



جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

دراسات عليا / ماجستير

فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في
سلطنة عمان

رسالة ماجستير مقدمة من:

سعود بن حارب بن محمد الريامي

(قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص
إرشاد وتوجيه)

لجنة الإشراف:-

د : محمود الشمري

د: عواطف السامرائي

أ.د : عبد الرزاق القيسي

2010م

الإهداء

* إلى الذكرى العطرة في نفسي ,

وسراجي المنير في دربيأبي (رحمه الله)

* إلى من رضاها غايتي في هذه الدنياأمي (رعاه الله)

* إلى من قاسمتني طعم الحياة ,

وشاركتني النفس والروحزوجتي أم طيف (أكرمها الله)

* إلى من غرسوا في نفسي الأمل

وذللوا عني الصعاب والمحنأشقائي الأحياء: حمد, وعائشة, وأحمد,
ومداد, ومحمد, ومصعب (وقفهم الله)

* إلى طيف عمري وفجر حياتيابنتاي: طيف وفجر (حفظهما الله)

الباحث

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي هباً لي سبيل إتمام هذا الجهادِ حمد الله حمد الشاكرين الذاكرين جمداً يليق بجلال رب العالمين , والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين .
يسعدني وقد انتهيت بفضل الله ورعايته من إعداد هذه الرسالة , أن أتوجه إلى الله العلي القدير بالحمد والشكر والثناء العظيم , الذي هداني وأثار الطريق أممي أم دنيا بالعون والعزيمة والصدور والإصرار لإتمام هذه السوافيق لي من الأساتذة الأخيار والعلماء الأجلاء من أنار لي سبل العلم وأرشد دنيا لي الطريق الصواب .

وأجد نفسي ملزماً أن أنسب الفضل لأهله وفاءً وعرفاناً أن وأقف وقفة إجلالاً وتعظيم أبأن أتقدم بعضيم الشكر والعرفان للأستاذ الدكتور . عبد الرزاق القيسي المشرف الرئيس على هذه الرسالة , الذي تابعني بجدية وعطاء بدون ملل أو كلل كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتورة الفاضلة عواطف السامرائي المشرفة المساعدة على جهودها المتواصل وتعليماتها البناءة , فقد كانت بروح الوالدة وتواضع العالمة , أشكر صبرها معي .

كما أتقدم بالشكر والوفاء إلى أساتذة قسم التربية والدراسات الإنسانية بجامعة نزوى وأخص بالشكر الجزيل والامتنان العظيم الدكتور أمجد محمد هياجنه الذي لطالما أرشدني ونصحتني ووجهني فكأن لتوجيه الثمرة الطيبة أنسى أن أشكر الدكتور الفاضل باسم الدحادنة على تعليماته وأجوبته البناءة , وسعة صدره الذي لطالما سادس تقيت من علمه الغزير , وتتي أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أساتذتي الأفاضل : الأستاذ الدكتور عبد الهادي رئيس قسم التربية والدراسات الإنسانية بالجامعة والأساتذة الدكتور طارق محمود رمزي رؤوفو الدكتور الفاضل عادل شكري على ما قدموه لي من علم ومعرفة , ونصح وإرشاد طوال فترة دراستي بالجامعة .

وأقدم بالشكر والامتنان إلى الأفاضل لجنة تحكيم أداتي الدراسة بقياس الفلق الاجتماعي والبرنامج الإرشادي الجمعي) من جامعة نزوى وجامعة السلطان قابوس الأفاضل لجنة المناقشة على تفضلهم , وتشريفهم لي بقبول مناقشة هذه الرسالة , فلهم مني جزيل الشكر والعرفان كما أتقدم بوافر الشكر والتقدير إلى كل من سهله البهت وأخص بالشكر الأستاذ تاذ صالح الأغبري القائم بأعمال مدير مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض الأستاذة الفاضلة فتحية البوسعيدي رئيسة قسم الرعاية النفسية والاجتماعية , فلهم مني كل الشكر والعرفان على تعاونهم اللامحدود طوال فترة تنفيذي للبرنامج , كما أشكر مدير مدرسة أبو زيد الريامي 520 الريسي مادة العلوم وفروعها المختلفة في المدرسة على تعاونهم المخلص أثناء كتم راءاً تفكرام بتجزي الشكر والعرفان لمن بذل كل الجهد في مساعدي في توفير المراجع والمصادر والدراسات السابقة الأجنبية , وتواصلوا معي من المملكة المتحدة طوال فترة بحثي وهم : المهندس

يعقب وب الرید امیالمهذ دس إس ماعیل الریکلمی، أشد کر المهذ دس ب در الرید امیالأس تاذ عب د ال رحیم الریامی , علی مساعدتهم لی فی توفیر بعض الدراسات العربیة فی مجال بحثی کما أشد کر الأس تاذ الفاضل حم ود أولادئ انی علی الجهد شویل فی مراجعة الأخطاء الإملائیة والنحویة وفهم الله إلی ما یحبونه یرضونه , وفی الختام أشکر کل من ساهم فی إنجاز هذا العمل من قریب أو بعید .

الباحث

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	أعضاء لجنة المناقشة
د	الإهداء
هـ-و	الشكر والتقدير
ز-ح	فهرس المحتويات
ط - ي	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
ي	قائمة الملاحق
ك	ملخص الرسالة
9-1	الفصل الأول : مشكلة الدراسة وأهميتها
2-1	المقدمة
5-3	مشكلة الدراسة
7-5	أهمية الدراسة
7	أهداف الدراسة
7	فرضية الدراسة
8	حدود الدراسة
9-8	مصطلحات الدراسة
76 -10	الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة
34-10	الإطار النظري
14-10	القلق الاجتماعي
17-14	الأسباب الباعثة للقلق الاجتماعي
20-17	الإعاقة الجسمية وأنواعها

تابع / فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
22-20	الإعاقة الجسمية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي
22	إرشاد الأفراد المعاقين جسدياً
32-22	العلاج السلوكي المعرفي
34-32	أساليب وفنيات العلاج السلوكي المعرفي ودورها في علاج اضطراب القلق الاجتماعي
34	دور المرشد في العلاج السلوكي المعرفي
46-53	الدراسات السابقة
49-47	التعليق على الدراسات السابقة
92 -50	الفصل الثالث : المنهجية والإجراءات
51	مجتمع وعينة الدراسة
52-51	منهج الدراسة
52	متغيرات الدراسة
65-52	أدوات الدراسة
65	المعالجة الإحصائية
74 -66	الفصل الرابع : نتائج الدراسة ومناقشة نتائجها والتوصيات
71-67	نتائج الدراسة
73 -72	مناقشة نتائج الدراسة
74	التوصيات
74	الدراسات والبحوث المقترحة
84-75	المراجع والمصادر
79-76	المراجع والمصادر العربية
84 -80	المراجع والمصادر الأجنبية
202 -85	الملاحق
A	الملخص باللغة الإنجليزية

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	التصميم شبه التجريبي للدراسة	52
2	الصعوبات والعقبات المتوقعة خلال تنفيذ البرنامج وأهم الإجراءات الاحترازية الواجب اتخاذها	56-55
3	الأساليب الإرشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي	60-57
4	مراحل تنفيذ الجلسات الإرشادية	63-61
5	المرحلة الزمنية لتنفيذ جلسات برنامج الإرشاد الجمعي ومواضيعها	65-64
6	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي والمتابعة	67
7	دلالة الفروق الإحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي والمتابعة وقيمة مان وتني	69
8	المتوسط الحسابي , والانحراف المعياري لدرجات القلق الاجتماعي , لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي والمتابعة	70
9	دلالة الفروق الإحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي والمتابعة وقيمة مان وتني	71

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	المقارنة بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي , والبعدي , والمتابعة	68
2	المقارنة بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياس القبلي , والبعدي , والمتابعة	71

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
86	أعضاء لجنة تحكيم مقياس القلق الاجتماعي	1
91-87	مقياس القلق الاجتماعي المرسل إلى لجنة التحكيم	2
93-92	التعديل الخاص بمقياس القلق الاجتماعي بعد عرضه على لجنة التحكيم	3
96-94	مقياس القلق الاجتماعي بعد التحكيم والذي تم تطبيقه في الدراسة	4
97	أعضاء لجنة تحكيم البرنامج الإرشادي	5
98	خطاب جامعة نزوى لمركز رعاية وتأهيل المعوقين لتسهيل مهمة الباحث	6
99	موافقة مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض على تطبيق البرنامج	7
157-100	جلسات برنامج إرشاد جمعي لخفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً	8
185-158	بطاقات التدريب في البرنامج الإرشادي	9
202-195	بطاقات تقييم البرنامج الإرشادي	10

ملخص الرسالة

فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى

المعاقين جسمياً في سلطنة عمان

هدفت الدراسة الحالية إلى بناء برنامج إرشاد جمعي قائم على العلاج السلوكي المعرفي , وتقصي

فاعليته في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من المعاقين جسمياً في سلطنة عمان .

تم تحديد مجتمع وعينة هذه الدراسة عن طريق العينة القصدية الشاملة , وهم من فئة المعاقين جسمياً من طلبة مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض والبالغ عددهم (20) من أصل (23) من الذكور والإناث , وقد قام الباحث ببناء مقياس القلق الاجتماعي وتطبيقه على هذه العينة بعد عرضه على لجنة من المحكمين , وبعد تصحيحه قام الباحث بتوزيع هذه العينة عشوائياً إلى مجموعتين : تجريبية , وضابطة حيث تكونت المجموعة التجريبية من (10) معاقين منهم (5) ذكور , و(5) إناث حيث خضع هؤلاء للبرنامج الإرشادي الجمعي الذي استمر لقرابة الشهرين , وذلك بواقع جلستين في الأسبوع أمّا المجموعة الضابطة فقد تكونت أيضاً من (10) معاقين منهم (5) ذكور و(5) إناث , وهؤلاء لم يخضعوا لأي برنامج إرشادي أو معالجة .

ولفحص الفرضية الأولى لدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات

القلق الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي , والبعدي , والمتابعة , كما

استخدم الباحث اختبار "مان وتني" (Mann-Whitney U Test) للتحقق من دلالة الفروق إحصائياً بين

درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي , والبعدي , والمتابعة . أما

لفحص الفرضية الثانية لدراسة فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات القلق

الاجتماعي بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي والمتابعة كما

استخدم الباحث اختبار "مان وتني" (Mann-Whitney U Test) للتحقق من دلالة الفروق إحصائياً بين

درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي ,

والمتابعة .

أظهرت نتائج الواسطة فروق دالة إحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين

التجريبية والضابطة , لصالح المجموعة التجريبية على القياسين البعدي , والمتابعة حيث لوحظ انخفاض في

درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة ويُعد ذلك لبزوامج

الإرشاد الجمعي الذي خضعت له المجموعة التجريبية لم تظهر أي فروق دالة إحصائية بين درجات

القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث على القياس القبلي , والبعدي , والمتابعة تُعزى لمتغير الجنس .

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

أولاً: المقدمة:

من الغايات التي يمتدحها غالبية الباحثين النفسيين، ولكن كثيراً ما يواجه الفرد ضروباً كثيرة ومتنوعة من العوائق، التي تحول دون الوصول إلى الإشباع المرجوة وتحقيق الحاجات الملحة. وتتراوح هذه المعوقات بين ما تتضد منه البيئة المحيطة من صعوبات وتدريبات السامات الشخصية والخصائص الوكوية والنفسية والاجتماعية والبيئية، والتي تؤدي إلى سوء التوافق والاضطرابات النفسية، وما تتم به من منافسات وصعوبات وضغوط مستمرة أدى ذلك إلى ظهور الاضطرابات النفسية المختلفة (Nardone, 1996).

فالإنسان كائن اجتماعي بطبيعته، يميل إلى العيش وسط جماعة معينة يشعر بئها بالأمن والاستقرار وأمنه، وتشد به حاجاته إلى الانتماء، وعيد رز شخصيته من اللاهوتية، رب منها المعايير الاجتماعية والخفية والاتجاهات النفسية الهامة، ويتعلق بأعضائه، كما أن الفرد من البشر يتعدى لمدات التفاعلات الاجتماعية والمواقف اليومية مع أبناء جنسه ويتصل معهم بعلاقات وثيقة ومستمره، يجدد البعض منها، كما هو محبب إليه، بل بعض الأخرى، إنه كما يجد علاقات عرضية لا تلبث أن تنتهي، في تلك المواقف أو المصلحة أو الغرض، في حين أن بعض العلاقات بالنسبة إليه أصد بحت روتينية، يمارسها كل يوم في حياته. فكل ما يقوله أو يفعله أو يفكر فيه، إما أن يعبر به مباشرة عن علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية، أو أنه يتشكل فيه نتيجة هذه التفاعلات والعلاقات وبناءاً على ذلك فإن الخصائص والمهارات الشخصية والخبرات، إما أن تسهل على هذا الفرد أو تعطل وتعوق وظيفة تكوين العلاقات الناجحة مع الأفراد الآخرين، والمشاركة في المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وحينما لا يستطيع أن يقيم هذه العلاقات الناجحة أو الفاعلة مع الآخرين؛ فإن علاقته بأعضاء الجماعة سوف تتأثر سلباً، فينسحب بعيداً عنهم ويعيش في قلق ووحدة وعزلة. ويعتقد اضطراب القلق الاجتماعي من أكثر المعوقات لهذه الوظيفة، فمعظم الناس يعرفون ما الذي يعنيه المروءة بتجربة القلق الاجتماعي في هذه المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الأفراد المشاركة الفاعلة مع الآخرين، وكل واحد منا شعر أو تصرف بأحد جوانب القلق الاجتماعي في أوقات ما، أو في مواقف معينة، لكن ذلك لم يؤثر سلباً على سير هذه المواقف، أو استمرارها، هذا الاضطراب (الخولي، 1999).

ومن الأسس التي تدول دون إشباع الحاجات الاجتماعية والبيولوجية والنفسية، ينظر إلى الأسس الناتجة عن الظروف البيئية المحيطة بالفرد، كالعوامل المادية، أو العوائق الاجتماعية، وهذه العوامل شخصية مثل وجود عيب خلقي أو جسمي أو نفسي أو نقص في المهارات الاجتماعية، وكما أن الإنسان اليوم يعيش في مجتمع مليء بالتحديات والمتناقضات، حيث تتقلب السريعة في الأنظمة الاقتصادية والسياسية

والاجتماعية وتوالي الأزمات والكوارث والحروب الديموقراطية ذلك الترتيب الذي يرد نفسه في مواجهة أنواع من الصراعات المتداخلة والمعوقات المتواليها يجعله في حالة من التشتت وعدم الاستقرار نتيجة لعدم القدرة على تحقيق التوازن بين رغباته من جهة وواقع بيئته المضطربة من جهة أخرى وتنتسب تلك الصراعات إلى العلاقات الإنسانية والاجتماعية البشرية، والتي تصبح مشوبة بالاضطراب ومشحونة بالتوتر وتترتب على تلك الضغوط المستمرة عدم التوافق النفسي، وتزايد نتيجة لذلك معدلات القلق الاجتماعي الذي يتميز بالخوف والترقب الناجم عن تصورات وتوقعات سلبية ويصاحبه تغيرات فسيولوجية وأعراض بدنية وسلوكية عصر تنزايد فيه العوامل المسببة للقلق تزداد للمكالات المسببة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية والاجتماعية ومن بين أهم هذه الاضطرابات اضطراب القلق الاجتماعي (الأشقر، 2004).

كما إن الإعاقة الجسمية هي إحدى أنواع الإعاقات المختلفة التي قد يصاب بها الإنسان في أي زمان ومكان، حيث يتخذ هذا النوع من الإعاقة أشكالاً وأنواعاً مختلفة ويعتمد ذلك على نوع الإصابة وحجمها ومكانها وتأثيرها، ومنها: الشلل الكلي، والشلل الجزئي، وحالات البتر، وتترك الإعاقة أثراً نفسياً بالغ الأثر في صور حياة الفرد المعاق بشكل سلبي ما لم ينتشل أحد ما هذا الأثر من نفسية هذا المعاق، ومما لا شك فيه فإن حجم المعاناة يزيد عندما تحدث الإعاقة للفرد بشدة كل مفاصل جسمه ما يجعل المعاق جسدياً معرضاً بصورة أسوأ للإصابة بالاضطرابات والمشكلات النفسية والاجتماعية المختلفة، وأن أبرزها اضطراب القلق الاجتماعي، حيث يفتقد المعاق دعم القلق العميق والتمويل والعصبية، ويلازمه للعزلة والانسحاب الاجتماعي، والتخلي عن ممارسة الحياة العادية بما يتناسب مع حجم الإعاقة وشدها ونوعها، كما أن الإعاقة لا تعد السبب الوحيد لأي مظهر من مظاهر القلق الاجتماعي، أو سوء التوافق، بل هناك عوامل عدة منها: الصراع الناشئ عن تشتت الانتباه والإلهاء في المواقف الاجتماعية التي يلازمها معاق جسدياً الاشد تراكباً، والإحباط الناشئ عن عدم الوصول إلى الأهداف التي وضعها هذا الفرد، وكذلك القلق الذي ينشأ عن تجربة سيئة قديمة (سيسالم، 1998).

في ضوء ما تقدم أول البادئ التي تقع رصدها لدراسة القلق الاجتماعي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين جسدياً)؛ لأنهم غالباً ما ينشدون المساعدة النفسية والاجتماعية لمعالجة أوضاعهم في الغالب من الإحساس بعدم التلاؤم مع المجتمع والبيئة المحيطة بهم وإلى نظرة المجتمع إلى هذه الفئة ولتدعيم الحاجات المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية التي تشمل توثيق صلات المعاق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه وزيادة الحاجة إلى الاندماج والمشاركة الاجتماعية الفاعلة الذي تتضمن توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ بين الأفراد.

ثانياً : مشكلة الدراسة :

تنبثق مشكلة هذه الدراسة من هلمية تأثير اضطراب القلق الاجتمماعي بوصفه ظاهرة باتت أكثر ملاحظمة بيقيناً لأفببوا الزدي اذ ض غوط متطلب ات الحياة الاجتماعية والنفسية على يههيمكن للقلق الاجتمماعي أن ي ودي إلى زي ادة العدي دم ن المشد كلات النفسية والسد لوكية والاجتمماعية فتنظ وي على القلق الاجتمماعي ملاحظات شخصدية ليم الق درة على توكيد ال ذاتوا لتجذب الاجتمماعي والحساسدية الاجتماعية الزائدة للند وع دم الكفاءة الاجتماعية وانخفاض تقدير ال ذاتوا بالقلق الاجتمماعي مرتبط أيضاً بنقص المهارات الاجتماعية والفشل في التفاعل الناجح في المواقف الاجتماعية المختلفة, وبلا شك بأن الأفراد المعاقين جسدياً يملكون بالقلق الاجتمماعي المرتفع يع انون من صعوبات في التكيف والتوافق النفسي والاجتمماعي, بينما يغلب على ذوي القلق الاجتمماعي المنخفض من أقرانهم بأنهم أكثر تكيفاً وتوافقاً ويتمتعون بثقة عالية في أنفسهم, وهم بذلك يشعرون بأهميتهم وإيجابيتهم ودورهم البارز في مجتمعهم ومع من يحيطون به وفي درتهم على التفاعل الجح في المواقف الاجتماعيه التي هم محبوبون من قبل الآخرين (Wallace&Alden, 1995).

كما تنبثق مشكلة هذه الدراسة من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة والأدبيات التي أجريت في هذا المجال, ث وجد أن المعاقين جسدياً يملكون اجتماعياً أويش ارك بفاعلية في مجتمعهم ويذ رج طاقاتهم ويستغلها خير استغلال, لا بد من مساعدته في خفض بعض الاضطرابات الانفعالية التي توجهه في مختلف المواقف الاجتماعية وفي حياته اليومية من خلال ممارسات الانشطة الاجتماعية التي تمنحها القلق الاجتمماعي الذي له ال دور السلبى في هه قلمش اركة ه ذه الفئة في مجتمعهم بل أن القلق الاجتمماعي ه وأحد الاضطرابات الانفعالية والسد لوكية والمعرفية التي تواجهه الفرد في ليليط الاجتمماعي, ايك ون له ا انعكاسات سلبية تظهر في تكويمات شخصدية غير مشاركة اجتماعياً مما يودي إلى السد لوك والتجدي الانتيجح للبحاسدية المفرطة من توقع الأحكام والتقييد ليليسن قبل الآخرين وتوقع الأسوأ, بالإضافة إلى تقيد ال ذات السد لوبيل ذلك السد لوك الانسد حابيش كل إعاقة تملفه رهم لكند اب المهارات الاجتماعية يعكس اضطراب القلق الاجتمماعي في ضعف الأداء المهدي والتحصيل الدراسي ومختلف الأنشطة الاجتماعية (أبو جدي, 2004).

إن القلق الاجتمماعي ه وأحد أهم الاضطرابات الانفعالية والسد لوكية والمعرفية ال الذي يع اني نه الكثير من فئة المعاقين جسدياً, والويذجد المرشد دون أنفسهم مهم مويغ على التعامل مع ه ذا الاضطراب, ويمكن تفسير اضطراب القلق الاجتمماعي من وجهة النظر السلوكية المعرفية على أساس أنه ناتج من الانقص في المهارات الحياتية الاجتماعية للفرد الملصق إة إلى الأفكار السلبية الهدامة التي تسديطر على تفكير ومعتقدات الأفراد المعاقين جسمياً, والتي تعتبر من الأسباب الرئيسية لمشكلة اضطراب القلق الاجتمماعي لدى هذه الشريحة من المجتمع تداخل العلاقات الاجتماعية التي قد يمارسها الفرد المعاق في أغلب مناحي

حياة هذا الفرد تظهر مشكلة القلق الاجتماعي وخطورته كمشكلة اجتماعية تؤثر سلباً على أداءه هذا الفرد في جميع الجوانب, كما أن اضطراب القلق الاجتماعي من الاضطرابات النفسية والسلوكية والمعرفية التي تنتشر بشكل واسع في كافة شرائح المجتمع لا سيما فئة المعاقين (الجهنبي, 2003) .

ومما لا شك فيه إنَّ عدم المبادرة إلى تدبير علاج وظيفي لخفاض هذا الاضطراب والحد منه, لا يؤدي إلى اتساع دائرته فحسب, وإنما يفضي إلى اضطرابات أخرى أشد حدة وضراوة منه, وون ثم يصبح المصاب بهذا الاضطراب أسيراً لسلسلة متواصلة من الاضطرابات النفسية المتداخلة بحيث أشد ارت الكثير من الدراسات النفسية والسلوكية والاجتماعية إلى أهملية إدارة بتقديرات العلاج والحلول وتقديرها للعواقب الوخيمة التي قد يؤدي إليها اضطراب القلق الاجتماعي. هذه الدراسات التي قام بها وودي والتي أشار فيها إلى أن الكثير من المصابين باضطراب القلق الاجتماعي أو الخوف الاجتماعي, يحاولون التخلص من هذا النوع من القلق عن طريق تعاطي الكحول والمخدرات كوسيلة للتغلب على القلق في داخلهم, ليصبحوا أكثر جرأة في المواقف الاجتماعية (Woody, 1996) .

وكذلك دراسة ديفيدسون والتي توصل فيها إلى أن هناك إجماع في أن الخوف الاجتماعي أو القلق الاجتماعي يؤثر سلباً على الأنشطة الاجتماعية والتفاعلات في المواقف الاجتماعية للممارسات اليومية التي يحاول المصابون بهذا الاضطراب أن يؤديها ولو بشكل جزئي بسيط (Davidson, 1994) .

كما أن هناك دراسات تناولت العواقب التي يؤدي إليها القلق الاجتماعي , ومنها أن هناك إعاقة في معظم النواحي العملية يسببها اضطراب القلق الاجتماعي , بما في ذلك الأنشطة والممارسات البسيطة, للحياة اليومية المعيشية التي يمارسها المصابون به هذا النوع من الاضطراب , كما أن هؤلاء الأفراد يميلون إلى التأخر الدراسي والتحصيلي, والبطء العملي , وكثرة التغيب , كما أنهم يعانون من صعوبة في تكوين علاقات صداقة حميمة مع الآخرين, لا يشركون في أي نشاط آخر (Mannuz, Z, S, Schneier, F, R, Chapman, T, F, Leibowitz, M, R, Klein, D, F & Fyer, A, J.1995)

وقد يؤدي ارتفاع شدة قلق الاجتماعي بين الأفراد إلى اضطرابات نفسية أخرى تكون أكثر شدة كالعزلة, والاكتئاب , وقد يتطور الأمر إذا لم يتدخل العلاج الفوري لهذا الاضطراب إلى تبعات أسوأ من ذلك, فيؤدي ذلك إلى محاولات الانتحار, وظهور السلوكيات غير الاجتماعية, والتي يمكن للباحثين ملاحظتها على من هم مصابون باضطراب القلق الاجتماعي, وما يصاحب ذلك من نتائج سلبية واضحة على هؤلاء الأفراد, وما يترتب عليه من سلوكيات نفسية لا اجتماعية كارتفاع الشعور بالوحدة النفسية, بسبب سيطرة الأفكار والمعتقدات الهدامة السلبية, في إقامة العلاقات الاجتماعية المشبعة والبذاعة كما توصل اليها الباحثون إلى أن شدة اضطراب القلق الاجتماعي ترتبط ارتباطاً وثيقاً مع الأفكار والمعتقدات السلبية والهدامة التي ه و هؤلاء الأفراد, لأنهم يشعرون بالتخوف الاجتماعي والتفاهل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة ترتبط مع قوة الأفكار والمعتقدات السلبية اتجاه تقييم الذات , في المواقف الاجتماعية التي

تتطلب التفاعل المباشر مع الآخرين , مما تثير أو تسبب اضطراب القلق الاجتماعي لدى هذا الفرد. وأنه كلما ازدادت حدة هذا المعتقد السلبي لدى هذا الفرد كلما ازدادت رغبة الفرد في الهروب والانسحاب والتجنب للمواقف الاجتماعية المثيرة أو الباعثة للقلق لديويالتالي فهو يعتمد إلى العزلة والانعطاف والوحدة النفسية بعيداً عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين , مما يسبب له الشعور بالاكنتاب من هنا تبرز لنا مشكلات نفسية أخرى متداخلة مع بعضها البعض, سببها الرئيس اضطراب القلق الاجتماعي. ولا شك إن حدوث أي خلل في الاتصال الاجتماعي للإنسان الذي من طبيعته الاجتماعية من شأنه أن يتسبب في ظهور سمات و مشكلات نفسية واجتماعية عديدة تتمثل في العودة النفسية إلى الذات والانسحاب الاجتماعي والإحساس بالدونية والمقارنة بالآخرين والشعور بالاكنتاب والعزلة الاجتماعية (Mattick&Newman, 1991).

وبناءً على ما تقدم يحاول الباحث القيام بالدراسة الحالية لمعرفة مدى فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي في خفض القلق الاجتماعي الذي يعاني منه المعاقين جسدياً، من الأساسيات النفسية والاجتماعية المحيطة بهم , وشعورهم بالاعترا ب النفس , والتجنب الاجتماعي , وبخاصة كونهم من فئة المعاقين جسدياً، عرضة للأفكار السلبية الهدامة في كل حين، كما أنهم يعانون من تدني مفهم الذات، والانشغال بالتفكير الذاتي , ونقص الكفاءة الاجتماعية اللازمة لمواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة، بالإضافة إلى نقص المهارات الاجتماعية التي يحتاجونها للتعامل مع الآخرين في مختلف المواقف الاجتماعية. أن بناء العلاقات الاجتماعية أمر هام لها هذه الفئة لتكفيها وتوافقها , وممارستها أنشطتها الاجتماعية المختلفة, ورفع مستوى تقدير الذات لديهم , وشعورهم بالأمن النفسي والاجتماعي .

وفي ضوء ما سبق نتحدد مشكلة الدراسة في السؤالين التاليين:

- 1- هل للبرنامج الإرشادي الجمعي فاعلية في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً .
- 2- هل تستمر فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة إلى ما بعد فترة المتابعة.

ثالثاً : أهمية الدراسة :

تتشكل أهمية هذه الدراسة في جانبين رئيسيين هما : الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية

أولاً : الأهمية النظرية : وتتركز أهمية الدراسة في هذا الجانب على النقاط التالية :

- إضافة شيئاً جديداً إلى مجموعة الدراسات العربية السابقة التي تناولت موضوع اضطراب القلق الاجتماعي لا سيما إذا ما عرفنا بأنه لا توجد هناك أي دراسة في سلطنة عمان بحثت في موضوع القلق الاجتماعي - على حد علم الباحث وإطلاعه - مما يعطي ذلك أهمية كبيرة لهذه الدراسة .

زيادة وعي المرشد ديزوالتر ب وبيزوالد احثين والموهبتين, بين في سلطنة عمان ان بمشكلات الاضطرابات النفسية بشدة كلويصشام, كلة اضطراب القلق الاجتماعي بشدة كل ذلك اصحواض اضافة بعض

المعلومات التي جمعت من مصادر متعددة للتعرف على هذا النوع من القلق وعلى أدوات القياس المستخدمة فيه، وعلى مسبباته، وأعراضه، والأساليب الإرشادية لعلاجها .

- قد تسهم هذه الدراسة في إعطاء فكرة عن أهمية الدور الذي تلعبه الوراثة، وكذلك الدور الذي تلعبه التنشئة الأسرية والاجتماعية، في تعزيز اضطراب القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً.

- قد تسهم هذه الدراسة المقصود لعمل دراسات أخرى تبحث في هذا النوع من القلق في سلطنة عمان في متغيرات أخرى كتطبيقها على فئات أخرى.

المبدا في تقديم الإرشاد بطرق علمية تتواءم مع العواقب التي قد يولدها اضطراب القلق الاجتماعي .

- تقديم العون والمساعدة لفئة المعاقين جسدياً، وذلك بالحد من انتشار وتفاقم هذا الاضطراب بينهم والسبب في ذلك كثرة ما يتعرض له هؤلاء من تحديات ومشكلات في حياتهم الاجتماعية وبالتالي فهم في أمس الحاجة لعملية الإرشاد والتوجيه الفعال، وبالتالي تطوير سلوكياتهم ومهاراتهم الاجتماعية، ورفع مفهوم الذات لديهم، وإشراكهم في مواقف اجتماعية مختلفة، وإعطائهم الثقة بالنفس .

- تستند أهمية هذه الدراسة أيضاً على لائحة حقوق الطفل العالمية حيث أن الإعلان الشامل لحقوق الإنسان الذي أقرته الأمم المتحدة، بأن جميع البشر متساوون دون أي تمييز، وأن الفرد المعاق جسدياً أو عقلياً أو حسيماً أو يجب أن يلقى العلاج والتربية والعناية، والمادة الرابعة من العصابة الدولية لجمعيات رعاية المعاقين تنادي بأن للمعاق الحق بأن يعيش في كنف عائلته أو أسرة بديلة لها وأن يشترك بكل أشكال الحياة الاجتماعية، وأن ينصرف إلى نشاطات ترفيهية متوافقة مع حالته (البواليز، 2000) .

- اهتمام حكومة سلطنة عمان بهذه الشريحة من المجتمع (ذوي الاحتياجات الخاصة) متجلياً ذلك في صدور المرسوم السلطاني 2008/121 الذي اصطلح عليه على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إصدار قانون رعاية وتأهيل المعاقين رقم 2008/63 من أجل تفعيل دور هذه الفئة في المجتمع العماني والمساهمة في دفع عجلة التنمية للنخبة مشراكة مع أقرانهم العاديين (وزارة الإعاقات، 2009، ص 184) .

ثانياً : الأهمية التطبيقية : تتجلى الأهمية التطبيقية في هذه الدراسة في النقاط التالية :

- تبرز الأهمية التطبيقية للدراسة في استكشاف مدى فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي الخاص بخفض القلق الاجتماعي والمستند على النظرية السلوكية المعرفية المعدل له هذه الدراسة، في إعداد عينة البحث (المعاقين جسدياً) نفسياً واجتماعياً للمراحل اللاحقة سواء الأكاديمية منها أو المهنية، بالإضافة إلى أنه قد يتم الاستفادة من نتائج البحث الحالي، للتطبيق على عينات مختلفة من المجتمع ليتمكن توظيفه، وتطويره، في معالجة بعض الاضطرابات النفسية الأخرى، أو استحداث وتطوير برامج إرشادية أخرى أكثر فعالية في خفض اضطراب القلق الاجتماعي .

- المعرفة فيجب الجوانب النفسية لفئة المعاقين جسدياً، أي إعداد في وضع برنامج إرشاد أديّة وتربويّة نفسية تساعد هذه الفئة الخروج من أتهما النفسية والاجتماعية التي تتعرض لها بسبب إصابتها بالإعاقة الجسمية المختلفة.

تعريف الأسر والمجتمع بشد كل علماء ورياضة الواجب تحملها تجاه المعاق جسدياً، وإعادة إلى واقعها الاجتماعي، وحياته الطبيعية المستقرة حيث أن مسؤولية الاهتمام بهذه الفئة من البشر، هي مسؤولية مجتمع بأسره؛ لأن الشعور والواجب الإنساني يفن طُخذ حياة ومصير هؤلاء على كاهل القادرين من المجتمع للتضامن والتكافل الإسلامي، والإنساني، والوطني. ويمكن القول بأن المجتمع الذي ينعم بالأمن الاجتماعي هو المجتمع الذي يولي الأصحاء منه والمعاقين العناية اللازمة لكل منهم (الشهري، 1997).

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- بناء برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي
 - تقصي فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي لدى عينة من المعاقين جسدياً في مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض.
 - تزويد المعلمين والمسؤولين والمهتمين عن تعليم المعاقين جسدياً ببرامج تدريبية إرشادية جمعي لخفض القلق الاجتماعي.
 - لفت نظر المسؤولين إلى أهمية تدريس مقررات المهارات الحياتية لمساعدة المعاقين جسدياً على التعامل مع المواقف الحياتية اليومية المختلفة.
 - مساعدة المهتمين والمسؤولين والمعلمين والتربويين في اختيار بعض الأنشطة والتدريبات التربوية والنفسية المناسبة لخفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً.
- خامساً: فرضيات الدراسة:**

تسعى الدراسة إلى اختبار الفرضيتين الآتيتين:

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha > 0,05$) في متوسطات القلق الاجتماعي بين المجموعة التي تعرضت للبرنامج الإرشاد الجمعي (المجموعة التجريبية) التي لم تتعرض للبرنامج الإرشاد الجمعي (المجموعة الضابطة) على القياس البعدي تعزى إلى برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في هذه الدراسة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha > 0,05$) في متوسطات القلق الاجتماعي بين الذكور والإناث في المجموعة التي تعرضت للبرنامج الإرشاد الجمعي (المجموعة التجريبية) على القياس البعدي تعزى لمتغير الجنس.

سادساً : حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية بالطلاب المعاقين جسدياً في مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض بمحافظة مسقط للعام الدراسي 2009 / 2010م.

سابعاً : مصطلحات الدراسة :

البرنامج الإرشادي

- " هو مجموعة من الخطوات المنظمة التي تم التخطيط يطله وتهدف تقديم المساعدة لأفراد المجموعة الإرشادية بشكل جماعي؛ لمساعدتهم على حل مشكلاتهم بقيل التوافق والتوازن النفسي لهم " (زهران, 2005, ص 13) .

هو مجموعة من الخطوات المدد والمنظمة التي تستخدم في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف التوافق النفسي، وتساعدهم على التغلب على المشكلات التي يعانونها في حياتهم " (حسين , 2004, ص 273) .

- يعرف الباحث البرنامج الإرشادي إجرائياً في هذه الدراسة بأنه : هو مجموعة من الخطوات المنظمة التي ترمي إلى تحقيق أهداف البرنامج في خفض قلق الاجتماعيين باستخدام الأنشطة والمواقف والفنيات التي سيصممها الباحث وتتنوع في صيغتها إلى (15) جلسة إرشادية وبواقع جلسنتين في الأسبوع .

القلق الاجتماعي:

عبارة عن خوف مستمر وملحوظ وقلق شديد يظهر لدى الأفراد في مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء العام حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة وإمعان وتدقيق للنظر فيه من قبل الآخرين سواء كان ذلك واقعياً أو متخيلاً الحكم والتقييم السلبي من الآخرين عليهم أثناء المواقف الاجتماعية المختلفة ولذلك فإنهم يعانون الكدر والضيق، ويشعرون بالخزي والارتباك فيها، وتظهر عليهم أعراض جسدية مثل العرق والارتعاش واحمرار الوجه والصعوبة في الحديث والمعارف السلبية التي تظهر وغالباً ما تكون مصاحبة لهذه الأعراض " (حسين, 2009, ص 50) .

- " هو الانزعاج من المواقف الاجتماعية ويشمل ذلك كلاً من التجذب الاجتماعي والشعور بالضييق في حضور الآخرين ويشمل عدة مظاهر معرفية وسلوكية وتأثيرية متداخلة وملازمة للعلاقات الاجتماعية مثل الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين، والخوف من التواصل مع الآخرين، والارتباك، والحفظ، والخجل " (الكتاني, 2000, ص 225) وهذا التعريف والتعريف الذي يتبذل الباحث أيضاً في تعريفه لاضطراب القلق الاجتماعي .

- " هو مشاعر غير سارة يختبرها الفرد نتيجة الخوف من التقييم الاجتماعي , ويسبب هذا القلق التجنب الدائم والمتكرر من التفاعل الاجتماعي الطبيعي الف ردم ن المبادرة للاشد تراك في الأنشطة والفعاليات الاجتماعية المختلفة , وعندما يُضطر للتفاعل الاجتماعي يكون كلامه قليل ويكشف عن نفسه بشكل منخفض" (Leary&Kowalski, 1995, p136) .

للتعريف فالإجراءي للبالدريج: الكليّة التي يحصل عليها المعاق جسدياً في مقاييس القلق الاجتماعي الذي قام الباحث بينائه والمطبق في هذه الدراسة والذي يعكس اضطراب القلق الاجتماعي لديه .
الإعاقة الجسمية:

- " هو إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمي للطفل بصورة ملحوظة وتشمل هذه الفئة الإصابات الخلقية (مثل : تشوه الأقدام , وفقد أحد أعضاء الجسم) , كما تشمل الإصابات الناتجة عن الأمراض (مثل : شلل الأطفال , و سل العظام) , والإصابات الناتجة عن أسباب أخرى (مثل : الشلل المخي أو بتر الأعضاء , والكسور أو التمزق أو الحروق التي تؤدي إلى تقلص العضلات) , وبعض الأمراض الصحية المزمنة (مثل : أمراض القلب , والتهاب المخ , والصرع , والحمى الروماتيزية , والسلويداء الكلى والربو والميل ال وراثي إلى نزف الدم وأمراض السكروتمم الرصد اصوغر ه ا م ن الأمراض والإصابات التي تؤثر على الطفل بدرجة كبيرة وتحد من نشاطه ومستوى تحصيله الدراسي وكفاءته الاجتماعية مما يتطلب معه تقديماً أجهزة تعويضية , أو خدمايتأهيدريبيية وتربوية خاصة تساعد المعاق جسدياً على توظيف البقية الباقية من قدراته الحركية والجسمية حتى تصل إلى أقصى درجة ممكنة من التوافق الشخصي والاجتماعي بصورة فرضية " (عبد المعطى , 2005 , ص18).

- " المعاقون جسدياً هم: المقعدون والمشلولون ومرضى القلب والدرن ومبتورو الأطراف " (فهيم, 2004, ص7).

ويتبنى الباحث تعريف الخطيب (1992) المشد بار إليه في (عبد المعطى, 2005, ص18) للإعاقة الجسمية وهو : " أي اضطراب فيولوجي أو تشوه جمالي أو تشوه تشريحي يؤثر على واحدة أو أكثر من أجهزة الجسم العصبية أو العضلية أو الحسية أو العظمية أو النفسية أو جهاز الدوران (الدوري) أو الجهاز التناسلي أو الهضمي أو البولي أو جهاز الغدد الصماء أو الاضطراب الدماغية العام " .
- " عبارة عن عجز أو قصور يؤثر على قدرة الفرد على الحركة والتنقل , كما يؤثر على قدرته على التناسق في حركات الجسم , والتخاطب , والتواصل مع الآخرين سواء باللغة المنطوقة أو المكتوبة , ويؤثر أيضاً على قدرته على التعلم والتوافق الشخصي " (سيسالم, 1998, ص14).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري

يتناول الباحث الأدب النظري لهذه الدراسة من عدة جوانب وهي :

- 1- القلق الاجتماعي
- 2- الأسباب الباعثة للقلق الاجتماعي
- 4- الإعاقة الجسمية وأنواعها
- 5- الإعاقة الجسمية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي
- 6- إرشاد الأفراد المعاقين جسدياً
- 7- العلاج السلوكي المعرفي
- 8- أساليب وفنيات العلاج السلوكي المعرفي الإرشادية ودورها في علاج اضطراب القلق الاجتماعي
- 9- دور المرشد في العلاج السلوكي المعرفي

1 - القلق الاجتماعي:

أ- بداية ظهور القلق الاجتماعي :

تشير بعض الدراسات إلى أن القلق الاجتماعي يبدأ في الظهور في الطفولة والمراهقة المبكرة , حيث أن للخوف من التقييم السلبي من الأذ والذويعي بالذات من المنظر والنمائي يظهر في السنين الثامنة , وبالتالي فالقلق الاجتماعي يبدأ مع هذا العمر , ويشير ستاين وآذ روتن بداية ظهور القلق الاجتماعي تبدأ في الطفولة والمراهقة المبكرة ؛ وذلك نتيجة الكف الاجتماعي , حيث أن القلق الاجتماعي في الطفولة يرتبط بعدة عوامل منها : شدة الخوف , وتجنب المواقف الاجتماعية , والخوف من التقييم السلبي (Stien, M,B, Walker, J, R& Forde, D,R. 2001).

كما أظهرت بعض الدراسات أن هناك مرحلتين يكثر فيها ظهور هذا الاضطراب وهما : مرحلة ما قبل المدرسة و يظهر القلق الاجتماعي فيها على شكل خوف من الغرباء والمرحلة الأخرى بين 12-17 سنة , ويظهر القلق الاجتماعي فيها على شكل خوف من النقد والتقييم الاجتماعي من الآخرين , وبالرغم من أن القلق الاجتماعي يبدأ مبكراً في الحياة , إلا أنه يعتبر أيضاً الاضطرابات النفسية المزمنة التي قد تستمر لفترة من الوقت دون علاج , وقد يتأخر الأشخاص ذوو القلق الاجتماعي في طلب العلاج لفترة طويلة من الوقت إما بسبب الارتباك والدرج من حذوهم أو خجلهم من الحالة النفسية أو خوفاً من مواجهتها , والاعتراف من وجودها , وبالتالي فإنهم يعانون الكثير من المشكلات النفسية كالانكسار والزيادة في معدل تعاطي الكحوليات والعقاقير والمخدرات عيماً في الهروب أو التخفيف من القلق فضلاً عن الصعوبات والقصور في الوظائف المهنية والاجتماعية والمادية والصحية (حسين , 2009) .

ب- معدلات انتشار القلق الاجتماعي :

مما لا شك فيه أن معدلات القلق الاجتماعي تختلف من دولة لأخرى وكذلك تختلف باختلاف عدد المواقف المخيفة التي تستخدم في الدراسة وتبعاً أيضاً لمسؤولية الاعتناء الاجتماعية والصدق النفسي الذي يسببه القلق الاجتماعي , ولقد أوضحت الدراسات اختلاف معدل انتشار القلق الاجتماعي من دراسة لأخرى , ومن دولة لأخرى السبب الذي يكمن وراء هذا التباين الكبير في معدلات انتشار القلق الاجتماعي يرجع إلى وجود فروق في طرق القياس , وإلى الفروق عبر الثقافة ولقد أشارت الموجة الأولى من الدراسات إلى أن معدلات انتشار القلق الاجتماعي من 2-4% في الولايات المتحدة ومع ذلك انتشاره في آسيا 5% , ومعدل انتشاره في السويد حوالي 6,15% , ومعدل انتشاره في كندا 10% وفي المكسيك 2,25% , وفي أستراليا 7,2% (Kessler, R, Stien, M& Berglund, p. 1998).

