لاحظوه من استجابة بعض المرضى للعلاج بالعقاقير .

وأشارت دراسة (MOGGET ET AL, 1987) إلى أن مريض الرهاب الاجتماعي ذو طبيعة وسواسية ويبدو عليه الخوف من الظهور أمام الآخرين في وضع متدن ولديه الحاجة الشديدة نحو الظهور في أكمل صورة أمام الآخرين.

ويفترض (KASHDAN AL HERBERT, 2001) بوجود ثلاث عوامل أساسية تعمل على تعزيز اضطرابات الرهاب الاجتماعي تتمثل في الانحرافات المعرفية كالمعتقدات المتعلقة بأن الأفراد سيتفاعلون بشكل تنبؤي مع الآخرين بطريقة تظهر الرفض أو التقييم السلبي مع الآخرين وقصور المهارات الاجتماعية والشرطية الحادثة كالتدعيم السلبي لسلوكيات التجنب. (KELLY ET STORCH, 2009, 30)

9 الدراسات السابقة:

1.9 دراسة (Wells, White & Carter, 1997): وهدفت هذه الدراسة "تأثيرات

التدريب الانتباهي على القلق والمعتقدات في اضطراب الفزع والفوبيا الاجتماعية" والتي هدفت لدراسة تأثير فنية التدريب على الانتباه على حالتين من مرضى الفزع وحالة أخرى لمريض بالفوبيا الاجتماعية، حيث تم استخدام الأسلوب التجريبي الانعكاسي The REVERSAL في المرحلة الأولى مع حالة مريض الفوبيا الاجتماعية متبوعة بتعليمات وإرشادات للتدريب المرتكز على الجسم، والتي بعدها في المراحل اللاحقة تم إعادة تقييم فنية التدريب على الانتباه بعكس آليات فنية التدريب على الانتباه مع إعادة تسكين أو تعزيز تسكين أو تعزيز الأعراض المحسنة في هذه الدراسة ارتبطت فنية A.T.T مع حدوث انخفاضات في القلق والمعتقدات السلبية، وهذا التأثير يتناقض مع المعالجة المرتكزة على الذات، حيث إن التأثيرات العلاجية المرغوبة أكبر مع إعادة تلك الممارسات التدريبية، بينما في الحالتين الفرعيتين من المرضى رتبت فنية التدريب على الانتباه بانخفاضات ملحوظة

الإسهامات التطبيقية لفنية الإرشاد الميتمعرفي (تدريب الانتباه) في خفض الرهاب الاجتماعي

في نوبات الفزع وكذلك في جانب المعتقدات السلبية مع تدعيم جميع المكاسب العلاجية في مرحلة تقييم لاحقة من 3 إلى 6 شهور. بعد انتهاء البرنامج العلاجي.

2.9 دراسة (McEvoy & Perini 2009): وهدفت إلى فحص ودراسة ما إذا

كان العلاجي المعرفي السلوكي المدعم بفنية التدريب على الانتباه A.T.T سيؤدي إلى إحداث تغيرات جوهرية في أعراض الفوبيا الاجتماعية والاكتئاب، وكذلك في بعاد التحكم الانتباهي والمعتقدات ما وراء المعرفة والمعالجة الاستباقية ومعالجات ما بعد الموقف بالمقارنة ببرنامج علاجي معرفي سلوكي مع فنية التدريب على الاسترخاء R.T في ضوء النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات S-REF حيث أجرى الباحثان "دراسة العلاج المعرفي السلوكي الجمعي لاضطراب الفوبيا الاجتماعية مع أو بدون التدريب الانتباهي" حيث افترض الباحثان أن تحفيز التحول الانتباهي نحو الخارج أكثر فاعلية من ظروف الاسترخاء، حيث أثبتت الدراسة أن كلتا المجموعتين التجريبيتين قد عايشتا درجة متقاربة من حالة الاسترخاء في كلتا الفئتين؛ على الرغم من أن الأفراد في المجموعة التجريبية لظروف A.T.T أظهروا درجة مرتفعة من الكفاءة والمهارات الأدائية أثناء تنفيذ تلك الفنية عن غيرهم في مجموعة التدريب على الاسترخاء R.T، لقد أنبأ المضطربون اجتماعيا بدرجة متشابهة من النجاح في تطبيق مهاراتهم الخاصة؛ لكن على الرغم من تأثير فنية التدريب على الانتباه المرغوب حيث لم يتم إثبات وجود دليل داعم لأهمية تضمين تلك الفنية في البرامج المعرفي السلوكية الجمعية لكونه يؤدي إلى إحداث تغيرات فارقة في الأعراض الخاصة باضطراب الفوبيا الاجتماعية والاكتئاب، وكذلك في أبعاد التحكم الانتباهي والمحتوى ما وراء المعرفي والمعالجات الاستباقية ومعالجات ما بعد لموقف، عوضا عن ذلك فإن كلا الطرفين العلاجين كانا مرتبطين بتغيرات ملحوظة في تلك الأبعاد.