لكن الدراسات الحديثة على استخدام مدى واسع من المواقف الاجتماعية أظهرت أن معدل انتشار القلق الاجتماعي يتراوح من 7-16% , ولقد أظهرت الدراسة الحديثة في أمريكا أن معدل انتشار القلق الاجتماعي يبلغ حوالي 13,3% , وأن القلق الاجتماعي يحدث بشكل أكبر لدى الإناث عن الذكور كما أن معدل انتشاره بين الإناث حوالي 9,5% بين الذكور واليهود 4,9% , ذافهم ويعتقد أن الاضطرابات النفسية شيعاً في الولايات المتحدة الأمريكية بعد تعاطي المخدرات واضطراب الاكتئاب الرئيسي, بداية ظهور القلق الاجتماعي لدى كل من الجنسين يكون في الطفولة المتأخرة , والمراهقة المبكرة وأن مدى العمر الذي يظهر فيه القلق الاجتماعي يتراوح من سن العاشرة إلى الواحد والعشرون سنة , وأن الإناث أكثر معاناة من القلق الاجتماعي من الذكور , الذكور يظهر خوف أكثر من الإناث في المواقف التي تتضمن الخوف من الكلام في الأماكن العامة , أو مواقف تقييم الذات " , وهناك مجموعة أخرى من الدراسات وجدت أن معدل انتشاره يتراوح من 4.2 – 9.1% , وذلك اعتماداً على مستوى الضيق النفسي الذي أستخدم كمعيار في تحديد مثل هذه الحالات (Leary&Meadows, 1991) .

كما أن هذا النوع من القلق الاجتماعي يثير أنماطاً متباينة من السلوك التجنبي الانسحابي , والذي من شأنه أن يعوق الفرد عن خبرة اكتساب مهاراته الاجتماعية الجديدة في أحياناً كثيرة قد يتلافى فاعلية السلوك الذي سبق تعلمها أنه يعمل على تنمية شعور توقع الأسوأ فضلاً عن الحساسية المفرطة من الأحكام والتقييم السلبي الذي قد يصدره الآخرون هليئاً إلى جانب الميل إلى تقويم الذات سلبياً (النيال وأبو زيد , 1999).

إن أهم ما يميز القلق الاجتماعي هو الاهتمام بردود فعل الآخرين التي تتخذ معياراً لتقييم نجاح السلوك في المواقف الاجتماعية ؛ حيث يزود رد فعل الفرد الآخر ، الفعلي أو المتخيل بتغذية راجعة حول ما إذا كان الفرد قد أدى الانطباع المرغوب فيه ، الذي يهدف إليه أم لا في ذلك الموقف ويقصد بالمواقف الاجتماعية : المواقف التي يكون فيها الفرد قد يصحب فيها الفرد مركزاً لتلناه الآخر ؛ كالمشاركة في

حديث أو إجراء مقابلة مع أحد ماالونج، في مواقف يعتبرها بعض الأشد خاص من هم مصدر ابون بالقلق الاجتماعي بأنها تحتمل ظهور أحكام تقييمية لا يستحسن من قبل الآخرين أو أخذ فكرة ما عن هذا الشخص أو هي من أجل النقد أو السخرية أو الاستنكار فالخوف من التقييم السلبي يعد جوهر القلق الاجتماعي (Schlenker&Leary, 1982).

وقد ديش عرف ردب القلق الاجتماعي كونه في موقف عالٍ تفحص الآخرفين في المواقف الاجتماعية، تدققه وارتباكها خوفاً أن يراه الناس قلقاً، وغي رطبيعي. وقد نخيف الحديث أمام الآخرين، خشية منه أن يقول شيئاً خاطئاً وتهتز يده أو يرتعش صوته ويضع عجباً وقد يتجذب الأكل أو الشرب أم أم الآخرفين خوفاً من أن يرتبك كأممهم. إلا بعض الآخرف من الأفراد المصابون بالقلق الاجتماعي يشعرون بهذا القلق نتيجة ما يقوله الناس عن مظهرهم العام، كما أنهم يخافون أيضاً تقديم الضيافة للآخرين، وهم بذلك يحاولون الهروب من هذه المواقف بشتى الطرق ويخافون كذلك الاضطلاع بالناس في الحفلات أو الأعراس أو التعزية، كما أنهم يخافون الحديث مع الجنس الآخر (المالغ، 1993).

أن المصاب بالقلق الاجتماعي عادةً، عند دمايق ومبدأء بعض الأندشة في العطن كالكلام أمام الآخرين، فإن هذا الموقف الاجتماعي يعد موقفاً مغطاً، حيث يشد تدالفاً قلبية، وغالباً ما يصحبها ذا الموقف أعراض فيسيولوجية داخلية كزيادة معدل ضربات القلب، الإحساس بالإعياء والغثيان، جفاف الحلق، وخارجية: كاحمرار الوجه وتعرق وارتعاش اليدين وصعوبة التنفس وغيرها، وتعمل هذه الأعراض الداخلية والخارجية على مضاعفة الشعور بالقلق، حيث لا يكون هذا القلق بسبب الموقف المغطى، وإنما أيضاً بسبب الخوف من وضوح هذه الأعراض (Menninger, 1995).

يكون القلق والخوف من الموقف الاجتماعي الفعلي، بالإضافة إلى الضغوط النفسية من هذه الأعراض المصاحبة له، أمام المجموعة التي يتعدى التحدث أم مهم، حيث يطرأ على المصاب بالقلق الاجتماعي الشعور بالدونية والخزي، من جراء مراقبة الآخرين له وتقييمهم السلبي لأدائه. فمعظم المواقف الاجتماعية التي يشد فيها القلق، تكون بسبب إحساس الفرد أثناءها بظهور مؤشرات الخطر المبالغ فيه، وفي ذات الوقت ملاحظة الآخرين له ذلك. فالفرد قد يتعرض لتوارد الأفكار السلبية الهدامة حول عدم أهليته للقيام بالموقف الأدائي، وإحساسه بالمخاطر الكامنة التي سوف يحدثها له هذا الموقف فبالإضافة إلى النفسية المتزايدة، وتكرار المواقف التي تثير القلق، تولد لدى الفرد فكرة ثبات هذا الشعور في المواقف المشابهة من ناحية، ومن ناحية أخرى، بأن قلقه سيصبح مكتسفاً لدى الآخرين الذين يقومون بتقيدهم بأدائه تقيمه أسلياً، ونثم ستؤدي وتساهم هذه العمليات المختلفة والتي تغذي بعض هال بعضاً تكون سبباً من أسباب القلق الاجتماعي (Leung & Heimberg, 1996).

ويعد التعرف على اضطراب القلق الاجتماعي أمراً ضرورياً، لذا كان من الضروري توافر الأساليب والأدوات التي تعين على القياس والتشخيص؛ لأن التشخيص يعد في عملية العلاج النفسي يوم من الواضح أن

اضطراب القلق الاجتماعي له مكونان: راض فسد يولوجية ومعرفية وسد لوكيقي، أن له أسد باب متع ددة وتفسيرات لنظريات مختلفة أفضلي هذا فقد ظهرت العديد من الطرق لقياسه على أن يتخذ من القياس النفسي الشامل لاضطراب القلق الاجتماعي طرق مختلفة ومتنوعة تقيس كل من مكوناته ويمكن تصنيق أساليب القياس للقلق الاجتماعي إلى ثلاثة أنواع من القياس التي تتخذ من الملاحظة السد لوكية، والمقابلة الإكلينيكية، استخدام مقاييس التقرير الذاتي، أو اختبارات التعلية والوقت، هذه الطرق من القياس السلوكي للقلق الاجتماعي أما النوع الثاني فهو يتضمن طرق القياس المعرفي للقلق الاجتماعي الذي يعتمد على أدوات التقرير الذاتي في قياس المعارف والأفكار السلبية التي تهجم الفرد المصاب به ذا الذوع من الاضطراب، وقياس التحريفات المعرفية والأفكار، وأحاديث الذات السلبية، بالإضافة إلى القياس الفسديولوجي الذي يستخدم في قياس الاستجابات الفسيولوجية التي تظهر على الفرد الذي يعاني من القلق الاجتماعي في المواقف الاجتماعية المثيرة لهذا الاضطراب لديه (Beidel & Turner, 1998).

ويصاحب القلق الاجتماعي ثلاثة أعراض بارزة هي:

أ- راض جسدي أو جسدي كئيبي: أدة مع دل ضد ربات القلق بوجف اف الحلق وإحم رار الوجع ورعشة اليدين، وصعوبة التنفس، والتعرق، واختلاف نبرة الصوت، وشحوب الجلد.

- أعراض فكرية معرفية: ويقصد به المعلومات الاجتماعية التي يدركها الفرد عن ذاتها، عن الآخرين في المواقف التي أثارت قلقه الاجتماعي؛ فالنشيط المعرفي وسيط مثير بين القلق الاجتماعي، والسد لوكية الدالة عليه ومحور هذا النشاط، وشدة الانتباه للذائق، يواجه الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي ويتعرض بالإضافة إلى الأعراض الجسدية السابق ذكرها، لمعينة أخرى عن ما ينبغي أن يكون عليه الموقف الاجتماعي، حيث تبدأ هذه الأفكار قبل بداية الموقف ويبدأ معها قلق هذا الفرد، تبدأ المواقف، حيث تتسارع وتتوالى الأفكار السلبية الغير منطقية واللاعقلانية وتستحوذ على الأداء السلوكي له ذا الفرد في ذلك الموقف، ومن أمثلة هذه الأفكار التي تتبادر وتسيطر على تفكير الفرد: (إن أدائي سيئ للغاية، الجميع يتفحصونني، الكل يسخر من أدائي، لا أستطيع أن أكمل هذا الحديث أو الحوار الخ.....) (Leary & Kowalski, 1995).

إن تلك الأفكار السلبية التي تُجمل في: الشك في إيجاد انطباع مرغوب فيه من قبل الآخرين، والتوقع بأن الفرد قام بسلوك غير مناسب في ذلك الموقف، وبالتالي تقييمه بطريقة سلبية وشدة الوعي بالذات العامة وخاصة الجسمية، وشدة مراقبة الذات في تصرفاتها وسلوكها، ووجود معتقدات غير منطقية حول مدى جودة الأداء الاجتماعي في المواقف الاجتماعية؛ كيف يجب أن تكون وكيف يمكن أن يلقي هذا الفرد الاستحسان من قبل الآخرين بالإضافة إلى عجز الانتباه الانتقائي الذي يؤدي إلى إضعاف القدرة على الإسهام الفعال في التفاعلات الاجتماعية، والشك في الذات يؤدي إلى تبني أسلوب وقائي لحضور الذات، البعث عن مسابرة الآخرين والحصول على رضاهم أكثر من محاولة التجديد والتغيير، والتفكير في ما يُبطله الموقف من هذا

الفكر أكثر من كيف يمكن أن يكون هذا الفرد في ذلك الموقف، كما يتم إدراك مفهومي الذات بشكل سلبي وإدراك النتيجة السلبية، أو الشك في النتيجة الإيجابية، ولوم الذات على الفشل الاجتماعي وعزو النجاح لعوامل خارجية، وتذكر المعلومات والخبرات والأفكار السلبية المتصلة بالذات أكثر من تذكر المعلومات والخبرات والأفكار الإيجابية لتفكيكها أو الرفض أو الإهمال من قبل الآخرين (Leary & Kowalski, 1995).

- أعراض سلوكية: ويقصد بها تلك السلوكيات اللفظية أو غير اللفظية التي تظهر في المواقف الاجتماعية نتيجة الشعور بالقلق والضيق والانعزاج في المواقف الاجتماعية وهو سلوكيات تهدف إلى تجنب التقدير السلبي من قبل الآخرين المشد تركيزه على تلك المواقف وعلى الرغبة في الشعور بالذات في القلق الاجتماعي متشابهة لدى الأفراد المصابين بالقلق الاجتماعي، إلا أن السلوكيات الدالة على ذلك الشعور من الخوف والترقب والتوتر تختلف من شخص إلى آخر ففي السلوكيات غير اللفظية يبدى الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي في بعض المواقف الاجتماعية سلوكيات غير لفظية تدل على ما يشعر به من قلق وخوف وانزعاج وضيق في الموقف الاجتماعي، كما يعكس هذه السلوكيات في المهارات الاجتماعية الضرورية من خلال المشاورة والتفاهل مع الآخرين في تلك المواقف، فديم إرساء الفرد الانسحاب الاجتماعي من ذلك الموقف الاجتماعي يدل على؛ حيث يسخدم الأفراد راد القلق بين اجتماعي الانسحاب الاجتماعي كاستراتيجيته للتخلص من القلق الناجم من حضور آخرين في ذلك الموقف يمثل وجودهم مصدرًا للتهديد. (Francis & Radka, 1995)

كما أن هذا السلوكيات قد يظهرها الأفراد راد القلق واجتماعي وهو السلوكيات اللفظية، ففي دراسة على عينة مكونة من (60) فرداً، بهدف معرفة الفرق بين الأفراد الأكثر ميلاً للقلق الاجتماعي والأقل ميلاً للقلق الاجتماعي في مضمون محادثاتهم الثنائية، حيث تبين أن القلق الاجتماعي المرتفع يرتبط بقلة الحديث، وأن كثرة استخدام تعابير الشكر والتقدير والتعجب من إعطاء المديح والثناء التي تعبر عن اهتمام الفرد بما يقوله الفرد الآخر في الموقف الاجتماعي وتفاعله معه، والتي تساهم في استمرارية المحادثة من شأنها أن تُشعر الفرد بنقص الأخطاء الاجتماعية التي قد كان يتوقعها أو يتخيلها وبالتالي نقص القلق الاجتماعي لديه (أبو جدي، 2004).

2- الأسباب الباعثة للقلق الاجتماعي :

لا شك أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي عند تعرضهم للمواقف الاجتماعية المخيفة بالنسبة إليهم، يشعرون بالقلق وبالهلوع أيضاً، تظهر عليهم الكثير من الأعراض الجسمية والمعرفية والسلوكية، ولقد تعددت آراء علماء النفس والأسباب الباعثة للقلق الاجتماعي، ففي هذا الصدد يرى أن الشعور بعدم الثقة بالنفس، من أهم المقومات التي تؤدي إلى القلق الاجتماعي، هذا ما يمكن أن يرى أن القلق الاجتماعي يمكن أن يكتسب عن طريق التعلم المباشر، وذلك بطريقة التقليد أو النمذجة، فمثلاً إذا تكرر ظهور استجابات الخوف

المرضى في المواقف الاجتماعية لديهم، والخوف من مواجهة الذئب، والخوف من حضرة الحفلات أو المناسبات، فهذا يتيح لطفل نموذجاً يقلده (Fadem & Simring, 1997). ويرى صادق (1988) إلى أن الأحداث والخبرات النفسية التي يمر بها الفرد، تؤثر عليه في مستقبل حياته، فمخاوف الطفولة تتجدد في الكبر إذا مر بها الفرد من جديد تحت نفس الظروف، كما إن أهمية دور التعلم من الممارسات السلوكية، لباعث وسهولة تعلمها، تمرارية القلق الاجتماعي، في المواقف الاجتماعية المختلفة. بمعنى إن الفرد لو وضع في موقف قام فيه بأداء ضعيف، فإنه يشعر بالأسى والخوف لو وضع في ظروف مماثلة مرة أخرى (تعميم الاستجابة) خوفاً من تكرار الخبرة السابقة، من خلال القياس بنفس الأداء لضعيف وغير مرضي، بالتالي يسعى مسد تقبلاً، مما يادي هذه المواقف الاجتماعية ومهمها تعددت الآراء في تفسير الأسباب الباعثة للقلق الاجتماعي، وهي في الحقيقة تجسد النظريات المفسرة له، فأنا لا نستطيع أن نتجاهل أهمية دور كل الوراثة والبيئة (التنشئة الأسرية والاجتماعية) في ذلك. حيث أشارت الدراسات النفسية إلى مدى ارتباطها بين في نشأة القلق الاجتماعي، دور الوراثة ودور التنشئة الاجتماعية والأسرية (أشد بانات، 1996) أيضاً، عوالم الأذى كالعوامل المزاجية والعوامل التشريطية، وأسلوب التعلق، والعوامل المرتبطة بعلاقة الأقران، وأحداث الحياة الأخرى. وسيكتفي لباحث نتناول المحورين الأساسيين (الوراثة والبيئة) بشيء من التفصيل في هذه الدراسة لما لهما من الدور الأبرز في ظهور القلق الاجتماعي.

أ- أثر الوراثة في نشأة القلق الاجتماعي :

قد تسهم العوامل الوراثية والبيولوجية في حدوث القلق الاجتماعي، ثم تلعب هذه العوامل في وجود استعدادات للخوف من الآخرين لدى الأفراد، وكذلك الكف السلوكي، تشير النظريات الوراثية والبيولوجية إلى أن بعض الأفراد يولدون ولديهم استعداد وراثي للقلق الاجتماعي أو للخجل، والذي يترجم في نهضة إلى مخاوف اجتماعية في مواقف الحياة الضاغطة، دلت الكثير من الدراسات عن انتقال الجاذب الوراثة في القلق الاجتماعي، الممارسات العلاجية المسد تمرة في العيادات النفسية، ثم أفاد الكثير من مراجعين هذه العيادات أن في أسرهم أشخاص يعانون من القلق الاجتماعي، كما كشفت دراسات أخرى بأن آباء ممن لديهم اضطراب قلق اجتماعي، كانوا متخوفين اجتماعياً، وسخاسين من آراء الآخرين اتجاههم، كوضحت بعض الدراسات إلى أن آباء الأطفال ذوي القلق الاجتماعي يميلون إلى أن يكونوا هم أنفسهم قلقين اجتماعياً، ويركزون بصورة صريحة على آراء الآخرين وأن هذا الأسلوب الوالدي ينقل لطفل رسالة مفادها أن العالم مكان خطير وملئ بالخطر والخرق والارتباك؛ وذلك لأن العديد من هؤلاء الآباء لديهم رغبة طبيعية في حماية أطفالهم من النبذ والرفض، الذي يعزز لديهم بالفعل تجذب المواقف الاجتماعية. كما أن هذا بعض الأضرار التي تلحقهم من زيادة الإصداقة بالمرض النفسي تحت ظروف الضغوط المفرطة، اضطرابات النفسية تزيد من نسبة الإصداقة بهما بين أفراد أسر المرضى وأقاربهم.

مقارنة بنسبة إصابة العامة من السكان، ذلك تزيد ممن يتزوجون من أقاربهم والدراسات على التوائم تثبت أهمية عامل الوراثة في المرض النفسي (عزت , 1986).

ولقد أوضحت نتائج الدراسات دور العوامل الوراثية في نمو وظهور القلق الاجتماعي لدى بعض العينات الإكلينيكية، وجدت معدلات مرتفعة من القلق الاجتماعي لدى أقارب الذويين من القلق الاجتماعي إلى أن القلق الاجتماعي ينتشر بين الأقارب من الدرجة الأولى، كما أوضحت الدراسات وجود علاقة بين القلق الاجتماعي لدى الآباء وبين ظهوره بين الأبناء، هذا ما أكدته زيادة في معدلات القلق الاجتماعي لدى أبناء الآباء القلقين، كما أجريت دراسة لمعرفة العامل الوراثي في حدوث القلق الاجتماعي على عينة مكونة من 99 زوج من التوائم من جنس واحد، و22 زوج إناث متطابقة و27 زوج من الإناث الغير متطابقة، و27 زوج من الذكور المتطابقة، و22 زوج من التوائم الذكور الغير متطابقة حيث كانت أعمارهم ما بين 20-70 سنة، أسفرت النتائج إلى أن التوائم المتطابقة كانت أكثر شدة في القلق الاجتماعي عن التوائم الغير متطابقة، القول أن للتهيد الوراثية دوراً بارزاً في حدوث أو إظهار القلق الاجتماعي العجيد، من الباحثين يرون أهمية كل من الوراثة والبيئة معاً (Bruch & Heimberg, 1994).

ب- أثر البيئة (التنشئة الأسرية والاجتماعية) في تعزيز القلق الاجتماعي :

من العوامل الرئيسية التي تلعب دوراً هاماً في ظهور القلق الاجتماعي والعوامل والخبرات الأسرية، حيث أن الأفراد يتعلمون الكثير بشأن العلاقات الاجتماعية مع الآخرين عن طريق أسرهم، وهذا التعلم يحدث بطرق عدة، فمعظم المخاوف مكتسبة والفرد لا يولد خائف بل إنه يتعلم الخوف من البيئة المحيطة به، فعملية النمذجة هنا تلعب دوراً بارزاً في اكتسابها، إذاً اضطراب وهذا التعيد للأشد خاص ذوي القلق الاجتماعي يعزى إلى اكتساب المخاوف الاجتماعية لديهم إلى عملية النمذجة والتقليد، ومن الواضح وفقاً لذلك أن النمذجة تلعب دوراً هاماً في ظهور القلق الاجتماعي، تشير الدراسات إلى أن نمذجة القلق الاجتماعي من خلال الآباء أو المربين تعلم الأفراد أن المواقف الاجتماعية تكون مؤذية ومن الأفضل على الفرد تجنبها. كما تسهم الخبرات الأسرية غير التوافقية والممثلة في أساليب المعاملة الوالدية غير السوية في ظهور القلق الاجتماعي، خصوصاً أساليب المعاملة الوالدية غير السوية القائمة على المس تويات المرتفعة من النقد أو العنف أو الحماية الزائفة، التحكم وفرض الضوابط والقيود الزائدة عن الحد المطلوب والتي تحول دون تعريض أحد أفراد الأسرة إلى المواقف الاجتماعية تسهم بشكل كبير في ظهور القلق الاجتماعي لدى هؤلاء، فجميعهم على العزلة الاجتماعية والتجنب الاجتماعي، وقد المهد في الأداة الاجتماعية، كما تحرمهم من الثقة بالنفس في مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة وتنمي لديهم الاعتمادية وعدم الاستقلالية (حسين , 2009).

ومن الدراسات التي أثبتت دور التنشئة الاجتماعية والأسرية , في ظهور القلق الاجتماعي , الدراسة التي قام بها القرني , (1993) التي إلتفت إلي أن ليست وع معاملته المربين من الآباء والأمهات , واستخدامهم للعقاب الجسدي والتي تصل إلى الإعاقة في بعض الأحيان والقسوة والصرامة في المعاملة , والتحكم والضبط الزائد للحد بقصد إثارة الألم لدى الفرد , اهتبت بشكل كبير في ظهور القلق الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال , ولا كلاً من إن السرد تخدام القسوة والشدة والعقاب البدني في وجود الأخوين رينشيد عبر الأفراد المعرضين لذلك بالإهانة والذل مما أثار في شخصياتهم وهم الفكر والاجتماعي في مختلف المراحل , إذ يصبح الخوف من العقاب هو الدافع وراء كل سلوك وم به هذا الفرد كما يترتب على ذلك الإحساس بالعوانية والرفض والنبذ والتردد , وعدم القدرة على اتخاذ القرار وضعف الثقة بالنفس , وعدم القدرة على التصرف في بعض الأمور ; وذلك لأن أساليب التربية والمعاملة الخاطئة التي تقوم على العقاب البدني المؤذي والقسوة والتسلط من قبل الآباء أو المربين , ولدت لدى هؤلاء الأفراد صفة التعميم في المعاملة وعدم القدرة على التفرقة أو التمييز إلى القلق الاجتماعي وفقه دان الثقة بالنفس والشعور بالنقص والعجز , وعدم القدرة على إثبات الذات .

3- الإعاقة الجسمية وأنواعها:

مما لا شك فيه أن للإعاقة الجسمية أو الإصابة بمرض مزمن تأثيراً سلبياً في حياة الفرد المعاق بشكل عام ولا يمكن ذلك فقط في مقدرة الفرد على الحركة والتنقل بل أيضاً على الجانب الجسدي , والنفسي والتربوي والاجتماعي , وعلى الرغم من أنّ مجموعة من المعاقين جسدياً قد تشترك أفرادها في نوع الإعاقة إلا أن بينهم اختلافات في درجة شدة الإعاقة وكل منهم وتأثيرها على الحركة والتنقل أو درجة تأثيرها السلبى في التكيف النفسى والتربوي والاجتماعي لكل منهم , كما أن سلوك المعاقين جسدياً قد يختلف عن مظاهر تتراوح بين تقبل الإعاقة والتوافق معها , أو الرفض والنكوص , والانطواء والتعويض , والقلق , والعدوان , والخجل والشعور بالنقص , والإحساس بالذنب , والإنكار (الشهرى , 1997) .

إن الطفل الذي يولد معاقاً بأحد الإعاقات الجسمية يقضي معظم وقته في مكان محدود , وذلك لقصوره وعدم مقدرة على الحبو أو المشي داخل البيت , وذلك ما يسبب له فقدان الكثير من المعلومات أو الخبرات أو الاحتكاك مع الآخرين والتفاعل مع الأطفال الآخرين عن طريق اللعب مما يسبب له بداية ظهور القلق الاجتماعي , على الرغم من قصد ور المهاترات الاجتماعية التي يسيكبها الطفل المعاق منذ الولادة , إلا أن تقبله وتكيفه النفسى لهذه الإعاقة أفضل من معاق آخر تكت الإعاقة له بعد فترة من الزمن حيث تس تغرق عملية التقبل فترة طويلة يمر خلالها المعاق بمراحل تطوّر صدمة الإعاقة المختلفة كالرفض , والغضب , والبحث عن الحلول , والاكتمال , والاعتماد على الكل أو الجزئى للإعاقه كما تختلف الإعاقات الجسمية بعضها عن البعض الآخر في درجة شدتها , فقد يقتصر القصور على العضو المصاب فقط , بينما قد يمتد تأثيره إلى بعض الأجزاء أو أعضاء أخرى أو أجهزة أخرى في الجسم لا يقتصر التأثير السلبى للإعاقة

الجسمية الفجركة والتنقل فقط بل قد يمتد التأثير السلبى للإعاقة في الكلام وفيه دى الاس تجابات التي يظهرها المعاق جسمياً..... الخ , ولذلك نجد أن بعض الإعاقات الجسمية يمكن ملاحظتها بوضوح , كذلك التي يترتب عليها استخدام الكرسي المتحرك , أو العكازات , أو الأطراف الصناعية المساعدة في الكتابة أو التقاط الأشياء , أو تلك الإعاقات التي ينتج عنها في ملامح الوجه أو الأطراف أو طريقة المشي كتلك المرتبطة بالشلل الارتعاشي. وفي المقابل هناك إعاقات أخرى يصعب ملاحظتها من النظرة الأولى فقد يحدث الأمر إلى فترة طويلة من مراهقة والملاحظة حتى يتم التعرف على تلك الإعاقة كتلك المظاهر المصاحبة لنوبات الصرع , أو الأمراض أو الإعاقات الصحية المتعلقة بقصور في بعض أجزاء الجسم الداخلية كأمراض القلب (سيسالم , 1998) .

وبشكل عام فإن نسبة شيوع هذه الفئة من الإعاقات زادت في الآونة الأخيرة وقد يكون ذلك بسبب تحسين وسائل التعرف والكشف عن هذا النوع من الإعاقات , وكذلك الوعي الأسري في البحث عن لخدمات الملائمة للمعاقين كتمكين التقدم الطبي والتقني لم يدخل من بعض الآثار السلبية في هذا الميدان . فاستخدام الأجهزة الطبية الحديثة في عمليات الولادة قد يؤدي أحياناً إلى إصابة بعض الأطفال أثناء ولادتهم , وفي الجانب المقابل فإنه وبسبب التقدم الطبي والتقني والمعالجة الصحية المتطورة , فإن نسبة الوفيات قد قلت لدى هذه الفئة مما يعني زيادة نسبتهم في المجتمع , يعني ذلك بأي حال من الأحوال والتقليل أو إلغاء دور المجال الطبي والتقني في الحد من حدوث هذا النوع من الإعاقة والتخفيف من الآثار المترتبة عليها . ويمكن تدعيم دور هذه المجالات أيضاً بضبط العوامل الأخرى التي قد تؤدي إلى حدوث الإعاقة من مثل الحدوث بمختلف أشكالها , وعوامل سوء التغذية الخ (الصفدي , 2007) .

أ- تصنيف الإعاقات الجسمية:

هناك أنواع واسعة في طبيعتها توى الإصابة في كل فئة من فئات المعاقين جسدياً , وقد تكون فطرية أو خلقية كالشلل الدماغى , أو مكتسبة ناتجة عن أمراض أو إصابات عارضة تصيب الفرد بعد الولادة . بعضها بسيط وعابر كالكسور مثلاً يمكن معالجته وشفائه , كإصابة شديدة أو متطورة إلى الحد الذي يؤدي إلى الوفاة المبكرة للمصاب كضرب العضلات مؤلمة في أي حال , فإنه يمكن تقسيم الإعاقات الجسمية حسب موقع الإصابة أو الأجهزة المصابة وذلك على النحو التالي :

أولاً : إصابات الجهاز العصبي المركزي وهي : الشلل الدماغى , الشق الشوكي أو الصلب المفتوح , إصابة الحبل الشوكي , الصرع , استسقاء الدماغ , شلل الأطفال , وتصلب الأنسجة العصبية .

ثانياً : إصابات الهيكل العظمي وهي : تشوه وبتر الأطراف تشوه القدم وإلتهااب الورك ودم اكتمال نمو العظام وإلتهااب العظام الخلع الوركى وإلتهااب المفاصل الوركى الرثياني , الحلق والشفة وميلان وانحراف العمود الفقري

ثالثاً : إصابات العضلات وهي : ضمور العضلات , وانحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي .

رابعاً: الإصابات الصحية وهي: الأزمة الصدرية (الربو)التهاب الكبد الفيروسي أو التلوث الحويصلي
إصابات القلب، وأعراض الداون (متلازمة داون) (سيسالم, 1998).

ب- التواصل مع المعوقين جسماً بدرجة شديدة:

يعني التواصل بمفهومه العام ذلك النشاط الذي يتخذ من إرسال واسد تقبال ما تريد الكائنات الحية بعضها من بعطيق الوسيلة التي يتم بها التعبير عن الحاجات والرغبات وإبلاغ المعلومات لجلب المذافع واتفاء الأخطار، وبهذا المعنى، فالتواصل فعل يقوم به كل كائن حي. أما التواصل بالمعنى المحدد فيقصد به " استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس لأن هذا يعتبر التواصل سد لو كإنسانياً راقيناً أأغليماً لآ الإنسان ان عن باقي مخلوقات باسد تخدام الكلام اللغوية فالتواصل مهم للإنسان وضرورياً من أجل التفاعل الاجتماعي (السرطاوي, والصمادي, 1998, ص 22).

ومع أن اسد تخدام الكلام واللغة ه واله دف من التواصل بالشكل المدد إلا أن لدى الإنسان أيضاً نماذج مختلفة من التواصل غير اللفظي كالإيماءات وحركات الجسم المختلفة التي تعبر عما يريد الإنسان إيصاله للأخوة ولكن أغلب التواصل الإنساني يسخدم فيه الكلام واللغة ويتطلب التواصل، باسد تخدام الكلام واللغة، إرسال رسائل لفظية مفهومة واستقبال هذه الرسائل وفهمها لذا، فالتواصل يحتاج دوماً إلى مرسل ومستقبل، واللغة تعبر عن التواصل بالأفكار والحاجات من خلال نظام رموز عشوائي يُستخدم ضمن قواعد محددة، أما الكلام فإنه الترجمة الحركية للرموز اللغوية الموجودة في الدماغ، كما أنه الوسيلة الشائعة التي يتم بها إخراج الكلام. حيث أن المعوقين جسماً بدرجة شديدة يعانون من مشكلات في التواصل لذا، فإن برنجام تدريب على التواصل تعتبر جزءاً مهماً من أي برنجام علاجية لهم، وتتطلب تدريباً على مهارات المعوقين في مهارات التفاهيل ون لديهم القدرة على الاسد تيعاب وفي نفس الوقت عدم القدرة على التعبير، أو يكون لديهم عجز في القدرتين معاً مما يعني أن برنجام التواصل يجب أن تكون لفظية وغير لفظية أيضاً (عبد العزيز, 2008- أ).

ج- حاجات المعوقين جسماً:

تتمثل الحاجات الخاصة بالأفراد المعوقين جسدياً في الحاجة إلى الخدمات الصحية المختلفة والخدمات الطبية المساندة كالعلاج الفيزيائي، والحاجة إلى التعديلات والتسهيلات البيئية المختلفة كالتشييد الداخلي، والممرات، وتوفير المصعد، وماكن وقوف السيارات، بما يتناسب مع درجة الإعاقة وشدتها، وكذلك توفير الأدوات والأجهزة المساعدة الضرورية للتنقل أو التأهيل مثل الكرسي المتحرك، وعكاز المشي، وأجهزة التقويم، والأطراف الاصطناعية إضافة إلى الأدوات والأجهزة التعليمية اللازمة لعملية التواصل والتعلم الأنسب للوسائل ولأوقات المساعدة بالنسبة لطلبه المعاقين جسدياً ممن هم بحاجة إلى خدمات التأهيل المهني والتهيئة المهنية بما يتناسب وطبيعة الإعاقين أهم ما يحتاج إليه المعاق جسدياً أيضاً الدعم النفسي عن طريق توفير خدمات الإرشاد النفسي وتقبل الإعاقة والعمل على تطوير قدراته ذاتاً

الفرد والدعم الاجتماعي وتعديل الاتجاهات السلبية في المجتمع ندو المعوقين جسدياً لجعلها أكثر إيجابية وتقبل حالتها كما إنه بحاجة ماسة إلى الدمج في المجتمع الذي يعيش فيه وتقديم الخدمات التربوية والعلاجية والتأهيلية ضمن الإطار المجتمعي مع أقرانه غير المعوقين , وكذلك بحاجة إلى العمل والاستقلالية والالتحاق بمهن تناسب إعاقته (عبد المعطى , 2005).

وكم أن للمعاق جلس مليك فلا بد أن يكون أيضاً للأسرة هذالمعطلات ومتطلبات تدعم حاجاته وتمثل فللحاجة إلى الدعم النفسي بسبب ما تعانيه الأسرة من وجود معاق جسدياً أكد دأف راد الأسرة، وتوفير هذا الدعم عن طريق إجراءات الإرشاد الأسري للوصول إلى التكيف مع حالة الإعاقة ويجب أن يشمل هذا الدعم الوالدين والأخوة والأخوة وللحاجة إلى الدعم الاجتماعي بسبب ما تعانيه الأسرة من تمييز ضدها نظراً لوجود فرد من أفراد الأسرة يعاني من إعاقة جسمية والعمل على أن يتقبل المجتمع الفرد المعاق ولن لا يتمييز بينه وبين أقرانه العاديين وتعد ديل الاتجاهات السلبية في المجتمع ندو الإعاقة والمعوقين, وكذلك الحاجة إلى توفير المعلومات العلمية الدقيقة عن طبيعة الإعاقة التي يعاني منها أهدأف راد الأسرة وكيفية التعامل مع هذه الحالات وما الذي يمكن أن نفعل فيه الأسرة لمساعدة ابنها وكذلك توفير معلومات عن المصادر المجتمعية والمؤسسات والمراكز والمدارس التي يمكن أن تقدم الخدمات التي يحتاجها الطفل المعاق لتنمية قدراته والمساهمة في دمجها مع المجتمع وبالتالي تقليل بعض الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها كما تحتاج أسرة المعاق أيضاً إلى الراحة والاستمتاع بأوقات الفراغ بسبب اس تنزاف طاقات أفراد الأسرة ووقتهم لرعاية الفرد المعوق جسمياً , وخاصة في حالة شديدي الإعاقة وكذلك فإن هذ الأسرة بحاجة إلى دعم المادي وتوفير الأم واللائمة للعناية بالفرد المعاق جسدياً, وشراء للمنتجات التي تساعد على التكيف؛ وذلك لأن الكلفة المالية لرعاية المعوقين جسمياً أكبر بكثير من الكلفة في رعاية غير المعوقين كما أن الوضع المادي لبعض الأسر يكون غير مساعد لرعاية المعاق الرعاية الكافية من جانب توفير مستلزماته الخاصة, بالإضافة إلى ذلك فإن أسرة المعاق بحاجة إلى تشكيل جمعيات أو نوادي تضم أسر الأفراد المعوقين جسمياً ولتبادل المعلومات, ودعم بعضهم البعض والدفاع عن حقوق أبنائهم ومطالبة الجهات الرسمية بتوفير ما يحتاجه أبنائهم المعاقين (المعاينة والقمش , 2007).

6- الإعاقة الجسمية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي .

أثبتت الكثير من الدراسات على أن هناك علاقة بين حدوث الإعاقة الجسمية وصدابته بالقلق الاجتماعي, حيث أشارت بعضها على أن هناك شعور بالوحدة النفسية وعدم التوافق الاجتماعي لدى المعاقين جسمياً وأثبتت الأخرى علنيها وجود علاقة بين حدوث الإعاقة الجسمية وصدابة الفرد بالانسحاب الاجتماعي من المواقف الاجتماعية حيث تتزايد هذه الحالة إلى أن تصل إلى القلق الاجتماعي مما لم يحدث لها أية معالجة كما أنه هناك علاقة بين حدوث الإعاقة الجسمية وصدابته بالقلق الاجتماعي والتوافق الشخصي والاجتماعي مقارنة بين الأفراد العاديين والمعاقين جسمياً أثبتت هذه الدراسة أيضاً أنه كلما

زادت درجة الإعاقة الجسدية الخلل في التوافق الشخصي والاجتماعي . وتوجد للأسباب التي تشكل القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في : حيث تلعب في الجهاز العصبي المركزي واضطراب الكلام واللغة بشكل عام, والافتقار إلى مهارات الاتصال, وكذلك العدوان الذي يحدث بعد الإعاقة, والشلل الدماغي وشلل الأطراف والافتقار إلى مهارات اللعب المقبولة والمناسبة, بالإضافة إلى عدم النضج الاجتماعي, وصعوبات التعلم التي يعاني منها البعض من المعاقين جسدياً, وفي بعض الأحيان الاكتئاب والخوف والقلق (الشهري, 1997) .

أما عن أشكال القلق الاجتماعي والانسحاب الاجتماعي التي يعاني منها المعاق جسدياً فتتمثل في : الخوف من الراشدين الغرباء, والانزعاج بسهولة من تغيير الأشياء من حولهم, إن وجد أنه يصعب بالذعر بسهولة, ولا يدافع عن نفسه ويخاف الأذى, كما أنه يصاب بارتجاف الأطراف, ويصعب عليه تكوين علاقات صداقة, كما أنه يرضخ بسهولة للآخرين, ويشعر بالحرج بسهولة, ولا يشعر بقيمته كفرد من أفراد المجتمع؛ ولذلك نجده أنه يفضل البقاء وحيداً (القحطاني, 1999).

أما بالنسبة لاسد تراتيجيات العلاج الإرشادي فهي تشمل النمذجة, توتير, تدريب الرفاق, أو مايسمى بالإرشاد بواسطة الأقران, والتعزيز الإيجابي, وتنظيم الظروف البيئية والتدريب على المهارات الاجتماعية. **أولاً: النمذجة :**

حيث يطلب من الفرد المعاق القلق اجتماعياً ملاحظة نموذج يتفاعل اجتماعياً مع أقرانه بطريقة مناسبة ليتعلم منه كيف يسلك في المواقف الاجتماعية المختلفة وتتطلب النمذجة التذكير, والتقليد, وتطبيق ما يتعلمه الفرد في مواقف حياته الاجتماعية العملية.

ثانياً: تدريب الرفاق :

يستخدم الرفيق كمعدل اجتماعي للمعاق ومن مميزات هذا الإجراء أنه يوفر فرصاً مناسبة لتعليم المهارات الاجتماعية لهو يعلّم المرشد القيدام بواجباته ويقتصر دور المرشد هنا على الإشراف على تنفيذ الإجراءات, كما يمكن استخدام التنقيف لتعليم الفرد المهارات الاجتماعية عن طريق الأقران .

ثالثاً: التعزيز الإيجابي :

وهنا يمكن الانتباه للفرد وامتداحه عندما يقوم بالسلوك الاجتماعي من خلال نشاط معين وتشجيع الفرد المعاق عندما يقترب من الأفراد الآخرين أو عندما يحيي الآخرين ويمكن استخدام التعزيز الرمزي والمدح والاستحسان والثناء وتقديم المعززات المختلفة .

رابعاً : تنظيم الظروف البيئية : وهو يشمل تنظيم الأحداث والمتغيرات القبلية في بيئة المعاق الاجتماعي واستخدام الألعاب الاجتماعية والنشاطات الترويحية المختلفة, بالإضافة إلى إمكانية استخدام الدراما لإشراك الفرد المعاق, وبالتالي الحد من اللعب الفردي وتعزيز اللعب الجماعي .

خامساً: التدريب على المهارات الاجتماعية :

يتضح من هذا الأسلوب استخدام النمذجة ولعب الأدوار والتغذية الراجعة والتعزيز لتعلم الأفراد المعاقين جسمياً مهارات التواصل ومن هذه المهارات إلقاء التحية، والاعتذار وقبول الأذى، وإلقاء المديح، وعدم التأخر على المواعيد، وتقبل النقد..... الخ (عبد العزيز، 2008-ب).

7- إرشاد الأفراد المعوقين جسمياً:

تسعى العملية الإرشادية للأفراد المعاقين جسمياً لتحقيق الأهداف التي تنتظر إلى الإساهام في تنمية المجال النفسي، والجسمي، والحركي، والوجداني، والمعرفي وفي تطور ونمو الأفراد المعاقين جسمياً من جميع الجوانب وتعزيز زخباتهم في مجالات متنوعة من المهارات الأساسية في الحياتي لؤم من هذه الأهداف: مساعدة الفرد بالإحساس بوجوده وكرامته وقيمه وحقه في الحياة، ورفع مفهوم الذات لديه، وكذلك تعريفه بلذات مسارة في الحياتي وأهالي تخفيف التوتر والغضب لديه ومساعدته على التخلص من مشكلات عدم النضج وعدم الأمل وتخليصه من المشاعر الدونية والإحساس بعدم اللياقة النفسية وشعوره بالنقص مقارنة بأقرانه العاديين، إلهة تدريبه على مهارات توكيد الذات واتخاذ القرارات وحل المشاكل وضبط الاندفاعات الإرشاد فيم يتعلم حفظ المعلومات على سلاطه العام وإرشاده إلى المراكز المتخصصة التي تقدم له الخدمة وتعريفه بحقوقه واجباته وتعليمه تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات وعدم العدوانية توكيد ذلك إرشاده إلى طرق تعامله مع والديه ومعلميه ورفاقه وتشجيعه على الاستفادة مما لديه من قدرات مختلفة، ومساعدته على التكيف مع محيطه الأسري، وتعزيز الفرد المعاق على كل سلوك ناجح يقوم به، وإرشاده إلى الألعاب التي تتناسب مع إعاقته الجسمية، وتعليمه التعاون مع الآخرين والتفاهل معهم في المواقف الاجتماعية المختلفة (الشهري، 1997) ذلك يوفره العلاج السلوكي المعرفي في كبح الاضطرابات النفسية لدى هذه الفئة، والذي يحتضن العديد من الأساليب والفنيات السلوكية والمعرفية التي تتناسب مع فئات وشرائح مختلفة.

8- العلاج السلوكي المعرفي:

يزخر ميدان العلاج النفسي المعاصر بمدارس وأساليب متعددة قد تصل إلى أكثر من مائة شكل من أشكال العلاج النفسي وإذا التعمد أو حتى التناقض، ناعتبار العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Therapy) نموذجاً لاستراتيجيات علاجية عديدة تحتية نظرية تكاملية في تغيير السلوك، وتقوم على التكامل بين تيارات متنوعة ومختلفة في العلاج النفسي، كما يعتبر العلاج السلوكي المعرفي من أهم التطورات في مدارس علم النفس الحديث إذ يعد تدولاً جذرياً من المدرسة السلوكية الكلاسيكية، ورجوعاً إلى مدرسة علم النفس التجريبي الذي كان مركز اهتمامه الجانب المعرفي (Rosen, Cado, S, Silberg, N, Srebin, D& Wendt, S.1990) إلى سبيل المثال فإن أسلوب تقليد الحساسية التدريجي، يعتبره ولبي أسلوباً سلوكياً يعتمد على الإشراف الكلاسيكي، في حين يعتبره الأخرين أو

بالأحرى العديد من المعرفيين بأنه يعتمد أسطلياً عملية معرفية هي قدرة المسترشد على تخيّل الموقف الذي يسبب له القلق الاجتماعي (الشطرات, 2001).

ومن الملاحظ أنّ العديد من الأساليب العلاجية أُخذت تأخذ بين الاعتبار التأثير في العمليات المعرفية بشكل خاص, والتي أصبحت تشكل عناصر أساسية في معظم الأساليب السلوكية المعاصرة, فأصبح الهدف الأساسي من العلاج السلوكي المعرفي محاولة تغيير الأفكار الخاطئة أو السلبية, وذلك من خلال عملية علاجية تسمى إعادة البناء المعرفي, بهدف أن تصبح العمليات المعرفية أكثر اتصالاً بالواقع, وبهذا فإن النموذج يتعامل مع السلوك اللاتكفي الناتج من الأفكار السلبية وتحويل هذه الأفكار إلى أفكاراً إيجابية تكيفية تنتج سلوكاً تكيفياً, كما يمكن للنظر للعلاج السلوكي المعرفي على أنه عملية تعلم داخلية تشتمل إعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة (الخطيب, 1992).

ويعتمد العلاج السلوكي المعرفي على افتراض موداه أن السلوك تكيفي يمكن تغييره, وأنّ هناك تفضلاً بين أفكار الفرد ومشاعره وسلوكه, والتوجه الأساسي في هذا العلاج يتجسد في فهم طبيعة ونمو الأنماط السلوكية للفرد والحاجة لها في الذواحي المعرفية التي مجموعة من المعتقدات والاستراتيجيات التي توظف المعلومات بطريقة تكيفية (إبراهيم, 1997). كما يعتبر هذا النوع من الإرشاد النفسي الحصيلية العلمية للتطورات المنهجية التي حصلت في كالاتجاهين التوجه السلوكي, والتوجه المعرفي بالتوجه السلوكي به تم بتعديل الظروف المحيطة والسلوك الظاهريين بالتوجه المعرفي يركز على المعتقدات والأفكار دون إهمال السلوك, وهذه العملية تستخدم تقنيات معرفية وأخرى سلوكية على مستويات مختلفة, حيث يعتمد على المصطلحات المعرفية في محاولته لتغيير الاعتقادات بوسائل لفظية, كما أنه يعمل على التأثير المباشر للسلوك (بلقسام, 1992).

ويعرّف هذا النوع بالنموذج العلاجي المتعدّد, وتجدر الإشارة إلى أن لازاروس (Lazarus) هو من أوائل المعالجين الذين أدخلوا الإجراءات السلوكية المعرفية في علاج مسترشديهم, ويعبّر عن ذلك من خلال نموذج راض به أنّ الاضطرابات تظهر رعلى المسترشد بسمتويات تتمثل بدرجة عوامل يصطلح عليها بـ (BASIC ID), حيث يمثّل (B) السلوك, و(A) الانفعالات, و(S) الإحساس, و(I) للتخيّل, و(C) الفكرة, و(I) العلاقات الشخصية, و(D) الأدوية " (Glass & Furlong, 1990, p366), كما أن للعلاج السلوكي المعرفي إسهامات عدة في العلاج النفسي, فقد استخدم من قبل المعالجين السلوكيين المعرفيين مع الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد, كما أظهر هذا الأسلوب فليته في علاج اكتئاب المراهقين, وقد تمّ هذا الأسلوب إسهامات بالغة الأهمية في تخفيف القلق بشكل عام وفي التعامل مع اضطرابات الأطفال وخاصة اضطرابات النطق كالتأتأة وقلق التحدّث أمام الآخرين, والقلق الاجتماعي (الخطيب, 1992).

وتبحث هذه الدراسة مشكلة القلق الاجتماعي وأساليب علاجها من خلال استخدام البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على بعض الفنيات والأساليب والمهارات للعلاج السلوكي المعرفي ومنها التدريب على

المهارات الاجتماعية وما تتضمنه من أساليب تدريبيه مثل تدريب على تأكي دال ذاتولعب ال دور ،
والتعزيز الإيجابي، واستخدام أسلوب الحوار والمناقشة، والنمذجة والتخيل من أجل إعادة البناء المعرفي
وإستخدام تمارين الاسترخاء والتحكم في التنفس ، وعكس المشاعر ، والتحصين التدريجي وكذلك استخدام
أسلوب التعريض . ويستطيع الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي الاستفادة من استخدام الإرشاد الجمعي
لتخفيف هذا النوع من القلق لديهم ، حيث يستطيع الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي الهروب من المواقف التي
تسبب له القلق إذا كان الإرشاد فردي ولكنه لا يستطيع الهروب إذا كان الإرشاد جمعي حيث يسبب توجب ه ذا
النوع من الإرشاد التفاعل مع المجموعة الإرشادية لأن العلاج السلوكي المعرفي يعتمد على عدة من
وجهات النظر ، فإنه لا بد من توضيح هذه النظريات وتفسيرها للقلق الاجتماعي ، والأساليب العلاجية المنبثقة
عنها والتي ستستخدم في هذه الدراسة .

واضع وجهة النظر هذه ماينخاوم (Meichenaum) حيث كان يعمل على تدريب مرضى الفصام
على تنمية نوع من الحديث الصحي وذلك باستخدام أساليب الإشراف الإجرائي ، وقد دلل على أن
بعض المرضى كانوا يرددون نفس العبارات أثناء مقابلات المتابعة لتقويم فاعلية الطريقة وقد ذلك ابتعد ه ذا
الأسلوب عن الإشراف الإجرائي المعروف من حيث إدخاله عنصراً معرفياً (Cognitive) في العلاج أتجه
فمايخاوميل سلوك الأفراد الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مثل الاندفاعية والنشاط الزائد و
العوانية عن طريق استخدام التعليمات اللفظية (Instructions-Self) حيث وجد ماينخاوم إن استخدام
هذه الطريقة مع طرق الإشراف الإجرائي قد إعطاء نتائج أفضل . وقد استخدم ماينخاوم طريقة بعد ذلك في
تدريب حالات الفصام على تعديل السلوك حيث اشتملت التعليمات اللفظية التي يقولونها لأنفسهم على :

- إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب .
 - تعليمات بأداء المهمة أو الواجب ببطء وأن يفكر الفرد قبل التصرف .
 - استخدام أسلوب التخيل في البحث عن حل أو في تخفيف حدة التوتر من الاضطراب .
 - إعطاء عبارات لتقدير الذات .
 - إعطاء مثال لاستجابة ضعيفة أو خاطئة يتبعها تفسير سبب عدم ملاءمتها .
 - استخدام عبارة تصف كيفية التعامل مع الخطأ ، وكيفية الوصول إلى الاستجابة الصحيحة المناسبة .
- ومما يذكر أنّ أسلوب التعليمات الذاتية وأهميته في السلوك الذي يصدر عن الفرد من الأمور التي
لفت الأنظار إليها علماء المسلمين ، أمثال الغزالي ، وابن القيم ، وعلى سبيل المثال فإن العالم المسلم ابن القيم
يشير إلى الدور الذي تلعبه الخواطر في السلوك الظاهر حيث يرى أن بداية السلوكات هي خواطر ، والتي
بدورها تؤدي إلى الأفكار ، التي تترجم إلى إرادتهم ثم إلى الجوارح التي تقوم بالسلوكات ، وبذلك فإن
منع الخواطر السيئة منذ بدايتها يؤدي إلى منع السلوك الذي ينتج عنها ، كما أنّ إحلال الخواطر أفضل محلها
واستغلالها بشكل إيجابي يؤدي إلى إنتاج سلوكيات أفضل .

ولفهم وجهة النظر السلوكية المعرفية لابد من التعرف على مساهمات النظريات الأخرى وتفسيدها لمشكلة القلق الاجتماعي فيلخص إليس (Ellis) واضح نظرية العلاج العقلي العاطفي ، " نظريته للاضطرابات الانفعالية بالأحرف (ABC) ويقصد بـ (A) الخبرات أو الحوادث المنشطة وأن الاضطرابات الانفعالية لا تنشأ عنها وإنما تنشأ بشكل مباشر عن (B) وهي نظرية المعتقدات فكلاً الذي يتبناها الناس حول هذه الأحداث ، وتمثل (C) النتائج الانفعالية مثل القلق الاجتماعي في دراستنا هذه . وتأخذ هذه الأفكار والمعتقدات صورة مطالب وأوامر وحتميات مطلقة ، وكذلك على أفكار لا عقلانية غير منطقية ، ووضع إليس (Ellis) إحدى عشرة فكرة لا عقلانية " (الشناوي ، 1994 ، ص 103).

تعتبر فكرة من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه كل المحيطين به وفكرة يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة ، والمنافسة ، وأن ينجح بشكل كامل ليكون ذا قيمة وأهمية من الأفكار التي تتداخل بشكل مباشر مع مشكلة القلق الاجتماعي ويفرض الفرد من أن يكون مرفوضاً ، وذلك يثبت أنه ليس ذو قيمة ، وشعور القلق اجتماعياً بوجود ونقص في المهارات الاجتماعية ، وعدم قدرته على الانجاز بكفاءة وذلك على شكل اعتقادات لديه يؤدي إلى التجنب في المواقف الاجتماعية .

ويرتبط علاج المعرفة في عنديك (Beck) الاضطرابات الانفعالية على أنه يحدث نتيجة التشويشات للواقع والتي تكون بدرجات مختلفة ، وتستمر هذه الآراء المشوشة والمشوهة لأنها تبدو معقولة لدى المضطرب ، ولا تكون معقولة لدى الآخرين (الشناوي، 1994) حيث يرى بيك (Beck) أن الأفكار المشوهة التي تسبب القلق لدى الشخص تتركز حول توقع الخطر والأذى ، وتقديره الزائد لاحتمالية الإيذاء وما يمكن أن يحدث ، والتقدير المنخفض حول قدرته على التكيف ، فالقلق لمجتبياً قد يتوقع الرفض ، والفشل ، وعدم الاستحسان من قبل الشخص الآخر ، والارتباك والحرج . ويضع كل من بيك وإميري (Beck & Emery, 1985) الأفكار المشوهة واللاعقلانية التالية للأفراد القلقين اجتماعياً:

- الناس الآخرين يقدروني بشكل منخفض .
- يمكن للناس الآخرين أن يلاحظوا بسهولة أي قلق لدي ، ويروني أخرج وأقل منزلة من الآخرين .
- لا يصبح الآخرون قلقين في تلك المواقف الاجتماعية المشابهة للمواقف التي أشعر فيها بالقلق.
- مهاراتي الاجتماعية غير مناسبة وناقصة أو ضعيفة .
- الناس سوف يرفضوني .
- إن استحسان الآخرين لي هو عامل مهم لشعوري بأني ذو قيمة .

ومن وجهات النظر هذه ، فإن اللامعقولية المعرفية يقوم على فرض أن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها وأنه عندما نضيف إلى الأساليب السلوكية المعروفة أساليب التوجيه الذاتي (الحديث الذاتي) فإنها تصبح أكثر فاعلية ويكون التعميم أكبر كما تستمر آثارها لوقت أطول . وبذلك بدلاً من اعتبار القلق الاجتماعي ناتج عن عوامل نفسية لا شعورية أو نقص في المهارات الاجتماعية

أو سبب إشراف سابق فإن أليس (Ellis) يفترض أن المعتقدات اللاعقلانية تكمن وراء القلق الاجتماعي ، كما يرى بيك (Beck) أن التفكير المشوه يسبب القلق الاجتماعي ويرى ريمي (Raimy) أيضاً أن الأفكار والتصورات الخاطئة تكمن وراء هذه المشكلة ، أما ماخنوم (Meichenboun) فيعتبر أن الحديث الداخلي يلعب دوراً هاماً في مشكلة اضطراب القلق الاجتماعي (الشناوي، 1994) .

كما أنّ هناك العديد من النظريات الأخرى التي تهتمت باضطراب القلق الاجتماعي وتفسره وفقاً لمبادئ نظريات مختلفة. فعلى سبيل المثال اهتمت نظرية التعلق لبولبي (Bowlby) بطبيعة العلاقة بين الأم وطفلها ومشكلات الانفصال ، وبيّنت أهمية التعلق في نمو الإنسان إضافة لطفله لموضوع زيادة الأمان والراحة والحماية ، حيث يقوم الافتراض المركزي لهذه النظرية هو أنّ الأم ورضيعها يعملان كنموذج أولي للعلاقات اللاحقة ، وأنّ التمثلات العقلية لخبرات التعلق الفعلية التي تتكون في المراحل الأولى من الحياة هي التي تفسّر هذه الاستمرارية . فالعلاقة بين الأم والرضيع تتوطّد في نظامين سلوكيين للرضيع وهي: سلوكيات التعلق؛ كالاتسامة، والبكاء، والتشبّث، والرضاعة، والتعمّل من أجل المحافظة على قرب الأم والنظام الآخر هو سلوكيات الاستكشاف التي تظهر مع نمو الرضيع وتطوّر قدراته على الحركة؛ وهذه تعمل من أجل اكتشاف البيئة المحيطة، الاجتماعية وغير الاجتماعية، والتعامل معهما من أنّ كلا من هذين النظامين يبدو مناقضاً للآخر ، إلا أنّهما يعملان معاً لتحقيق التعلق بالأم والاستقلال عنها . فسلوكيات الارتباط من جهة الرضيع تنشط في حالة خوفه، أو تعرضه للأذى، أو ابتعاد الأم عنه، أمّا سلوكيات الاستكشاف فتتنشط في حالة وجود الأم، أو الثقة في قربها وعدم الابتعاد عنه. ويكون الرضيع مختلفاً تماماً في حالة غياب الأم عنه مقارنة بحضورها وارتباطها منه ؛ ويظهر هذا الاختلاف بشكل خاص عند مواجهة شخص غريب لم يتعد على وجوده ، أو الوجود في مكان غريب ، فقد اتضح أنّ معظم الأطفال يكونون أكثر ثقة واثباتاً للاستكشاف في حالة وجود أمهاتهم بالقرب منهم حين يكونون أكثر تهديداً وخوفاً وشعوراً بالضيق في حالة غيابها وعند حمايتهم. ون الأم قريبة المنزلة يشعر الرضيع بالأمان؛ فالتعلق بديوانة شعور القلق والحزن (Waters, E, Merrick, S, Treboux, D, Crowel, J& Alber Sheim, L. 1995).

وقد فسّر بوميستر وليري (Baumeister & Leary, 1995) لقلق الاجتماعي من خلال صياغة نظرية الانتماء المعتمد في ذلك على عدد كبير من السمات التي تطرقت لموضوع العلاقات، بمختلف أبعادها وأشكالها وتأثيراتها حيث اقترح الباحثان أنّ الحاجة إلى الانتماء يمكن اعتبارها نقطة انطلاق لفهم وتوحيد جزء كبير من التراث المتعلق بسلوكيات الإنسان الخاصة بالعلاقات بين الأفراد. وترتبط الانفعالات السلبية والإيجابية بدافع الانتماء ، فتنتج مشاعر السعادة والفرح من وجود علاقات حميمية مشبعة، أمّا مشاعر القلق والخوف والحزن والضيق فتنتج من عدم توافر تلك العلاقات أو الخوف المستمر من فقدانها ؛ فيميل الأفراد للمحافظة عليها ، وتجنّب إنهائها . والتهديد الحاصل من فقد العلاقة ، أو توقع الرفض الاجتماعي ، أو الإهمال، والافتقار إلى التواصل الحميمي كلها عوامل تؤدي إلى مشاعر القلق، والعزلة، والاكتمال، والغيرة،

والوحدة. كما أنّ الشعور بالذنب سببه الإجهاد الناتج من الضغط المستمر من قبل الآخر الذي يحثه على بذل المزيد من الجهد والاهتمام والانتباه للحفاظ على العلاقة بينهما. وبناءً على هذه النظرية يمكن تفسير سلوك الفرد الذي يعاني من القلق الاجتماعي على أنه سلوك لا اجتماعي، فالقلق الاجتماعي لا يتجذب المواجهات الاجتماعية، ويعيق عمليات سير التفاعل الاجتماعي، ويتصرف بطريقة تقلل من فرص تكوين العلاقات مع الآخرين، وسلوكياته تمثل استراتيجيه للتفاعل مع الآخر بطريقة يدركها هو على أنها حماية له من الرفض. في الخوف من أن يلقى انتقاداً أو يتركها أو يراها الآخر من سلبية تؤدي بالقلق الاجتماعي إلى الانسحاب الاجتماعي أو التحفظ أو المشاركة بشكل يظهره شخصاً غير مودع، ويتسم أكثر ويذكر رأسه، ويسأل، وينتقد، ويترك الآخر لفظياً وأحياناً تلوكيس الرغبة في المحافظة على الاتصال بطريقة تقلل من صعوبة المواجهات المهكدة وضج الباحثان في هذو ليلنظ العلاقة بين الحاجة للانتماء والتنظيم المعرفي، والانفعالات السلبية والإيجابية، والصحة السلنفة فالرغبة في المحافظة على الاستمرارية للعلاقات الانتمائية، والحاجة الأساسية لتلك الروابط، هي التي تشكل الفكر لدى الفرد، وتوجه السلوك، إن العلاقة المشحونة بالصراع والإحباط والخوف من الرفض تؤدي إلى الكثير من المشكلات المتعلقة بالتفاعل مع الآخر.

في كمال ألم نذكر وليري (Schlenker & Leary, 1982) في نظرية الذات لتفسر اضطراب القلق الاجتماعي والمفاهيم المتصلة لمعتقد ويناض طراب القلق الاجتماعي مفهوم أيصف مجموعة من الخبرات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تنتج من توقع تقييد للخيار الفعلي أو المتخيل في المواقف الاجتماعية، وترتبط بردود أفعال متنوعة من قبل الفرد كالانسحاب، والشعور بالدونية، والتمركز حول الذات، والشعور بالنقص في ضبط النفس؛ وهذو وشمر لإدراك تهديد يمس هوية الفرد ويعكس قلقه حول كيفية ظهوره في الحياة الاجتماعية. ظهر القلق الاجتماعي في رأي هذه النظرية عندما يندفع الفرد لتشكيل انطباع مفضل لدى الآخرين لكنه يشك في قدرته على ذلك، ويتوقع منهم ردود فعل تقييمية غير مرحية، يرغب الفرد في حضور أو توقع حذو والآخر به أن يقدّم نفسه في أفضل صورة كأن يبدو أمين أو صادق أو جذاب أو قوي..... الخ، ويكون رد فعل الآخر التزويد بتغذية راجعة حول إن كان الفرد أدى الانطباع المرغوب أم لا، ويتخذ معياراً لتقييم مدى نجاحه في تحقيق هدف تقييم الذات.

وأهم ما يميز سلوكيات تقديم الذات هو الاهتمام بردود فعل المسد التي يعمل عليها لتقييم مدى نجاح سلوك الفرد في تقديم انطباع مرضع عن الذات للأخو، وما يتقارب المعيار من هذو دفع الفرد من سلوكه يكون التجدي إبداء صورة مرضية عن الذات، وما يتقارب المعيار عن هذو دفع الفرد يتولد اضطراب القلق الاجتماعي، فالقلق الاجتماعي يتولد من شك الفرد في قدرته على إعطاء صورة مرضية عن ذاته للآخر. ومن أهم العوامل التي تتعلق بخصائص الفرد، ودوافعه، وصدفات الطرف الآخر أو الأطراف الأخرى في التفاعل، وطبيعة الموقف، والظروف المحيطة بشعور الفرد بقدرة على تشكيل الانطباع

المرغوب فيه، وإدراك الفرد لاسكتنر الفرد الآخر أو ما يمس هويته، وإدراك العجز أو عدم القدرة على التنبؤ والصد بطل للوصل إلى نتائج مرغوبة رله ذا العامل على أنه الأهم ما يسبق ظهور القلق الاجتماعي؛ فالعجز يولد استحواد الذات وانتقاصها، ويرتبط باعتقاد الفرد في عدم قدرته على تحقيق ذاته، وصفة للخآر من حيث قوته وثقته بنفسه ومركزه الاجتماعي..... إلى غير ذلك المواقف الاجتماعية، والمجال المويطد المسد تمعين جميعها تتفاعل مع خصائص الفرد في ذلك الموقف وتؤثر في مدى شعوره بالقلق إضافة إلى مدى أهمية الصدورة التي يرغب الفرد في إظهارها عن ذاته وشدة الوعي بالذات الاجتماعية والعامة، وحاجة الفرد المرتفعة إلى توجيه الآخر أو دافعه الطلي لأن يكون مقبولاً من الآخرين كما أن الخوف من التقييم السلبي يزيد من شك الفرد في قدرته على تشكيل انطباع مفضل من قبل الآخر لظن، فإلى ذلك بع همرفة الغلت التي يرغب بها الآخر وإدراك التباين بين أداء الفرد والمعايير المتعلقة بالسلوك المناسب، كما أن غموض الموقف يؤدي إلى عدم معرفة القواعد المطلوبة في الموقف الاجتماعي، ويجعل من الصعب عليه وضع خطة معينة للسلوك، ونقص في اعتبار الذات، وزيادة أهمية الهدف أو المعيار لدى الفرد هكذا فإن شدة القلق الاجتماعي تتوقف على مدى شك الفرد في قدرته على التكيف ويؤثر في مفضل لدى الآخر وللغوامل التي يبدو أنها تؤثر في دافع تشكيل الفرد الانطباع المرغوب لدى الآخرين، إدراك الفرد وتقييمه للموقف الاجتماعي جميعها عوامل لتأعد في ظهور القلق الاجتماعي، وتظهر الفروق الفردية من وجهة نظر هذه النظرية بين الأفراد في ما يشعرون به من قلق اجتماعي رأ لا تخلاف الخئص الذاتية الم وثرة في دوافعهم لخلق تلافم دركاتهم وللصد عوبات المرتبطة بتقديم ذواتهم (أبو جدي , 2004).

ينصح مما سبق أن نظرية تقديم الذات أعطت تفسيراً لكيفية ظهور القلق الاجتماعي حيث يؤدي شك الفرد، أو عدم يقينه إعطاء صورة مقبولة عن ذاته يستحسها الآخرون في موقف اجتماعي معين دوراً رئيسياً في خوفه من التقييم السلبي وما يتبع ذلك من ضعف في المهارات الاجتماعية بشكل خاص، ونلاحظ من العرض السابق لمفهوم القلق الاجتماعي ونظرياته، بأن الأفراد الذين يشعرون بالقلق الاجتماعي لديهم إحساس بالتهديد الناتج من توقع التقييم السبي من قبل الآخرين لذواتهم، مما يدفعهم إلى تجنب المشاورة في المواقف الاجتماعية التي يدركون فيها إمكانية حدوث تهديد اجتماعي لهم، كما يزيد من اضطراب القلق الاجتماعي لدى فئة المعاقين جسمياً .

وفي هذه الدراسة فقد استفاد الباحث من هذا الأدب النظري الذي وظفه بشكل مباشر في تنفيذ بعض الاستراتيجيات والفنيات والمهارات والأساليب المستقاة منه وذلك من خلال تطبيقها في البرنامج الإرشادي ومن بين أهم هذه الأساليب :

أ- التدريب على المهارات الاجتماعية :

من وجهات النظر التي تفسر القلق الاجتماعي نظرية نقص المهارات الاجتماعية التي تنظر للقلق الاجتماعي على أنه نتيجة لنقص المهارة الاجتماعية المطلوبة في المواقف الاجتماعية. ولذا فإن أساليب تدريب الفرد المعاق أو الفرد العادي المصاب بالقلق الاجتماعي يعتمد على هذه النظرية. فالنظرية الإشراكية المصداقية التي يوضح أن القلق الاجتماعي ينخفض إذا تم تحييد هذه الاضطرابات بطريقة ما، كما أن مصطلح "التدريب على المهارات الاجتماعية" يعبر عن عملية أكثر من اعتباره مكونات للسلوك الاجتماعي، فبدلاً من النظر أنه يتكون من سلوكيات لفظية وغير لفظية، فإن وجهة النظر هذه ترى أنه عملية أو أنظمة للسلوك الاجتماعي تؤكد على التفاعل بين السلوكيات اللفظية وغير اللفظية والأفكار، وقيم الفرد، واتجاهاته، ومشاعره، والمؤثرات الموقفية، والأداء الاجتماعي، التي تهدف إلى إنتاج سلوك المهارة الاجتماعية. وبذلك يمكن تعريف مصطلح التدريب على المهارات الاجتماعية على أنه: أساليب علاجية يهدف إلى مساعدة الأفراد المصابين بالقلق الاجتماعي في هذه الدراسة على تطوير وتقوية وإنتاج سلوكيات اجتماعية إيجابية في مواقف خاصة وذلك لمساعدتهم لتحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية بمرور الوقت وبعيدة المدى بفاعلية أكبر من الإشراكية التقليدية (الكلاسيكية)، والإجرائية، وكذلك التعلم بالملاحظة (النمذجة) تلعب دوراً هاماً في تعلم المهارات مثل تعلم المهارات الاجتماعية ومهارات تأكيد الذات، وذلك باستخدام هذه الدراسة سيتم التنبؤ على بعض المهارات الاجتماعية التي هي مهمة تأكيد الذات باعتباره من الركائز المهمة للأفراد المصابين بالقلق الاجتماعي (اللانقاني، 1995).

كما أن لتأكيد الذات أهمية كبرى في استخدامه كاستجابة مضادة للقلق الاجتماعي الشرطي، فقد جاء وولب (Wolpe) بمفهوم الكف المتبادل (Reciprocal Inhibition)، وكثيراً ما تعارفاً من علم وظائف الأعضاء ويعرفونهم على أن هذا جزء من الجهاز العصبي يكف عمل الجزء الآخر (الشرطي ناوي وعبدالرحمن، 1998).

وتقلد استجابات إلى أنواع ثلاثة هي: "الاستجابات العدوانية (Aggressive)، والاستجابات التأكيدية (Assertive)، والاستجابات المذعنة أو المطيعة (Submissive)". فالشخص العدوانية هو الذي يسلك الطريقة العدوانية في التعامل مع الآخرين، وهو الذي يعبر عن مشاعره وحاجاته وأفكاره على حساب الآخرين، فالعدوان هو كل سلوك ينتج من جرائه إيذاء شخص آخر أو إتلاف لشيء وهكذا، وهو سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة كما أنه يُهدف به السيطرة على الآخرين سواء باستخدام القوة الجسدية أو اللفظية أيضاً، أن هذا السلوك يُعرف لدى المجتمع على أنه عدوانية في حالة الاستجابة العدوانية فإن التوتر الذي يحدث في داخل الفرد يتجه للخارج وينفعل ويغضب، رغم ذلك فإنه قد يكون الفرد

خائفا ويشعر بالذنب والألم في لحظة ما، ويعبر عن الاستجابة العدوانية بغضب غير مناسب كما يعبر عنها بالكرهية في بعض الأحيان وبالتهديد والإساءة في أحياناً أخرى .

أدق السلوك التأكيدي فإن الشخص الذي يستجيب بهذه الطريقة يستخدم طرق الاتصال التي تمكنه من المحافظة على احترامه لذاته، ويشبع حاجاته، ويدافع عن حقوقه بدون إساءة للآخرين أو محاولة السيطرة أملاً بليلهمب خاص الذين يسلكون الطريقة المذعنة والمطبعة فهم يظهر نقصاً في احترام حاجاتهم وحقوقهم الخاصةم يقومون بذلك بطرق مختلفة، م يذافون التعيين مشاعرهم بشكل صايق وصد ربحوع نحتاجاتهموميلهمواهتماماتهم، محون للأخرين بالاعتداء على حقوقهم وحقوقهم ويتجاهلون حاجاتهم، مبهذه الاستجابات بالمذعنة (Submissive) من تسويتها بالاستجابات السلبية أو الاستجابات الغير مؤكدة للذات؛ لأن الاستجاباتغير مؤكدة للذات تنض من نقصاً في التصرف، أما السلوك المذعن فهو يشير إلى الاختيار في السلوكيات التي لا يرغب بها، فالشخص هنا يختار طريقته في التصرف (الخولي ، 1999) .

وفي تأكيد ذاته، لكنه في بعض الأحيان قد يختار عدم التأكيد الذاتي في المواقف الاجتماعية المختلفة وذلك لعدة أسباب هي : إحساس الفرد بالمخاطر التي تحيط به كبيرة؛ لذلك نتاج من الأفكول السلبية التي يحملها هذا الفرد، والاعتقاد أن تأكيد الذات في هذه المواقف لا يستحق المجهود والوقت الذي سيبدله فيه، وتوقع قيام الشخص الآخر بتغيير سلوكه لتغيير موقفه بشكل مناسب لهذا لا بد من التأكيد على أنه لا يوجد شخص عدواني وشخص آخر مؤكذاته أو شخص مذعن أو أن هناك فئة مؤكدة لذاتها وفئة عدوانه أو ، وإنما هذذلك واعمنهذه الاستجابات، كما إن هناك استراتيجيات يسخدمها المرشد في التدريب على تأكيد الذات وهي :

- إعطاء التعليمات وم المرشد في جلسات البرنامج الإرشادي السلكي المعرفي الجمعي بإصدار بعضاً من التعليمات الواضحة والمحددة لأعضاء المجموعة الإرشادية؛ ذي توضيح كيفية عمل التصاات معينة معهم أو أداء لتمرين محددة.

- التغذية الراجعة : وهذتم التعليق على ما يقوم به المرشد من سلوكيات أو تمرينات أو أداء لأساليب أو مهارات معينة ، والجدير بالذكر أنه يجب على المرشد أن يكون حذراً في التعامل مع الأشد خاص القلقين اجتماعياً ؛ وذلك لحساسيتهم المفرطة والعالية من النقد ، حيث يعتبروا في بعض الأحيان أن هذه التغذية الراجعة هي نقد شخصي لهم .

- النمذجة : حيث يقوم المرشد بعرض السلوك الصحيح عن طريق العرض المسرحي أو الأشرطة المصورة أو بمساعدة الأفراد ذو الاختصاص أو بمساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية أنفسهم ، حتى يقوم الآخرون منهم بتقليد هذا السلوك الصحيح .

- تكرار واستعادة السلوك: ويتضمن ذلك لعب الأدوار خلال الجلسات الإرشادية.

- التعزيز: وهو مدح وإظهار النقاط الجيدة عند أدائهم للاستجابات المرغوبة أو السلوك الصحيح المطلوب أو محاولة تنفيذ مهارة أو أسلوب معين بشكل صحيح.

- الواجبات المنزلية: حيث يطبق أعضاء المجموعة الإرشاد طيلة تعلمه وهم ما تدربوا عليه خلال الجلسات الإرشادية للبرنامج وتطبيقاته في المنزل أوفي أي مكان بعد انتهاء الجلسة الإرشادية التي تم فيها تطبيق هذه المهارة (الخطيب، 1988- ب).

وفي هذه الدراسة تم استخدام التدريب لتأكيد الذات، بالإضافة إلى استراتيجيات مكملة لبعضها البعض، كما تعتبر لاجتيازاً من بعضهما البعض، وعلى سبيل المثال مهارات الاتصال التي يؤكد الخبراء في تقديرهم لها على أن هناك أقل من (5%) الناس يمكن أن يتوقع أنهم يمارسون مهارات الاتصال بشكل مؤكد لذات، كما أن السلوك للتأكيد يمكن أن يفهم ضمن نظرية الاتصال الإنسانية العامة، والتي تفترض خمسة عناصر أساسية للاتصال وهي: تسخدم لتعبير المناسب عند تأكيد الذات للحاجات والرغبات والآراء وهذه العناصر هي المرسل، وقناة الإرسال، والرسالة، والمستقبل، والتغذية الراجعة والتي يمكن استخدامها في التدريب على تأكيد الذات.

ب- إعادة البناء المعرفي:

أول من وصف هذه الإستراتيجية هو لازورس (Lazarus) ثم طورت هذه الإستراتيجية على يد م. ماخنوم (Meichenbaum) اسم تعديله دليل السلوك المعرفي التي ترتكز إستراتيجية إعادة البناء المعرفي على التعديلات والتبديل معتقدات المسترشد السلبية وعبارة له وأفكاره الغير معقولة لإعطاء إعادة البناء المعرفي استخدامات عدة فهي تستخدم في علاج القلق الاجتماعي وقلق الامتحان وفي تأكيد السلوك، وتعد دليله سلوك الأطفال العوانيين تجسد بين تقدير الذات، وفي علاج الاكتئاب، وفي الإرشاد الأسري ولمعالجة العديد من المخاوف المرضية الأخرى بالنسبة لاستخدام إعادة البناء المعرفي فهو متمثل في عدة خطوات وهي:

إعطاء مبرر منطقي (Rationale) للإشيدلاد، ثم إعطاء مقدمة عن هذه الإستراتيجية وتوعية المسترشد بالعوامل المسببة للمشكلة، والعلاقة بين الأفكار الهدامة للذات (السلبية) والمشكلة نفسها، والفرق بين الأفكار التكيفية والأفكار الهدامة للذات (السلبية).

- تحديد أفكار المسترشد في مواقف المشكلة ويتم ذلك من خلال بعض الأنشطة والإجراءات التي يعرضها المرشد للمسترشدين، لكي تضمن ذلك تحليل أفكار المسترشد في المواقف الاجتماعية التي تسبب له القلق ووصف هذه الأفكار وصفاً واقعياً قبل الموقف الضاغط، وأثناءه، وبعده كما يتم نمذجة المسترشد للأفكار من خلال المراقبة الذاتية لنفسه.

- تقديم وممارسة أفكار التكيف، وهنا ينتقل التركيز من الأفكار السلبية الهدامة إلى الأفكار المتعارضة معها أو ما يسمى بأفكار التكيف، حيث يقوم المرشد بشرح هذه الأفكار وإعطاء الأمثلة الضرورية عنها التي توسع

مدارك المسترشد لفهم هذه الأفكار يتطلب المرشد من المسترشد إعطاء أمثلة مناسبة له ويلفظها بصوت واضح عدة مرات .

الانتقال من الأفكار السلبية إلى الأفكار التكيفية، يتم استخدام الأفكار السلبية كمؤشر للانتقال إلى الأفكار التكيفية، وبعد أن يوضح المرشد ذلك، يتم تدريب المسترشدين على عملية الانتقال هذه . وهذه العملية تتخذ من تخيل المسترشد للموقف الاجتماعي للفعل يمثلها من خلال لعب الأدوار ويعطي المرشد المسترشد التعليمات لإدراك الأفكار السلبية فيطلب منه أن يوقف هذه الأفكار، ويبدأ بإيقاف الأفكار الهدامة للبيئات لتبديلها المسترشد بأفكار تكيفية كما يشاير، يتم تقويم وممارسة الجملة الذاتية المعززة للذات ويتطلب الإيجابية، ك تدريب المسترشد بكيفية تعزيز نفسه تعزيزاً إيجابياً عند دمج الأفكار التكيفية المعززة للثقة المرشد بإعطاء الواجب المنزلي ومتابعته من خلال تسجيل يوميات يذابغ فيه مدى تقدم المسترشد ، ومناقشة الصعوبات التي تواجهه في ممارستها (Rosen, et al, 1990) .

9- استراتيجيات وفنيات العلاج السلوكي المعرفي ودورها في علاج اضطراب القلق الاجتماعي :

يتخذ من العلاج السلوكي المعرفي استراتيجيات وفنيات وممارسات مختلفة ومتمتعاً بتدخلات تلك المقدمة للأفراد المعاقين جسدياً من أهمها استراتيجيات إعادة البناء المعرفي والتدريب على الممارسات الاجتماعية، والتحصين التدرجيني، تدريب على حل المشكلات، كافتتداعتم ديدك وأخرون (Beck, et al) إعطاء العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب، وتطلب، تثأل يس وجريجر (Ellis & Grieger) على إجراءات إعادة البناء المعرفي في العلاج العقلي العاطفي، وتناول سوين وريتشاردسون (Susan & Richardson) على إدارة القلق، وقدم، مخدم ايخنبوم (Meichenbaum) مهارات التحصين ضد التوتر (Corey, 1996) .

كما تحدث ستراس (Strauss) عن بعض الفنيات المستخدمة والتي يمكن تدريب الأفراد المعاقين جسدياً عليها كفنيت الاسترخاء، والتحكم بالتنفس وتصريحات الذات الإيجابية والتحكم المعرفي، إضافة إلى أساليب حل المشكلات والتعزيز المشروط والنمذجة، استخدام استراتيجيات التعزيز بالتخييل، والتعريض بالواقع . ويرى كيندال وآخرون (Kendall, P,C & Southam-Gerow, M,A. 1996) بأن هناك مهارات متنوعة وفعالة للتعامل والتحكم بالقلق الاجتماعي كإدارة الاسترخاء، والتخييل، ومكافحة الذات، دليل الإفصاح الذاتي، حيث الذات الإيجابية كفنيت معرفية ولعب الأدوار والتعريض، والتعزيز الإيجابي كفنيت سمات كفنيت هاتفي البرامج السلولكية المعرفية لعلاج اضطرابات القلق الاجتماعي لدى الأفراد المعاقين جسدياً، والتي تهدف إلى تدريب الفرد على بعض المهارات اللازمة للتعامل مع القلق الاجتماعي (العطية، 2007). أما جنسبرج وآخرون (Ginsburg, Silverman & Kurtines, 1995) أكدوا على أهمية التدريب على الممارسات الاجتماعية في برنامج علاج السلوكي معرفي جيق، لعلاج اضطرابات القلق الاجتماعي بشكل خاص أو لعلاج اضطراب القلق بشكل عام؛ لأنها

طريقة هامة لمساعدة الأفراد على التعامل مع مشاعر الخوف والقلق في مواقف التقييم الاجتماعي, ويمكن أن تساعد أيضاً في زيادة الأفكار السلبية التي يحملها المصابون بالقلق الاجتماعي واضطرابات القلق الأخلاقية. تم التدريب عليها من خلال النجاة والممارسة السلبية الواقعية والتي تتضمن من مهارات الضحك والابتسامة, ومهارات التحدث, ومهارات التعزيز اللفظي للذات والاهتمام بالمظهر العام للفوتجية الآخرين المتواجدين في المواقف الاجتماعية والمشاهدة في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية المختلفة, وتلبية الدعوات, خاصة أن الأفراد المصابون بالقلق الاجتماعي لديهم اهتمامات وأفكار أخرى حول التقييم من الأشخاص الآخرين والأداء الاجتماعي وقد وضع هؤلاء برنامجاً علاجياً سلوكياً معرفياً يتكون من اثني عشرة جلسة, وبواقع جلسة واحدة في الأسبوع حيث كانت مدة الجلسة الواحدة (45) دقيقة, حيث تركزت الجلسة الأولى على مظاهر القلق الاجتماعي لدى أفراد الدراسة, في حين تضمنت الجلسة الثانية إلى الرابعة التدريب على الاسترخاء واستخدام التعزيز الإيجابي على التدريب على مهارات الاجتماعية من الجلسة الخامسة إلى الثامنة في الجلسات التاسعة إلى الحادية عشرة تم التدريب على مهارة التحكم بالذات, وفي الجلسة الختامية تم مراجعة المفاهيم والمهارات المقدمة.

وقدم هووارد (Howard, 1996) الاستراتيجيات العامة لبرنامج العلاج السلوكي المعرفي الأسري للفرد المصاب بالقلق, والذي يهدف إلى زيادة قدرة الفرد على ملاحظة ردود الأفعال الفلقة والأفكار المعرفية المرتبطة به. حيث استخدم الباحث أساليب تراتيبيّة كالتدريب على الاسترخاء والنمذجة والتعبير عن الأدوار, وإستراتيجية التعريض في الواقع, والخيال للمواقف المثيرة للقلق, والواجبات المنزلية. تكون هذا البرنامج من ستة عشر جلسة, مدة كل منها 60 دقيقة, حيث ركزت الجلسات الثمانية الأولى على تقديم المفاهيم الأساسية للبرنامج وأهدافه, وتعديل الحديث الذاتي السلبي للفرد, والتدريب على أسلوب التحكم بالمشكلات, والاسترخاء, بينما ركزت الجلسات الثمانية الباقية على الممارسة والتطبيق في كيفية التعامل مع هذا الاضطراب.

وعليه يمكن القول بأن الفنيات السلوكية والمعرفية المستخدمة في البرامج السلوكية المعرفية لخفض اضطرابات القلق بشكل عام, والقلق الاجتماعي بشكل خاص, تضمنت تغيير الحديث الذاتي السلبي, والتدريب على تمارين الاسترخاء, والتحكم في التنفس, والتدريب على المهارات الاجتماعية المختلفة التي تساعد على المشاهدة الاجتماعية للمختلف المتعامل مع الوهنسرتيخام أسلوب التخيل كفنيد مهمة من الفنيات المعرفية قبل استخدام إستراتيجية التعريض في الواقع لمواقف القلق الاجتماعي واستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي لدى المسترشدين, والنمذجة, ولعب الأدوار كفنيات سلوكية (العطية, 2007).

10- دور المرشد في العلاج السلوكي المعرفي :

تتركز مهمة المرشد المستخدم للعلاج السلوكي المعرفي في إزالة الاضطراب العام إلى مسد توياته المختلفة, ثم اختيار الإجراءات المناسبة لكل مسد توى مع ضرورة الحداف بمرونة التفكير ووسعة الأفق وتركيز الاهتمام على التخفيف من معاناة المسترشدين بأسرع وقت ممكن, دون التعصب إلى وجهة نظر معينة.

يؤدي المرشد النفسي المطبق لأساليب العلاج السلوكي المعرفي عدداً من الأدوار , فهو يعمل كمرشد ومثّخص, ومعلم, وبالتالي ليس عليه أن يطبق أليبل العلاج السلوكي المعرفي فحسب بل عليه أيضاً أن يركز على عمليات الأفكار التي يعتقد أنها اوسيط للاضطرابات النفسية بشدة كل عام والقلق الاجتماعي (في هذه الدراسة) المرتبطة بسلوك الأفراد في المواقف, وأفكارهم, واعتقاداتهم, واتجاهاتهم دور المرشد السلوكي المعرفي منصب على مساعدة الفرد على تنمية مهاراته التفكيرية بشدة كل مسة تفل, وتعاون معه في محاولة لحل مشكلته, كبتولي الأفكار الإيجابية, ده بالافتراضات المناسبة في بعض الأحيان, وإعطائه الفرصة لاختبار صحة هذه الأفكار دون إخباره ماذا يفعل وإيجاد الفرصة المناسبة لتدريبه .

بل عليه أن يجمع المعلومات عن هذا الفرد من مصدر متعدد حتى يتمكن من فهمه, أو المدرسين, أو الطبيب, أو الأقرباء, أو الأصدقاء.... الخ. يدمج هذه المعلومات التي حصل عليها في تحديد وتشخيص طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه الفرد, ومن ثم مع الخطة المناسبة للتدخل العلاجي السلوكي المعرفي. هذا المرشد أيضاً بالتدريب على المهارات التي يحتاجها الفرد لتنمية قدراته, فينصب اهتمامه على فهم إدراكات الفرد, فيدربه على التشويه المعرفي ومدى تأثيره في السلوك وكيفية حل نمادج التفكير المشوهة أو الأفكار السلبية, مع مكانها أفكاراً إيجابية مناسبة (Eisen & Kearney, 1995).

ثانياً : الدراسات السابقة :

اهتم الباحث بالإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت الظاهرة موضع الاهتمام والتي اهتمت بتناول جوانبها السلبية والعربية منها أو الأجنبية, تؤكد ان هذا الظاهرة لا بد من القلق لم يحد

بالاهتمام الكافي , وأنّ ما تناوله الباحثون بشكل عرضي وعابر في أثناء إشرارتهم للأذرع الأخرى , بينما حاولت البعض من الدراسات الميدانية استخدام البرامج الإرشادية والعلاجية لخفض القلق الاجتماعي , وتنمية الكفاءة والتفاعل الاجتماعي , أصبح ينظر على هذه البرامج على أنها الأسلوب الفعال في مساعدة فئات مختلفة ومنها فئة المعاقين جسدياً لتعامل مع حاجاتهم الشخصية والاجتماعية والتقليل من الاضطرابات النفسية التي قد يتعرضون لها .

ويستعرض هذا الفصل العديد من الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة حيث قام الباحث بجمعها , ومراجعتها وهي :

أجرى جورمالي وآخرون (Gormally, J, Vaml, D, Rapheol, R& Sipps, G, 1981) دراسة هدفت إلى مقارنة فاعلية ثلاث برامج علاجية لخفض الرهاب الاجتماعي وهي طريقة الإرشاد المعرفي, والمهارات الاجتماعية وبرامج علاجية مبنية على الاتجاهين مع كجودت عينة الدراسة من (46) طالباً منهم (23) من الذكور, و(23) من الإناث من الطلاب الجامعيين حيث قسّمت هذه العينة إلى أربع مجموعات, ثلاثة منها علاجية بالإضافة إلى المجموعة الضابطة , وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن البرنامج المبني على الاتجاه المعرفي بالإضافة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية معاً هو الأكثر فاعلية في إحداث التغييرات نحو السلوك المرغوب وهو تقليل الرهاب الاجتماعي .