3.9 دراسة (Bahadori 2010): وهدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج

الميتمعرفي لخفض الفوبيا الاجتماعية وتكونت العينة من 19 مشاركا من ذوي الفوبيا الاجتماعية تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية تكونت من 10 مشاركين ومجموعة ضابطة تكونت من 09 مشاركين وتم استخدام استفتاء تقييم الفوبيا الاجتماعية ومقياس الخوف من التقييم السلبي وبرنامج ويلس الميتمعرفي وتم التطبيق لمدة 08 أسابيع وتم التوصل إلى

فاعلية العلاج الميتامعرفي في خفض الفوبيا الاجتماعية بالاعتماد على فنية تدريب الانتباه وتم التوصل إلى فاعليتها في خفض الرهاب الاجتماعي، واستمر خلال فترة المتابعة التي استمرت 03 أشهر.

4.9 دراسة Nordahl, et al (2016): وهدفت الدراسة إلى المقارنة بين فاعلية البروكستين والعلاج المعرفي (الميتامعرفي) في خفض اضطرابات القلق الاجتماعي، وتكونت العينة من 102 مريضا باضطراب الشخصية الحدية بدون اضطراب الشخصية التجنبية، وتم تقسيمهم إلى أربع مجموعات، مجموعة تلقت العلاج المعرفي مع الضبط الاكلينيكي وتكونت من 26 مريضا، ومجموعة تلقت العلاج بالبروكستين مع الضبط الاكلينيكي، والعينة في المدى العمري من 18-65 سنة، وتم اختيار العينة من المترددين على العيادات الخارجية بالجامعة النرويجية للعلوم والتكنولوجيا، وتم استخدام مقياس ليوبوتز للقلق الاجتماعي وقائمة الفوبيا والقلق وتكون العلاج المعرفي من 12 جلسة تم فيها الاعتماد على برنامج Clark and Wells والذي يتضمن فنيات العلاج الميتامعرفي مثل تغيير الانتباه في المواقف الاجتماعية، واختبار الأداء الاجتماعي مع تغيير الانتباه، والتدريب على الانتباه، وتم التوصل إلى فاعلية العلاج المعرفي (الميتامعرفي) في خفض القلق الاجتماعي واستمر التحسن خلال فترة المتابعة التي استمرت 12 شهرا، وكان معدل التسرب من العلاج في العلاج المعرفي (الميتامعرفي) أقل، كما أن التدخل المعرفي (الميتامعرفي) كان أفضل في خفض القلق الاجتماعي.

5.9 دراسة لاكشمي، سودجي: إلى فاعلية العلاج الميتامعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي، وتم الاعتماد في البرنامج على فنية تدريب الانتباه في خفض المعالجة الاستباقية وخطر المعالجة بعد الحدث ورصد الأخطاء وتحديد الأخطاء المعرفية، وتم تدريب المشاركين على فنية تدريب الانتباه والواجب المنزلي، وتم التوصل إلى فاعلية برنامج العلاج الميتامعرفي في خفض القلق الاجتماعي القائم على فنية تدريب الانتباه وكان البرنامج فعال بعد 03 أشهر من توقف التطبيق كما يظهر من خلال درجات المشاركين على مقياس القلق الاجتماعي.