كما قام كل من ستيفورت وكينيث (Stewart & Kenneth, 1983) بدراسة استهدفت فحص فاعلية برنامج إرشادي جمعي سلوكي معرفي في علاج حالات الرهاب الاجتماعي العالي والمزمن, حيث تكونت عينة الدراسة من (45) طالباً منهم (23) من الذكور, و(22) من الإناث الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي ومن حصلوا على علامات لهما على مقياس التجنب الاجتماعي ومقياس الضغط النفسي . أظهرت النتائج أنه قد انخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والتي طبق عليه البرنامج كما انخفض مستوى الخوف من التقدير السلبى من قبل الآخرين عند هؤلاء الأفراد مقارنة بالمجموعة الضابطة .

وشارك كل من كليمنتس وآفري (Clements & Avery, 1984) في دراسة تدريبية اعتمدت على المهارات الاجتماعية منبثق من وجهة نظر النظرية السلوكية المعرفية, وقد قاما بتقييم هذا البرنامج على عينة من (24) شخصاً يعانون من القلق الاجتماعي بعد امتحان العينة إلى مجموعتين الأولى هي المجموعة التجريبية التي تتكون من (12) شخصاً (6) ذكور, و(6) إناث, والثانية هي المجموعة الضابطة التي تتكون من (12) شخصاً (6) من الذكور, و(6) من الإناث تم تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية هذه بشكل جمعي وبمعدل جلستين أسبوعياً لمدة ثلاثة أسابيع ومدة كل جلسة ساعة ونصف . أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في تخفيض إدراكهم لأنفسهم بأنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية, لصالح المجموعة التجريبية كما انخفض خوفهم من أن يقيموا سلبياً من قبل

الآخرين, وظهرت لديهم جمل ذاتية إيجابية أكثر من المجموعة الضابطة كما زادت قدراتهم الإدراكية على الاشتراك بفاعلية في المواقف الاجتماعية مما يعني انخفاض القلق الاجتماعي لديهم .
وفي مجال التدريب على المهارات الاجتماعية أيضاً ففي خفض الرهاب الاجتماعي أجرى هابنر و أفري (Haynes & Avery, 1984) دراسة استهدفت تقصي فاعلية برنامج إرشادي يتضمن المهارات الاجتماعية لخفض رهاب التحدث أمام الآخرين تكونت عينة الدراسة من (24) شخصاً منهم (12) من الذكور, و(12) من الإناث المقيمين في طابق عيادة على أن هذه العينة تعينهم من رهاب التحدث أمام الآخرين حيث وزعت المجموعة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وأسفرت النتائج عن انخفاض متوسط توى التقويم السلبى لدليل الفجوة التجريبية من قبل الآخرين مقارنة بالمجموعة الضابطة كما أدلت النتائج أيضاً على ارتفاع القدرات الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي .

وأشار الشهري , (1997) لدراسة أجراها حامد , (1984) في المملكة العربية السعودية هدفت إلى معرفة العلاقة بين الإعاقة الجسمية وكل من التوافق الاجتماعي والتوافق العام لدى المعاقين جسدياً, ومعرفة الفروق بين درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى المعاقين جسدياً المقيمين داخل المراكز وخارجها. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (80) فرداً منهم من المعاقين جسدياً, و40 من العاديين, واستخدم الباحث المصروفات المتتابعة, واختبار طلشيخة للمرحلة الثانوية والإعدادية كأساس لتثبيت المتغيرات, واستمارة الخلفية الاجتماعية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الملعبين في أداء الإحساس بالقيمة الذاتية والتدرج من الميل إلى الإنفراط والخلوم من الأعباء والعبء. أبينة لصالح العاديين؛ أي أن المعاقين جلقاً للتوافقاً في تلك الأعباء أبينة أن المعاقين جسدياً أقل توافقاً من العاديين من الناحية الاجتماعية, والنفسيية الشخصية مما يدل على وجود فروق بين المعاقين جسدياً والعاديين في التوافق العام لصالح العاديين كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين جسدياً منهم من المقيمين داخل المراكز وخارجها لصالح المعاق المقيم خارج المركز وذلك على بُعد العلاقات في البيئة الاجتماعية .

وفي دراسة مقارنة بين ثلاثة برامج علاجية , قام بها اميلكامب وآخرون (Emmel Kamp, Paul, 1985) M, Mersch, p & Vissia, E al, هي : التعريض في الواقع , العلاج العقلي الانفعالي , التدريب على إعطاء تعليمات ذاتية وذلك مع أشخاص قلقين اجتماعيين تكونت عينة الدراسة من (69) شخصاً , وعقدت المعالجات في مجموعات صغيرة تم تعريفهم في الوقت المخطط منهم مواجهة المواقف المسببة للقلق الاجتماعي لديهم في المجموع المخطط منهم واجبات لتطبيقه في الواقع مثل التحدث مع الغرباء في المكتبات والمكاتب عن أشياء محدده أظهرت النتائج أن الإجراءات العلاجية

الثالث أدت إلى انخفاض ذو دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي تمره ذا التحسن خلال فترة المتابعة , ولم تظهر الدراسة تفوق أحد الأساليب على الأساليب الأخرى .

كما قام الباحثون السابقون بدراسة أخرى استهدفت فحص فعالية العلاج العقلاني الانفعالي الجمعي في علاج الخوف الاجتماعي, وذلك بمقارنة فعاليته , بفعالية غيره من فنيات العلاج ومنها : التعرض التدريجي, والتدريب على التوجيه الذاتي . وتكونت العينة من (34) مسترشد منهم (13) من الذكور, و(21) من الإناث. تم توزيعهم إلى ثلاث مجموعات تجريبية حيث تمثل كل مجموعة منهم أسلوباً علاجياً مختلفاً عن الآخر , وكان الأسلوب العلاجي المتبع هو والأسلوب الجماعي تم تقييم المسترشد دين قبل العلاج وبعده ثم بعد مرور شهر كفترة متابعة وذلك باستخدام العديد من الأدوات منها : مقياس القلق الاجتماعي واستبيان الخوف , واختبار المعتقدات اللاعقلانية , ومقياس القلق باستخدام بعض الدلائل الفسيولوجية مثل : معدل ضربات القلب في مواقف اجتماعية مصوّطة. فنت الدراسة عن تكافؤ الأسلوبين المعرفيين للعلاج العقلاني الانفعالي , والتدريب على التوجيه الذاتي (مع أسلوب التعرض في خفض القلق الاجتماعي لأفراد العينة , إلا أن هذين الأسلوبين كانا أكثر فعالية منه في خفض المعتقدات غير العقلانية , كما أن العلاج العقلاني الانفعالي تفوق على التدريب على التوجيه الذاتي في خفض القلق الاجتماعي وشهدت من إتمام العلاج تحسّن المسترشدون تحسناً دالاً على مقياس القلق الاجتماعي , واختبار المعتقدات غير العقلانية كما أسفرت نتائج الدراسة أيضاً على أن العلاج العقلاني الانفعالي أفضل كعلاج من التدريب على توجيه الذات في خفض الخوف الاجتماعي , وأفضل من التعرض في علاج الأفكار غير العقلانية .

وفي دراسة أخرى لدام وكرايمات (Dam&Kraaimaat,1986) والتي هدفت إلى استقصاء فعالية برنامج تدريبي جمعي على المهارات الاجتماعية مع (13) شخصاً يعانون من القلق الاجتماعي أو لديهم مشكلات مهارية في المواقف الاجتماعية لأشخاص مقيمين في المستشفى , حيث كان لدى العينة أنواع مختلفة من السلوكيات الاجتماعية غير الملائمة مثل تجنب المواقف الاجتماعية والقلق الاجتماعي وعجز أو إفراط في الاستجابات الاجتماعية . أشد ترك (6) شخصاً منهم في عينة الدراسة , وانسحب (20) شخصاً أثناء المعالجة لأسباب مختلفة , وبذلك أشد ترك (76) شخصاً في الدراسة , (38) ذكراً و(38) أنثى حيث كان متوسط أعمارهم (29,6) سنة. أجري الإرشاد التدريبي القائم على التدريب على المهارات الاجتماعية من (17) جلسة إرشادية مدة كل جلسة نصف ساعة بمعدل جلسة كل أسبوع , تبعتها ثلاث جلسات مرة كل شهر , وتكون برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية التي تعرضت له المجموعة التجريبية من ثلاث مراحل معاً هي :

- التدريب على المهارات الاجتماعية الأساسية مثل: الملاحظة, والاسماع إعطاء وتلقي التغذية الراجعة وبعض السلوكيات غير اللفظية للسلوك الاجتماعي مثل الاتصال البصري.

- التدريب على استجابات اجتماعية محددة مثل : الطلب ورفض الطلب , إعطاء وتلقي المديح , تلقي الرفض الابتهاد والاسد تمرار في المحادثات إعطاء وتلقي النقد تأكيد الذات الايجابي طلب المعلومات إنهاء التفاعلات الاجتماعية , والتعبير عن الآراء .

التدريب على مهارات ضبط الذات لمراقبة الذات الوضوح أهداف واضحة , والتعبير الذاتي المناسب .

أظهرت نتائج متوسطات المجموعة التجريبية تحسناً أكبر بالنسبة للقلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية بين الاختبار القبلي والبعدي أكثر من المجموعة الضابطة .

كما أجرى كاب وألدن (Capp & Alden, 1986) دراسة تهدف إلى مقارنة برنامجين لى عيادة من (52) شخصاً يعانون من القلق الاجتماعي منهم (26) ذكراً , و(26) أنثى حيث كان متوسط أعمارهم (30) هودنهم تقسدهم إلى ثلاث مجموعات تجريبية تلقت التعريض المتدرج لوجه , ومجموعة تجريبية ثانية تلقت تدريباً على المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى التعريض المتدرج , ومجموعة ضابطة النتائج إلى أن المجموعة التجريبية التي جمعت بين التدريب على المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى التعريض في الواقع تحسنت بشكل أكبر من المجموعة التي تلقت التعريض لوحده أو المجموعة الضابطة وذلك حسب تقديرات المعلمين الأقران المجتمعين في المقام بها المجتمع المحلي . وأجرى ولازلو (Wlazlo, 1990) دراسة استهدفت معرفة مدى الفاعلية طويلة المدى بطريقتي التدريب على برنامج إرشادي يتضمن مجموعه من المهارات الاجتماعية , والطريقة الثانية الإفاضة بالواقع بطريقتين فرديه وجماعية في علاج رهاب التحدث ونقص المهارات الاجتماعي تتكونت عينة الدراسة من (78) شخصاً قسموا إلى ثلاث مجموعات , (27) شخصاً تلقوا العلاج الجمعي بطريقة الإفاضة بالواقع , و (17) شخصاً تلقوا العلاج الفردي بطريقة الإفاضة بالواقع نتائج هذه الدراسة على فاعلية الطرق الثلاث في علاج رهاب التحدث ونقص المهارات الاجتماعية , ووجد أن التدريب على المهارات الاجتماعية له أثر طويل الأمد مقارنة مع طريقة الإفاضة بالواقع .

ومن الدراسات التي استخدمت أكثر من أساليب علاجية رينين للمقارسة جلاس وفورلونغ (Glass & Furlong, 1990) والتي هدفت إلى معالجة مشكلة القلق الاجتماعي وتضمنت المقارنة خمس مجموعات هي : مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية مجموعة إعادة البناء المعرفي , مجموعة أسلوب حل المشكلات , مجموعة الإرشاد الجمعي التقليدي , وللمجموعة الضابطة أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أي من هذه المجموعات الخمس سواء على التقرير الذاتي أو الاختبارات السلوكية والمعرفية فكل المجموعات أظهرت تحسناً ذوقاً لإيفسة , والعالم بان التحسن على المجموعة الضابطة أنه ناتج من التقييم الشامل قبل العلاج الذي أدى إلى وجود دافعية مرتفعة لديها للتغيير .

ومن الدراسات التي تبحث علاج المخاوف الاجتماعية أيضا دراسة إميليكام بوسد كولينج (Emmelkamp & Scholing, 1990) التي قيموا فيها ما أثر كل من: التعريض في الواقع، والعلاج المعرفي، والتدريب التأكيدي. تكونت عينة الدراسة من تسع حالات ممن لديهم مخاوف اجتماعية، حيث تلقى المسترشدون الثلاث معالجات معاً ولكن بترتيبات مختلفة، ولم تظهر النتائج تفوق أي معالجة على المعالجات الأخرى، ولكن كل معالجة عززت أثر المعالجات الأخرى وجعلته أكثر قوة، وتشير النتائج أيضا في هذه الدراسة إلى أهمية تطبيق أكثر من إستراتيجية واحدة في علاج حالات القلق الاجتماعي والمخاوف الاجتماعية المرضية.

كما قام دوناهو (Donahue, 1990) بدراسة لمعالجة القلق الاجتماعي لعدد من المراهقات، حيث تمت معالجة (12) مراهقات وحثت أعمارهن ما بين (13-17) سنة. نُؤدلك عن طريق العلاج الجمعي، حيث تم في بداية المعالجة تحديد ثلاثة مواقف تستر أراض القلق الاجتماعي ثم استخدمت استراتيجيات وتلميذ التوكيد في تقديم التغذية الراجعة، وتم طرح مواضيع عن كيفية التكيف مع القلق الاجتماعي. اتضح من الحساسيات الاجتماعية أن القلق الاجتماعي والرغبة في التفاعل الاجتماعي وطبيعة الحديث الذاتي. وتم استخلاص النتائج عن طريق التقرير الذاتي ومقاييس سلوكية معرفية متعددة. أظهرت النتائج في هذه الدراسة زيادة النظرة الإيجابية لدى المراهقات وتوقف بلهن لطبيعة قلقهن الاجتماعي، وزيادة الفاعلية في التكيف أثناء القيام بأعمال في المواقف التي تحدث أراض القلق الاجتماعي كما أظهرت نتائج هذه الدراسة انخفاض في أراض القلق الاجتماعي والاضطرابات الأخرى المصاحبة له لدى أفراد عينة الدراسة هذه، مما يؤكد على فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المستخدم في هذه الدراسة.

وأجرى رتالسد باح (1993) دراسة هدف لتأثير رتالسد على دوت الانسحاب الاجتماعي لدى المعاقين (عقليا، وسمعيًا، وبصريًا، وجسميًا) والملتحقين بمراكز التدريب الخاصة في مدينة عمّان، وهذه الدراسة تأملت العلاقة ما بين مستوى الانسحاب الاجتماعي ودرجة الإعاقة، وعمر المعوق وجنسه وكذلك هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى إسهام هذه المتغيرات في تفسير التباين على سلوك الانسحاب الاجتماعي. هذه الدراسة تأملت العلاقة ما بين مستوى الانسحاب الاجتماعي ودرجة الإعاقة، وعمر المعوق وجنسه وكذلك هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى إسهام هذه المتغيرات في تفسير التباين على سلوك الانسحاب الاجتماعي. وتطبيقه على عينة مؤلفة من (300) طفل معوق أظهرت الدراسة أن أعلى مستوى لدوت الانسحاب الاجتماعي كان لدى المعوقين عقوليين النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الانسحاب الاجتماعي تعود إلى متغيري نوع الإعاقة ودرجتها، أما بللينة إلى متغيري عمر الطفل المعوق وجنسه فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الانسحاب الاجتماعي وأظهرت النتائج أن متغيري الدراسة المستقلة (درجة الإعاقة، ونوع الإعاقة) قد فسرت ما قيمته (4%) في التباين على سلوك الانسحاب الاجتماعي، بينما لم تفسر المتغيرات الأخرى شيئاً ذا دلالة إحصائية.

ومن الدراسات التي استقصت فعالية برامج إرشاد اديلة لمعالجة القلق الاجتماعي اعد ابراسة فام به ا
فيتزجيرالد (Fitzgerald, 1994) التي هدفت إلى فحص فعالية الاستجابة الفعالة Active Responding
لعلاج القلق الاجتماعي ضد ممبرن لقمه يري للاس تجابة الفعالة به دفك بح وإيقاف الاندغال بال ذات ,
وذلك بتعليم الفلقين اجتماعياً التركيز و التعاطف مع الشخص الآخر . اعتمدت هذه المعالجة على مبادئ التعلم
الاجتماعي, ونظرية الوعي, والعلاج المتمركز حول المسترشد, كما تم تطبيق هذا البرنامج على عينة من (9
) طلبة جامعيين أكمل (4) من المعالجة التي استمرت لثلاث جلسات خلال خمسة أسابيع وكانت كل جلسة
مدتها ساعتين , واشتمل التدريب على لعب الدور والتقليد والواجبات المنزلية التي تطبق في الحياة الواقعية,
وتعلم الخجولين مهارات الاستجابة الفعالة التي تتضمن: الملاحظة, وبدء الاتصالات والتساؤلات المفتوحة
والتعاطف, وعكس المشاعر, أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي
لثلاثة مقاييس تقييمية لمتغيرات الدراسة, فبينما كانت الزيادة في الاتصالات الثنائية بين الأشخاص ليست ذات
دلالة إحصائية كما أن الخوف من التقييم السلبي والقلق الاجتماعي انخفض بشكل واضح مع نهاية المعالجة .
وفي دراسة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة قامت الزبيدي, (1995) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى
السلوك الاجتماعي للمدرسين للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة في صفوف السنة الأولى من التعليم
الأساسي في منطقة عمان, تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة من الأطفال ذوي الاحتياجات
الخاصة, و(421) طالباً وطالبة من العاديين, تم اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية
متعددة المراحل حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي
المدرسي السوي لصالح الطلبة العاديين وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي المدرسي
السوي لصالح الطلبة العاديين وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي لطلبة
ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما أجرى اللاذقاني, (1995) دراسة استهدفت معرفة أثر برنامج إرشادي جمعي, قائم على المهارات
الاجتماعية, والعلاج العقلاني الانفعالي, في معالجة القلق الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من 50
طالباً من طلاب مركز التدريب ممن حصلوا على درجات متفوعة على مقياس القلق الاجتماعي, وقسمت
العينة بالتساوي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من 25 طالب, وكذلك ومجموعة ضابطة مكونة من
25 طالب. اشتملت هذه الدراسة على أدوات مثل: مقياس القلق الاجتماعي, والبرنامج الإرشادي المتمثل في
(العلاج العقلاني الانفعالي الجمعي), وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في
خفض القلق الاجتماعي, لدى أفراد العينة وهذا ما أثبتته المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة, للمجموعتين
التجريبية والضابطة, وكذلك مقياس المتابعة, مما يدل على استمرارية تأثير البرنامج العلاجي.

ومن الدراسات أيضاً التي تناولت القلق الاجتماعي كأبعاد للشخصية, الدراسة التي قامت بها النيال,
(1996) والتي استهدفت الوقوف على الفروق بين الجنسين في شدة القلق الاجتماعي وتفاعل عوامل الجنس

والعمر الزمني , في معدل انتشاره للمراحل العمرية من 11-16 سنة وقد تكونت عينة الدراسة من (494) من طلاب وطالبات المراحل الابتدائية , والمتوسطة , والثانوية , وقسمت العينة إلى مجم وعتين , (217) طالب مقابل (217) طالبة. استخدمت الباحثة في هذه الدراسة أدوات قياس تُشتمل على مقياس القلق الاجتماعي للأطفال , واستبيانات تحتوي على أسئلة مفتوحة بما يتعلق بمواقف القلق الاجتماعي وقد أسفرت نتائج هذه الدراسات عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالقلق الاجتماعي حيث أن متوسط الإناث أعلى من الذكور في كل فئة عمرية مقابلًا فيما يتعلق بالفروق بين مجموعة الإناث في القلق الاجتماعي. فقد أظهرت فرق جوهرية بين الفئات العمرية بين 14-16 و 11-13.

كذلك قام الشبان , (1996) بدراسة استهدفت تقييم فعالية العلاج العقلاي للتعالي لحدالات الرهاب الاجتماعي , وقد تكونت عينة الدراسة من 14 من لذكور والمراجعين في كل من مستشفى الملك عبد العزيز ومستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض , من شخصوا بحالة الرهاب الاجتماعي الذين تتراوح أعمارهم بين (16-40) سنة , حيث اشتملت الدراسة على مجموعة من الأدوات , كمقياس الخوف الاجتماعي , ومقياس التقدير الذاتي للمريض دراسة الحالة وغيره , أثبتت نتائج هذه الدراسة فعالية العلاج العقلاي الانفعالي , في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي , لدى أفراد العينة , وفقاً لنتائج المقياس البعدي المسخدمة في الكوراللق , فرت نتائج هذه الدراسة عن عدم وجود فروق جوهرية بين درجات أفراد العينة في القياسين البعدين (خلال المتابعة) , مما يشير أيضاً إلى استمرار فاعلية البرنامج العلاجي العقلاي الانفعالي في خفض الرهاب الاجتماعي .

كما أشار عبد العزيز , (2008-أ) بدراسة (عبد الغفار , 1996) التي هدفت للتعرف إلى الفروق بين العاديين والمصابين بشلل الأطفال في ما يتعلق ب درجات التوافق الشخصي والاجتماعي , لمعرفة ما إذا كان للإعاقة تأثير في التوافق بدرجة تميزه عن غيرهم من العاديين , وكذلك التعرف إلى مدى التباين في التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المصابين بشلل الأطفال بدرجة الإعاقة والعمر الزمني , والجنس , والخدمات والرعاية المقدمة لهم . وتكونت عينة المصابين بشلل الأطفال من 90 طفلاً , منهم 30 معاقاً بساق (15 ذكراً , و 15 أنثى) 30 بساقين (15 ذكراً , و 15 أنثى) , 30 بذراع (15 ذكراً , و 15 أنثى) تكونت عينة العاديين من 90 طفلاً (45 ذكراً , و 45 أنثى) , ماسخدام مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي , ومقياس الرعاية الاجتماعية للمصابين بشلل الأطفال , حيث توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود فروق دالة إحصائية بين مجم وعتي العاديين والمصابين بشلل الأطفال في الدرجة الكلية للتوافق الشخصي والاجتماعي وأبعادهما المختلفة , وفي التوافق العام , والفروق كانت لصالح مجموعة العاديين .

درج ودف روق دالة إحصائية بين مجموعات الإعاقات المختلفة في الدرجة الكلية للتوافق الشخصي والاجتماعي وأبعادهما المختلفة، وفي التوافق العام، باستثناء بعدي الظو من الأعراض العصبية والمهارات الاجتماعية. وفي الأبحاث التي أجريت في مجموعتي الإعاقات الخاصة بالذراع ثم الساق ثم الساقين .

- وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعد الخط وم من الأعراض العصبية تبع العلاقات في المدرسة والدرجة الكلية للتوافق الاجتماعي والتوافق العام، والفروق لصالح مجموعة الذكور .
لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعات العمرية المختلفة للمصابين بشلل الأطفال في الدرجة الكلية للتوافق الشخصي والاجتماعي وأبعادهما المختلفة .

وفي الإطار نفسه قام هامبرج وجوستر (Heimberg & Juster, 1996) بدراسة تناولت العلاج السلوكي المعرفي الجمعي للخوف الاجتماعي، بهدف التحقق من فعالية العلاج السلوكي المعرفي الجمعي، في الحد من الخوف الاجتماعي، بما يتعلق بمواقف الغو من التحدث أمام الآخرين public fears لدى أفراد العينة، حيث تكونت عينة الدراسة من 52 فرداً منهم (29) أنثى، و(23) ذكراً، وهم مجموعة تطوعية للدراسة الإكلينيكية للقلق الاجتماعي. وتتلخص الدراسة من مجموعة من الأدوات: الكف دبير الذاتي ومقياس الانطواء، ومقياس الخوف الاجتماعي، ومقياس التقييم السلوكي. وتوصلت هذه الدراسة على النتائج التالية:
- فعالية العلاج السلوكي المعرفي في خفض الخوف الاجتماعي المتمثل في هذه الدراسة بقلق التحدث.

فعالية فني-ات العلاج التابعة للبرنامج العلاجي في المساعدة للأفراد الذين التزموا به، كالواجبات المنزلية، حيث أظهروا تراجع واضح في سلوكهم الانطوائي حيث دللت هذه البيانات على أن هذه الفنية ذات أثر على المدى الطويل، عندما تتوقف الجلسات الإرشادية العلاجية).
أعطى أفراد العينة درجات أعلى للتقييم السلوكي لأدائهم أثناء مواقف التحدث أمام الآخرين وذلك المراقبين لهذا السلوك (لجنة محايدة من المراقبين).

اكتساب المهارات الاجتماعية والمتمثلة في المشاركات الاجتماعية المختلفة والمنوع تمثيل المشراكة في النشاطات المدرسية، بأنواعها المختلفة سواء الأدائية أو الخطابية).

أما في مجال التحقق من البرامج العلاجية السلوكية المعرفية، يرى كندال وآخرون (Kendall, et al, 1996) تهدف التحقق من فعالية المتابعة طويلة المدى للعلاج السلوكي المعرفي، لشباب مصابون بالقلق الاجتماعي، حيث عمد المرشدون، لإجراء عملية إعادة تقييم لعينة الدراسة والذين استكملوا علاجهم قبل سنتين. وكانت عينة الدراسة مكونة من 36 طالباً، من طلاب جامعة تمبل بمدينة بنفيا ففاي ولاية فلادلفيا الأمريكية بين تتراوح أعمارهم ما بين 18-20 سنة. وتأسست تخدمت الدراسة أدوات متمثلة في التقدير الذاتي للقلق الاجتماعي، تقرير الآباء والمقابلات الشخصية يتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن التحسن العلاجي أسس على ما هو وعيدلة لأن المكونات العلاجية الهامة للعلاج

ارتبطت بالفترة الزمنية العلاجية طويلة المدى، كما أن نتائجها أشارت إلى أن هذه الدراسة، تُعد نافعة للأطفال المصابون بالقلق الاجتماعي، وذلك لأن هؤلاء الأطفال يعانون لديهم قلق اجتماعي لديهم القابلية للإصابة بذلك مستقبلاً وهم مرهقين أو بالغين .

كما قام ونتون وآخرون (Winton, et al, 1997) بدراسة تناولت القلق الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي ، واستمرار الانفعال السلبي لدى الآخرين ، والتي كانت بهدف التحقق من :
- معرفة مدى ارتباط القلق الاجتماعي بالخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين في مواقف التدبث أمامهم.

- معرفة مدى استمرارية ودرجة هذا الانفعال السلبي، لدى الآخرين.
- التعرف على أثر هذا الانفعال (السالب مقابل المتعادل) . وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية وضابطة ، من طلاب جامعة أكسفورد في بريطانيا والذين تتراوح أعمارهم ما بين 18-20 سنة، وقد احتوت المجموعة الأولى (التجريبية) على 13 طالب و 9 طالبات ، والمجموعة الثانية (الضابطة) 11 طالب و 7 طالبات ، وكانت أدوات الدراسة تتكون من عدة مقاييس هي: مقياس القلق الاجتماعي ، مقياس الانسحاب الاجتماعي ، مقياس الخوف من التقييم السلبي ومقياس الاكتئاب لبيك (Beck) ، ومقياس الغضب، والمقياس الأوتوماتيكي لمعدل ضربات القلب، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:
- يوجد ارتباط بين درجة القلق والخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين في مواقف التدبث أمامهم. (بناء على المقاييس المطبقة في الدراسة) .

- تزايد شدة القلق بالتركيز على انفعالات الآخرين (بناء على المقياس الأوتوماتيكي لمعدل ضربات القلب).
- سجلت المجموعة التجريبية ، درجات أدق في التعرف على التعابير السلبية لدى الآخرين. (حيث أنها كانت تعاني، من تحيز تجاه تحديد التعابير الانفعالية للآخرين على أنها سلبية بحتة).

وقام الشهري، (1997)، بدراسة تهدف للتعرف إلى الفروق بين المعاقين جسدياً والعاديين في مستوى الانسحاب الاجتماعي والقلق ، والفروق بين المعاقين جسدياً والدرجة الإعاقة والعمر ، والمسئولية التعليمية، والحالة الاجتماعية ، ثم العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي والقلق لديهم حيث تلقت هذه الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من المعاقين جسدياً، والبالغ عددهم (172) فرداً والعاديين وعددهم (172) فرداً. وقد رافقت هذه الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين جسدياً والعاديين في مستوى القلق الاجتماعي لصالح المعاقين أي أن المعاقين جسدياً يميلون إلى السكوت الإنسحابي، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين جسدياً والعاديين في مستوى القلق لصالح المعاقين ؛ أي أن المعاقين أكثر قلقاً ، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين جسدياً والعاديين في مستوى القلق لصالح المعاقين ، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الانسحاب الاجتماعي والقلق لدى المعاقين جسدياً، وتوصلت هذه الدراسة أيضاً بأن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين جسدياً في مستوى

سلوك الانسحاب الاجتماعي تبعاً لدرجة الإعاقة ، والعمر ، والمستوى التعليمي ، والحالة الاجتماعية ، وكذلك فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعاقين جسماً في مستوى القلق تبعاً لدرجة الإعاقة ، والعمر ، والمستوى التعليمي .

وفي مجال رهاب التحدث أجرى لاس (Last, 1998) دراسة استهدفت اختبار فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض قلق التحدث حيث تكونت عينة الدراسة من (56) طفلاً ممن يعانون من رهاب التحدث أمام الآخرين. قسّمت عينة الدراسة الكلية إلى مجموعتين: المجموعة الأولى هي المجموعة التجريبية والتي تلقت البرنامج العلاجي السلوكي والذي استمر لمدة ثلاثة أشهر بواقع جلستين في الأسبوع، والمجموعة الثانية هي المجموعة الضابطة التي لم تتلقى أي نوع من أنواع المعالجة. نتائج هذه الدراسة على تحسّن المجموعة التجريبية بعد تلقي العلاج للمعاقين جسماً. الأثر رفع في خفض رهاب التحدث أمام الآخرين لدى أطفال المجموعة التجريبية، واستمر هذا التحسّن خلال فترة المتابعة.

وفي مجال الاضطرابات النفسية للمعاقين جسماً، قام القحطاني، (1999) بدراسة هدفت إلى التعرف على مكونات العلاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين جسماً وبعض المتغيرات المتمثلة في نوع الإعاقة ودرجة تقبل الإعاقة وتقدير الذات وقلق التواصل والانطواء كما تهدف إلى الكشف عن العوامل بالشعور بالوحدة النفسية للمعاقين جسماً. تكونت عينة الدراسة من (150) رداً من المعاقين جسماً من مركز التأهيل المهني ومركز التأهيل الطبي ومستشفى النقا في القاهرة ومركز رعاية الأطفال المشلولين وبعض المدارس التابعة لإدارة تعليم الرياض من الذكور المشلولين وذوي الإعاقات الولادية والمصلين بعد الولادة، ومن الشلل الدماغي والتشوهات في العمود الفقري ومن المعاقين بسبب الحوادث وأيضاً ضد مور العضلات وقد تراوحت أعمارهم بين 12-18 سنة. توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين جسماً ودرجة القلق في المواقف الاجتماعية، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة الانطواء لدى المعاقين جسماً. وكذلك يوجد إسهام دال إحصائياً لكل متغير من التغيرات النفسية المستخدمة في الدراسة في تفسير التباين في درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المعاقين جسماً.

كما قام الجهني، (2003) بإجراء دراسة في هذا الموضوع هدفت إلى فحص أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في خفض رهاب التحدث أمام الآخرين لدى عينة من المراهقين حديث تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الطلاب الملتحقين بصف العاشر الأساسي والسادس الملتحقين بمرحلة الدراسة مديونية عمان الثانية في العام الدراسي 2002/2003. يتكوّن عينة الدراسة من (60) طالباً وطالبة ممن يعانون من رهاب التحدث أمام الآخرين وذلك من واقع درجاتهم العقلية. رهاب التحدث أمام الآخرين، حيث قام الباحث بتقسيم هذه العينة إلى أربعة أقسام مجتمعات وعينات تجريبيتين ومجموعتين ضابنتين حيث أصبح عدد كل مجموعة (5) أفراد المجموعتين التجريبيتين البرنامج الإرشادي العلاجي في

حين لم تتلقى الموعتين أي نوع من أنواع المعالجة وخلصت نتيجة هذه الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي الجمعي في معالجة خفض رهاب التحدث أمام الآخرين لدى المجموعتين التجريبتين كما دلت النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى رهاب التحدث من المجموعة التجريبية (الذكور) والمجموعة التجريبية (الإناث), ولم تظهر هناك أي فروق دالة إحصائية تعزى للتفاعل بين المجموعة التجريبية والجنس.

وفي دراسة أجرتها الأشقر, (2004) في هذفت إلى التعرف على فاعلية برنامج علاج عقلا في انفعالي سلوكي جمعي, في خفض قلق التحدث أمام الآخرين, لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجمعة الملك سعود. هذه الدراسة المنهج التجريبي تمت ثلاً في تطبيقها للبرنامج العلاجي العقلا في الانفعالي السلوكي. تحدد المجتمع الأصلي للدراسة بالطالبات المقيمات في السكن الجامعي التابع لجامعة الملك سعود بعليشة الرياض, ممن يسكن في الأقسام العلمية والأبوين المناطق الشمالية والجنوبية والشرقية والغربية, واللاتي تتراوح أعمارهن بين 19-24 سنة وقد قامت الباحثة بتوزيع استمارة معلومات عامة, على 201 طالبة من الطالبات المقيمات بالسكن الداخلي التابع لجامعة الملك سعود. وتكونت عينة الدراسة من 20 طالبة ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس التحدث أمام الآخرين. كانت النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدرجة قلق التحدث أمام الآخرين ولصالح المجموعة التجريبية كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في درجة قلق التحدث أمام الآخرين للمجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي.

وأخيراً الناعمة, (2008) في دراسة ويندي, وآخرون (Winne .E, et al, 2005) والتي كانت عن مجالات الرضا عن الحياة في اضطراب القلق الاجتماعي (العلاقين الأراض والاس تجابة إلى العلاج السلوكي المعرفي) ركزت الدراسة على الاستفادة من تحديد مجالات الرضا عن الحياة في اضطراب القلق الاجتماعي. وتبين أن هذه المجالات بعد العلاج السلوكي المعرفي الجمعي. وباستخدام التحليل العاملي لبيان تفصيلي عن حياة مجموعة من المسترشدين, مع تشخيص رئيسي لاضطراب القلق الاجتماعي لعينة مؤلفة من (138) شخصاً وضعت لمربع مجالات الرضا عن الحياة وهي: الإنجاز, الأداء العملي, النمو الشخصي, والبيئة المحيطة.

وقبل المعالجة, أبلغ المسترشدين عن عدم الرضا عن مجالات الإنجاز والأداء الجماعي. ومما يؤيد ذلك, أن مستويات الرضا في هذه المجالات كان ارتباطها بدرجة كبيرة مع الأعراض الشديدة للقلق الاجتماعي والكتابة وأكملت المجموعة العلاجية حضور جلسات العلاج السلوكي المعرفي الجمعي لمدة 12 أسبوعاً. أسفرت نتائج هذه الدراسة عن ظهور تحسناً هاماً في عوامل الإنجاز والأداء الاجتماعي. وقد دعمت هذه النتائج دعم كبيراً

لتأكيد أن اضطراب القلق الاجتماعي له نتائج هامة على نوعية حياة الأشد خاضعاً للعلاج السد لوكي
المعرفي الجمعي يمكن أن يكون له تأثير ناجح في مختلف مجالات الرضا .

التعليق على الدراسات السابقة :

من الواضح أن تلك الدراسات السابقة التي تم عرضها تعكس لنا مدى خطورة انتشار هذا الاضطراب
بين فئات المجتمع كل عام وبين المعاقين بشدة كل ذلك، ألقى تلك الدراسات الضوء على كثير من
المعالم المفيدة لهذه الدراسات خاصة في إيجاد العلاقات بين القلق الاجتماعي وغيره من المتغيرات الأخرى

كالانسحاب الاجتماعي والوحدة والعزلة وإيجاد العلاقة أيضاً بين القلق الاجتماعي والإعاقة الجسمية, وفي ما يلي عددٌ من الملاحظات:

أظهرت الدراسات السابقة التي تم استعراضها تفاوتاً واضحاً في حجم العينة المستخدمة لكل دراسة, حيث كانت بعض الدراسات تستخدم عينة صغيرة الحجم في حين استخدمت عينة كبيرة الحجم (Fitzgerald, 1994) في دراسة استخدمت عينة مكونة من 9 طلاب الجامعيين أكمل (4) فقط منهم المعالجة, ودراسة الشبانات, (1996) والتي بلغت عينتها (14) من الذكور كما لاحظ الباحث أن أغلب هذه الدراسات تناولت عينات من الطلاب المراهقين والأطفال العاديين, بينما اتناقصت عينة الأشد خاص ذوو الإعاقة لاسيما الإعاقات الجسمية, هذه الدراسة لتدعيم الدراسات التي تناولت هذه الفئة من المجتمع والجديرة بالاهتمام والدراسة.

أما بالنسبة للمراخلة بين القلق الاجتماعي وبين القلق الاجتماعي, ارتبطت بعض الدراسات السابقة إلى المراخلة بين أداءها والقلق الاجتماعي, وفي تلك المرحلة التي يشهد فيها فروقاً واضحة في الأداء, (1996) التي أسفرت نتائجها عن الفروق بين مجموعة الإناث في القلق الاجتماعي بين 14-16 سنة أعلى من الفئات العمرية بين 11-3 أقل من العمرية الأولى, هي مرحلة الانتقال من دور الطفولة إلى دور البلوغ, وليس ذلك على صعيد النمو الجسدي فقط, بل على النمو الاجتماعي والنفسي أيضاً, حيث يبدو أن كل رئيسي دور التنشئة الأسرية والاجتماعية.

أما من ناحية العلاقات بين نوع الجنس والقلق الاجتماعي, فقد أشارت أغلب الدراسات التي تناولها الباحثون إلى أن الفروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي, لا تدهن مسد تولى أي في القلق الاجتماعي عن الذكور, وهذه الدراسات تتعارض مع نتائج الدراسة الحالية, ومن هذه الدراسات: دراسة عبد الغفار, (1996), ودراسة النبال, (1996).

وفي مجال علاقة الإعاقة الجسمية بالقلق الاجتماعي, فقد توصلت دراسة كلاً من: الشهري, (1997) عبد الغفار, (1996)؛ الزبيدي, (1995)؛ حمام, (1984)؛ المعاقين بشدة كل عام هم أكثر قلقاً اجتماعياً من الأشد خاص كطلعا ألهيبين, أكثر من يلا للانسحاب الاجتماعي من المواقف الاجتماعية من العاديين, وتوصلت دراسة القحطاني, (1999), ودراسة الصباح, (1993) أيضاً إلى إيجاد العلاقة بين القلق الاجتماعي وجميع المتغيرات المرتبطة به كالانسحاب الاجتماعي والوحدة والعزلة من جهة والإعاقة الجسمية ودرجتها ونوعها من جهة أخرى, وتوصلت نتائجها إلى أنه توجد علاقة دالة إحصائية بين حدوث الإعاقة الجسمية والإصابة بالقلق الاجتماعي أو أحد المتغيرات المرتبطة به, وجميع هذه الدراسات تتفق مع الدراسة الحالية.

ومن جانب الطرق العلاجية والبرامج الإرشادية للقلق الاجتماعي فتوصلت دراسة كلاً من: ويندي, وآخرون (Winne. E, et al, 2005), الجهدي, (2003)؛ كندال وآخرون (Kendall, et al, 1996),

ه امبرج وجوس تر (Heimbrg & Juster, 1996) كليمزس وأفري (Clements & Avery, 1984),
وسد تيوارت وكينث (Stewart & Kenneth, 1983) فاعليّة العلاج السد لولكي عرف في في خف ض
مستوى القلق الاجتماعي, وهذه الدراسات جميعها تتفق مع الدراسة الحالية.
وأشارت بعض الدراسات السابقة الأخرى إلى أنّ العلاج العقلاني الانفعالي في خف ض القلق
الاجتماعي وجميع الاضطرابات الانفعالية المرتبطة به ومن هذه الدراسات: الأشدقر, (2004), الشد بانات,
(1996); اللانذقاني, (1995); ولسة إميكامب وآخرون (Emmelkamp, et al, 1985) كما ذهبت
بعض الدراسات السابقة إلى أنّ أسمى لوبين علاجي بين أو أكثر روه هذه الدراسات هي فيتزجيرل د
(Fitzgerald, 1994) ودراسة دوناهو (Donahue, 1990). أنّ هناك العديد من تلك الدراسات
السابقة التي قارنت بين أسلوبين علاجيين أو أكثر أو اسد تراتيجيات علاجية وإرشادية عدة في خف ض القلق
الاجتماعي أو أحدها وهذه الدراسات هي إميكامب: وسد ب كولينج
(Emmelkamp & Scholing, 1990) هلاس وف ورننج (Glass & Furlong, 1990) ولانزلا و
(Wlazlo, 1990)؛ كاب وآل دن (Capp & Alden, 1986) إميكامب وآخرون (Emmelkamp, et al, 1985)
؛ ودراسة جورمالي وآخرون (Gormally & et al, 1981).
وفي نفس الإطار من البرامج العلاجية قامت هذه الدراسات السابقة إلى دراسة لدام
وكراميلت (Dam & Kraaimaat, 1986)؛ ودراسة كليمنتس وأفري (Clements & Avery, 1984)؛
ودراسة هاينز وأفري (Haynes & Avery, 1984) إلى أنّ استخدام التدريس على المهارات الاجتماعية في
برنامجها الإرشادي لتطبيقه على مجموعتها الإرشادية الكلية أو أحد المجموعات الإرشادية في عينة الدراسة,
وذلك لخفض مستوى اضطراب القلق الاجتماعي أو أحد المتغيرات المرتبطة به بينما اتجهت دراسة لاسد
(Elast, 1998) إلى العلاج السد فلوكي وخف ض روه اب التدبث أم ام الأخرين.
والخلاصة أنّ جميع الأساليب العلاجية والفنيات المستخدمة في جميع الدراسات السابقة هذه, كان لها الأثر
الواضح والفاعل للتأثير في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينات الدراسة, إلا أنّ يبقى للعلاج السلوكي
المعرفي أهميته وفعاليتها الواضحة تماماً في علاج هذه الاضطرابات وذلك ما اتضح من خلال الدراسات
السابقة ذكرها.

لقلقت له هذه الدراسات السابقة لتأثيرها وافتقارها لتفادتها منها الدراسة الحالية في عدة جوانب
مختلفة منها ما يتعلق بالمنهج البحثي, ومنها ما يتعلق بعينة الدراسة والأدوات المستخدمة من مقاييس القلق
الاجتماعي والبرنامج الإرشادي الجمعي المستخدم لخفض القلق الاجتماعي لدى عينة من المعاقين جسدياً
وبعض المتغيرات الأخرى كالأسلوب لإحصائي المستخدم في هذه الدراسة بلا شك فإن ما توصلت إليه
تلك الدراسات انشأها باعتبار مقبولاً لها لأنها دراسات بُنيت على أساس علمي وعلى خطوات المنهج
العلمي المتبعة في الدراسات العلمية بطرق البحث المتعارف عليها تبعاً للأساليب العلمية المتبعة في هذا

الخصصة تخصصية، ددأ من المقاييس والأدوات المقننة والمناسبة لظروف كل دراسة لذا كان من الواجب على كل باحث احترامها والاعتراف بها وبناتجها ما لم يكن هناك دراسات علمية أخرى توصلت إلى نتائج مدعومة بالبراهين والأدلة تنقض ما سبقها من دراسات .

الفصل الثالث

المنهجية والإجراءات

- مجتمع وعينة الدراسة
- منهج الدراسة
- متغيرات الدراسة
- أدوات الدراسة
- مقياس القلق الاجتماعي
- برنامج الإرشاد الجمعي
- المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

المنهجية والإجراءات

مجتمع وعينة الدراسة :

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع الطلبة المعاقين جسدياً في مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض، ممن تراوحت أعمارهم بين (16-22) سنة، والبالغ عددهم (23) طالباً وطالبة للعام الدراسي (2009/2010م)، حيث تم استبعاد (3) طلبة منهم نظراً لحصولهم على درجات منخفضة على مقياس القلق الاجتماعي. وبالتالي أصبح العدد (20) طالباً وطالبة، منهم (10) ذكور، و(10) إناث، وهذا المجتمع يشكل عينة قصدية شاملة؛ وذلك بسبب صغر حجم المجتمع، كما قام الباحث بتطبيق القياس القبلي على أفراد العينة، ومن ثم قام بتصحيح المقياس، ليتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: الأولى تجريبية وتضم (10) أفراد منهم (5) ذكور، و(5) إناث، والثانية ضابطة تضم أيضاً (10) أفراد، منهم (5) ذكور، و(5) إناث، وقد اختار الباحث هذا المركز؛ نظراً لما يتمتع به من مواصفات من أهمها: إنه يشتمل على أفراد معاقين من كل أنحاء سلطنة عمان، وتتوفر فيه الإمكانيات المادية، والقاعات، والأجهزة، بالإضافة إلى تعاون الكادر الإداري والتدريسي في تطبيق الباحث للبرنامج.

منهج الدراسة :

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي، وذلك بتصميم مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية؛ لتحديد فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي السلوكي المعرفي في خفض القلق الاجتماعي للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وقد قام الباحث بإجراء القياس القبلي والبعدي وقياس المتابعة على المتغير التابع، كما قام الباحث باختبار فرضيتي الدراسة، وفحص دلالات الفروق الإحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وفحص دلالات الفروق الإحصائية بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية، فيما يخص القياسين القبلي والبعدي، ومن ثم قياس المتابعة وذلك باستخدام اختبار "مان ويتني" اللامعلمي (Mann – Whitney U Test)؛ وذلك بسبب صغر حجم المجتمع، وتجنباً لافتراض طبيعية التوزيع، كما قام الباحث باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة، ومن أجل ذلك قام الباحث بتصميم دراسته شبه التجريبية للمجموعتين التجريبية والضابطة وكما هو موضح في جدول (1).

جدول (1)

التصميم شبه التجريبي لدراسة

G	O1	X	O2	O3
---	----	---	----	----

المجموعة	الاختبار القبلي	المعالجة الإرشادية	الاختبار البعدي	اختبار المتابعة
G1 التجريبية	O1	X	O2	O3
G2 الضابطة	O1	_____	O2	O3

متغيرات الدراسة :

- المتغير المستقل: برنامج الإرشاد الجمعي, الجنس.
- المتغير التابع: القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسمياً.

أدوات الدراسة :

استخدم الباحث في هذه الدراسة أداتان: الأولى مقياس القلق الاجتماعي, والثانية برنامج الإرشاد الجمعي, والذي قام الباحث ببنائهما لأغراض هذه الدراسة, وتحقيق أهدافها, وفيما يأتي عرض بشيء من التفصيل لهذين الأداتين:

أولاً: مقياس القلق الاجتماعي

قام الباحث ببناء مقياس القلق الاجتماعي الحالي, بعد الإطلاع على عدة مقاييس ومنها : مقياس القلق الاجتماعي للاجريكه, وندنس, وويك, وشو, وستون (2008), ومقياس القلق الاجتماعي للأطفال لمصطفى (2002), ومقياس القلق الاجتماعي للبري وكوالسيكي (Leary&Kowaski,1995) للاستفادة منها في بناء المقياس الحالي للدراسة , والذي تكون في صيغته الأولية من (35) فقرة , وزعت على أربعة محاور هي : الشعور بالارتياح أثناء التواجد في الموقف الاجتماعي(12فقرة), الخوف من التقييم السلبي(8فقرات), التجنب والانسحاب(6فقرات), القدرة على الاستجابة المناسبة في المواقف الاجتماعية(9فقرات)(ملحق 2).

أما بالنسبة لإجراءات صدق الفقرات لهذه الأداة , فقد قام الباحث بعرضها على لجنة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص العلمي من جامعة نزوى , وجامعة السلطان قابوس ملحق (1) , حيث طلب منهم التفضل بإبداء آرائهم حول سلامة الصياغة , ومدى انتماء كل فقرة للمحور الذي تنتمي إليه , ومدى مناسبة هذه الفقرات للبيئة العمانية , ملحق رقم (2) , وبناءً على آرائهم تم حذف بعض الفقرات , كما تم إضافة البعض الآخر , وتعديل بعض الإجراءات اللغوية لبعض الفقرات وإعادة صياغتها (ملحق 3) , وقد أخذ الباحث بنسبة اتفاق لا تقل عن 77,8% من آراء المحكمين .

وبالنسبة لإجراءات التأكد من ثبات هذه الأداة , فقد قام الباحث بتطبيقها على عينة من خارج عينة الدراسة (عينة مستقلة) , وذلك بطريقتين هما الاختبار وإعادة الاختبار (test& re test) وطريقة الاتساق

الداخلي وهي عينة من أعضاء الجمعية العمومية للمعوقين بمسقط , والذين تراوحت أعمارهم بين (16-22) سنة, والبالغ عددهم (20) من الذكور والإناث , حيث بلغ عدد الذكور (10), كما بلغ عدد الإناث (10), حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على هذه العينة , وبعد فاصل زمني مقداره أسبوعين تم تطبيق إعادة الاختبار على نفس العينة , وبعد تصحيح استجاباتهم جاءت النتائج كما يلي :

1- حساب الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test& re test)

لحساب الثبات بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون (pearson Correlation) بين التطبيقين الأول والثاني , حيث بلغ (0,96) درجة , وهو ذو دلالة إحصائية مرتفعة جداً .

2- حساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي

وفي هذه الطريقة من حساب الثبات لمقياس القلق الاجتماعي , تم حساب معامل " ألفا كرونباخ " (Alpha Cronbach) لكل فقرات المقياس فكانت قيمته (0.85) درجة . ويتضح من النتائج السابقة أن ثبات المقياس كان مناسب لإجراء هذه الدراسة.

تصحيح مقياس القلق الاجتماعي في الدراسة الحالية :

اقتصرت المقياس المطبق في هذه الدراسة بعد تحكيمة على (34) فقرة (ملحق 4) تتناول كل فقرة محوراً معيناً فيه , كما تنوعت فقرات هذا المقياس بين الفقرات الإيجابية , وهي (4 , 25 , 26 , 28 , 29 , 30 , 31 , 33) والفقرات السلبية , وهي (1-3 , 4-24 , 27 , 32 , 34) حيث أعطيت الفقرة السلبية على الدرجات (3) في الاستجابة دائماً , والدرجة (2) في الاستجابة أحياناً , والدرجة (1) في الاستجابة إطلاقاً , أما في الفقرات الإيجابية فقط أعطيت الدرجات (1) في الاستجابة دائماً , والدرجة (2) في الاستجابة أحياناً , والدرجة (3) في الاستجابة إطلاقاً , وبعدها تم جمع الدرجات , حيث كانت أعلى درجة في المقياس هي (102) , بينما مثلت أقل درجة في المقياس (34) . فسر الباحث هذه الدرجات على النحو الآتي : (34-50) لا يعاني من قلق اجتماعي مرضي , (51-67) يعاني من قلق اجتماعي بسيط , (68-84) يعاني من قلق اجتماعي متوسط , (85 – 102) يعاني من قلق اجتماعي مرتفع. وتمثل الدرجة 51 الدرجة الفاصلة بين القلق اجتماعياً وغير القلق اجتماعياً.

ثانياً : برنامج الإرشاد الجمعي (Group Counseling Program) الخاص بخفض القلق الاجتماعي .

يقوم برنامج الإرشاد الجمعي في هذه الدراسة على الأسس النظرية والتطبيقية للنظرية السلوكية المعرفية لمايخنوبوم, والذي قدم للطلاب المعاقين جسدياً في مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض في محافظة مسقط , سواء كانوا من هم في السنة الأولى أو الثانية, والذين تراوحت أعمارهم بين (16-22), وهو يتكون من (15) جلسة إرشادية بالإضافة إلى جلسة ما قبل البرنامج, وجلسة ما بعده وتقوم أسس النظرية السلوكية المعرفية على أن الأفكار السلبية وأسلوب التفكير السلبي أو الخاطئ هو الذي يولد

الاضطرابات النفسية (القلق الاجتماعي) للفرد، ولكي يتخلص الفرد من هذا الاضطراب أو يقلله، يجب أن يستبدل هذه الأفكار بأفكار إيجابية وأكثر تكيفية من سابقتها.

الأهداف العامة للبرنامج الإرشادي :

يسعى برنامج الإرشاد الجمعي في هذه الدراسة لتحقيق هدفين عامين هما:

1- هدف إرشادي : خفض القلق الاجتماعي لدى المجموعة الإرشادية (المجموعة التجريبية) المكونة من المعاقين جسدياً من خلال تدريبهم على بعض الفنيات والأساليب المتضمنة لجلسات هذا البرنامج الإرشادي الجمعي استناداً إلى النظرية السلوكية المعرفية .

2- هدف وقائي : إكساب المجموعة الإرشادية المطبق عليها هذا البرنامج بعض الفنيات والأساليب السلوكية المعرفية التي تساعدهم على مواجهة المواقف أو الأفكار المثيرة للقلق الاجتماعي لديهم في المستقبل وتجنب الوقوع فيها .

وتتلخص الخطوات العامة في تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي في الدراسة الحالية في أربع خطوات

رئيسية هي :

1-الخطوة الأولى:

يسعى المرشد لتكوين علاقة مهنية مع المسترشد

2-الخطوة الثانية :

مساعدة المسترشد على أن يدرك ذاته من خلال الملاحظة الذاتية، وأن يصبح واعياً بأفكاره وسلوكياته الغير منطقية أو السلبية

3- الخطوة الثالثة:

مساعدة المسترشد على توليد الحديث الذاتي الداخلي للسلوك والأفكار المطلوب تغييرها، وذلك باستبدالها بسلوك وأفكار أكثر منطقية وإيجابية

4- الخطوة الرابعة:

تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغيير، وذلك عن طريق تزويده بالمهارات الاجتماعية اللازمة للتعامل مع المواقف المختلفة، وقيام المسترشد بالمواجهة لهذه المواقف.

وتوقع الباحث أن يواجه بعض الصعوبات، والعقبات أثناء تنفيذه لبرنامج الإرشاد الجمعي في

خفض القلق الاجتماعي، وفيما يأتي الجدول رقم (2)، الذي يوضح الصعوبات والعقبات التي قد تواجه

الباحث أثناء تنفيذه للبرنامج، والإجراءات الاحترازية الواجب اتخاذها .

جدول رقم (2)

الصعوبات والعقبات المتوقعة خلال تنفيذ البرنامج وأهم الإجراءات الاحترازية الواجب اتخاذها

م	الصعوبات والعقبات المتوقعة	الإجراءات الاحترازية
1	ظهور توقعات متطرفة جداً بالإضفاء قصد حيح، بالإضافة إلى إضفاء جوم من الدعاية إلى الشعور بالقلق نتيجة اللقاء الأول والراحة والتفائل بهدف خفض مستوى القلق عند الذين يشعرون به كأول لقاء	التركيز على مناقشة التوقعات الخاطئة للوصول إلى فهم
2	وجود مقاومة تتمثل بعدم المشاركة ظهور أنماط من الأفراد مثل الجاذب اه أو المعارض أو الذي يذكركصص عن الآخرين... الخ	التركيز على توظيف مهارات الإرشاد الجمعي المتمثلة بالتعاطف والإصغاء وعكس المشاعر وإظهار الاهتمام وتعزيز البدء بالمشاركة. أن يتحلى المرشد بمهارة الوقف، كأن يقول: أن حديث عن مشاعر الآخرين وسلوكهم لا يفيدنا لأنهم ميلدوا هذا وليس له علاقة بمشاعرنا الحالية
3	ظهور أسس تجابات غير واقعية وغير صحيحة	التأكيد على مبدأ السرية التامة في الجلسات الإرشادية
4	مقاومة ورفض البعض في المشاورة في تأدية التمارين المتعلقة بالاتصال البصري، تشكك أفكار خاطئة بشد أن معوقات الاتصال وعلاقتها بالخفض القلق الاجتماعي	مشاركة المرشد في تأدية بعض التمارين بالإضافة إلى الحصول على تغذية راجعة بشأن مدى تعرف الأعضاء على المعوقات الحقيقية للاتصال
5	توضيح الرفض المشاركة في تمارين الاسترخاء والتحكم بالتنفس	هذه التمارين مرة أخرى وما هي النتائج الإيجابية التي يمكن أن نحصل عليها بالإضافة إلى مشاركة المرشد المسترشدين في أداء هذه التمارين
6	شعور البعض بأنه من الأفضل عدم المشاركة لأنه قد يظهر بتعطله الغلبي أو الأجوف أو الكاذب	التركيز على أهمية بناء الثقة وتقليل المقاومة من خلال التواصل وتفعيل استخدام مهاراته الإرشادية من قبل المرشد والمسترشدين

تابع / جدول رقم (2)

الصعوبات والعقبات المتوقعة خلال تنفيذ البرنامج وأهم الإجراءات الاحترازية الواجب اتخاذها

م	الصعوبات والعقبات المتوقعة	الإجراءات الاحترازية
7	عدم قدرة المسترشدين على التفريق ما بين السلوك غير المؤكد للذات (العدوانية والإذعان) والسلوك المؤكد للذات.	طرح مزيد من الأمثلة وتفعيل مشاركة المسترشدون مع بعضهم بحيث يعزز المرشد محاولات الاتصال وتساؤلات الأعضاء على بعضهم
8	نقص المعلومات الهامة بشأن السلوك العدواني (أشكاله، أسبابه، أعراضه)، ومقاومة المسترشدون بشأن التعبير عن الأشخاص الذين يستجيب اتجاههم أما بشكل عدواني أو مذعن أو مؤكد	طرح مزيد من الأمثلة والأسئلة المفتوحة بعد انتهاء التمرين بالإضافة إلى الحصول على تغذية راجعة بعد انتهاء التمرين
9	نقص في المهارات التي تؤهل العضو للقيام بلعب دور العدواني والمذعن والمؤكد للذات	أن يشارك المرشد في لعب الدور وأن يعطي الفرصة والأولوية لمن يرغب بذلك وأن يشجع القيام بالسلوكيات الهادفة مع تزويد الأعضاء بالتغذية الراجعة والاستجابات الصحيحة
10	مدى قدرة الشخص على تقمص الدور ليقوم به بشكل متقن, وإحجام البعض عن القيام بلعب الدور	تزويدهم بالتغذية الراجعة الفورية, والتكرار وإعادة المحاولة مرة أخرى, بالإضافة إلى تعزيز الأفراد الذين يؤديون الدور بشكل متميز
11	عدم الاهتمام بالإجابات المتعلقة بالمقياس البعدي وكذلك المتعلقة بتقييم البرنامج	إبلاغ المسترشدين بأن الهدف من هذه المقاييس هو فقط لغايات البحث العلمي ليس إلا وهي في غاية السرية

مخطط الجلسة الإرشادية :

- عنوان الجلسة
- تاريخ تنفيذ الجلسة, ومدتها, ووقتها
- الهدف العام للجلسة, والأهداف الخاصة والمدة اللازمة لتحقيقها
- الأدوات المستخدمة والمساعدة لتحقيق أهداف الجلسة
- الفنيات والأساليب الإرشادية المتبعة لتحقيق الأهداف
- إجراءات التنفيذ, والتي تحتوي على مجموعة من الأنشطة والمهارات والممارسات للفنيات والأساليب الإرشادية, والواجب المنزلي

خطوات الجلسة الإرشادية :

- تحتوي كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي على:
- بدء الجلسة بالترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية
- مناقشة الواجب المنزلي, وتقديم التغذية الراجعة
- مناقشة موضوع الجلسة وهدفها, وممارسة الأساليب والأنشطة الإرشادية المختلفة لتحقيق الهدف
- إنهاء الجلسة, وتقديم الواجب المنزلي
- تسجيل مشاعر وانطباعات أعضاء المجموعة الإرشادية عن الجلسة

الأساليب الإرشادية المستخدمة في برنامج الدراسة :

استخدم الباحث في برنامج الإرشاد الجمعي الحالي العديد من الأساليب الإرشادية, والجدول (3) يوضح تعريف هذه الأساليب, ومواقف استخدامها في البرنامج

جدول (3)

الأساليب الإرشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي وتعريفاتها ومواقف استخدامها في البرنامج الإرشادي الجمعي

م	الأسلوب	التعريف	مواقف الاستخدام في برنامج الإرشاد الجمعي الحالي
1	المحاضرة المبسطة	" أحد الأساليب الإرشادية المعرفية الذي يهدف إلى تزويد المسترشد بالمعلومات, والمعارف عن اضطراباته, واتجاهاته, وطريقة تفكيره "(الندابي, 2009, ص 70)	تعريف أعضاء المجموعة الإرشادية بكل من : البرنامج الإرشادي, والقلق الاجتماعي, والأفكار الهدامة والمعززة للذات, ومهارتي التحدث والاستماع, والسلوك الحضوري الإيجابي التفاعلي وغير التفاعلي والاستجابات الثلاث.

تابع / جدول (3)

الأساليب الإرشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي

م	الأسلوب	التعريف	مواقف الاستخدام في برنامج الإرشاد الجمعي الحالي
2	الحوار والمناقشة	" مجموعة من الأسئلة والأجوبة المثارة بين المرشد , والمسترشد والمتعلقة بنوعية الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد " (الندابي , 2009, ص 70) .	استثارة تفكير أعضاء المجموعة الإرشادية ودفعهم لزيادة المشاركة والتفاعل الإيجابي بينهم لتحقيق هدف البرنامج .
3	المرح والدعابة	" استخدام أساليب فكاهية , ومرحة لتساعد المسترشد على فهم الأشياء التي لم تؤخذ بجدية , وهذا الأسلوب يزيد من قوة العلاقة الإرشادية , ويحسن نظرة المسترشد إلى الحياة " (عبد الباقي , 2006 , ص110) .	بناء العلاقة الإرشادية وكسر حاجز الضجر والجمود .
4	الواجب المنزلي	" ما يكلف به المسترشد في الجلسة الإرشادية من كتابة أو ممارسة لينفذه خارج الجلسة ليتم مناقشته في الجلسة أو الجلسات الإرشادية التالية, وذلك بهدف استمرارية ممارسة واكتساب المهارات " (العطية, 2008, ص94).	ممارسة الفنيات والأساليب السلوكية والمعرفية المكتسبة في الجلسة الإرشادية من قبل أعضاء المجموعة الإرشادية من أجل استمرارهم في تحقيق هدف البرنامج.
5	التعزيز الإيجابي	" تقديم مثير مرغوب فيه بعد القيام باستجابة مرغوبة " (أبو حماد, 2008, ص199) .	عند تنفيذ محاولة جادة أو إتقان تنفيذ استجابة مرغوبة من قبل أعضاء المجموعة الإرشادية وتكون بصورة فردية أو جماعية.

تابع / جدول (3)

الأساليب الإرشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي

م	الأسلوب	التعريف	مواقف الاستخدام في برنامج الإرشاد الجمعي الحالي
6	الاسترخاء	" توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر , ويتكون من أساليب وتمارين مختلفة تهدف إلى توجيه المسترشد ليسترخي ويسيطر على التوتر العضلي لديه بتدرج منتظم " (إبراهيم , 1994 , ص 154) .	تخفيف التوتر العضلي والانفعالي والفكري المصاحب لاضطراب القلق الاجتماعي
7	التلخيص	" تقديم أهم الأسس والنقاط الهامة التي دارت في الجلسة الإرشادية كتغذية راجعة , ويمكن أن يتم هذا في خلال الجلسة أو في نهايتها " (عبد الباقي , 2006 , ص 113) .	التهيئة في إنهاء الجلسة الإرشادية , وتهيئة إنهاء البرنامج الإرشادي
8	النمذجة	" عملية اكتساب السلوكيات الجديدة من خلال التقليد والمحاكاة , ويتضح ذلك من خلال ملاحظة النموذج ضمن فترة زمنية محددة " (أبو حماد , 2008 , ص 257) .	اكتشاف الأفكار السلبية , واستبدالها بأفكار إيجابية , وتدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على الاسترخاء البطيء والسريع , التحكم في التنفس
9	لعب الأدوار	" إعطاء المسترشد دوراً لتحديد هدف فعلي محدد , مثل القيام بدور مهنة معينة كوسيلة للإرشاد , وذلك عن طريق إعداد خطة مسبقة " (أبو عطية , 2002 , ص 202) .	إكساب أعضاء المجموعة الإرشادية الخبرة في استبدال الأفكار السلبية بأفكار تكيفية , والتعرف على نتائج الاستجابات الثلاث , وممارسة الاتصال البصري الناجح .

تابع / جدول (3)

الأساليب الإرشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي

م	الأسلوب	التعريف	مواقف الاستخدام في برنامج الإرشاد الجمعي الحالي
10	التحصين التدريجي	" جعل السلوك الذي يحدث في موقف ما, يحدث في موقف آخر وبشكل تدريجي عن طريق التغيير التدريجي من الموقف الأول إلى الثاني " (الشناوي , 1994, ص 70).	التدرب على استخدام مهارة التحدث في مواقف اجتماعية مختلفة.
11	التخيل	" عملية علمية يتم من خلالها تكوين صورة أو صور ذهنية لحدث أو موقف في مخيلة الفرد مستخدماً الكلمات أو الأصوات التي تحفز تكون مثل هذه الصور" (سارتر, 2009, ص 127).	إكساب أعضاء المجموعة الإرشادية القدرة على تكوين صور خيالية من الواقع الحقيقي للمواقف.
12	الغمر	" تقديم المسترشد إلى الموقف المثير بشكل اكسد كامل دون أي مقدمات أو تراخ وللقوة عينه على الغمر الخيالي, والغمر الواقعي " (أبو حماد , 2008, ص 315).	إكساب أعضاء المجموعة الإرشادية القدرة على استخدام أساليب تدريجية ريش في المواقف الاجتماعية المسببة للقلق الاجتماعي

صدق البرنامج الإرشادي

بعد الانتهاء من بناء البرنامج الإرشادي , والذي تألف من (14) جلسة إرشادية في صيغته الأولية, قام الباحث بعرضه على لجنة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي والتربوي من أساتذة جامعة نزوى, وجامعة السلطان قابوس, (ملحق 5) الذي يوضح قائمة بأسماء لجنة تحكيم البرنامج , حيث طلب منهم التفضل بإبداء آرائهم حول:

- 1- مدى مناسبة الأهداف العامة, والأهداف الخاصة للبرنامج ومدى شموليتها ودقتها وتغطيتها جوانب (خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً).
- 2- موضوعات الجلسات الإرشادية وترتيبها وعددها ومدتها الزمنية.
- 3- الفنيات والأساليب الإرشادية المتبعة في كل جلسة إرشادية.
- 4- الإجراءات المتبعة في كل جلسة إرشادية.
- 5- إضافة أية تعديلات أو اقتراحات أو ملاحظات يرونها مناسبة.

وبناءً على هذه الملاحظات التي أبدتها لجنة التحكيم قام الباحث بإجراء بعض التعديلات منها: إضافة جلسة واحدة للتعريف عن القلق الاجتماعي بشكل مفصل, كما تم تعديل بعض الأهداف والفقرات

الإجرائية, كما تم إضافة الأدوات والمدة الزمنية والأساليب لكل هدف, كما تم تعديل بعض الصياغة اللغوية فيه, وقد أخذ الباحث بنسبة اتفاق لا تقل عن 85,72% من آراء المحكمين لإجراء التغييرات اللازمة في البرنامج.

مراحل البرنامج الإرشادي :

مرحلة ما قبل البرنامج الإرشادي الجاهز الحالية بأربع مراحل هي: مرحلة البذلقة الانتقالية, ومرحلة البذلقة الإقفاة (الإقفاء), باقية إلى مرحلة ما قبل البرنامج (مرحلة التمهيدية), ومرحلة ما بعد البرنامج (مرحلة المتابعة), والجدول (4) يوضح مراحل البرنامج, والجلسات التي تغطيها كل مرحلة, كما يبين الجدول (5) الفترات الزمنية لتنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي وموضوعها.

جدول رقم (4)

مراحل تنفيذ الجلسات الإرشادية للبرنامج

الجلسات	الأهداف	مراحل البرنامج
	- مقابلة إدارة مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض, مع تسليم رسالة رسمية من جامعة نزوى بتطبيق الدراسة وتوضيح الهدف من الدراسة, وإجراءاتها, ومدتها, وعينتها. تحديد أسماء أفراد الدراسة من الذكور والإناث والبالغ عدهم (20) معوقاً جسدياً.	مرحلة ما قبل البرنامج (المرحلة التمهيدية)

تابع / جدول رقم (4)

مراحل تنفيذ الجلسات الإرشادية للبرنامج

الجلسات	الأهداف	مراحل البرنامج
الجلسة التمهيدية	<ul style="list-style-type: none"> - الاتفاق مع إدارة المركز على موعد, ومكان تنفيذ الجلسات الإرشادية - إجراء القياس القبلي, وتوزيع أفراد الدراسة إلى مجموعتين إحداهما ضابطة, والأخرى تجريبية وفقاً للدرجات التي حصلوا عليها - تطبيق اختبار مان وتني (Mann-Whitney U test) على المجموعتين؛ لضمان تكافؤ المجموعتين. - تهيئة أعضاء المجموعة الإرشادية (التجريبية) وأخذ الموافقة الشفهية المبدئية للمشاركة في البرنامج 	تابع مرحلة ما قبل البرنامج (المرحلة التمهيدية)
الجلسة الإرشادية (1)	<ul style="list-style-type: none"> - بناء العلاقة الإرشادية بين المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية, وأعضاء المجموعة الإرشادية مع بعضهم البعض - كسر الحاجز النفسي - التعريف بالبرنامج والهدف العام منه - التعريف بالإرشاد الجمعي - الاتفاق على شروط البرنامج 	مرحلة البدء
الجلسة الإرشادية (2)	<ul style="list-style-type: none"> - التعريف بالقلق الاجتماعي (مفهومه, أسبابه, أعراضه آثاره على حياة الفرد) 	مرحلة الانتقال
الجلسات الإرشادية (13-3)	<ul style="list-style-type: none"> - اكتشاف الأفكار السلبية - استبدال الأفكار السلبية بأفكار تكيفية - التصدي للتفكير الخاطئ أو السلبي - ممارسة تمارين الاسترخاء والتحكم في التنفس - ممارسة مهارة الاتصال البصري الناجح 	مرحلة البناء (العلاج)

تابع / جدول رقم (4)

مراحل تنفيذ الجلسات الإرشادية للبرنامج

الجلسات	الأهداف	مراحل البرنامج
تابع الجلسات الإرشادية (13-3)	<ul style="list-style-type: none"> - ممارسة مهارتي التحدث, والاستماع بشكل فاعل - ممارسة السلوك الحضورى الإيجابي (التفاعلي) - تنمية البناء المعرفى فيما يخص الاستجابات وأنواعها ونتائجها - صياغة رسالة مؤكدة للذات - استخدام إستراتيجية التعريض فى المواقف المسببة للاضطراب 	تابع مرحلة البناء (العلاج)
الجلستين الإرشاديتين (15-14)	<ul style="list-style-type: none"> - تلخيص البرنامج الإرشادى - إنهاء البرنامج الإرشادى - التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادى , وتطبيق القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية 	مرحلة الإنهاء (الإفقال)
جلسة المتابعة	<ul style="list-style-type: none"> - تطبيق قياس المتابعة للمجموعتين الضابطة والتجريبية 	مرحلة ما بعد البرنامج (مرحلة المتابعة)

الجدول (5)

المرحلة الزمنية لتنفيذ جلسات برنامج الإرشاد الجمعي وموضوعاتها

الجلسة	اليوم وتاريخ التنفيذ	الموضوع	زمن التنفيذ بالدقيقة
جلسة ما قبل البرنامج	الأربعاء: 2009 / 12 / 23م	جلسة تمهيدية	60
(1)	الاثنين: 2009 / 12 / 28م	بناء العلاقة الإرشادية	70
(2)	الأربعاء: 2009 / 12 / 30م	القلق الاجتماعي	60
(3)	الاثنين: 2010 / 1 / 4م	اكتشاف الأفكار السلبية	60
(4)	الأربعاء: 2010 / 1 / 6م	الأفكار الهدامة والأفكار المعززة للذات	70
(5)	الاثنين: 2010 / 1 / 11م	طرق السيطرة على التفكير الخاطئ	65
(6)	الأربعاء: 2010 / 1 / 13م	الاسترخاء والتحكم في التنفس	75
(7)	الاثنين: 2010 / 1 / 18م	الاتصال البصري الناجح	75
(8)	الأربعاء: 2010 / 1 / 20م	مهارة التحدث ومهارة الاستماع	70
(9)	الاثنين: 2010 / 1 / 25م	السلوك الحضورى الإيجابي (التفاعلي)	70
(10)	الأربعاء: 2010 / 1 / 27م	الاستجابات الثلاث	80
(11)	الاثنين: 2010 / 2 / 1م	نتائج الاستجابات الثلاث	70

تابع / الجدول (5)

المرحلة الزمنية لتنفيذ جلسات برنامج الإرشاد الجمعي وموضوعاتها

الجلسة	اليوم وتاريخ التنفيذ	الموضوع	زمن التنفيذ بالدقيقة
12-	الأربعاء: 2010 / 2 / 3م	صياغة رسالة مؤكدة للذات	70
13-	الاثنين: 2010 / 2 / 8م	إستراتيجية التعريض في المواقف الاجتماعية	80
14-	الأربعاء: 2010 / 2 / 10م	مراجعة عامة للبرنامج	60
15-	الاثنين: 2010 / 2 / 15م	الجلسة الختامية	70
جلسة ما بعد البرنامج	الاثنين: 2010 / 3 / 15م	جلسة متابعة	60

المعالجة الإحصائية:

بعد جمع جميع البيانات المتعلقة بالدراسة , قام الباحث بإدخالها في ذاكرة الحاسوب , كما قام بتحليلها باستخدام الرزمة الإحصائية المحوسبة للعلوم الاجتماعية (SPSS-15) , حيث استخدم الباحث في هذا التحليل الإحصائيات التالية :

1- معامل ارتباط "بيرسون" (Pearson Correlation) , ومعامل الاتساق الداخلي " ألفا كرونباخ " (Alpha Cronbach) ؛ لحساب ثبات مقياس القلق الاجتماعي , والذي قام الباحث ببنائه , والمطبق في هذه الدراسة .

2- المتوسط الحسابي (Means) , والانحراف المعياري (std. Deviation) لدرجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين: التجريبية, والضابطة على القياس القبلي, والبعدي, والمتابعة للإجابة على فرضية الدراسة الأولى.

3- اختبار "مان وتني" اللامعلمي (Mann-Whitney U Test)؛ لإيجاد دلالة الفروق الإحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة , والذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياس القبلي, والبعدي, والمتابعة للإجابة على فرضيات الدراسة.

4- المتوسط الحسابي (Means) , والانحراف المعياري (std. Deviation) لدرجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياس القبلي, والبعدي, والمتابعة للإجابة على فرضية الدراسة الثانية.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

1- نتائج الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج إرشاد جمعي سلوكي معرفي وتقصي فاعليته في خفض القلق الاجتماعي لدى عينتهم من المعلمين مياً في سد لثنة عم تآكل، وللمن تكافؤ المجموعتين التجريبيّة والضابطة في درجات القلق الاجتماعي على القياس القبلي، والبعدي، والمتابعة؛ تم حساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لدرجات القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة، والجدول (6) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها :

أولاً : النتائج المرتبطة باختبار الفرضية الأولى للدراسة :

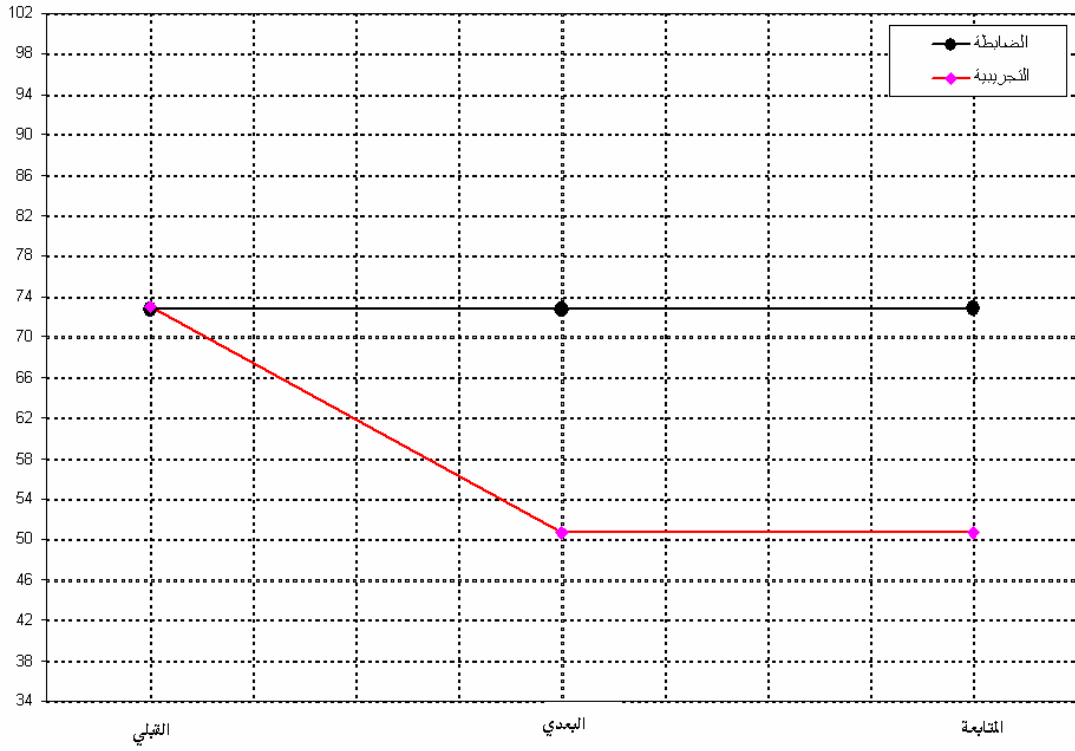
جدول (6)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبيّة والضابطة على القياس القبلي، والبعدي، والمتابعة

نوع القياس	المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القياس القبلي	التجريبية	10	730,000	734,847
	الضابطة	10	72,8000	863,842
القياس البعدي	التجريبية	10	507,000	586,989
	الضابطة	10	727,000	876,926
قياس المتابعة	التجريبية	10	507,000	522,919
	الضابطة	10	729,000	829,257

يتبين من الجدول (6) أن درجات القلق الاجتماعي للمجموعتين التجريبيّة والضابطة متقاربة جداً على القياس القبلي حيث بلغ متوسط الحسب للمجموعّة التجريبية (73) درجة، وانحراف معياري (7,34847) أما متوسط الحسب للمجموعّة الضابطة فقد بلغ (72,8)، وانحراف معياري (8,63842) ، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القلق الاجتماعي للمجموعّة التجريبية على القياس البعدي (50,7) و (586,989) وانحراف معياري (5,86989) ودرجة أقل بكثير مقارنة بالمتوسط الحسب البعدي لدرجات القلق الاجتماعي للمجموعّة الضابطة على نفس القياس والذي بلغ (72,7) درجة، وانحراف معياري (8,76926) والجدول (6) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها على قياس المتابعة فهذه (50,7) درجة، وانحراف معياري (5,22919) والمتوسط الحسب البعدي لدرجات القلق

الاجتماعي للمجموعتين الضابطة على نفس القياس ه و (72,9) بانحراف معياري (8,29257) وه ذا يدل على ثبات متوسطات القلق الاجتماعي على القياسين البعدي والمتابعة. كما يوضح الشكل (1) هذه النتائج:



شكل (1)

المقارنة بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين : التجريبية والضابطة على القياس القبلي , والبعدي , والمتابعة

ولتأكد من دلالة هذه الفروق الإحصائية بين درجات القلق الاجتماعي على القياس القبلي , والبعدي والمتابعه استخدم الباحث اختبار 'مان وتني' (Mann- Whitney U Test) للمجموعتين التجريبية والضابطة , والجدول (7) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها :

جدول (7)

دلالة الفروق الإحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي , والبعدي , والمتابعة , وقيمة مان وتني

نوع القياس	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القياس القبلي	التجريبية	10	10,45	104,50	-0,038	*0,971
	الضابطة	10	10,55	105,50		
القياس البعدي	التجريبية	10	5,50	55,00	-3,782	*0,000
	الضابطة	10	15,50	155,00		
قياس المتابعة	التجريبية	10	5,50	55,00	-3,787	*0,000
	الضابطة	10	15,50	155,00		

*دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha > 0,05)$

يتضح من الجدول (7) أن مستوى الدلالة (0,971) هو أكبر من $(0,05)$ أي دل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى دلالة $(\alpha > 0,05)$ ، وهذا يشير إلى كفاية المجموعتين في مستوى درجات القلق الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي للتعامل مع القياس البعدي فيشر أن مستوى الدلالة (0,000) وأقل من $(0,05)$ يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى دلالة $(\alpha > 0,05)$ لصالح المجموعة التجريبية. كما يتضح أن مستوى الدلالة على قياس المتابعة هو (0,000) وأقل من $(0,05)$ أي دل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى دلالة $(\alpha > 0,05)$ لصالح المجموعة التجريبية.

ثانياً: النتائج المرتبطة باختبار الفرضية الثانية للدراسة:

وفيما يخلص اختبار الفرضية الثانية للدراسفة، قام الباحث بايجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات القلق الاجتماعي للذكور والإناث في العجعة التجريبية على القياس القبلي، والبعدي، والمتابعة. والجدول (8) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها:

الجدول (8)

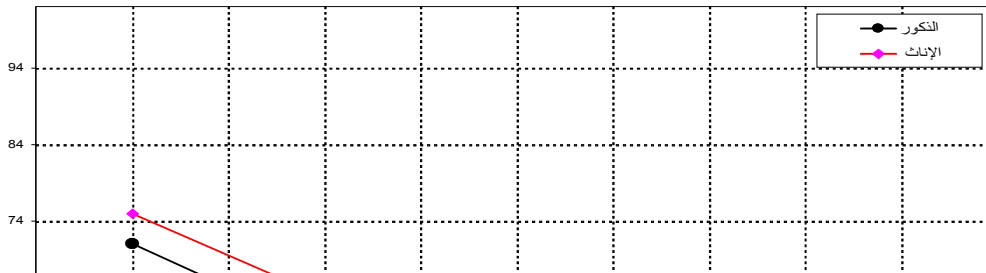
المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري لدرجات القلق الاجتماعي، لدى الذكور والإناث في العجعة التجريبية على القياس القبلي، والبعدي، والمتابعة

نوع القياس	المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القياس القبلي	الذكور	5	71,000	731,437
	الإناث	5	75,000	761,577
القياس البعدي	الذكور	5	482,333	561,548
	الإناث	5	531,667	491,596
قياس المتابعة	الذكور	5	478,000	481,664
	الإناث	5	536,000	415,933

يتبين من الجدول (8) أن درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في العجعة التجريبية على

القياس القبلي متقاربة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (71) درجة، بانحراف معياري (7,31437) درجة، أما المتوسط الحسابي للإناث فقد بلغ (73) درجة، بانحراف معياري (7,61577)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات القلق الاجتماعي لدى الذكور على القياس البعدي هو (48,2333) درجة، بانحراف معياري (5,61548) وهو قريب من المتوسط الحسابي لدرجات القلق الاجتماعي لدى الإناث على نفس القياس، والذي بلغ (53,1667) درجة بانحراف معياري (4,91596) درجة. أما المتوسط الحسابي لدرجات القلق الاجتماعي لدى الذكور على قياس المتابعة فقد بلغ (47,8000) درجة، بانحراف معياري (4,81664) درجة، وهو قريب أيضاً من المتوسط الحسابي لدرجات القلق الاجتماعي للإناث على نفس القياس، والذي بلغ (53,6000) درجة، بانحراف معياري (4,15933) درجة. كما يوضح الشكل (2) النتائج التي تم

التوصل إليها.



شكل (2)

المقارنة بين متوسطات درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياس القبلي , والبعدي , والمتابعة

وللتأكد من دلالة هذه الفروق الإحصائية بين درجات القلق الاجتماعي بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية استخدم الباحث اختبار مان وتني " (Mann-Whitney U Test), والجدول (9) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها :

جدول (9)

دلالة الفروق الإحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياس القبلي , والبعدي , والمتابعة , وقيمة مان وتني

نوع القياس	النوع	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القياس القبلي	الذكور	5	4,80	24,00	-0,731	*0,548
	الإناث	5	6,20	31,00		
القياس البعدي	الذكور	5	3,38	13,50	-1,823	*0,067
	الإناث	5	6,92	41,50		
قياس المتابعة	الذكور	5	3,80	19,00	-1,798	*0,095
	الإناث	5	7,20	36,00		

*دالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$

يتضح من الجدول (9) أن مستوى الدلالة على القياس القبلي هو (0,548) وهو أكبر من (0,05) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات القلق الاجتماعي بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة ($0,05 > \alpha$)، وبلغ مستوى الدلالة على القياس البعدي (0,067)، وهو أكبر من (0,05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة ($0,05 > \alpha$)، وبلغ مستوى الدلالة على قياس المتابعة (0,095)، وهو أكبر من (0,05)، مما يدل أيضاً على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة ($0,05 > \alpha$). تدلنا النتائج السابقة على قبول وفرضية الدراسة الأولى التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0,05 > \alpha$) بين درجات القلق الاجتماعي لدى المجموعتين التجريبيتين، والضاباط على القياس بين البعدي والتجريبي، على فاعلية برنامج الإرشاد الجماعي لخفض القلق الاجتماعي المطبق في هذه الدراسة لصالح المجموعة التجريبية، ورفض فرضية الدراسة الثانية والتي تنص على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0,05 > \alpha$) بين درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والمتابعة، تُعزى لمتغير الجنس. وبالتالي قبول الفرضية الصفرية والتي تنص على: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0,05 > \alpha$) بين درجات القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث في المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والمتابعة، تُعزى لمتغير الجنس.

2 - مناقشة نتائج الدراسة:

أوضحت نتائج هذه الدراسة، والخاصة باختبار فرضية الدراسة الأولى إلى انخفاض متوسط درجات القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج الإرشادي الجماعي بالمبنى على خفض القلق الاجتماعي، مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يتلق أفرادها أي نوع من أنواع العلاج، وذلك على القياسين البعدي والمتابع، وكله يدلنا على فاعلية برنامج الإرشاد الجماعي القائم على العلاج السلوكي المعرفي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً.

كما أوضحت نتائج هذه الدراسة، والمتعلقة باختبار فرضية الدراسة الثانية إلى عدم وجود فروق في درجات القلق الاجتماعي بين الذكور والإناث لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ يعني ذلك أن انخفاض متوسط درجات القلق الاجتماعي على القياس بين البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة ليس راجعاً لجنس معين أكثر من الجنس الآخر بل إلى فاعلية البرنامج الإرشادي لكلا الجنسين. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات التي هدفت إلى بناء برامج إرشادية سلوكية معرفية جمعية بهدف خفض القلق الاجتماعي وتحسين فاعليتها. فقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج كل من (الجهدي، 2003؛ Kendall, et al, 1996؛ Heimberg & Juster, 1996) التي أظهرت فاعلية

العلاج السلوكي المعرفي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي. اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي استخدمت العلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق الاجتماعي ومنها : (الشبانان، 1996؛ اللاذقاني، 1995؛ Emmelkamp, et al, 1985) أظهرت نتائج هذه الدراسات فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق الاجتماعي. عززت نتائج بعض الدراسات التي استخدمت التدريب على المهارات الاجتماعية من نتائج هذه الدراسة ومنها : (Dam & Kraaimaat, 1986؛ Clements & Avery, 1984؛ Haynes & Avery, 1984؛ Gormally, et al, 1981) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات فاعلية أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض القلق الاجتماعي. وقد ديك ون سبب هذا الاتفاقيات والتدابير بين العلاج السلوكي المعرفي والعلاج العقلاني الانفعالي في استخدامهما للفنيات والأساليب الإرشادية من فنيين تأهيليين آخرين استخدموا أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية في العلاج السلوكي المعرفي ويرى الباحث أن النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة تفسر بما يأتي :

1- فاعلية الأساليب الإرشادية العلاجية المنبثقة من النظرية السلوكية المعرفية، والتي استند إليها برنامج الإرشاد الجمعي في هذه الدراسة.