10 إسهامات التطبيقية لفنية تدريب الانتباه على علاج الرهاب الاجتماعي:

الإسهامات التطبيقية لفنية الإرشاد الميتامعرفي (تدريب الانتباه) في خفض الرهاب الاجتماعي

أكدت العديد من الدراسات على فاعلية فنية تدريب الانتباه بتقييم تأثيرها على الرهاب الاجتماعي من خلال تصميمات تجريبية، حيث أيدت هذه الدراسات الأثر الإيجابي لهذه الفنية كإجراء مستقل طبق على اضطراب الرهاب الاجتماعي. وينتج اضطراب الرهاب الاجتماعي عن طريق تبني الفرد أفكار سلبية مع تنشيط المعتقدات المختلة وظيفيا واستعمال استراتيجيات الضبط الذاتي التي تقشل دائما في تعديل وتكييف الوعي ومن ثمة تسهم في تطور واستمرار الرهاب الاجتماعي. وترجع فاعلية العلاج الميتامعرفي في خفض الرهاب الاجتماعي في الاعتماد على فنية تدريب الانتباه والتي اتضح تأثيرها المباشر في تعديل المعتقدات الميتامعرفية وهذا ما يتفق مع نتائج البحوث والدراسات التي توصلت إلى فنية تدريب الانتباه كمدخل ميتا معرفي فعال في تغيير المعتقدات الميتامعرفية، وهذا ما يتفق مع دراسة **لاكشمي، سودجي (2016)**.

ومن خلال الإسهامات النظرية التي أثبتت فاعلية هذه الفنية حيث أكدت أن فنية تدريب الانتباه رغم اعتبارها مجرد فنية في حزمة علاجية واسعة من العلاجات التي تندرج تحت النظرية الميتامعرفية، إلا أنها أظهرت أهميتها كمدخل فعال في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي، وقد تكون سمة مهمة في معالجة المعلومات في اضطراب الرهاب الاجتماعي وقد تكون إحدى الطرق التي يتم بها العلاج من خلال فنية تدريب الانتباه، حيث تلعب دور هام في الحفاظ على أعراض الرهاب الاجتماعي من خلال الصورة الذهنية للذات، وهذا ما يؤثر على التصور المعرفي للفرد، فنجد أن المضطربين يكونون صورة لأنفسهم بإحساسهم بالدونية وعدم الثقة بالنفس وبالسلبية اتجاه الآخرين وأنهم محل سخريه، وهنا تدخل فنية تدريب الانتباه في تعديل الانتباه وتدريبه من خلال عدم التركيز على المنبه الخاطئ ومحاولة تركيز الانتباه في أمور أخرى وإبعاد الأفكار السلبية وهذا ما أكدته الدراسات السابقة في نتائجها.

ومن بين هذه الدراسات دراسة كل من باباجيورجيو، ودراسة وويلس (2008) ودراسة فالماجيا وآخرون (2007) التي اعتبرت فنية تدريب الانتباه من الاستراتيجيات القوية التي لها تأثير على الميتامعرفي وتهدف إلى بناء الأطر والإجراءات اللازمة لتحسين السيطرة

الميتامعرفية للمعالجة والتعرض المستمر للانفعالات والذي يؤدي إلى خفض الحساسية المنظمة للاستجابة المشروطة، فنلاحظ أنه ليس الهدف منها الحفاظ على التعرض للانفعالات الغير المرغوبة ولكن تطوير السيطرة الإجرائية.

إن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث وليس الموقف هو الذي يحدد كيف يشعر الناس ولكن الطريقة التي يفسرون بها ذلك الموقف وهنا يتضح ارتباط المشاعر بطريقة التفكير وليس الموقف بحد ذاته، كما أكدت الدراسات أن المعتقدات الميتامعرفية تؤثر تأثيرا سلبيا على الأسلوب الذي يستجيب به الفرد للأفكار والمعتقدات والانفعالات السلبية، فهي بمثابة القوة المحركة للاستجابة.

حيث تمكن فنية تدريب الانتباه الفرد على السيطرة على انتباهه إلى أن يتسم بالمرونة وتهذيب معتقداته وأفكاره ويتعامل بشكل تكيفي مع الأمور التي تشكل تهديد له مثل (الشخص الذي يكون محل انتباه الحضور في اجتماعات) وأن يصبح قادرا على ضبط المعالجة الانفعالية دون إطلاق كامل لمتلازمة الانتباه المعرفي (عبد الرحمن السيد، 2014). كما تشير الدراسات المبكرة إلى إمكانية استخدام فنية تدريب الانتباه كعلاج قائم بذاته ويعتبر الهدف الرئيسي للإرشاد الميتامعرفي القائم على فنية تدريب الانتباه هو خفض العمليات المتمركزة على الذات وتعزيز السيطرة الميتامعرفي ويتم هذا من خلال فنية تدريب الانتباه كما أنها فنية جديدة في الإرشاد الميتامعرفي من حيث طريقة الاستخدام ولا يجب الخلط بينها وبين فنيات الانتباه في المداخل الأخرى. (عبد الرحمن السيد، 2014).