2- مناسبة الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة في برنامج الإرشاد للفئة المطبق عليها هذه الدراسة (المعاقين جسدياً).

3- تنوع وشمولية الأساليب الإرشادية المستخدمة .

4- الترابط المنطقي بين جلسات البرنامج الإرشادي، ولعبة الجامعة لدى أفراد المجموعة الإرشادية في تحقيق هدف البرنامج، حيث سعى المرشد منذ البداية على إقامة العلاقة الإرشادية بينه وبين أفراد المجموعة الإرشادية من جهة، وبين أفراد المجموعة الإرشادية مع بعضهم البعض، لتتم في الأدوات المستخدمة لتحقيق الهدف، حيث استخدمت الأدوات السلوكية المرئية، والتدريبات، والحاسوب، والبطاقات المختلفة.

6- عدم تغييب أي من أفراد المجموعة الإرشادية عن جلسات البرنامج الإرشادي كما كان له الأثر في اكتساب المهارات المختلفة من البرنامج والإرشادي. وبالتالي نجاح البرنامج.

7- تفاعل وتجاوب أفراد المجموعة الإرشادية مع المرشد في الجلسات الإرشادية .

8- تواصل أفراد المجموعة الإرشادية مع بعضهم البعض أثناء فترة البرنامج، وبعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي.

3- التوصيات:

في ضوء نتائج وإجراءات الدراسة الحالية, يوصي الباحث بما يلي:

1- الاستفادة التامة من الأساليب الإرشادية, وإجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي ملبني لأجل تحقيق هدف هذه الدراسة, من قبل المهتمين, والأخصائيين, والمرشدين إلى متخصصين في خفض القلق الاجتماعي لدى فئة المعاقين جسماً .

2- ضرورة الاهتمام بالعلاج السلوكي المعرفي من قبل المهتمين, والأخصائيين, والمرشدين, والمتخصصين بوزارة التربية والتعليم في مدارس الدمج, ووزارة التنمية الاجتماعية في مراكز الوفاء الاجتماعي, ومركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض, وجمعيات المعاقين المختلفة, وذلك في طباعة العديد من الاضطرابات النفسية .

3- ضد الإهتمة المبهمة المعاقين بشكل كل والمعلم, المعاقين جسدياً بشكل كل خاص من قبل وزارة التنمية الاجتماعية على نشرها من المؤسسات في دراسة وبحث المشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها المعاق, لما لهذه الفئة من دور فاعل في تنمية المجتمع.

4- إنشاء مراكز رعاية وتأهيل المعوقين في مختلف مناطق السلطنة على غرار مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض من قبل وزارة التنمية الاجتماعية أو المؤسسات الأخرى كالقطاع الخاص من أجل الاهتمام بالمعاق باعتباره فرداً من أفراد هذا الوطن, واكتشاف قدراته ومواهبه, وإعادة ثقته بنفسه.

4- البحوث والدراسات المقترحة:

1- مقارنة فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي الحالي مع البرامج الإرشادية الأخرى تقويم على أسس نظرية أخرى لنفس الفئة .

2- معدلات انتشار اضطراب القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في سلطنة عمان.

3- معدلات انتشار اضطراب القلق الاجتماعي لدى فئات أخرى كالأطفال أو المراهقين أو كبار السن في سلطنة عمان.

4- علاقة انتشار القلق الاجتماعي ببعض المتغيرات (ك الجنس, العمر, المستوى التعليمي, المستوى الاقتصادي) في سلطنة عمان .

5- فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي الحالي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً في سلطنة عمان.

المراجع والمصادر

- المراجع والمصادر العربية
- المراجع والمصادر الأجنبية

المراجع والمصادر

أولاً: المراجع والمصادر العربية

- إبراهيم , عبد الستار . (1994) . **العلاج السلوكي المعرفي الحديث (أساليبه وميادين تطبيقه)** . دار الفجر للنشر والتوزيع , القاهرة .
- إبراهيم، علي . (1997) . **الاتجاهات الحديثة في العلاج السلوكي** . مجلة البحث في التربية وعلم النفس، العدد (3)، المجلد (297).
- أبو جدي، أمجد أحمد. (2004) . **أثر القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة وكشف الذات في ادم ان الانترنت** . رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- أبو حماد , ناصر الدين . (2008) . **تعديل السلوك الإنساني وأساليب حل المشكلات السلوكية** . ط1 , عالم الكتب الحديث , إربد .
- أبو عطية , سهام محمد . (2002) . **مبادئ الإرشاد النفسي** . ط2, دار الفكر للطباعة والنشر, عمان .
- بس ماعيل يش رى . (2004) . **غوظ الحياة والاضطرابات النفسية** . ط1, دار الفكر للطباعة والنشر, القاهرة.
- الأشقر, هيفاء عبد المحسن . (2004) . **أثر برنامج عقلائي انفعالي سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخرى لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود** . رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية, جامعة الملك سعود.
- بلقسام , حورية . (1992) . **العلاج النفسي للصداع التوترى المزمن : تقييم نوعين من العلاج النفسي** . رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة الجزائر.
- البواليز , محمد عبد السلام . (2000) . **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي** . ط1, دار الفكر, عمان.
- الجهني , علي حسين . (2003) . **أثر برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض رهاب التحدث** . رسالة ماجستير غير منشورة , كلية الدراسات العليا , الجامعة الأردنية , عمان.
- حسين , طه عبد العزيز . (2004) . **الإرشاد النفسي : النظرية, التطبيق, التكنولوجيا** . ط1, دار الفكر, عمان .
- حسين , طه عبد العظيم . (2009) . **استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي** . ط 1 , دار الفكر , عمان .
- الخطيب، جمال. (1988- أ) . **السلوك العدوانى: برامج في تعديل السلوك: الإرشاد التربوي والصحة النفسية** . جمعية عمال المطابع التعاونية ، عمان .
- الخطيب، جمال. (1992) . **تعديل السلوك الإنساني** . ط 3، عمان.

- الخطيب , جهاد . (1988-ب) . التدعيم بين الشخصية وعدمه: برامج في تعديل السلوك: الإرشاد التربوي والصحة النفسية. جمعية عمّال المطابع التعاونية , عمّان .
- الخولي , توفيق صالح . (1999) . أثر برنامج إرشاد جمعي في التدريب على المهارات الاجتماعية على الخجل ومفهوم الذات . رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الأردنية, عمّان .
- داينز , روبين . (2006) . إدارة القلق . ترجمة دار الفاروق , القاهرة
- الدريني , حسين عبدالعزيز . (1981) . مقياس الخجل. دار الفكر العربي، القاهرة.
- روبرت. آل , ليهي . (2007) . علاج القلق : سبع خطوات لمنع القلق من إعاقة حياتك . ترجمة مكتبة جرير, ط1, الرياض .
- الزبيدي , هيام . (1995) . السلوك الاجتماعي المدرسي للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة . رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الأردنية, عمّان .
- زهران , حامد عبد السلام . (2005) . التوجيه والإرشاد النفسي. عالم الكتب , القاهرة .
- سارتر, جان بول . (2001) . التّخيل. تعريب لطفي خير الله , بطبلة .
- السرطاوي , عبد العزيز , والصّمادي , جميل . (1998) . الإعاقات الجسمية والصحية. ط 1, مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع, الكويت.
- سيسالم, كمال. (1998) . المعاقون جسماً وصحياً في المدارس العامة . دار الكتاب الجامعي , العين .
- الشبانات , عبدالرحمن . (1996) . تقييم العلاج العقلاني الانفعالي لحالات الرهاب الاجتماعي . رسالة ماجستير غير منشورة, المركز العربي للدراسات الأمنية, الرياض .
- الشطرات , وليد . (2001) . فاعلية برنامج إرشاد جمعي سلوكي معرفي في معالجة الأرق وخفض التوتر. رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الأردنية, عمّان .
- الشناوي , محمد . (1994) . نظريات العلاج والإرشاد النفسي. دار غريب للطباعة والتوزيع, القاهرة .
- الشناوي , محمد , وعبد الرحمن , محمد . (1998) . العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته. دار قباء, القاهرة
- الشهري, أحمد محمد صالح . (1997). العلاقة بين الانسجام الاجتماعي ومستوى القلق وبعض المتغيرات لدى المعاقين حركياً في المستشفيات ومراكز التأهيل في كل من (الطائف , مكة المكرمة جدة). رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية, جامعة أم القرى, مكة المكرمة.
- صادق , عادل . (1988) . الطب النفسي. الدار السعودية للنشر, الرياض.
- الصباح , سهير . (1993) . الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين . رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية , الجامعة الأردنية , عمّان .
- الصفدي, عصام حمدي. (2007) . الإعاقة الحركية والشلل الدماغي . دار البازوري العلمية , عمّان .

- عبد الباقي , سلوى محمد . (2006) . الإرشاد والتوجيه النفسي للأطفال . مركز الإسكندرية للكتاب , الإسكندرية .
- عبد العزيز، رشاد علي. (2008- أ) . علم نفس الإعاقة . ط 1 , مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- عبد العزيز، سعيد . (2008- ب) . إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة. دار الثقافة للنشر والتوزيع , عمان .
- عبدالمعطي ، حسن مصطفى . (2005) . سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل . ط 1, دار الراتب الجامعية, بيروت.
- العريس للكمبيوتر. (2002) . الموسوعة العلمية (ملف مرئي CD) . بيروت.
- عزت ، دري . (1986) . الطب النفسي. دار القلم، الكويت.
- العطية ، أسماء عبدالله . (2007) . الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال . ط1, مؤسسة حورس الدولية ، الإسكندرية .
- القحطاني , علي سعيد ناصر. (1999) . درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين جسدياً وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة الملك سعود, الرياض.
- القرني, محمد. (1993) . الخوف الاجتماعي وعلاقته ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يراها الأبناء رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة الملك سعود , الرياض .
- لكتاني فاطمة المننصر ر. (2007) . آليات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال . ط1 , دار الشروق , عمان .
- اللاذقاني ، سامر. (1995) . أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- لاجريكه , وندس , وويك , وشو, وستون . (2008) . مقياس القلق الاجتماعي. تعريب علي عبد السلام علي , مكتبة الأنجلو المصرية , القاهرة .
- المالح، حسان. (1993) . الخوف الاجتماعي (الخبجل). دار المنار، جدة.
- المصري , إناس . (1993) . فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض سلوك العزلة لدى طلبة المراهقة الوسطى . رسالة ماجستير غير منشورة, الجامعة الأردنية, عمان .
- مصطفى , وحيد . (2002) . مقياس القلق الاجتماعي للأطفال . مكتبة الإنجلو المصرية , القاهرة .
- المعاينة ، خليل ، والقمش ، مصطفى . (2007) . أساسيات التأهيل المهني لذوي الاحتياجات الخاصة. ط1, الطريق للنشر والتوزيع، عمان.
- الناعمة، عمار محمد. (2008) . فاعلية برنامج علاج عقلائي انفعالي سلوكي في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية . رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة القاهرة.

- الندابي , عزيز . (2009) . فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب العصابي . لدى المراهقين في سلطنة عمان , رسالة ماجستير غير منشورة , جامعة نزوى .
- النيال ، مایسة . (1996) . الخجل وبعض أبعاد الشخصية , دراسة ارتقائية و ارتباطية . مجلة الدراسات النفسية , المجلد السادس، العدد الثاني، القاهرة.
- النيال ، مایسة أحمد ، وأبو زيد ، مدحت عبد الحمید . (1999) . الخجل وبعض أبعاد الشخصية . دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
- وزارة الإعلام. (2009) . عُمان 2009. مؤسسة عُمان للطباعة والنشر، مسقط .

ثانياً: المراجع والمصادر الأجنبية

- Baumeister, R, F & Leary, M, R. (1995). The Need to Belong. Desire for Interpersonal Attachment as a Fundamental Human Motivation, **Psychology Bulletin**, Vol. 117, no. 3, (PP. 495-499).
- Beck, T & Emery, G. (1985). Anxiety disorders and phobias. **A cognitive perspective**, Harper Collins publishers.
- Beidel, D, C & Turner, S, M. (1998). Shy Children, Phobia adults, Nature and Treatment of Social Phobia. Washington D. C, **American Psychological Association**.
- Bruch, M, A, Heimberg, R, G, Berger, P & Collins, T, M. (1989). Social Phobia and Perception of Early Parental Personal Characteristics. **Anxiety Research**, Vol. 2, (PP. 57-60).
- Bruch, M, A & Heimberg, R, G. (1994). Difference in perceptions of parental and personal characteristics between generalized and non generalized social phobic. **Journal of Anxiety disorders**, Vol. 8, (PP.165-166).
- Capp, R, F & Alden, L, E. (1986). A comparison of Treatment Strategies for Clients Functionally Impaired by Extreme Shyness and Social Avoidance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, vol. 54, no.6, (PP. 796-798).
- Clements, L, H, & Avery, A, W. (1984). A Cognitive Behavioral Approach to Social Skills Training With Shy Persons. **Journal Of Clinical Psychology**, Vol.40, no.3, (pp.710-713).
- Corey, G. (1996). **Therapy and Practice of Counseling and Psychotherapy**. Cole Publishing Company.
- Dam, B & Kraaimaat, F. (1986). A Group social skills Training program with psychiatry patients Outcome . Dropout Rate and production, **Behavior Research and therapy**, vol. 24, no.2, (PP.161-162).
- Davidson, J, R. (1994). Social Phobia Outlook for the 90s. **Journal of Clinical Psychiatry**, Vol. 55, no. 11, (PP. 507-510).

- Donahue, P, A. (1990). **Helping Adolescents with Shyness**, Applying the Japanese Morita Therapy in Shyness Counseling. Psychological Abstract, vol. 77, no.5, (P. 151).
- Eisen & Kearney. (1995). Practitioner's Guide to Treating Fear and Anxiety. **Cognitive Behavioral Approach** , Jason Aronson inc, New jersey.
- Emmel Kamp, Paul, M, Mersch, p & Vissia, E. (1985). The external Validity of analogue outcome research. Evaluation of cognitive and behavioral interventions, **Behavior Research and therapy**, vol. 23, no.1, (PP.83-86).
- Emmel Kamp & Scholing . (1990). **Anxiety and Fear**. In Bullock Alan and Hersen Michel and Kazdin, International Handbook of behavior Modification and therapy, Second Edition, plenum press, New York and London.
- Fadem, B, & Simring, S. (1997). **Psychosomatic Medicine and Medication Induce Psychiatric Symptoms. Psychiatry recall**, Williams and Willkins Publisher, (PP. 137-139).
- Fitzgerald , M ,J. (1994). Active Responding Shyness in Dyadic Social Conversation. Doctoral Dissertation, The University of Wisconsin, **Dissertation Abstracts International**, vol. 54, no. 9.
- Francis, G & Radka, D. (1995). **Social anxiety in adolescents**. Social Phobia Clinical and Research Perspectives, Edited by MB Stien, American Psychiatric Press, (PP. 139-143).
- Ginsburg, Silverman & Kurtines. (1995). Cognitive Behavioral Group Therapy. in Eisner et al, **Clinical Handbook of Anxiety Disorders**, Jason Aronson Inc, New Jersey.
- Glass,C, R and Furlong, M. (1990). Cognitive Assessment of Social Anxiety. Affective and Behavioral Correlates, **Cognitive Therapy and Research** , Vol. 14, no 4, (PP.365-367).

- Gormally, J, Vaml, D, Rapheol, R& Sipps, G. (1981). Treatment of Socially College men Using Cognitive Counseling and Skills Training . **Journal of Counseling Psychology**, Vol.28, no.2, (PP.177-180).
- Haynes, L, A& Avery, A, W. (1984). A cognitive Behavior Approach to Social Skills Training with Shy Persons. **Journal of Clinical Psychology**, Vol. 401, no. 3, (PP.710-713).
- Heimberg, R, G& Juster, H, R. (1994). Treatment of Social Phobia in Cognitive Behavior Groups. **Journal of Clinical Psychiatry**, Vol. 55, no.2, (PP. 82-83).
- Heimberg, R,G & Juster, H,R. (1996). Treatment of Social phobia in Cognitive behavior groups. **Journal of clinical psychiatry**, vol. 55, no.6, (P.38).
- Howard. (1996). **Cognitive Behavioral Family Therapy for Anxious** . Therapist Manual, Ardmore , workbook Publishing Inc.
- Kendall, P,C& Southam-Gerow, M,A. (1996). Long-term follow-up of a cognitive behavioral therapy for anxiety disordered youth. **Journal of consulting and clinical psychology**, vol. 64, no.4, (PP.727-730).
- Kessler, R, Stien, M& Berglund, p. (1998). Social Phobia Subtypes in the Natural Co morbidity Survey. **The American Journal of Psychiatry**, vol. 155, no 5, (PP. 616-619).
- Last, C. (1998). Cognitive behavioral Treatment of School phobia. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Vol. 37, no. 4.
- Leary, M& Meadows, S. (1991). Predictors , Elicitors and Concomitants of Social Blushing. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 60, no. 1, (PP. 254-258).
- Leary, M, R& Kowalski, R, M. (1995). **The Interaction Anxiousness Social Scale**. Construct and Criterion- related Validity, *Journal of Personality Assessment*, Vol 61, (PP. 136-140).

- Leung, A, W & Heimberg, R, G. (1996). Home Work Compliance, Perception of Control and Out Come of Cognitive Behavioral Treatment of Social Phobia. **Behavior Research and therapy**, Vol. 34, no. 6, (PP.430-432).
- Mannuz, Z, S, Schneier, F, R, Champman, T, F, Leibowitz, M, R, Klein, D, F & Fyer, A, J. (1995). Generalized Social Phobias. Reliability and Validity, **Archives of General Psychiatry**, (PP.76-79).
- Mattick, R, P& Newman, C, R. (1991). Social Phobia and Avoidant Personality Disorder. **International Review of Psychiatry**.
- Menninger, W, W. (1995). **Co mobility in Social Phobia** , Implication Integrated Treatment of Social Phobia and Co morbid Condition 3. Hason Aron Son INC. (PP.51-54).
- Nardone, G. (1996). **the strategic approach and other models of psychotherapy**. Brief Strategic Solution – oriented therapy of phobic and Obsessive Disorders, Jason Aronson INC, (PP. 91-92).
- Rosen, J, Cado, S, Silberg, N, Srebink, D& Wendt, S. (1990). Cognitive Behavioral Therapy With and Without Size Perception Training for Women with Body Image . **Disturbance, Behavior Therapy**, Vol. 21, (PP. 491-494).
- Schlenker , B , R& Leary, M, R. (1982). Social Anxiety and Self – Presentation. A Conceptualization and Model . **Psychological Bulletin**, Vol. 93, no 3, (PP.667-669).
- Stewart, R, S& Kenneth, U, G. (1983). The Effects of Self – Administrated Cognitive Therapy on Social – Evaluative Anxiety. **Journal of Clinical Psychology**, Vol.39, no.5, (PP662-666).
- Stien, M,B, Walker, J, R& Forde, D,R. (2001). Public Speaking fears in community Sample Prevalence. impact on functioning and diagnostic classification, **Archives of psychiatry**, (PP.191-196).

- Wallace, S, T& Alden, E. (1995). Social Phobia and Social Appraisal in Successful and un successful Social Interactions. **Behavior Research Therapy**, Vol. 33, no. 5,(PP. 497-501).
- Waters, E, Merrick, S, Treboux, D, Crowel, J& Alber Sheim, L. (1995). **Attachment Security from Infancy to Early Adult hood** . The Minnesota 20- Year Follow- up Study, The Minnesota Longitudinal Study.
- Winton, E,C, Clark, D,M& Edelmann, R,J. (1997). social anxiety, fear of negative evaluation and the detection of negative emotion in others. **behavior Research therapy**, vol. 33, no.2, (PP.193-196).
- Wlazlo, Z. (1990). Exposure in Vivo social Skills Training for Social phobia . Long Term Out com and Differential Effects, **Journal Behavior Research and Therapy**, Vol. 28, no. 3,(PP.191-193).
- Woody, S, R. (1996). Effects of Focus of Attention on Anxiety Levels and Social Performance of Individuals with Social Phobia. **Journal of Abnormal Psychology**, Vol. 105, no. 1, (PP. 66-69).

الملاحق

ملحق (1)

أعضاء لجنة تحكيم مقياس القلق الاجتماعي

م	الاسم	التخصص	الدرجة والرتبة العلمية وطبيعة العمل
1	أ. د صبحي عبد اللطيف	إرشاد وتوجيه	خبير بمركز الإرشاد الطلابي في جامعة السلطان قابوس .
2	أ.د ماجد حمزة الدفاعي	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى (سابقاً) .
3	د. عادل شكري	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى.
4	د. أمجد محمد هياجنة	إرشاد وتوجيه	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى.
5	د. سعاد محمد سليمان	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم علم النفس بكلية التربية في جامعة السلطان قابوس
6	د . باسم محمد دحادحة	إرشاد وتوجيه	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى.
7	د. عائشة سالم علي الحارثي	إدارة تربوية	عضو هيئة تدريس بقسم الأصول والإدارة التربوية بكلية التربية في جامعة السلطان قابوس
8	د . علي مهدي كاظم	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم علم النفس بكلية التربية في جامعة السلطان قابوس
9	د. بكار سعيد علي	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم علم النفس بكلية التربية في جامعة السلطان قابوس

ملحق (2)

مقياس القلق الاجتماعي في صورته الأولية والمرسل إلى لجنة التحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

الفاضل :المحترم

تحية طيبة وبعد

يسر الباحث أن يتقدم بالدعاء إلى الله عز وجل أن يديم عليكم نعمه وتوفيقه وأن يساعدكم على العطاء العلمي لأبنائكم الطلبة .

ولكونكم من أصحاب الخبرة والاختصاص ورؤية العلمية الصادقة في مجال التربية وعلم النفس والإرشاد والبحث العلمي يود الباحث الاسترشاد برأيكم في هذا المجال .

إذ يقوم الباحث بإجراء دراسة شبة تجريبية عن (فعالية برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في سلطنة عمان) كأحد متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي من جامعة نزوى , وقد تبني الباحث تعريف (الكتاني, 2000, ص 225) للقلق الاجتماعي وهو

: "الانزعاج من المواقف الاجتماعية حيث يملأ من التجذب الاجتماعي والشعور بالضيق في حضور الآخرين ويتضمن عدة مظاهر معرفية وسلوكية وتأثيرية متداخلة وملازمة للعلاقات الاجتماعية مثل الخوف

من التقدير السلبى والخوف من التواصل مع الآخرين والارتباك والحجل والقلق، وقد قام الباحث بالإطلاع على ثلاثة مقاييس في القلق الاجتماعي هي مقياس القلق الاجتماعي لاجريك وآخرون ,

(2008) ولمقياس القلق الاجتماعي للأطفال الملصطفى (2002) ومقياس القلق الاجتماعي لليري وكوالسيكي (Leary&Kowaski,1995) للاستفادة منها في بناء المقياس الحالي .

لذا فقد رأى الباحث أن يضع بين أيديكم هذا المقياس (مقياس القلق الاجتماعي) الذي يتكون من ثلاث بدائل (دائماً – أحيانا – مطلقاً) لإبداء رأيكم وتعديل ما ترونه مناسباً .

وففكم الله إلى الخير والصلاح دائماً

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الباحث ,,

سعود بن حارب بن محمد الريامي

تابع/ ملحق (2)

مقياس القلق الاجتماعي في صورته الأولية والمرسل إلى لجنة التحكيم

اسم الطالب : التخصص :

إرشادات

أخي الطالب أختي الطالبة

إن كلا منا لديه درجة من القلق الاجتماعي قد تكون كبيرة, أو متوسطة, أو قليلة, إذ أن القلق الاجتماعي سمة من سمات الشخصية الإنسانية.

على الصفحة أدناه توجد عبارات تهدف إلى قياس هذه السمة. المطلوب منك قراءة كل عبارة وتحديد درجة انطباقها عليك إذا كانت العبارة تنطبق عليك ضع علامة (√) أمامها تحت العمود (دائمًا) وإذا لم تنطبق عليك ضع علامة (√) أمامها تحت العمود (مطلقًا) أما إذا كانت تنطبق عليك أحيانًا ولا تنطبق عليك أحيانًا أخرى فضع علامة (√) أمامها تحت العمود (أحيانًا). تذكر وضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة, وتأكد بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

شكرًا لتعاونكم

الباحث

تابع/ ملحق (2)

مقياس القلق الاجتماعي في صورته الأولية والمرسل إلى لجنة التحكيم

م	البيان	الصياغة اللغوية		انتماءها للبعد		مناسبتها للبيئة العمانية		التعديلات المقترحة
		واضحة	غير واضحة	منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
1	أشعر بالخجل عند وجود غرباء في المنزل.							
2	أشعر بالضيق إذا اضطرت للدخول إلى المحلات العامة بمفردي والتعامل مع من فيها.							
3	يصعب عليّ التعبير عما بداخلي بسهولة.							
4	يصعب عليّ تكوين أصدقاء جدد							
5	أخاف من الآخرون الذين لن يؤيدوني .							
6	أشعر بالخجل في بعض الأحيان							
7	أبدو مرتاحا عندما أكون في مجموعة أناس لا أعرفهم.							
8	أشعر بارتياح عند تكلمي مع الجنس الآخر.							
9	أبدو اقل خجلا في التفاعلات الاجتماعية عن بقية الناس .							
10	أبدو مرتاحا عندما أجلس مع أناس من جنسي وأنا لا أعرفهم بشكل جيد .							
11	أرى أن لدي ثقة كبيرة في المواقف الاجتماعية .							
12	أبدوا مرتاحا حول الناس الآخرين , حتى الناس الذين هم مختلفون عني تماما							

الشعور بالارتياح أثناء التواجد في الموقف الاجتماعي

تابع / ملحق (2)

مقياس القلق الاجتماعي في صورته الأولية والمرسل إلى لجنة التحكيم

م	البعد	العبارة	الصياغة اللغوية		انتماءها للمقياس		مناسبتها للبيئة العمالية		التعديلات المقترحة	
			واضحة	غير واضحة	منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة		
13	الخوف من التقييم السلبي	أضع في الحسبان سخريه الناس مني .								
14		أقلق حول تكوين انطباع على شخص آخر.								
15		أخشى أن يجد الناس عيوبي .								
16		لا أقلق عندما يفكر شخص آخر بشأني .								
17		أهتم بنوع الانطباع الذي يكونه الناس بشأني .								
18		أرى إنني مهتم بالناس الذين يفكرون بي .								
19		لا تضايقتني آراء الناس خلال تقييمي .								
20		أناأثر عندما يطلق شخص ما حكم بشأني .								
21		التجنب والانسحاب	لا أتردد في الدخول إلى القاعة الدراسية إذا وصلت متأخراً .							
22			أفضل الوحدة والبعد عن الناس							
23	أبحث عن مبررات تمنعني من حضور التجمعات العامة .									
24	أفضل الجلوس وحدي في غرفتي عند زيارة الضيوف لنا .									
25	نادراً ما أتلهف للمواقف الاجتماعية									
26	أفضل مشاهدة التلفاز عن الجلوس مع الغرباء .									

تابع / ملحق (2)

مقياس القلق الاجتماعي في صورته الأولية والمرسل إلى لجنة التحكيم

م	البعد	العبرة	الصياغة اللغوية		انتماءها للمقياس		مناسبتها للبيئة العمالية		التعديلات المقترحة
			واضحة	غير واضحة	منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
27	القدرة على الاستجابة المناسبة في المواقف الاجتماعية.	أتلعثم في الكلام عندما يواجه لي سؤال من بعض المعارف .							
28		أشعر بأنني أمتلك أساليب التعامل الناجحة مع الآخرين .							
29		أشعر بالارتباك حين يواجه لي سؤال مفاجئ .							
30		أقلق لأنني سأقول أو افعل الأشياء المخطئة .							
31		أبدو عصبيا في أغلب الأحيان حتى في الجلسات العادية .							
32		أصبح عصبيا عندما أتكلم مع معلمي أو معلمتي .							
33		أبدو عصبيا عندما أتكلم على الهاتف مع شخص لا أعرفه جيدا .							
34		أصبح عصبيا عندما أتكلم مع شخص في موقع السلطة .							
35		لا أكثرث حتى إذا عرفت بأن الناس سيشكلون انطباع غير مناسب بشأنني .							

ملحق (3)

التعديل الخاص بمقياس القلق الاجتماعي بعد عرضه على لجنة التحكيم

رقم الفقرة	الفقرات المحذوفة	الملاحظات
22	أفضل الوحدة والبعد عن الناس	
35	لا أكثر حتى إذا عرفت بأن الناس سيشكلون انطباع غير مناسب بشأنني	
16	أخشى أن يجد الناس عيوبي	
25	نادرا ما أتلهف للمواقف الاجتماعية	
6	أشعر بالخجل في اغلب الأحيان	
رقم الفقرة	الفقرات المضافة	الملاحظات
7	أميل للانسحاب والبعد عن الآخرين	
14	أخلق الأعذار عندما تتاح لي الفرصة للاجتماع بالآخرين أو الالتقاء بهم في حفلة أو رحلة	
32	أشعر بالهدوء حتى في المواقف الاجتماعية الجديدة وغير المألوفة	
رقم الفقرة	الفقرات التي حدث بها التغيير	الملاحظات
3	حذف كلمة الإحراج .	
	أشعر بالضيق إذا اضطررت لدخول المحلات العامة بمفردي والتعامل مع من فيها	
5	تأخير فقرة إذا وصلت متأخرا إلى نهاية الجملة وحذف حرف النفي لا .	
	أتردد في الدخول إلى القاعة الدراسية إذا وصلت متأخرا .	
11	تحديد سبب السخرية .	
	أضع في الحسبان سخرية الناس من إعاقتي .	
15	حذف كلمة كثيرا وتحديد سبب الخوف .	
	أخاف أن يلاحظ الناس إعاقتي .	

تابع / ملحق (3)

التعديل الخاص بمقياس القلق الاجتماعي بعد عرضه على لجنة التحكيم

الملاحظات	الفقرات التي حدث بها التغيير	رقم الفقرة
	تحذف كلمة نادرا .	16
	اقلق حول تكوين انطباع على شخص آخر .	
	حذف حرف النفي لا .	18
	تضايقتني آراء الناس خلال تقييمي .	
	استبدال كلمة أقلق بكلمة أهتم .	20
	أهتم بنوع الانطباع الذي يكونه الناس بشأنني .	
	حذف حرف النفي لا .	19
	أقلق عندما يفكر شخص آخر بشأنني .	
	حذف جملة في أغلب الأحيان .	24
	أبدو عصبيا حتى في الجلسات العادية .	
	حذف كلمة عادة .	25
	أبدوا مرتاحا عندما أكون في مجموعة أناس لا أعرفهم .	
	استبدال كلمة تكلمي بكلمة أتحدث مع .	26
	اشعر بارتياح عندما أتحدث مع الجنس الآخر .	
	استبدال كلمة أتمنى بكلمة أرى .	30
	أرى أن لدي ثقة كبيرة في المواقف الاجتماعية	
	حذف كلمة عادة	33
	ابدوا مرتاحا حول الناس الآخرين حتى الناس الذين هم مختلفون عني تماما	

ملحق (4)

مقياس القلق الاجتماعي في صورته النهائية والذي تم تطبيقه في الدراسة

اسم الطالب : التخصص :

إرشادات

أخي الطالب أختي الطالبة

إن كلا منا لديه درجة من القلق الاجتماعي قد تكون كبيرة، أو متوسطة، أو قليلة، إذ أن القلق الاجتماعي سمة من سمات الشخصية الإنسانية .

على الصفحة أدناه توجد عبارات تهدف إلى قياس هذه السمة . المطلوب منك قراءة كل عبارة وتحديد درجة انطباقها عليك إذا كانت العبارة تنطبق عليك ضع علامة (√) أمامها تحت العمود (دائمًا) وإذا لم تنطبق عليك ضع علامة (√) أمامها تحت العمود (مطلقًا) أما إذا كانت تنطبق عليك أحيانًا ولا تنطبق عليك أحيانًا أخرى فضع علامة (√) أمامها تحت العمود (أحيانًا) . تذكر وضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة، وتأكد بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة .

شكرًا لتعاونكم

الباحث

تابع / ملحق (4)

مقياس القلق الاجتماعي في صورته النهائية والذي تم تطبيقه في الدراسة

م	العبارة	دائما	أحيانا	مطلقا
1	أشعر بالخجل عند وجود غرباء في المنزل.			
2	أتلعثم في الكلام عندما يوجه لي سؤال من بعض المعارف.			
3	أشعر بالضيق إذا اضطررت للدخول إلى المحلات العامة بمفردتي والتعامل مع من فيها.			
4	أشعر بأنني أملك أساليب التعامل الناجحة مع الآخرين .			
5	أتردد في الدخول إلى القاعة الدراسية إذا وصلت متأخراً .			
6	يصعب عليّ التعبير عما بداخلي بسهولة.			
7	أميل للانسحاب والبعد عن الآخرين.			
8	أبحث عن مبررات تمنعني من حضور التجمعات العامة.			
9	أفضل الجلوس وحدي في غرفتي عند زيارة الضيوف لنا.			
10	أشعر بالارتباك حين يوجه لي سؤال مفاجئ.			
11	أضع في الحسبان سخريه الناس من إعاقتي.			
12	أفضل مشاهدة التلفاز عن الجلوس مع الغرباء.			
13	يصعب عليّ تكوين أصدقاء جدد.			
14	أخلق الأعذار عندما تتاح لي الفرصة للاجتماع بالآخرين أو الالتقاء بهم في حفلة أو رحلة.			
15	أخاف أن يلاحظ الناس إعاقتي.			
16	أقلق حول تكوين انطباع علي شخص آخر.			
17	أخاف من الآخرون الذين لن يؤيدوني.			

تابع / ملحق (4)

مقياس القلق الاجتماعي في صورته النهائية والذي تم تطبيقه في الدراسة

م	العبارة	دائما	أحيانا	مطلقا
18	تضايقتني آراء الناس خلال تقييمي.			
19	أقلق عندما يفكر شخص آخر بشأني.			
20	أهتم بنوع الانطباع الذي يكونه الناس بشأني.			
21	أتأثر عندما يطلق شخص ما حكم بشأني.			
22	أرى إنني مهتم بالناس الذين يفكرون بي.			
23	أقلق لأنني سأقول أو افعل الأشياء المخطئة.			
24	أبدو عصيبا حتى في الجلسات العادية.			
25	أبدو مرتاحا عندما أكون في مجموعة أناس لا أعرفهم.			
26	أشعر بارتياح عندما أتحدث مع الجنس الآخر.			
27	أصبح عصيبا عندما أتكلم مع معلمي أو معلمتي.			
28	أبدو أقل خجلا في التفاعلات الاجتماعية عن بقية الناس.			
29	أبدو مرتاحا عندما أجلس مع أناس من جنسي وأنا لا أعرفهم بشكل جيد.			
30	أرى أن لدي ثقة كبيرة في المواقف الاجتماعية.			
31	أشعر بالهدوء حتى في المواقف الاجتماعية الجديدة وغير المألوفة.			
32	أبدو عصيبا عندما أتكلم على الهاتف مع شخص لا أعرفه جيدا.			
33	أبدو مرتاحا حول الناس الآخرين , حتى الناس الذين هم مختلفون عني تماما.			
34	أصبح عصيبا عندما أتكلم مع شخص في موقع السلطة.			

ملحق (5)

أعضاء لجنة تحكيم البرنامج الإرشادي

م	الاسم	التخصص	الدرجة والرتبة العلمية وطبيعة العمل
1	أ.د. ماجد حمزة الدفاعي	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى (سابقاً) ..
2	د. عادل شكري	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى .
3	د. عواطف عبد المجيد السامرائي	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى .
4	د. أمجد محمد هياجنة	إرشاد وتوجيه	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى.
5	د. سعاد محمد سليمان	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم علم النفس بكلية التربية في جامعة السلطان قابوس
6	د. باسم محمد دحادحة	إرشاد وتوجيه	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى.
7	د. هدى أحمد الضوي	علم النفس التربوي	عضو هيئة تدريس بقسم التربية والدراسات الإنسانية في جامعة نزوى.

ملحق رقم (6)

خطاب جامعة نزوى لمركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض لتسهيل مهمة الباحث

University of Nizwa



جامعة نزوى

الموافق: 26 يوليو 2009م

لمن يهمه الأمر

الموضوع: تسهيل مهمة باحث

يقوم الطالب سعود بن حارب بن محمد الريامي، الرقم الجامعي (09802261)؛ تخصص ماجستير تربية في الإرشاد والتوجيه النفسي بإعداد بحث بعنوان :

" فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسمياً "

ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير، ويحتاج لإستكمال بحثه تطبيق مقياس وبرنامج إرشادي؛ لذا نرجو تسهيل مهمته البحثية .
شاكرين ومقدرين لكم حسن تعاونكم معنا.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،،،

أ.د عبد المنعم إسماعيل
عميد كلية العلوم والآداب
27.07.2009



ملحق (7)

موافقة مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض على تطبيق البرنامج

Sultanate of Oman
Ministry of Social Development
Directorate General of Social Care
Care & Rehabilitation Center
For Disabled



سلطنة عُمان
وزارة التنمية الاجتماعية
الديريته العامة للرعاية الاجتماعية
مركز رعاية وتأهيل المعوقين
٥٨٩/٢/٢٤٣
٥٨٩/١
٢٠٠٩/١٤/٢٢

المحترم

الأخ الفاضل/ ا. د عبد النعم إسماعيل
عميد كلية العلوم والآداب (جامعة نزوى)

تحية طيبة...وبعد!!!!

بالإشارة إلى خطابكم بتاريخ ٢٦/ يوليو ٢٠٠٩م بخصوص تسهيل مهمة الباحث سعود بن حارب بن محمد الريامي في تطبيق برنامج الإرشادي لخفض القلق الاجتماعي لدى العاقين جسدياً .
نود الإفادة أننا نرحب بتطبيق البرنامج على طلاب المركز لما يعود به من نتائج قد تفيد فئة ذوي الإعاقة الحركية مستقبلاً راجين تكرمكم بإفادتنا عن نتائج الدراسة بعد اكتمالها .

شاكرين ومقدرين لكم صادق تعاونكم الدائم،،

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

صالح بن عيسى بن يعقوب الأغبري
المكلف بتسيير أعمال المركز



نسخة إلى
- ملف المصادر لعام
- ملف العرض الشهري

ملحق (8)

جلسات برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي
لدى المعاقين جسدياً في سلطنة عمان

إعداد الطالب :

سعود بن حارب بن محمد الريامي

إشراف :

أ. د . عبد الرزاق القيسي

جلسة ما قبل البرنامج الإرشادي
(الجلسة التمهيديّة)

التاريخ : 2009 /12 /23 م

المدة الزمنية : (60) دقيقة

اليوم : الأربعاء

الساعة : (1-12)

الأهداف العامة للجلسة الإرشادية :

1- تطبيق القياس القبلي على أفراد الدراسة (المجموعتين التجريبية والضابطة)

2- تهيئة أعضاء الجلسة الإرشادية (التجريبية) للمشاركة في البرنامج الإرشادي

ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , الحوار والمناقشة

- إجراءات التنفيذ :

بعد ما جُ أفر ريادة الفليظة المخصصة لجلسات البرنامج الإرشادي في مركز زراعية وتأهيل المعوقين بالخوض رحب المرشد بأفراد الدراسة وتحدث إليهم بقوله : 'يجري المرشد دراسة بعد وان فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسمياً في سلطنة عمان وقد وقعتم أنتم عينة لهذه الدراسة حيث أنكم تمثلون الفئة المستهدفة في هذا البرنامج ولذلك سوف نطبق عليكم الآن المقياس القبلي للبرنامج لمعرفة عدد الأفراد الذين سيلتحقون بهذا البرنامج

ما عليكم عمله الآن هو الإجابة عن فقرات المقياس بكل وضوح وتذكروا أنه لا توجد إجابة صريحة أو

خاطئة فكل واحد منكم يجب أن يجيب بما هو عليه ومن خلال واقعه

- ترك الباحث فرصة ما إذا كان هناك أية تساؤلات لدى أفراد الدراسة

- الهدف : (1)

1- يجيب أفراد الدراسة على مفردات مقياس القلق الاجتماعي .

المدة الزمنية : (40) دقيقة

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , الحوار والمناقشة , تطبيق المقياس

الأدوات : مقياس القلق الاجتماعي , أقلام للكتابة

إجراءات التنفيذ :

- وزع الباحث المقياس على أفراد العينة للإجابة على الفقرات الواردة وأعط للوقت الكافي لذلك والمقدّر

ب(35) دقيقة

- بعد انتهاء هذا الوقت تأكد الباحث أن كل الأفراد قد أجابوا على مفردات المقياس , ثم قام بجمع هذه المقياس

- الهدف : (2)

2- اتفاق أعضاء المجموعة (التجربة المرشد وم مع بعضهم البعض على وقت ومكان تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي بعد موافقتهم المبدئية على المشاركة في البرنامج الإرشادي

المدة الزمنية : (15) دقيقة

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

تحدث المرشد إلى أفراد الدراسة قائلًا لهم: "وف ي تم اختيار عشرة أفراد منكم خمسة من الذكور وخمسة من الإناث) ليشاركوا في البرنامج الإرشادي , حيث سيتم إبلاغ هؤلاء عن طريق إدارة المركز قبل موعد بدء الجلسات الإرشادية بيومين على الأقل". أتاح المرشد الفرصة للمناقشة ما إذا كانت هناك أية تساؤلات أو أسئلة. أحد الأفراد ما الهدف من هذا البرنامج؟ ومتى سيبدأ في تنفيذ هذه؟ وفي أي قاعة؟ فأجابته المرشد بعد شكره على طرح هذه الأسئلة: "أن الهدف الأساسي لهذا البرنامج هو خفض القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية التي ستتعلم في هذا البرنامج. إن هذه المجموعة بعض أمن الفنيات والأساليب السلوكية المعرفية التي تساعد على مواجهة المواقف أو الأفكار المثيرة للقلق الاجتماعي لديهم في المستقبل وتجنب الوقوع فيها , أملنسبة لوقت ومكان تنفيذه فإنه تم الاتفاق مع إدارة المركز بأنه ستوف يتم تنفيذ هذه يومي الاثنين والأربعاء من كل أسبوع ابتداء من الساعة الثانية عشرة في القاعة المخصصة للاجتماع كما أكد المرشد بأن المجموعة التي لن تشارك في البرنامج ستتعلم ورشة تدريبية لمدة يومين , وهي ورشة مختصرة عن بعض جلسات البرنامج وسيكون ذلك في نهايته .

- الهدف : (3)

3- إنهاء الجلسة الإرشادية

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة

إجراءات التنفيذ :

- ترك المرشد فرصة لأفراد الدراسة , ما إذا كانت هناك أية تساؤلات أخرى تدور في أذهانهم شكر- المرشد الجميع على الجدية والحماس الذي يبدو على أفراد الدراسة للاشتراك في البرنامج , عندئذٍ أسألتهم للانصراف على أن يلتقي بأعضاء عائلة التجريبية في يوم الاثنين الموافق : 28 / 12 / 2009 م .

الجلسة الإرشادية الأولى
(بناء العلاقة الإرشادية)

التاريخ : 28 / 12 / 2009م

المدة الزمنية : (70) دقيقة

اليوم : الاثنين

الساعة : (12 - 1:10)

- الهدف العام للجلسة الإرشادية :

إقامة علاقة إرشادية مهنية بين المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية

- الهدف : (1)

1- تعرف المرشد إلى أعضاء المجموعة الإرشادية

المدة الزمنية : (10) دقيقة

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة

إجراءات التنفيذ :

قام المرشد بإفشاء السلام على أعضاء المجموعة الإرشادية ورحب بهم وثنى على جهودهم وورهم في الوقت المتفق عليه وعرفهم بنفسه قائلاً للعود بن حارب بن محمد الريامي من ولاية نزوى الجبل الأخضر طالب ماجستير تربية تخصص إرشاد نفسي من جامعة نزوى ، حيث أقوم بدراسة عنونها فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في سلطنة عمان والتي تساهم في تمهيدكم أنتم بش كل مباشر .

- الهدف : (2)

2- يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية إلى بعضهم البعض وتعزيز العلاقة والترابط بينهم

المدة الزمنية : (25) دقيقة

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , الحوار والمناقشة , المرح والدعابة , التعزيز الإيجابي

الأدوات : بوراق , لام سبورة ملونة , أوراق صغرية , جاسد آلي , جهاز عرض

(بروكسيما) , بطاقات ملحق خريطة الحياة

إجراءات التنفيذ :

- طلب المرشد من كل مسترشد ذكر اسمه الأول وقبيلته فقط , حيث ابتدأ بالذكور ثم الإناث , ثم قام المرشد

بتوزيع بطاقات نلت وذج خريطة العلية على أعضاء المجموعة الإرشادية ملحق (9-1) بطاقة ام بش رح

تفاصيلها بواسطة جهاز العرض على السبورة . وطلب من أعضاء المجموعة الإرشادية تعبئة هذه البطاقة

- قام المرشد باختيار بعض الأعضاء عشوائياً ليعرضوا ما كتبوه في بطاقة نموذج الحياة

- قام المرشد بتقسيم جميع أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات صغيرة، تضم كل مجموعة عضوين .

- ترك المرشد فرصة لكل عضوين في المجموعة بأن يتعارفوا إلى بعضهم البعض , ويتحاوروا فيه ابديتهم , ويختاروا فيما بينهم رئيساً للمجموعة

- وضع الموثوق صدغرة على الطاولة حيث كتب عليها أسماء كل الأفران حيث يقوم كل رؤيس مجموعة بسحب ورقتين تظهر فيها أسماء أحد أعضاء المجموعة الإرشادية فيذكر رؤيس المجموعة الاسم الظاهر , ثم يقوم هذا المرشد بذكر اسمه الأول وقبيلته وهوايته وهكذا

- الهدف (3) :

3- يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية إلى المرر المنطقي من البرنامج الإرشادي

المدة الزمنية : (15) دقيقة

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

الأدوات : أقلام سبورة ملونة , سبورة

إجراءات التنفيذ :

- وضح المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية أن سبب هذه الجلسة والجلسات القادمة هو أن جميع الأعضاء قد اختيروا بناء على مقيس القلق الاجتماعي حيث أن متوسط درجاتكم على هذا المقياس تدعي خفض القلق الاجتماعي لديكم وهذا هو الهدف الرئيسي من البرنامج

- وضح المرشد إن هذه اللقاءات تسمى إرشادا جمعياً , حيث يجتمع عدد من الأشخاص لديهم مشكلة مشتركة بهدف تقليل أو تخفيض هذالك من خلال البرنامج الإرشادي الذي يتخذ من العديد من الإجراءات والفنيات والأساليب التي سوف تطبق في جلسات لاحقة (الخولي , 1999)

-أخبر المرشلاء المجموعة الإرشادية هذ البرنامج ه وأيضاً ويرمها معة ومتنوعة للتقليل من مشكلة القلق الاجتماعي والتي بعض التمارين يجب ممارستها واء كان ذلك أثناء الجلسة الإرشادية أو كواجب منزلي.

- الهدف (4) :

4- يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية إلى ما هو مطلوب منهم والالتزام به أثناء فترة البرنامج

المدة الزمنية : (15) دقيقة

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

الأدوات : أقلام سبورة ملونة , سبورة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما)

إجراءات التنفيذ :

- وضع المرشد أن هذا البرنامج سيستمر لمدة (15) جلسة بالإضافة إلى جلسة ما بعد البرنامج , حيث تتم الاتفاق مع إدارة المركز على أن يكون يومي الاثنين والأربعاء من كل أسبوع ابتداءً من الساعة 12 ظهراً في قاعة الاجتماعات بالمركز , حيث يمثل هذا الوقت وقت فراغ بالنسبة لطلبة المركز .

ناقش-المرشد ديش كل شء فهي قواع د عما عطفه المجمع ءة الإرشء ان يتحيد ث الالء زام بالحض و ر في الزمان والمكان المحددين ومن حيث الاحترام المتبادل والانتباه لما يقوله المرشد أو أي عضو في المجموعة الإرشادية , والالتزام بالواجبات التي يتطلبها البرنامج الإرشادية في كل ما يقال أو يحدث داخل المجموعة والتعاون مع المرشد أو مع الأملطء المجمع ءة الإرشء اءية وءمء للمء وولية في نءء اء أو فءل البرنامج , وأن نءامل بمنتهى الصدق والثقة مع بعضنا البعض وأية قواع أخرى يقءرها أعضاء المجموعة الإرشادية

- قام المرشد بتوزيع ملءق الاتفاق , ملءق (9-2) على أعضاء المجموعة الإرشادية , حيث وزع ورقءين لكل مسءرء

- يقوم المرشد بشرء كل القواع المءءوبة في ورقة الاتفاق على السبورة بواسطة ءهاز العرض

- يوقع كل عضو على الاتفاق في الورءتين حيث ءبقى واحدة عند المرشد والأخرى عند المسءرء

- الهدف (5) :

5- إنهاء الجلسة الإرشادية

المءة الزمنية : (5) ءقائق

الأءواء : سبورة , أقلام سبورة ملونة

الفنفاء والأساليب الإرشادية : المءاضرة المبسطة , الءوار والمناقشة , ءءزيز الإءبابي , ءلءخيص

إءراءاء ءءنفء :

لءص المرشد ما ءار في هءه الءسة الإرشء اءية ءءب أه م النقاط المءروءة فيء اءمء اءشء ارءه بعء المسءرءءون في ءلءيص مواءبع الءسة الإرشء اءية ءءر المرشد أعضاء المجمع ءة الإرشء اءية بموءء الءسة القاءمة ومكانها وءفزهم على الءضور المبءر .

الءسة الإرشادية ءءانية

(القلق الاجتماعي)

التاريخ: 30 / 12 / 2009م

المدة الزمنية: (60) دقيقة

اليوم : الأربعاء

الساعة : (12 – 1)

الهدف العام للجلسة الإرشادية :

تنمية البناء المعرفي لدى أعضاء المجموعة الإرشادية فيما يتعلق بالقلق الاجتماعي

ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- أفتش المرشد تحية الإسلام على أعضاء المجموعة الإرشادية ورحب وأثنى على حضورهم في الوقت والمكان المحددين

- طلب المرشد من بعض أعضاء المجموعة الإرشادية ذكر أسماء البعض الآخر

- سأل المرشد عن إذا ما كان أحد أعضاء المجموعة الإرشادية لا يعرف اسم البعض الآخر

- الهدف (1) :

1- تعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على مفهوم القلق الاجتماعي وأسبابه

المدة الزمنية : (25) دقيقة

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة , أوراق A₄ , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما)

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , النمذجة , المحاضرة المبسطة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

قام المرشد بعبء عرض الصور على السبورة بواسطة جهاز العرض عن أشد خاص يتعدون مع

أصدقائهم صور أخرى لطلاب يشكون في البرامج الإذاعية وتعرض لمناسبات اجتماعية مختلفة ,

وصور أخرى لأشخاص يهربون من المواقف الاجتماعية , وصور لطلاب يجلسون وحيدون

- ترك المرشد فرصة لأعضاء المجموعة الإرشادية لتخيل هذه المواقف

ناقش المرشد كل عضو من المجموعة الإرشادية عن أي الصور ولفت انتباهه أكثر وتخييل نفسه فيها

ولماذا ؟

- سمح المرشد للمجموعات الإرشادية بالمناقشة فيما بينها عن هذه المواقف

- سأل المرشد كل عضو في المجموعة الإرشادية أي المواقف تعارض وأي المواقف تؤيد ولماذا ؟

عزز المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية الذين يؤيدون المواقف الاجتماعية التي يتشارك فيها الأشخاص خاص مع بعضهم البعض وناقش المجموعة الإرشادية في ذلك

على المرشد على الصدور التي عرضها وبخاصة تلك التي لا تمثل مواقف اجتماعية نموذجية لأعضاء المجموعة الإرشادية هذا هو أهم جوانب برنامجنا (خفض القلق الاجتماعي)

تحدث المرشد عن القلق الاجتماعي على الإنزيم: اج من المواقف الاجتماعية، ويشمل كلاً من التجذب الاجتماعي، والشعور بالضيق في حضور الآخرين، والشعور بالحرج، والخجل عند المقابلة الآخرين، وتنتاب الشخص مشاعر الخوف نتيجة لقناعاته بأنه مراقب ومعرض للتقييم السلبي من قبل الآخرين " (الكتاني, 2000, ص 225).

أعطى المرشد فرصة لأعضاء المجموعة الإرشادية لمناقشة هذا المفهوم بعد ما عرض على السبورة، وأوضح المرشد ذلك بضربه للعديد من الأمثلة

- أعطى المرشد فرصة لبعض أعضاء المجموعة الإرشادية الذين أرادوا التحدث عن قصصهم، وما يعانونه من عدم ارتياح من مخالطة الناس والهروب من المواقف الاجتماعية المختلفة

- عرض المرشد مسببات القلق الاجتماعي على السبورة وتحدث عنها على أنها:

- قصور في مجال المهارات الاجتماعية.

"- الأفكار والاتجاهات السلبية أو الغير سوية للشخص اتجاه نفسه
- المعاملة الوالدية.

- الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين " (داينز, 2006, ص 54).

- ناقش المرشد مع أعضاء المجموعة الإرشادية هذه المسببات التي كل مجموعة تكتب مثال واحد فقط على كل مسبب من هذه المسببات

- الهدف (2):

2- تعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على آثار القلق الاجتماعي في حياة الشخص

- المدة الزمنية: (20 دقيقة)

- الأدوات: سبورة، أقلام سبورة ملونة، أوراق A4، أقلام رصاص، حاسب آلي، جهاز عرض (بروكسيما)

- الفنيات والأساليب الإرشادية: المحاضرة المبسطة، الحوار والمناقشة، لعب الأدوار، التعزيز الإيجابي

- إجراءات التنفيذ:

- عرض المرشد النقاط الهامة في كيفية تأثير اضطراب القلق الاجتماعي في حياة الشخص خصوصاً لو كياً ومعرفياً وفسولوجياً وتحدث عنها قائلاً:

"أولاً سلوكياً: عن طريق الهروب من المواقف الاجتماعية والانطواء والعزلة.

ثانياً معرفياً عن طريق الأفكار السلبية التي يحملها عند تقييمه لذاته وتوقع حدوث الأسوأ عند اشتراكه في المواقف الاجتماعية والخوف الدائم من ارتكاب الأخطاء والانشغال في التفكير لذلك .

ثالثاً فسيولوجياً بطريق ظهور الأعراض الجسدية كتصدب العرق وارتعاش اليدين والشهيق والشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغضة في الحلق " (إسماعيل , 2004, ص 81) .

-ترك المرشد فرصة للمسترشدين للحوار والمناقشة بين المجموعات والتي تضم عضوين في كل مجموعة في كيفية تأثير اضطراب القلق الاجتماعي في حياتهم كأشخاص معاقين

-تحدث المرشد على المجموعة الإرشادية ككل قائلًا لأن سداً تحاول كل مجموعة تمثيل هذه الآثار أمام زملائهم عن طريق لعب الأدوار , حيث ستلعب كل مجموعة دوراً واحداً

-وزع المرشد أوراق A4 وأقلام رصاص على المجموعات الإرشادية لكتابة قصة مثير للاهتمام لعب الدور عن هذه القصة , وتوضيح آثار القلق الاجتماعي فيها

أنتهى المرشد على كل المجموعات وعزز المجموعات التي لعبت دورها بأشكال متميزة وأبرزت أثر اضطراب القلق الاجتماعي في حياة الشخص

- الهدف (3) :

3- إنهاء الجلسة الإرشادية

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : سيورة , أقلام سيورة ملونة

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التلخيص , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

قام المرشد بتلخيص النقاط الهامة التي طرحت في الجلسة الإرشادية وفتح باب الحوار والمناقشة لأعضاء المجموعة الإرشادية الذين شاركوا في تلخيص محتوى الجلسة الإرشادية كمرشد وشجعهم على الاستمرارية بهذه الروح , وذكرهم بموعد الجلسة القادمة ومكانها .

الجلسة الإرشادية الثالثة
(اكتشاف الأفكار السلبية)

التاريخ : 2010 / 1 / 4 م
المدة الزمنية: (60) دقيقة.

اليوم : الاثنين
الساعة : (12 – 1)

الهدف العام للجلسة الإرشادية :

الكشف عن الأفكار السلبية من قبل أعضاء المجموعة الإرشادية واستبدالها
ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي
إجراءات التنفيذ:

- أفشى المرشد السلام على أعضاء المجموعة الإرشادية , ورحب بهم وأثناء عليهم حضورهم واهتمامهم
وحرصهم على عدم تغيبهم

- اختار المرشد بعض أعضاء المجموعة الإرشادية بشكل عشوائي , وناقشهم في ماهية القلق الاجتماعي ,
ومسبباته وأثاره على حياة الشخص , ثم سأل المرشد المجموعة الإرشادية ما إذا كان هناك أية تساؤلات أو
استفسارات حول ماهية القلق الاجتماعي , فستأذن أحد أعضاء المجموعة الإرشادية للحديث قائلاً " هل هناك
تأثيرات أخرى غير واضحة في جسم الشخص المصاب بالقلق الاجتماعي " ؟ فشكره المرشد على هذا
السؤال ثم أجابه " نعم , هناك تأثيرات غير لفظية وهي أن يكون الشخص المصاب هادئ جداً ولا يشارك في
الحديث لو طلب منه ذلك في الموقف الاجتماعي , بل وفي هذه الحالة يفضل الانسحاب من الموقف
الاجتماعي ككل " .

- الهدف (1) :

المدة الزمنية : (35) دقيقة

1- اكتشاف أعضاء المجموعة الإرشادية للأفكار السلبية التي يحملونها عن أنفسهم , والتي تكون سبباً في
تكوين القلق الاجتماعي لديهم

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , ملحق بطاقات اكتشاف
الأفكار السلبية

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , النمذجة , التخيل , المحاضرة المبسطة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- قام المرشد بتقسيم أعضاء المجموعة الإرشادية في مجموعات كل مجموعة تضم عضوين
- قام المرشد بعرض الموقف التالي على السبورة بواسطة جهاز العرض لفحص الأفكار السلبية لدى أعضاء
المجموعة الإرشادية وهو :

- شاهدت زميلاك يتهامسان وهما ينظران إليك فماذا تقول في نفسك ؟

- أعطى المرشد فرصة للتفكير ومناقشة المجموعة للموقف

- قام قائد كل مجموعة بتقديم الإجابات , ثم قام المرشد بكتابتها على السبورة حيث سجل المرشد الإجابات

الإيجابية على يمين السبورة , بينما سجل الإجابات السلبية على يسار السبورة , ناقش أعضاء المجموعة

الإرشادية في الإجابات التي تم تدوينها , ثم إن هذه الإجابات هي إجابات سلبية ويجب علينا استبدالها

بالإجابات الإيجابية التي مدونة على يمين السبورة

- قام المرشد بتوزيع ورقة لإكمال اكتشاف الأفكار السلبية , ملحق (9-3) لكل مسترشد , بها بعض المواقف

حيث تم المناقشة حول كيفية التصرف في المواقف الموجودة في الملحق

- أعطى المرشد فرصة للتفكير وكتابة التصرفات في المواقف المذكورة في النشاط .

مقامرشد بكتابة هذه التصرفات التي تصد رفات الصدححة على يمين السبورة والتصرفات

الخاطئة على يسار السبورة , ثم أوضح كل تصدرف لم اذا هو صدحيح أو لم اذا هو خاطئ , وأتاح

الفرصة لأعضاء المجموعة الإرشادية في المناقشة في ذلك

- طلب المرشد من بعض أعضاء المجموعة الإرشادية إعادة تعليل بعض التصرفات الصدححة , كما اطلب

من البعض الآخر تعليل بعض التصرفات الخاطئة وذلك من اجل إعطاء تغذية راجعة لأعضاء المجموعة

الإرشادية

- قام المرشد بتعزيز أعضاء المجموعة الإرشادية الذين قاموا بتعليل التصرفات السابقة .

- الهدف (2) :

2- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (15) دقائق

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة بطاقات مخطط المهارات الاجتماعية , جاسدب آبي , جهاز عرض

(بروكسيما)

الفنيات والأساليب الإرشادية للمحاضرة المبسطة والمناقشة لتعزيز الإيجابية , التلخيص ,

الواجب المنزلي .

إجراءات التنفيذ :

- قام المرشد بتلخيص كل ما دار في الجلسة حيث ناقش وحاوّر أعضاء المجموعة الإرشادية في بعض النقاط الهامة التي سبق ههرفففة هذه الجلسة لاسفما كفففة افكشاف الأفكار السلبية من خلال طرح التساؤلات الذاتية .

قم للمرشد بتوزيف أو ملقط المههارات الاجتماعية ملدق (9-4) كى كل مسطرش ثم قام بعرض هذا الملحق على السبورة بواسطة جهاز العرض وضح وضح جميع النقاط المتعلقة به ذا الملحق وشركها أو ضح لأعضاء المجموعة الإرشادية بأن ه ذا الملحق س يكون كواجب منزلي وس يجيبون عليه من خلال الآتي :

- اكتب ثلاث مههارات اجتماعية موجودة لديك بمساعدة والديك أو أحد أقاربك أو مدرسك .
اكتب ثلاث مههارات اجتماعية غير موجودة لديك وترغب في تنميتها بمساعدة والديك أو أحد أقاربك أو مدرسك .

مقالم مرشد بضرب بعض الأمثلة عن المههارات الاجتماعية كتقديم المديح لشخص آخر وتكوين صداقات وتقبل النقد والتسامح..... الخ

- أننى المرشد على جميع أعضاء المجموعة الإرشادية لعلهم في هه الجلسة نكوهم بموعدها الجلسة القادمة .

الجلسة الإرشادية الرابعة

(الأفكار الهدامة للذات والأفكار المعززة للذات)

اليوم : الأربعاء
التاريخ : 2010 / 1 / 6
الساعة : (12 – 1:10)
المدة الزمنية : (70) دقيقة

الهدف العام للجلسة الإرشادية :

استبدال الأفكار الهدامة للذات (السلبية) بأفكار معززة للذات (تكيفية)

ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي , المحاضرة المبسطة

إجراءات التنفيذ :

- رحب المرشد بأعضاء المجموعة الإرشادية وأثنى على اهتمامهم وحضورهم في الموعد المحدد
- سأل المرشد عن الواجب المنزلي وتأكد من أن الجميع قد أجاب عليه
- قام المرشد بتعزيز أعضاء المجموعة الإرشادية الذين أجادوا في أداء الواجب المنزلي .
- اختار المرشد عشوائياً ثلاثة من أعضاء المجموعة الإرشادية لمناقشتهم فيما كتبوه من مهارات اجتماعية موجودة لديهم ومهارات اجتماعية غير موجودة لديهم ويرغبون في تنميتها
- قدم المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية مجموعة من أدوات تعلم كل مجموعة عضوين، بحيث يتقن كل مسترشد بمناقشة زميله فيما كتبه.
- وضح المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية تساعدهم في التواصل مع الآخرين، وهي مهارات قابلة للتعلم والاكتمال ويمكن للفرد تنميتها.
- المرشد دبتصق طيح الأخطاء التي ربما قد تحدث مع فهمها كخطاب بين الصفات الشخصية والمهارات الاجتماعية مثلاً
- طرح المرشد على أعضاء المجموعة الإرشادية السؤال الفكرة واضحة الآن فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية لديكم؟ فأجابوه بنعم
- الهدف (1) :
- 1- تعرف أعضاء المجموعة الإرشادية على السلوك الاجتماعي غير المناسب
- المدة الزمنية : (25) دقيقة
- الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة , ورق A4 , أقلام رصاص
- الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , التعزيز الإيجابي , عكس المشاعر , الحوار والمناقشة
- لعب الأدوار

إجراءات التنفيذ :

- قسم المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات حيث تضم كل مجموعة عضوين
- ترك المرشد فرصة لكل مجموعة لتختار قائدًا لها، تبدأ بالمرشد بدعوة من قادة المجموعات نظرًا لتكرارهم أكثر من مرة
- طرح المرشد السؤال التالي :
- هل يمكن للإنسان أن يعيش وحده ولا يتعامل مع الآخرين في حياته ؟
- ترك المرشد فرصة الإجابة لأعضاء المجموعة الإرشادية واستمع لإجاباتهم وآرائهم في هذا الموضوع من قبل قادة المجموعات بعد تشاور الأعضاء الآخرين معهم
- وضح المرشد هدفه النهائي بأن الإنسان كائن اجتماعي، يعيش في جماعة وأسرة، وينتمي إلى بلدة، ويتعاون مع الآخرين، ويتعامل في حياته مع الأشخاص
- وجه المرشد السؤال التالي على أعضاء المجموعة الإرشادية ككل :
- ما هي السلوكيات الاجتماعية المناسبة التي تعتقدوا أنها موجودة في مجتمعنا ؟
- وزع المرشد أوراق A4 فارغة على المجموعات لكتابة السلوكيات الاجتماعية المعروفة لديهم
- ترك المرشد الفرصة الكافية لأعضاء المجموعة الإرشادية للتشاور فيما بينهم كلاً في مجموعته
- قام كل قائد مجموعة بذكر السلوكيات الاجتماعية المناسبة التي توصلت إليها المجموعة.
- قام المرشد بكتابة هذه السلوكيات الاجتماعية المناسبة على يمين السبورة .
- وزع المرشد أوراق فارغة أخرى ثم طرح السؤال التالي :
- ما هي السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة في رأيكم ؟
- ترك المرشد الفرصة الكافية لتشاور أعضاء المجموعة الإرشادية مع بعضهم البعض في المجموعات
- بدأ المرشد في مناقشة هذه السلوكيات مع كل مجموعة ويشاركه بذلك بقية أعضاء المجموعة الإرشادية في المجموعات الأخرى
- سجل المرشد هذه السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة على يسار السبورة وكانت :
- تجنب المشاركة في النشاطات العامة .
- الجلوس في المقاعد الخلفية باستمرار .
- سرعة الارتباك عند الحديث أمام مجموعة من الناس.
- احمرار الوجه عند الإجابة على أي سؤال .
- ارتجاف اليدين عند الحديث أمام مجموعة من الناس.
- الصمت وعدم المشاركة أثناء وجوده وسط مجموعة من الناس.
- اللجلجة في الصوت عند الإجابة عن سؤال ما أو عند الحديث عن موضوع ما

- تجنب الاتصال البصري مع متحدثيه

- التردد الشديد عند اتخاذ القرار

- قلة تكوين العلاقات الاجتماعية

- سمح المرشد لأحد أعضاء المجموعة الإرشادية بالحديث عن مشكلته الخاصة في هذا الموضوع وعكس مشاعر هذا المسترشد وشجعه على تخطي هذه المشكلة

- لخص المرشد بالقول أن ما تم التوصل إليه الآن هي أيضاً مؤشراً يمكن من خلاله معرفة السد لو كان غير المناسب، أي السلوك الاجتماعي الذي لا يخدم الفرد ولا يستطيع التواصل مع الأعضاء الآخرين بلجابية في المواقف الاجتماعية المختلفة (المصري، 1993).

- الهدف (2) :

يتميز أعضاء المجموعة الإرشادية بين الأفكار الهدامة للذات (السهلية) والأفكار المعززة للذات (التوكيدية)

المدة الزمنية : (30) دقيقة

الأدوات : سبورة ، أقلام سبورة ملونة ، حاسب آلي ، جهاز عرض (بروكسيما) ، بطاقات مواقف اجتماعية مختلفة

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة ، التعزيز الإيجابي ، الحوار والمناقشة ، التخيل ، لعب الأدوار ، النمذجة

إجراءات التنفيذ :

م المرشد يدعو عرض المقصد ود بكملاً الأفكار الهدامة والأفكار التكيفية بواسطة جهاز العرض على السبورة .

وضوح المرشد على أن الأفكار الهدامة للذات (السهلية) التي تساعد على استمرار مشكلته الاجتماعي لدى المصابين بهذا الاضطراب النفسي ، وأن الأفكار المعززة للذات (التكيفية) هي التي تساعد على التصرف في المواقف الاجتماعية بشكل هادئ وجيد

م المرشد بنمذجة للأدوار المختلفة للأفكار المعززة للذات التي شجع وحرر عليها المرشد د ب أن يستخدمها المسترشد في المواقف التي تواجهه ، ولعب دور المسترشد الذي يرغب في قراءة أبيات من الشعر أمام زملائه وهو متخوف من لأنك لم يجرب ذلك من قبل فيقول : لقد تدرجت جيداً في قراءة هذه القصيدة وسأكون جيداً عند قراءتها بأذن الله تعالى " وهذه عبارة معززة للذات تتعلق بالموقف الذي يكون فيه المسترشد ، وقد يقول أيضاً : "فكر يا فلان في قراءة القصيدة بشكل صحيح دون تأتأة أو تلثم " وهذه عبارة معززة للذات موجهة نحو المهمة التي سيقوم بها المسترشد بأدائها كما قد يقول المسترشد عبارة تهدي من نفسه مثل : " ابق هادئاً لا ترتبك خذ نفساً عميقاً مثل هذه العبارات تساعد المرشد على أن يبقى هادئاً

ومستريحاً ، كما يمكن أن يعزز نفسه عند الانتهاء من المهمة فيقول لممتداز لقد نجدت في قراءتها وفي
المرّة القادمة سأكون أفضل (Rosen, et al, 1990) .

طلب المرشد من بعض أعضاء المجموعة الإرشادية الخروج أمام زملائهم ولعب الأدوار للأمتثلة السابقة
التي قام بها المرشد

- وزع المرشد بعض النماذج من مواقف مختلفة , بحيث تأخذ كل مجموعة موقف واحد , ملحق (9-5)
- طلب المرشدين كل مجموعة كتابة أفكار هامة للذات (سلبية) , وأفكار تكيفية زرة للذات في ذلك
الموقف

- يقول المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية " والآن تخيلوا أنكم تقوموا بالمواقف التي وزعتها عليكم , كل
حسب الموقف الذي وزع له "

- سكت الجميع لبرهة من الزمن , وتخيل كل مسترشد الموقف الذي وزع له
قال المرشداً أعضاء المجموعة الإرشادية " إنكم تبدلوا الأفكار الهدامة للأفكار
تكيفية "

- سكت الجميع ليحدث نفسه بأفكار تكيفية معززة للذات في هذا الوقت
- طرح المرشد السؤال : " بماذا تشعرون وانتم تستبدلون الأفكار الهدامة بأفكار تكيفية " ؟
- استمع المرشد الإجابة من كل مسترشد , وناقشه بقية أعضاء المجموعة الإرشادية في ذلك
- وضح المرشد أن " الطريق للانتقال إلى الأفكار المعززة للذات (التكيفية) هي الأفكار الهدامة للذات وهذه
الطريقة تسمى إعادة البناء المعرفي " (الخولي , 1999 , ص 198) .

- يوضح المرشداً أعضاء المجموعة الإرشادية بما تتدربوا على استبدال الأفكار الهدامة بالأفكار
التكيفية سوف تمارسوها بشكل خفي وعن طريق الحديث الذاتي

- الهدف (3) :

إنهاء الجلسة الإرشادية وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : ملحق الواجب المنزلي ملحق (9-6)

الغيات والأساليب الإرشادية : التعزيز الإيجابي , التلخيص , الواجب المنزلي

إجراءات التنفيذ :

لخص المرشد ديش كل مختص ر م ادار في هذه الجلسة وخلصاً يتخذ خطوات عملية إعادة البناء

المعرفي , وشاركه في ذلك بعض أعضاء المجموعة الإرشادية

وزع المرشد ملحق الواجب المنزلي ملحق (9-6) , حيث يتلخّص من كل مسترشد كتابته موقف اجتماعياً
واحداً حدث له مسبقاً , وكان فيه متوتراً وقلقاً ولم يسدّ طبعه أن يتعامل معه , ثم يتخيل أنه في ذلك الموقف

ويسجل الأفكار الهمائية تبدلها بأفكار تكيفية ويقولها بصوت مرتفع ويسجلها ثم يجيب على السؤال التالي :

ماذا شعرت بعد تطبيق هذه الإستراتيجية؟

- شكر المرشد جميع أعضاء المجموعة الإرشادية , وتمنى لهم التوفيق وأن يراهم في الجلسة القادمة وذكرهم بموعدها

الجلسة الإرشادية الخامسة
(طرق السيطرة على التفكير الخاطئ)

اليوم : الاثنين

التاريخ : 11 / 1 / 2010م

الساعة : (12 – 1:05)

المدة الزمنية : (65) دقيقة

الهدف العام للجلسة الإرشادية :

التصدي للتفكير السلبى (الخاطئ) لدى زيفدأعضاء المجموعة الإرشادية في بعض المواقف الاجتماعية

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- رحب المرشد بأعضاء المجموعة الإرشادية وشكرهم على الحضور في الوقت والمكان المحددين
- سأل المرشد عن الواجب المنزلي ثم اختلوا عشاء واثية من أعضاء المجموعة الإرشادية حيث طلب منهم مناقشة الموقف الاجتماعي الذي كتبوه كواجب منزلي , وكيف استبدلوا الأفكار الهامة في هذا الموقف بأفكار تكيفية معززة للذات

سأل المرشد مسترشدين آخرين عن شعورهم عند استبدال الأفكار الهدامة بأفكار تكيفية تتم مناقشة ذلك شفهيًا

- عزز المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية , وشكرهم على الاهتمام وحثهم على المواصلة بنفس العزيمة والجد

- الهدف (1) :

1- معرفة المقصود بالتفكير السلبي أو الخاطئ

المدة الزمنية : (30) دقيقة

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة , أقلام رصاص , حاسب آلي , جهاز العرض (بروكس يما) , بطاقات فئة الأفكار غير المنطقية

الفنيات والأساليب الإرشادية : التحليل والحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي , لعب الأدوار , المحاضرة المبسطة

إجراءات التنفيذ :

- قسم المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات صغيرة , حيث تضم كل مجموعة عضوين

- عرض المرشد المقصود بالتفكير السلبي أو الخاطئ عن طريق جهاز العرض ، ووضح أن الأفكار السلبية لا تشكل أية أهمية ، فهي أفكار غير منطقية ونادراً ما تتوافق مع الحقائق الفعلية الخاصة بالموقف الاجتماعي وهي تندرج تحت واحد من الفئات التالية :

- التهور فيه توقع حدوث كارثة إذا حدث شيء بسيطر غير المعتاد ومن أمثلة ذلك اعتقاد الطالب بأنه سيتردد من المركز عند طلبه لمقابلة مدير المركز أو الاعتقاد في الإصابة بمرض خطير لمجرد الشعور بالصداع

- قام المرشد بلعب دور المثاليين السابقين

- المبالغة: أي المبالغة في الأشياء بما يفوق الحقيقة أو الواقع ومثال ذلك كذب المعلم لاسم طالب بالخطأ مما يجعل تفكير هذا الطالب أن المعلمة غير مهتمة به وإن مستواه غير مقبول وإنها تفضل شخص آخر عنه أو إنها تكرهه..... الخ .

- أخرج المرشد مسترشدين بشكل عشوائي لكي يلعبا الدور السابق أمام زملائهم .

- إغفال الجانب الإيجابي : أي أن يغفل الشخص الشيء الإيجابي مما يدور حول الأحداث الإيجابية إلى سلبية ومثال على ذلك (إنه يمدحني ويعززني لأني ضعيف البنية) ول في ذلك حتى يجعلني أشعر بحالة ضلّ فوجد من هذه الأمثلة أنه تم إغفال الجانب الإيجابي في هذا الشخص وركز فقط على الجانب السلبي فيه من الجانب الإيجابي يتم إغفاله عندما يغفل الشخص كل مهاراته الجيدة وخبراته الناجمة مسرماً في تجاهل الانجازات والتفكير في الفشل فقط .

- أخرج المرشد مسترشدين لكي يلعبا الدور السابق أمام زملائهم .

- المبالغة في التلويح: مرض لتجربة واحدة يؤدي بالشخص إلى الاعتقاد بأن كل تجربة سيمر بها ستكون سيئة أيضاً مثال على ذلك عندما لا يؤدي أحد الطلاب مستوى جيداً في أحد الاختبارات يعتقد أن جميع الاختبارات التالية سيؤديها بشكل غير جيد عندما أخبر أحد زملائه بأنه يريد أن يفتقر من هذه الآلة حاسبة ورفض فإن جميع زملائه لن يرضوا بأن يعطوه الآلة الحاسبة..... وهكذا .

خارج المرشد مسترشدين لكي يلعبا دور المواقف السابقة أمام زملائهم ويقوم المرشد بتشجيعهم على فعل ذلك.

- الاعتقاد في بلوغ كافة المستويات : يتوقع الشخص في هذه الحالة أنه قادر على القيام بكل شيء على أكمل وجه وأنه لا يخطئ أبداً ومثال على ذلك : (حكى لهم المرشد قصة الطالب الذي مرض فقال لزميله: كيف كان الاختبار؟ قال له : صعب جداً , فقال : ليتني كنت هناك لأشاهد هذا الصعب الذي تحدثت عنه) .

- قام المرشد مع أحد المسترشدين بلعب دور هذه القصة البسيطة , ثم أكمل المرشد بأنه عادة ما تبدأ الأفكار السلبية في هذا الجانب بكلمات مثل :

((لا بد أن أتغلب على.....))

((لابد أن أقوم ب.....))

((يجب أن.....))

- تحدث المرشد بأنه " عادة ما سنتبع هذه الجمل أفكار مثل الاعتقاد بعدم القدرة على القيام بشيء مما على الإطلاق , والاعتقاد في الفشل "

- وضع افتراضات على الشخص هذا حدوث بعض الأمور ويتسرع في الاستنتاج دون الالتفات إلى الحقائق ومثال على ذلك ((أتصور أن كل من حولي لا يحبوني ويعتقدون إنني فاشل)) .

- قام المرشد بلعب دور الموقف السابق (داينز , 2006) .

- وزع المرشد ملحقات الأفكار السلبية ملحق (9ع) للمجموعات حيث تختار كل مجموعة فئة واحدة وتكون له موقف واحد وفكرة سلبية واحدة

- ناقش المرشد قائد كل مجموعة فيما اختاره من فئة وما كتبه من موقف وفكرة غير منطقية

- شكر وأثني وعزز المرشد المجموعات المتميزة

- **الهدف (2) :**

2- تعلم طرق السيطرة على التفكير السلبي

المدة الزمنية : (25) دقيقة

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة , أقلام رصد اص , جاس ب آلي , جهاز عرض (بروكس يما) , بطاقات ملحق التصدي للتفكير الخاطئ

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي , المحاضرة المبسطة

إجراءات التنفيذ :

- وضح المرشد أنه لكي نتمكن من كبح جماح التفكير السلبي لابد من تحديد الاعتقاد السلبي أو غير

المنطقي الذي يسبب القلق الاجتماعي , ثم إعادة تقييمه ومثال على ذلك : قد يقول شخص ما لنفسه

" سأموت من الخجل إذا أخطأت عند كلامي مع معلمتي ، ولن أستطيع مقابلة زملائي بعدها " ولمنع

التفكير في ذلك يمكن أن نسأل الشخص نفسه " هل سيكون الأمر سيء؟ كل منا يرتكب أخطاء أحيانا ، إنها

ليست نهاية العالم ! سنتفهم المعلمة ذلك الخ من العبارات " (روبرت , 2007) .

- عرض المرشد على السبورة بواسطة جهاز العرض الموقف التالي : خالد ولد طيب , وهو لم يدخل

المدرسة بعد , إنه في سن السادسة والنصف تقريباً , عندما يأتي الضيوف إلى بيت خالد لزيارة والده مثلاً ,

يهرب خالد بسرعة ويختبئ في غرفته , بل ويقفلها ولا يخرج منها إلا عند سماع وداع أبيه لهؤلاء الضيوف

- طلب المرشد من كل عضو في المجموعة الإرشادية دراسة هذا الموقف ثم وزع عليهم ملحق بطاقات

التصدي للتفكير السلبي ملحق (9 - 8)

- شرح المرشد هذا النموذج من خلال عرضه على السبورة

- ترك المرشد فرصة كافية لكل مجموعة لتطبيق هذا النموذج على الموقف الاجتماعي السابق
- ناقش المرشد قائد كل مجموعة لما توصلت إليه المجموعة وعزز المجموعات المتميزة .

- الهدف (3) :

3- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : سبورة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , ملحق بطاقات الأفكار المقلقة
الفنيات والأساليب الإرشادية : التعزيز الإيجابي , التلخيص , الواجب المنزلي

إجراءات التنفيذ :

- لخص المرشد ما دار في هذه الجلسة بشكل مختصر
- وزع المرشد على كل مسترشد ملحق الأفكار المقلقة ملحق (9-9) , كواجب منزلي حيث طلب من كل واحد منهم كتابة موقف واحد فقط سبب له حالة من القلق الاجتماعي
- قام المرشد بشرح هذا الملحق بعد عرضه على السبورة بواسطة جهاز العرض
- شكر المرشد جميع أعضاء المجموعة الإرشادية على تفاعلهم في هذه الجلسة وذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الإرشادية السادسة
(الاسترخاء والتحكم في التنفس)

التأريخ: 13 / 1 / 2010م

المدة الزمنية : (75) دقيقة

اليوم: الأربعاء

الساعة : (12 – 1:15)

-الهدف العام للجلسة الإرشادية :

ممارسة الاسترخاء بنوعيه البطيء والسريع والقدرة على التحكم في التنفس من قبل أعضاء المجموعة الإرشادية

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة ,

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة

إجراءات التنفيذ :

- رحب المرشد بأعضاء المجموعة الإرشادية , وأثنى عليهم حضورهم وشجعهم على السير نحو الأمام ورفع من معنوياتهم

- ناقش المرشد الواجب المنزلي , حيث اختار عدد من أعضاء المجموعة الإرشادية كل عش وائي ليد دثوه عن الموقف الذي كتبه , وما هي الفكرة التلقائية أثناء التعرض للموقف , وما هو مدى الاعتقاد في صحة هذه الفكرة أثناء التعرض للموقف وبعد تعديلها بفكرة واقعية

- قام كل مسترشد بمناقشة زميله في المجموعة بما كتبه وأبدا كل واحد منهم رأيه حول ما كتبه الآخر

- عزز المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية , وشكرهم على جهودهم المتواصلة لسيير بالبرنامج إلى بر الأمان وإلى الرغبة الواضحة للاستفادة من هذا البرنامج

- الهدف (1) :

1- ممارسة الاسترخاء للتحكم في بعض الأعراض البدنية للقلق الاجتماعي

المدة الزمنية : (35) دقيقة

الأدوات : كرسي مرن أو أريكة , سبورة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , بطاقات الاسترخاء

البطيء باستخدام التخيل , بطاقات الاسترخاء السريع

الفنيات والأساليب الإرشادية : الاسترخاء , التخيل , لعب الأدوار , النمذجة , المحاضرة المبسطة ,

التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- عرض المرشد على السبورة وبواسطة جهاز العرض المرشد الذي سيقدّمها في تحقيق الهدفين الأول والثاني , وهي :

- استخدام الاسترخاء البطيء باستخدام التخيل .

- الاسترخاء السريع.

- التحكم في التنفس .

- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية الهدوء , وعدم الحديث أثناء تنفيذ تمارين الاسترخاء

- قام المرشد بتوزيع ملحق (9-10) , والخاص بالاسترخاء البطيء باستخدام التخيل

- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية دراسة هذا النموذج لمدة (3) دقائق

بعد انتهائهم أعضاء المجموعة الإرشادية دراسة الملحق القرشد بعد رض صرة منظر طبيعي

وخلاب لأحد المناظر في سلطة عمان ثم سأل أعضاء المجموعة الإرشادية ما رأيكم بهذا المنظر ؟

تحدث المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية بـ "ولأننا في التركيز على هذا المنظر وكأنني

موجود هناك وأطلب منكم فعل ذلك أيضاً "

- ترك المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية بالتركيز على المنظر.

- قام المرشد بإجراء تمرين الاسترخاء البطيء باستخدام التخيل أمام أعضاء المجموعة الإرشادية , مع شرح

الخطوة التي ينبغي تنفيذها ، حيث كان أعضاء المجموعة الإرشادية وضعية الهدوء التام

والإنصات

- عند الانتهاء سأل المرشد " من يتبرع لإجراء هذا التمرين مرة أخرى " ؟

- أعطى المرشد ثلاثة من أعضاء المجموعة الإرشادية الفرصة لتنفيذ هذا التمرين مرة أخرى , كما تواصل

معهم المرشد في كل خطوة يقوموا بها

- عزز المرشد هؤلاء الأعضاء وقدم لهم المديح والثناء والشكر

تحدث المرشد بوقف ثلاثاً : الآن إلى التمرين الثاني من تمارين الاسترخاء وهو وما يسد مي

بالاسترخاء السريع "

- وزع المرشد ملحق (9-11) , والخاص بخطوات تنفيذ الاسترخاء السريع

- طلب المرشد من المسترشدين دراسة هذا الملحق جيداً

- عرض المرشد هذا الملحق على السبورة بواسطة جهاز العرض , ثم قام بشرح هذا النموذج شفهيًا , وطلب

من أعضاء المجموعة الإرشادية الهدوء التام

- بدأ المرشد بتنفيذ هذا التمرين عملياً مع شرح كل خطوة يصل إليها

- بعد الانتهاء سأل المرشد هل تستطيعوا تنفيذ هذا التمرين ؟

طلب المرشد من جميع أعضاء المجموعة الإرشادية أثناء تنفيذ هذه التمرين ، حيث يكون الجميع في هدوء وسكون

- راقب المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية أثناء تنفيذهم لهذا التمرين حتى يرقح بعض الأخطاء التي كان يقوم بها البعض أثناء تنفيذهم للتمرين السابق

- شكر المرشد جميع أعضاء المجموعة الإرشادية على الأداء وعززهم على ذلك

- الهدف (2) :

2- ممارسة التحكم في التنفس للتحكم في بعض الأعراض البدنية للقلق الاجتماعي

المدة الزمنية : (25) دقيقة

الأدوات : سبورة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , بطاقات تدريبات التحكم في التنفس , قرص مرن (فيديو عن عملية التنفس) , مكبرات صوت .