خلاصة:

وعليه أصبح من المهم الاعتماد على فنية تدريب الانتباه في علاج الرهاب الاجتماعي وهذا ما أكده الكثير من الباحثين مقارنة بالمداخل العلاجية الأخرى (السلوكية والمعرفية) والاستفادة القصوى منها وتدريب انتباه المريض على بناء معرفة جديدة تعمل على ضبط السيطرة الميتامعرفية في المعالجة وتعديل المعتقدات الميتامعرفية لدى ذوي اضطراب القلق الاجتماعي، واستخدام المدخل الميتامعرفي في علاج الاضطرابات النفسية الأخرى.

توصيات البحث:

الإسهامات التطبيقية لفنية الإرشاد الميتمعرفي (تدريب الانتباه) في خفض الرهاب الاجتماعي

- الاتجاه بالبحث العلمي نحو تطبيقات العلاج الميتمعرفي باعتباره منحى جديد في مجال الإرشاد والعلاج النفسي.
- الاعتماد على الإرشاد والعلاج الميتمعرفي في علاج الاضطرابات النفسية والانفعالية والسلوكية.
- توجيه اهتمام المختصين النفسيين نحو الإرشاد والعلاج الميتمعرفي.
- إقامة دورات وورشات تدريبية حول فنيات الإرشاد الميتمعرفي بهدف تكوين أخصائيين نفسيين متمكنين في العلاج الميتمعرفي لمعالجة الاضطرابات النفسية والسلوكية.

قائمة المراجع:

- إسماعيل الجراح(2006). المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى القلق الاجتماعي لدى الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
- تيموثي ج. ترول (2007). علم النفس الإكلينيكي، ترجمة فوزي طعمة، حنان زين الدين، الشروق، عمان.
- حسان المالح.(1995) الخوف الاجتماعي (الخجل)،دراسة عملية للاضطراب النفسي، مظهره، أساليبه، وطرق العلاج، دار المنارة، جدة، السعودية.
- حياة البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد(2006). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت، دوريات دراسات نفسية، القاهرة، المجلد 16، العدد الثاني، أبريل.
- طه عبد العظيم حسن(2009).العلاج النفس المعرفي، دار وفاء للطباعة والنشر، مصر.
- محمد عيد(2000).دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب، مجلة الكلية التربوية ج4، ع24، جامعة عين شمس، القاهرة.
- عبد الستار، عبد الله عسكر(1999).علم النفس الإكلينيكي، الانجلو المصرية، القاهرة .

- غريب عبد الفتاح غريب (1999). الصحة النفسية، دار البيان للطباعة، القاهرة (مصر).
- قتيبة الجبلي، فهد البجي (1996). العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع، الشركة الإعلامية للطباعة والنشر، الرياض.
- محمد الدسوقي (2004). مقياس الرهاب الاجتماعي، الانجلو مصرية، القاهرة .
- محمد السيد عبد الرحمن (2014). العلاج المعرفي والميتامعرفي، مكتبة زهراء الشرق للنشر، ط1، القاهرة، مصر .
- محمود، محمد عبد العظيم محمد (2020). التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لمتلازمة الانتباه المعرفي في العلاقة بين الدوجماتية والتطرف السلوكي والقابلية للانتحار لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية بالمنصورة، العدد 109.
- هند بنت علي بن محمد مطوان آل عسكر (2011). عوامل ما وراء المعرفة ودورها كوسيط في العلاقة بين جودة الحياة والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طالبات كلية التربية بمدينة أبها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، السعودية.
- الوكيل، سيد أحمد محمد (2012). فاعلية استخدام بعض فنيات العلاج المعرفي - السلوكي في علاج حالات فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 13، العدد 3، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.
- Kelly, M.L. & Storch, E.A. (2009). Anxiety disorder in youth, journal of pediatric. vol.24, pages (26-40).
- Wells, A. (1997). Cognitive therapy of anxiety disorders: a practice manual and conceptual guide. Chichester, UK: wiley.
- Wells, A. (2009). Meta-cognitive therapy for anxiety and depression. New York: guilford press.