الفنيات والأساليب الإرشادية : الاسترخاء , لعب الأدوار , النمذجة , المحاضرة المبسطة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- عرض المرشد فيديو عن عملية التنفس مستخدماً جهاز الحاسوب ومكبرات الصوت (العريس , 2002) ، ووضح المرشد تلك العملية قائلاً : يتنفس الشخص غير المتر بطريفة سلسلة تحيث يذ تفخ بطنه قل يلاً , وتتمدد أضلاعه , وليس هناك سرعة مثالية لعملية التنفس الطبيعية ولكن عادة ما تكون بين 8 – 12 نفس في الدقيقة ولكن عندما يصاب الشخص بحالة من القلق الاجتماعي يبدأ في التنفس بسرعة أكثر مما يتسبب في وجود بعض المشكلات " مثل :

- الدوار

- آلام الصدر والمعدة

- وخز في اليدين والوجه

- ضعف ورعشة في الأطراف

- أكمل المرشد الحديث قائلاً ومن خلال هذا الهدف نريد أن نتحكم بعملية التنفس حتى في حالة مواجهتنا لاضطراب القلق الاجتماعي "

- وزع المرشد على أعضاء المجموعة الإرشادية ملحق (9-12) , والخاص بخطوات التدريب على كيفية التحكم في التنفس

- عرض المرشد هذا الملحق على السبورة بواسطة جهاز العرض

- أعطى المرشد المسترشدين الفرصة الكافية لدراسة هذا الملحق

- بعد انتهائهم قام المرشد بتوضيح خطوات التدريب شفهيًا

- نموذج المرشد هذا التدريب أمام أعضاء المجموعة الإرشادية وطلب من الجميع محاكاته في كل خطوة يقوم بها وهو يؤشر ويشرح كل خطوة أثناء تنفيذه لها

- أخرج المرشد ثلاثة من أعضاء المجموعة الإرشادية لإجراء التمرين أمام زملائهم

- شكر وعزز المرشد هؤلاء الأعضاء على التفاعل الرائع , وأدائهم التمرين بصورة متميزة

- الهدف (3) :

3- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : التلخيص , الواجب المنزلي , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- لخص المرشد ما دار في جلسة اليوم وبش كل مختصر وهياً يعرضه للمجموعة الإرشادية لانتهاه من الجلسة

- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية تنفيذ الاسترخاء البطيء والاسترخاء السريع مرة واحدة في اليوم

- وزع المرشد لجميع أعضاء المجموعة الإرشادية أسرطة تسجيل , وكقن سجل عليها خطوات تمارين الاسترخاء (البطيء و السريع) , وتمارين التحكم في التنفس

- ذكر المرشد بمكن وموعد الجلسة القادمة , وش كر أعضاء المجموعة الإرشادية على التفاعل المسد تمر والتفاعل الإيجابي

الجلسة الإرشادية السابعة

(الاتصال البصري الناجح)

التاريخ : 18 / 1 / 2010م

المدة الزمنية : (75) دقيقة

اليوم : الاثنين

الساعة : (12 – 1:15)

الهدف العام للجلسة الإرشادية :

ممارسة مهارة الاتصال البصري الناجح من قبل أعضاء المجموعة الإرشادية في المواقف التي تتطلب ذلك

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

رحب المرشد بأعضاء المجموعة الإرشادية ثم ألقى عليهم تحية الإساءة , ثم جمعهم على

الاستمرار بهذا الجهد والنشاط

- سأل المرشد عن الواجب المنزلي , وعن ممارساتهم عن الاسترخاء البطيء والاسترخاء السريع بقوله : "

كم واحداً منكم تدرّب على عملية الاسترخاء ؟ وكم مرة خلال هذا الأسبوع ؟ "

- عزز المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية الذين وصلوا على التدرّب لعمليتي الاسترخاء البطيء والسريع

وتمرين التحكم في التنفس

- الهدف (1) :

1- التعرف على المسافة الواجبة بين الأشخاص المتحدثين

المدة الزمنية : (20) دقيقة

الأدوات : سيورة , أقلام سيورة ملونة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما)

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي , لعب الأدوار

إجراءات التنفيذ :

تحدث المرشد مع أعضاء المجموعة الإرشادية قائلاً: "عندما نتحدث مع الأشد خاص فيجب علينا

مراعاة مسافة معينة مع من نتحدث إليه وهذه المسافة هي عبارة عن مقدار الوساحة التي يشعر بها الفرد

بالراحة عند التحدث إلى شخص آخر إذا تحرك المتحدث نحو المساحة المحيطة بالمستمع مثلاً ، عادة ما

سيخطو المستمع إلى الوراء كي يحافظ على مساحته المحيطة به والعكس صحيح "

- عرض المرشد في هذه اللحظة صور موضحة لعرض تقريبي لمقدار المسافة الشخصية الواجب

مراعاتها

أب → 46سم ← ابنه
صديق → 46سم - 1و2 م ← صديقه
موظف → 2و1 م - 4 م ← رئيسه

- " - الأبوان والأطفال: حوالي 46 سنتيمتر .
- الأصدقاء والمعارف والزملاء: من 46 سنتيمتر إلى 1و2 متر .
- العلاقات الأكثر رسمية: من 1و2 متر إلى 4 متر " .
- واصل المرشد الحديث : " إن الوقوف على مسافة قريبة جداً من الآخرين قد يشعرهم ذلك بالعدوانية "
- قام المرشد بلعب دور ذلك الموقف
- واصل المرشد الحديث " كما أن الوقوف على مسافة بعيدة جداً عن الآخرين قد يشعرهم بأنهم غير ودودين " (داينز, 2006, ص 145)
- أخرج المرشد مسترشدين لكي يلعبا الدور السابق
- واصل المرشد الحديث ذلك ليس للتعميم فيعتود على حسب العمر ووضع الجسم والحادث الاجتماعي أيضاً "

- الهدف (2) :

2- التعرف على بعض أنماط الاتصال البصري الخاطئ

المدة الزمنية : (25) دقيقة

الأدوات: بوراق، لاصق بورق ملونة، ورق A4، حاسب آلي، جهاز عرض (بروكس)، بطاقات الاتصال البصري الخاطئ
الفنيات والأساليب الإرشادية: الحوار والمناقشة، لعب الأدوار، التعزيز الإيجابي، المحاضرة المبسطة
إجراءات التنفيذ:

تحدث المرشد إلى أعضاء المجموعة الإرشادية أدية، مثلاً: إن هناك طوقاً أداة يتواصل بها الناس مع بعضهم البعض ونستطيع أن ندرك ما يريد الآخرون إيصاله لنا من معلومات، وأفكار، ومشاعر، وذلك عن طريق الاتصال اللفظي، فنستخدم الكلام والتحدث مع الآخرين (لفظياً) أو عن طريق الاتصال غير اللفظي وهنا نستخدم لغة (العيون والاتصال البصري، وحركات أوضاع الجسم والوجه وغيرها) "، وسوف يكون اهتماماً لجلسة ألفة علي هي الاضطرار البصري الخاطئ والاتصال البصري الخاطئ
(الخولي، 1999، ص 202)

- قسم المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات صغيرة، حيث تضم كل مجموعة عضوين
- قام المرشد بتوزيع الموقف التالي على كل عضوين في المجموعة وليكن (س) و (ص)

ص : ما هي هواياتك ؟

س: قراءة القصص – الحاسب الآلي.

ص: نعم إنها هوايات مفيدة ولكن متى تمارس هذه الهوايات ؟

س : في وقت فراغي وفي العطلة الأسبوعية .

س : وأنت يا ص ما هي هواياتك ؟

ص : التصوير ومشاهدة مباريات كرة القدم .

س: إنها هوايات جميلة وممتعة أيضا

- وزع المرشد بطاقات أنماط الاتصال البصري الخاطئ على المجموعات الإرشادية ملحق (9-13)

- قام المرشد بإعطاء أرقام للمجموعات الإرشادية من 1-5

تحدث العضوين (س) و (ص) المجموعتين الإرشاديتين رقم (1) للموقف الذي وزع إليهم ما واقتدت

المجموعات الإرشادية الأخرى بحيث يضعوا علامة (√) على الأسلوب الممارس من قبل المتحدثين

ناقش المرشد مع المجموعات الإرشادية الصغيرات الأخطاء والمواقف التي ارتكبتها المجموعات المتحدثين ،

وهكذا بالنسبة لبقية المجموعات

يجمع المرشد البطاقات ويناقش كل المتحدثين عن أنماط الاتصال البصري الخاطئ الذين مارسوه خلال

الحديث

- عرض المرشد هذا الملحق على السبورة بواسطة جهاز العرض تحدث عن كل نمط من أنماط الاتصال

البصري الخاطئ

- الهدف (3) :

3- التدريب على ممارسة الاتصال البصري

المدة الزمنية : (20) دقيقة

الأدوات : سبورة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , بطاقات المواقف والمواضيع العامة

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , لعب الأدوار

إجراءات التنفيذ :

- تحدث المرشداً أعضاء المجموعتين الإرشاديتين: واقف نوم الآن يتم رين يعطينا القدرة على النظر في

عيون الأشخاص الآخرين دون ملل "

- وزع المرشد ملحق الإطار ملحق (9-14) على أعضاء المجموعتين الإرشاديتين واقف لهم : "والآن تتبعوا

حركة السهم في الإطار بأعينكم دون تحريك رؤوسكم "

- يستمر هذا التمرين لمدة خمس دقائق

- قسّم المرشّدة أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعتين متضادتين كل مجموعة عضوين، بحيث يجلس كل عضو مقابل العضو الآخر

- وزع المرشد على هذه المجموعات بطاقات لمواقف ومواضيع عامة ملحق (9-15) ثمّ طلب منهم البدء التمهيني دون التدبّر إلى بعضهم البعض ولمدة دقيقتين، ثمّ تدبّر العضو (أ) يسدّ إليه العضو (ب) محاولاً تطبيق مهارة الاتصال البصري

- الهدف (3) :

3 - إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التلخيص , الواجب المنزلي

إجراءات التنفيذ :

- هيئ المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية لانتهاء من الجلسة ذلك عن طريق طرح التساؤل التالي "

هل لديكم أيّة تساؤلات أو استفسارات في محتوى هذه الجلسة؟" ردّاً على أعضاء المجموعة الإرشادية ليتمّ تقييم أن نحسب المسألة الشخصية الواجب مراعاتها؟ فأجاب المرشد بـ "أن هذه

المسألة هي تقديرية فقط

لخصّصن للمواد في الجلسة وأهم النقاط في رأيها في الاتصال البصري عند الحديث مع الأشخاص

- طلب المرشد من كل مسترشد موقفاً واحداً مع أحد معلم يهتم أو موظفي المركز، بحيث يمارس فيه مهارة الاتصال البصري، كما طلب منهم متابعة التدريب على الاسترخاء

أثناء المرشد لكل أعضاء المجموعة الإرشادية عليهم على التفاعل الإيجابي في هذه الجلسة وودعهم .

الجلسة الإرشادية الثامنة
(مهارة التحدث ومهارة الاستماع)

التاريخ : 2010 / 1 / 20 م

اليوم : الأربعاء

المدة الزمنية : (70) دقيقة

الساعة : (12 – 1:10)

الهدف العام للجلسة الإرشادية :

تنمية القدرة على ممارسة مهارة التحدث والاستماع بشكل إيجابي في المواقف الاجتماعية المختلفة

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- رحب المرشد بأعضاء المجموعة الإرشادية وأثنى على اهتمامهم ومشاركتهم الفاعلة في البرنامج

- سأل المرشد عن الواجب المنزلي الذي قدم لهم في الجلسة الماضية

- اختار المرشد أحد أعضاء المجموعة الإرشادية بشكل عشوائي ثم طرح عليه الأسئلة :

1- هل قمت بممارسة تمارين الاتصال البصري يا فلان ؟

2- مع من معلميك قمت بممارسة هذه المهارة ؟

3- كيف شعرت بعد ممارستك لهذه المهارة ؟

- اختار المرشد مسترشد آخر , وطرح عليه نفس الأسئلة

- عزز المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية على قيامهم بالواجب المنزلي على أكمل وجه

- الهدف (1) :

1- التدرب على مهارة التحدث

المدة الزمنية : (30) دقيقة

الأدوات : بوراق , لاصق بورق ملون , حاسد بآل , يجهز اذ ع رض (بروكسد) يملأ بطاقة بداية واسد تمرار

المحادثة , بطاقات مواضيع عامة للتحدث

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , لعب الأدوار , التعزيز الإيجابي , التحصين التدريجي

المرح والدعابة

إجراءات التنفيذ :

- وضح المرشد قائلًا : " في هذه الجلسة سوف نتعرف إلى مهارة مهمة جدًا تمكننا من التواصل مع الآخرين بشد وكثافة علينا، على تكوين علاقات اجتماعية بدلة وتعطينا الثقة بأنفسنا ونجعلنا قادرين على المشاركة في المواقف الاجتماعية المختلفة هذه المهارة هي مهارة التحدث "

- وزع المرشد بطاقات بداية واستمرار المحادثة على أعضاء المجموعة الإرشادية ملحق (9-16)
- ترك المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية يتدارسون هذه البطاقة لمدة خمس دقائق
- قالم مرشد بعرض هذه البطاقة على السبورتوم قام بتوضيحها لأعضاء المجموعة الإرشادية وشرح تفاصيلها

- قسم المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية مجموعات صغيرة , حيث تضم كل مجموعة عضوين
وزع المرشد المواضيع الرئيسة للعضو (أ) مجموعة (ب) والذيسوف يجري محادثة مع (ب)
ملحق (9-17)

قلص المرشد المجموعة بحيث يجعل كل مجموعة تتكون من ثلاث أعضاء حيث يتحدث (أ) إلى عضوين , عدا مجموعة واحدة فهي تتكون من أربعة أعضاء , حيث يتحدث العضو (أ) إلى ثلاثة أعضاء
- قلص المرشد المجموعة الإرشادية إلى مجموعتين فقط واختار من كل مجموعة العضو (أ) حيث يتحدث (أ) في كل مجموعة إلى أربعة أعضاء

- اختارت المجموعة الإرشادية العضو (أ) إلى المجموعة الإرشادية كلها مع مساعدة المرشد في إتباع الخطوات السابقة من بطاقة (بداية واستمرار المحادثة)

- عزز المرشد تفاعل أعضاء المجموعة الإرشادية الجيدين في تحقيق هذا الهدف

- الهدف (2) :

2- التدرج على مهارة الاستماع

المدة الزمنية : (25) دقيقة

الأدوات : سيورة , أقلام سيورة ملونة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , بطاقات مهارة الاستماع
العمليات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , الحوار والمناقشة , النمذجة , لعب الأدوار , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- وضح المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية لبدأه س ينتقل إلى هدف آخر بقوله : " لننتقل الآن إلى تعلم مهارة أخرى في التواصل وهي إحدى أهم المهارات التي يُخطئ الكثيرون في استخدامها هذه المهارة هي مهارة الاستماع "

- طرح المرشد السؤال التالي على جميع المسترشدين : ما هو الاستماع ؟

- استمع المرشد لإجابات أعضاء المجموعة الإرشادية ومن خلال هذه الإجابات قام المرشد بنمذجة خطوات هذه المهارة من حيث نظرتهم واتصاله البصري مع الشخص المتحدث، ثم إظهار اهتمامه وتعاطفه مع الشخص المتحدث، ثم طرحه لأسئلة مبنية على ما تم الحديث عنه، وعدم انشغاله بأي شيء خلال حديث أي من أعضاء المجموعة الإرشادية سوى الاستماع الفعال ثم بعد الانتهاء من المرشد: لال لاحظ تم كيف أبدوا في التصرف السابق "؟ ثم تلقى الإجابات من بعض أعضاء المجموعة الإرشادية ليتوصل إلى معنى الاستماع

- قام المرشد بتوزيع بطاقات الاستماع ملحق (9-18)

- ترك المرشد فرصة لأعضاء المجموعة الإرشادية لدراسة هذه البطاقة

- عرض المرشد هذه البطاقة على السبورة بواسطة جهاز العرض

- قام المرشد بتوضيح كل خطوة من خطوات هذه البطاقة بالإضافة إلى نمذجة تلك الخطوة

- اختار المرشد عضوين ليخرجا أمام زملائهم أحدهما يتحدث عن مشكلة معينة لديه، والآخر يطبق مهارة الاستماع

- قيم أعضاء المجموعة الإرشادية الباقيين مدى تطبيق خطوات مهارة الاستماع

- أخرج المرشد مسترشدين آخرين ليطبقا ما طبقاه المسترشدين السابقين وهكذا

- في النهاية قدم المرشد التغذية الراجعة للمسترشدين ككل على تطبيق مهارة الاستماع

- شكر المرشد وأثنى على أعضاء المجموعة الإرشادية الذين قاموا بلعب الأدوار بشكل متميز .

- **الهدف (3) :**

3- إنهاء الجلسة إعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التلخيص , الواجب المنزلي

إجراءات التنفيذ :

- هيئ المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية لانتهاء من الجلسة

لخص المرشد أهم النقاط التي دارت في هذه الجلسة وخاصة التي تدرج علمية التحدث والاستماع ,

وشاركه في ذلك بعض أعضاء المجموعة الإرشادية بطرحهم لبعض الأسئلة

- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية اختيار كل مسترشد زميلا له يطبق معه مهارة التحدث

ومهارة الاستماع حيث يسجلا الموقف الذي دار بينهما

- أنهى المرشد الجلسة وتمنى لأعضاء المجموعة الإرشادية حظاً موفقاً

الجلسة الإرشادية التاسعة

(السلوك الحضورى الإيجابى) (التفاعلى)

التارىخ : 2010 / 1 / 25م

اليوم : الاثنىن

المدة الزمنية : (70) دقيقة

الساعة : (12 – 1:10)

الهدف العام للجلسة الإرشادية :

القدرة على ممارسة السلوك الحضورى الإيجابى التفاعلى من قلى أعضاء المجموعة الإرشادية فى المواقف الاجتماعىة المختلفة

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة

الفنات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , لعب الأدوار , التعزىز الإيجابى

إجراءات التنفيذ :

- حىى ورحب المرشد بأعضاء المجموعة الإرشادية وأثنى عليهم اهتمهم وحض ورفه فى الوقت والمكان المحددين , كما أثنى على اهتمهم فى الواجبات المنزلىة

- سأل المرشد عن الواجب المنزلى فىما إذا ما مارسوا مهارتى التحدث والاستماع

- اختار المرشد مسترشد بشد كل عش وائى ألوهع ن زمىله الذى شاركه الموقف والتدرب على مهارتى التحدث والاستماع ؟ وما هو الموقف الذى تدربا عليه ؟

خرج المرشد أدمسترشد دىن أدرىن لىمارس الموقف الذى تدربا عليه فى الواجب المنزلى لىق دماه أمام زملائهم ومارسا من خلاله مهارتى التحدث والاستماع

- عزز المرشد هؤلاء الأعضاء وأثنى عليهم اهتمهم وتقديمهم للموقف بشكل جىد

- الهدف (1) :

1- التعرف على مهارة السلوك الحضورى الإيجابى (التفاعلى) , ومهارة السلوك جىر الحضورى (جىر التفاعلى)

المدة الزمنية : (25) دقيقة

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة , حاسب آلى , جهاز عرض (بروكسدىما) , أقلام رصاص , بطاقات السلوك جىر الحضورى (جىر التفاعلى)

الفنات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , النمذجة , لعب الأدوار , التعزىز الإيجابى , الحوار والمناقشة

إجراءات التنفيذ :

- هئى المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية لتدرب على مهارة السلوك التفاعلي حيث بدأ بالحد ديث قائلًا : " سد نتعلم الي وم كيفية أداء السلوك التفاعلي في بعض المواقف الاجتماعية، وأن تظهر للشد خص الآخر الاحترام والتقدير والاهتمام به , والاندماج معه , وإقامة أساس لبناء علاقة جيدة معه " .
 - قام المرشد بتوضيح ذلك من خلال نمذجته مع أحد أعضاء المجموعة الإرشادية
 - طلب المرشد من مسترشد آخر أن يلعب نفس الدور مع أحد الأعضاء يختاره هو
 - شكر المرشد المسترشدين الذين لعبوا الدور بشكل متميز
 - قام المرشد بتوزيع أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات حيث تمثل كل مجموعة زوج واحد
 - وزع المرشد بطاقات السلوك غير الحضورية (التفاعلية) لكل زوج ولا يكن المرشد (أ) في كل مجموعة ، حيث تكون هذه البطاقات متشابهة دون أن يعرف المرشد (ب) ما هو موجد وفي بطاقة زميله
- ملحق (9-19)

- طلب المرشد من المجموعتين فاتي أي موجد وعام لمدة لا تتجاوز خمس دقائق حيث يراقب المرشد (أ) المرشد (ب) أثناء حديثه ويضع علامة (الم) العبارة التي طبقها زميله أثناء الحديث معه في بطاقة السلوك غير الحضورية (غير التفاعلي)
 - أوقف المرشد الحوار , وبدأ في مناقشة كل مسترشد (أ) عن ما طبقة المرشد (ب) أثناء حديثهما
 - بعد مناقشة كل المجموعات لخص المرشد بقوله : " أن هذه البطاقة التي وزعتكم هي بطاقة السلوك غير الحضورية (غير التفاعلي) , وهي من السلوكيات غير المرغوبة التي يجب أن لا نقوم بها أثناء تحدثنا مع الأشخاص الآخرين "
 - قام المرشد بعرض هذه البطاقات على السبورة , كما قام بشرح تفاصيل كل سلوك من سلوكياتها
- الهدف (2) :

2- التدرب على مهارة السلوك الحضورية الإيجابي (التفاعلي)

المدة الزمنية : (25) دقيقة

- الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة , أقلام رصد , جاسدب آلي , جهاز عرض (بروكسد يما) , بطاقات السلوك الحضورية الإيجابي (التفاعلي)

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , المحاضرة المبسطة , لعب الأدوار , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- أبقى المرشد توزيع المجموعات بنفس الوضعية السابقة
- وزع المرشد بطاقات السلوك الحضورية الإيجابي (التفاعلي) لكل زوج في كل مجموعة وليكن المرشد (ب) في هذه المرة ملحق (9-20)

- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية التحدث في الموضوع عام آخر لمدة لا تتجاوز خمس دقائق طلباً المرشد من كل زوج إتباع التعليمات أو الخطوات الواردة في بطاقة السلوك الحضوري الحضوري الإيجابي (التفاعلي)

- بعد انتهاء كل أعضاء المجموعة الإرشادية عززهم المرشد وأثنى تفاعلهم هذا
- قيم المرشد عمل كل زوج من أزواج المجموعة الإرشادية ثم أخرج أفضل زوج اتبع التعليمات الواردة في بطاقة السلوك الحضوري الإيجابي (التفاعلي) , ليلعب الدور نفسه أمام بقية أعضاء المجموعة الإرشادية
- قالم مرشد د بعرض بطاقات السلوك الحضوري الإيجابي (التفاعلي) , وشرح لخطوة من خطواتها كتقديم تغذية راجعة لهم

- الهدف (3) :

3- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : سيورة , أقلام سيورة ملونة , أشرطة تسجيل

الفيئات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التلخيص , الواجب المنزلي

إجراءات التنفيذ :

- هيئ المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية لانتهاء من الجلسة الإرشادية
- لخص المرشد ما دار في الجلسة الإرشادية , وركز على أهمية تلافي السلوكات غير الحضورية (غير التفاعلية) أثناء حديثنا مع الآخرين , وأكد على أهمية تطبيق السلوكات الحضورية (التفاعلية)
- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية تطبيق السلوكات الحضورية (التفاعلية) عند حديثنا مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة
- وزع المرشد على أعضاء المجموعة الإرشادية أشرطة تسجيل , كان قد سجل عليها خطوات تطبيق مهارة السلوك الحضوري الإيجابي (التفاعلي)
- ذكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية بموعد ومكان الجلسة القادمة وتمنى لهم حظاً موفقاً.

الجلسة الإرشادية العاشرة

(الاستجابات الثلاث)

التاريخ : 2010 / 1 / 27م

المدة الزمنية : (80) دقيقة

اليوم : الأربعاء

الساعة : (12 – 1:20)

- الهدف العام للجلسة الإرشادية :

تنمية البناء المعرفي فيما يخص الاستجابة العدوانية , والمذعنة , والمؤكدة للذات

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- حيي المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية , ورحب بهم , وشكرهم على حضورهم في الوقت المناسب

- ناقش المرشد الواجب المنزلي بقوله : " هل طبقت السلوكات الحضورية الإيجابية (التفاعلية) أثناء حديثكم

مع الآخرين في الفترة الماضية " ؟

ذ- ناقش المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية ما يلي : واجهوا أية صعوبات في تطبيق السلوكات

الحضورية الإيجابية (التفاعلية) أثناء حديثهم في المواقف الاجتماعية المختلفة

- ناقش المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية أهم ردود أفعال الآخريين عند ممارسة أعضاء المجموعة

الإرشادية للسلوكات الحضورية الإيجابية (التفاعلية) في المواقف الاجتماعية

- الهدف (1) :

1- التعرف على أنماط الاستجابات الثلاث : العدوانية , والمذعنة أو المطيعة (الخاضعة) , المؤكدة للذات

المدة الزمنية : (60) دقيقة

الأدوات : أوراق A₄ , أقلام رصاص , سبورة , أقلام سبورة ملونة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما)

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , المحاضرة المبسطة , النمذجة , لعب الأدوار , التعزيز

الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

يتمثل المرشد كأعضاء المجموعة الإرشادية للبيعة الجلدية الإرشادية بقوله "إن كل واحد منكم يواجه مواقف اجتماعية مختلفة، وهو بذلك يتصرف بشكل مختلف عن الآخرين، وستتعرف اليوم على الأساليب التي تساعدنا على إيجاد أساليب تجايبات تكيفية جديدة تزيد من حريتك الانفعالية، وقد درت على تأكيد الذات وتشجيعك على إطلاق انفعالات بطريقة تلقائية، ويطلق على هذا الأسلوب (تنطيق المشاعر) " أي تحويل المشاعر والانفعالات الداخلية إلى كلمات صريحة منطوقة وانفعالات مختلفة " (الخولي، 1999، ص 227)

- قسم المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات صغيرة كل مجموعة تتكون من عضوين

- اختارت كل مجموعة كاتباً للمجموعة ومتحدثاً باسمها

- أعطى المرشد كل مجموعة ورقة A₄ وقلم رصاص

- قام المرشد بتوضيح وشرح أول نمط من أنماط الاستجابات وهي العدوانية

- تحدث المرشد قائلاً وهو يعرض ذلك من خلال جهاز العرض في السبورة: إن الشخص خص العوانى يعبر عن مشاعره وحاجاته على حساب الآخرين، ويعبر بغضب وتهجم على الآخرين بصوت عال، وهو مستعد للشجار، وهدفه هزم الناس الآخرين. إن الأشخاص الذين يتخذون العدوانية كأسلوب للتعامل مع الآخرين هم هؤلاء الذين يعتقدون أن تلبية احتياجاتهم وآراءهم ومشاعرهم أهم من احتياجات وآراء ومشاعر الآخرين ممن يحيطون بهم كما إنهم يميلون إلى:

1- الشعور بأن احتياجاتهم وآراءهم لا بد أن تكون لها الأولوية.

2- تجاهل احتياجات ومشاعر الآخرين.

3- التحدث غالباً بصوت عال ومقاطعة الآخرين خلال التحدث أو استخدام أسلوب تحدث يتم بالسخرية والوقاحة.

4- تسيد المجموعات وأعضاء العائلة.

5- الشعور بأن رأيهم وجهة نظرهم هي الأهم.

كما يشعر هؤلاء الأفراد بأنهم يحققون الاستفادة من حيث أنهم ليسوا تطيعون تلبية احتياجاتهم، ويتحكمون في زمام الأمور، ويتحكمون في حياة الآخرين ويشتمل نتيجة ذلك:

"1- استفزاز الآخرين

2- الشعور بالذنب

3- الشعور بنفور الآخرين منهم

4- كثرة الأعداء

5- قلة الأصدقاء المخلصين

6- الشعور بالخطر والخوف وعدم الارتياح

7- إفساد الصداقات والعلاقات

8- الخوف من فقدان السيطرة " (داينز, 2006, ص 159) .

- ترك المرشد الفرصة لأعضاء المجموعة الإرشادية للمناقشة ولمدة (5 دقائق)
طلب المرشد من كل مجموعة كتابة مظاهر السلوك العدواني (اللفظي وغير اللفظي) في الورقة التي
وزعت عليهم

- أعطى المرشد 5-7 دقائق لإنجاز ذلك

- بعد انتهاء الزمن المحدد أدلى المتحدث عن كل مجموعة بما كتبه مجموعته , وقد المرشد بكتابة المظهر
الذي ينطبق على السلوك العدواني على يمين السبورة وتكتب المظهر الذي لا ينطبق على السلوك
العدواني على يسار السبورة

- تم مناقشة كل مظهر من هذه المظاهر ولمدة تراوحت بين (3-5) دقائق

- عزز المرشد المجموعات التي توصلت إلى المظاهر الصحيحة لسلوك العدواني

- قام كل زوج في كل مجموعة بتحديد من سيلعب الدور (أ) , ومن سيلعب الدور (ب)

- قام كل زوج بلعب الدور التالي , ولمدة دقيقتين

(أ)

أنت أب وجاءك ابنك يبكي ويقول قد اعتدوا علي أبناء الجيران .

(ب)

تتصرف بطريقة عدوانية مع ابنك ومع أبناء الجيران

- تم تبادل الأدوار , حيث لعب (أ) الدور (ب) ولعب (ب) الدور (أ)

- عزز المرشد الأزواج التي أدت أدوارها بشكل متميز

- تحدث المرشد " بأننا سوف ننتقل إلى نمط آخر من الاستجابات وهو الاستجابة المدعنة أو المطيعة حيث
يقوم بعرض ذلك على السبورة بواسطة جهاز العرض

- وضح المرشد هذا النمط من الاستجابة بقولة إن "الأشخاص الذين يتخذون الإذعان طريقة للتعامل مع الآخرين يظهر رون نقصا في احتد رانهم حاجاتهم وقهم واهتماماتهم بشد كل صد اذق وينك رون حق وقهم ويتجاهلون حاجاتهم " (الخولي , 1999, ص229)
كما يظهر رون قلة احترام لأنفسهم من خلال نكران احتياجاتهم الخاصة والعجز عن التعبير عن مشاعرهم وأرائهم بصدق وهم يسعون عادة إلى :

- تجنب التصادم مع الآخرين

- الحصول على استحسان الآخرين

- تجنب تحمل المسؤولية

إنهم يبررون كل ذلك برغبتهم على أن يراهم الآخرون لطيفون سهلو المراس ومحبون للغير ويكون نتيجة لذلك :

- نقص التحكم لهؤلاء الأشخاص في مجرى الأمور

- قيادة الآخرين لهم بدلا من عيش الحياة بطريقة التي تحلو لهم .

- شعور الآخرين نحوهم بالشفقة .

تدخل مشاعر مكبوتة مثل الغضب في العلاقات أي يمكن أن تتولد له ديهشاعر السخط والكراهية تجاه

الأشخاص الذين ضحوا من أجلهم (داينز, 2006, ص157)

وزع المرشد الموقف التالي وتحلله أعضاء المجموعة الإرشادية: "والآن سيد يلعب كل زوجكم

الموقف الذي أوزعه عليكم "

(أ)

تحتاج أن تقرض نقودا من (ب) ولكنك مدين له بالنقود مسبقا .

(ب)

تنصرف بطريقة مذعنة وتقرضه مزيدا من النقود .

- شكر المرشد الأزواج الذين لعبوا أدوارهم بشكل متميز
- تحدث المرشد بأننا سوف ننتقل الآن إلى أهم نمط من أنماط الاستجابات وهذا النمط هو الذي سوف تطبقونه في مواقفكم الاجتماعية هذا النمط هو الاستجابة المؤكدة للذات
- وضح المرشد هذا النوع من أنماط الاستجابات , وعرض ذلك على السبورة بواسطة جهاز العرض بقوله " إن الشخص المؤكد لذاته يأخذ حقوقه الخاصة ولا يزيد عليها ويعبر عن حاجاته وقيمه واهتماماته الشخصية وأفكاره بطرق مباشرة ويحافظ على احترامه لذاته دون أن يعتدي على حاجات وقيم الآخرين أو يفرض سيطرته عليهم" (الخولي, 1999, ص229)
- " إن الأشخاص الذين يتخذون هذا النمط هم الذين يقبلون بالالتزامات الشخصية مقرونًا ذلك بإدراك حقوق الآخرين وهم بذلك يكونوا قادرين على :
- الصدق مع الذات ومع الآخرين
- التصريح المباشر بما يرغبون فيه
- طلب المساعدة من الآخرين عندما يكونوا في حاجة لذلك
- يعبرون عن أفكارهم وآراءهم بطريقة صادقة وصريحة
- يعبرون عن كل مشاعرهم الإيجابية منها والسلبية
- يتحملون مسؤولية الأفعال الشخصية دون إلقاء اللوم على الآخرين
- يتفاوضون للوصول على حلول وسطية عند نشوب النزاعات
- لديهم القدرة على بدء وإنهاء المحادثات
- يحترمون ذواتهم بشكل يتساوى مع الأشخاص ذوي الاحتياجات والحقوق المماثلة
- لديهم الشعور بمسك زمام الأمور " (داينز, 2006, ص 158) .
- ترك المرشد فرصة لأعضاء المجموعة الإرشادية لمناقشة كل ما تم توضيحه , وتراوح ذلك بين (5-6) دقائق
- تحدث المرشد لجميع أزواج المجموعات بأن يلعبوا أدوار الموقف التالي
- وزع المرشد الموقف التالي :

(أ)

تطلب من صديقك الحميم (ب) أن يغششك في أحد الاختبارات .

(ب)

تتصرف بطريقة مؤكدة للذات وترفض ذلك .

- عزز المرشد الأزواج الذين أدوا أدوارهم بشكل متميز

- جمع المرشد كل المجموعات معاً , وناقشهم في أنواع الاستجابات الثلاث وأهم الفروق بينهم

- الهدف (2) :

2- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة ملونة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , ملحق هذا هو أنا

الفتيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , الحوار والمناقشة , التلخيص , الواجب المنزلي

إجراءات التنفيذ :

- هيئ المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية لإنهاء الجلسة الإرشادية

- لخص المرشد ما دار في الجلسة الإرشادية بشكل مختصر , وشاركه في ذلك بعضاً من أعضاء المجموعة

الإرشادية

- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية القيام بالواجب المنزلي , وهو تسجيل استجاباتهم المؤكدة

للذات للمواقف الموجودة في ملحق هذا هو أنا ملحق (9 - 21)

- وزع المرشد هذا الملحق لكل مسترشد

- قام المرشد بتوضيح هذا النموذج وكيفية تعبئته وضرب عدة أمثلة على ذلك من خلال عرضة على السبورة

بواسطة جهاز العرض

- شكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية لتفاعلهم واهتمامهم في هذه الجلسة وذكرهم بموعد الجلسة

القادمة .

الجلسة الإرشادية الحادية عشرة

(نتائج الاستجابات الثلاث)

التاريخ : 1 / 2 / 2010م

المدة الزمنية : (70) دقيقة

اليوم : الاثنين

الساعة : (12 – 1:10)

- الهدف العام للجلسة الإرشادية :

تنمية البناء المعرفي في نتائج الاستجابة العدوانية , والمذعنة , والمؤكدة للذات

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : سبورة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما)

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- حيي المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية , ورحب بهم , وأثنى عليهم اهتمامهم وحضورهم واستمرارهم

بشكل فاعل في البرنامج

- ناقش المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية بقوله : " هل قمتم بأداء الواجب المنزلي ؟ وهل واجهتكم

صعوبات فيه ؟ دعونا نناقشه مع بعضنا البعض "

- عرض المرشد ملحق هذا هو أنا على السبورة بواسطة جهاز العرض , وترك أحد المسترشدين يقرأ

الموقف الأول ثم استمع المرشد لاستجابات أعضاء المجموعة الإرشادية وناقشهم فيها

- استمر ذلك بنفس الطريقة حتى نهاية هذه المواقف

- شكر المرشد جميع أعضاء المجموعة الإرشادية الذين أجابوا على هذه المواقف .

- الهدف (1) :

المدة الزمنية : (50) دقيقة

الأدوات : سبورة , أقلام رصاص , أقلام سبورة ملونة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , بطاقات

النتائج (2و1)

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , لعب الأدوار , التعزيز الإيجابي

إجراءات تحقيق الهدف :

- عرض المرشد الموقف التالي على السبورة بواسطة جهاز العرض

أنت تستعد لإجراء مقابلة للتقدم في أحد الوظائف ثم يدخل عليك أحد أقاربك ويقول لك : لماذا تتعب نفسك ؟ فأعانتك سوف تمنعك من المنافسة للالتحاق بهذه الوظيفة .

- ترك المرشد أحد أعضاء المجموعة الإرشادية يقرأ هذا الموقف ببطء وبصوت مسموع
- تحدث المرشد إلى أعضاء المجموعة الإرشادية : " عليكم الآن من خلال هذا الموقف تحديد أي الاستجابات التالية عدوانية أو مذعنة أو مؤكدة للذات " (2-4) دقائق
- 1- صحيح إنني معاق ولكن لدي قدرات وميول لهذه الوظيفة .
- 2- نعم كلامك صحيح فأعاقتي تحرمني من كل شي .
- 3- سوف ألتحق بهذه الوظيفة غصبا منك ومن إعاقتي .
- ناقش المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية بعد إبداء آرائهم حول أنواع الاستجابات الثلاث وعلق عليها وحدد أنواعها للتأكيد
- أثنى وشكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية الذين تميزوا في تحديدهم لأنواع الاستجابات في الموقف السابق
- عرض المرشد موقف ملحق النتائج رقم (1) ملحق (9-22) على السبورة بواسطة جهاز العرض
- يطلب المرشد من بعض أعضاء المجموعة الإرشادية قراءة الموقف في ملحق النتائج رقم (1)
- طلب المرشد من كل أعضاء المجموعة الإرشادية توقع الاستجابة العدوانية ونتيجتها وتوقع الاستجابة المذعنة ونتيجتها وكذلك الاستجابة المؤكدة للذات ونتيجتها
- تم تقسيم أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات تتكون كل مجموعة من زوج من المسترشدين .
- تناقش كل زوج مع بعضهم البعض في توقعات الاستجابات ونتائجها وكتبوا ذلك على الملحق , حيث تراوح ذلك من (6-8) دقائق
- اختار كل زوج المتحدث باسم المجموعة
- استمع المرشد إلى إجابات وآراء , وتوقعات أعضاء المجموعة الإرشادية وتناقش معهم وعلق على إجاباتهم , ثم قام بعرض الملحق بالكامل , وتم مناقشة النتائج المكتوبة عليه
- عرض المرشد ملحق النتائج رقم (2) ملحق (9-23) على السبورة بواسطة جهاز العرض
- تم تكرار نفس الخطوات السابقة
- شكر المرشد , وعزز أزواج المجموعات المتميزة إجاباتهم
- جمع المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية ودعاهم للجلوس بشكل دائري
- طرح المرشد عليهم السؤال التالي : هل هناك مواقف حدثت لأحدكم وتعامل معها بأحد أنواع هذه الاستجابات (العدوانية أو المذعنة أو المؤكدة للذات) ؟ وماذا كان نتيجة تلك الاستجابة ؟
- رد عليه بعض المسترشدين بنعم مما أعطاهم الفرصة للحديث عن هذه المواقف
- بعد الانتهاء طرح المرشد السؤال التالي : ما هي نتيجة أن يكون الإنسان عدوانياً أو مطيعاً أو مؤكداً لذاته ؟
- ناقش المرشد إجابات أعضاء المجموعة الإرشادية على هذا السؤال بقصد إعطاء التغذية الراجعة لهم

- الهدف (2) :

2- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (10) دقائق

الفنيات والأساليب الإرشادية : التعزيز الإيجابي , الحوار والمناقشة , التلخيص , الواجب المنزلي

إجراءات التنفيذ :

- هيئ المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية للانتهاء من الجلسة الإرشادية

- طلب المرشد من عدد من أعضاء المجموعة الإرشادية تلخيص ما دار في الجلسة بشكل مختصر

- وزع المرشد ملحق النتائج رقم (3) ملحق (9- 24) لكل مسترشد , وطلب منهم الإجابة عليه بنفس

الطريقة التي أجابوا عليها في ملحق النتائج رقم (1) وملحق النتائج رقم (2)

- شكر المرشد جميع أعضاء المجموعة الإرشادية وأثنى عليهم تفاعلهم في هذه الجلسة وذكرهم بموعد

الجلسة القادمة

الجلسة الإرشادية الثانية عشرة
(خطوات صياغة رسالة مؤكدة للذات)

التأريخ : 3 / 2 / 2010م

المدة الزمنية : (70) دقيقة

اليوم : الأربعاء

الساعة : (12 – 1:10)

- الهدف العام للجلسة الإرشادية :

تمكن أعضاء المجموعة الإرشادية من صياغة رسالة مؤكدة للذات

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- حيا المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية , ورحب بهم وشكرهم على اهتمامهم وحضورهم في الوقت

المناسب وحسب الموعد المحدد في الجلسة الماضية

- هيا المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية على قرب الانتهاء من البرنامج الإرشادي بقوله : " لقد قاربنا

على الانتهاء من البرنامج الإرشادي , حيث وصلنا إلى الجلسة الثانية عشرة "

- ناقش المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية في الواجب المنزلي الموكل إليهم في الجلسة الماضية حيث

طلب المرشد من أحد أعضاء المجموعة الإرشادية قراءة ملحق نتائج الاستجابات رقم (3) , واستمع للإجابة

من أكثر من مسترشد وناقشهم فيها , كما تم مراجعتها والتعليق على النتائج المختلفة للسلوكيات العدوانية

والمذعنة والمؤكدة للذات , وكان التركيز على أن الاستجابة المؤكدة للذات هي التي يجب أن نستخدمها من

بين الاستجابات الأخرى

- الهدف (1) :

1- تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية على صياغة رسالة مؤكدة للذات

المدة الزمنية : (55) دقيقة

الأدوات : سبورة , أقلام سبورة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , بطاقات ملحق (أكد نفسك) ,

بطاقات ملحق لا تفعل , ملحق كن مؤكداً لذاتك

الفنيات والأساليب الإرشادية : النمذجة , المحاضرة المبسطة , التعزيز الإيجابي , لعب الأدوار

إجراءات التنفيذ :

- هبئ المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية للبدء في جلسة اليوم قائلاً : " سنستخدم اليوم المهارات التي تعلمناها سابقاً , ومنها الاتصال البصري , والسلوكيات الحضورية الإيجابية (التفاعلية) , والاستجابة المؤكدة للذات في إرسال رسالة تأكيدية لذواتنا .

- عرض المرشد ملحق (أكد نفسك) ملحق (9- 25) على السبورة بواسطة جهاز العرض

- طلب المرشد من بعض المسترشدين قراءة هذا الملحق

- وزع المرشد هذا الملحق لكل مسترشد وطلب منهم دراسته وقراءته بتركيز ولمدة (4) دقائق

- وضح المرشد بنود هذا الملحق , وناقش أعضاء المجموعة الإرشادية فيه , مع ذكر بعض الأمثلة

- قام المرشد بنمذجة بعض الأمثلة على بنود هذا الملحق

- عرض المرشد ملحق (لا تفعل) ملحق (9- 26) وقام بتوضيح هذا الملحق وشرح تفاصيله

- يوزع المرشد هذا الملحق لكل مسترشد

- قسم المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية إلى مجموعات حيث تتكون كل مجموعة من زوج من أعضاء المجموعة الإرشادية

- سحب كل زوج من أعضاء المجموعة الإرشادية قرعة وهي عبارة عن أوراق صغيرة كتب عليها الأفعال الموجودة في ملحق (لا تفعل)

- ترك المرشد فرصة لكل زوج في تدارس الموقف الذين سيقومون بلعب دوره للفعل الذي اختاروه وذلك في مدة تراوحت بين (5-8) دقائق

- أخرج المرشد كل زوج أمام زملائهم ليلعبوا الأدوار في مدة تراوحت بين (12- 16) دقيقة

- شكر المرشد وأثنى على الأزواج الذين لعبوا أدوارهم بشكل متميز

- عرض المرشد ملحق (كن مؤكداً لذاتك) ملحق (9- 27) على السبورة بواسطة جهاز العرض

- دعا المرشد أحد أعضاء المجموعة الإرشادية لقراءة هذا الملحق بصوت واضح وعال

- وضح المرشد الأمثلة المعطاة في هذا الملحق وأكد أن عناصر الرسالة التأكيدية هي :

1- " قل بوضوح ماذا تريد .

2- أعط أسبابك .

3- اظهر أنك تفهم وجهة نظر الشخص الآخر " (الخولي, 1999, ص244) .

- وزع المرشد هذا الملحق لكل أعضاء المجموعة الإرشادية , ومنحهم فرصة دقيقتين لمناقشة ما إذا كان أمراً ما غير واضح في الملحق

- طلب المرشد من كل زوج من أعضاء المجموعة الإرشادية إكمال هذا الملحق ولمدة تراوحت بين (5-8) دقائق

- طلب المرشد من كل زوج الاندماج مع الزوج الآخر المجاور له ومناقشة ما كتبوه ومشاركة بعضهم البعض في إجاباتهم .

- عينت كل مجموعة متحدث باسمها , وتم مناقشة ما توصلت إليه كل مجموعة

- شكر المرشد وأثنى على المجموعات المتميزة

- الهدف (2) :

2- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : بطاقة موقف , أوراق A₄ , أقلام رصاص

الفنيات والأساليب الإرشادية : التخيل , التلخيص , التعزيز الإيجابي

- إجراءات التنفيذ :

- هبئ المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية للانتهاء من هذه الجلسة الإرشادية

- طلب المرشد من بعض أعضاء المجموعة الإرشادية تلخيص ما دار في الجلسة الإرشادية , والتركيز على

خطوات الرسالة التأكيدية للذات

- وزع المرشد على كل أعضاء المجموعة الإرشادية بطاقة الموقف التالي , كما وزع عليهم أقلام رصاص

و أوراق :

(تقوم والدة محمد , في إجازته نهاية الأسبوع , بعد غيابه في مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض ,

بتنظيم غرفته , وترتيب سريره , وكي ملابسه , والعناية به أكثر من إخوته وأخواته نظراً لإعاقة الجسمية ,

بينما ينزعج محمد من ذلك ؛ لأن أغلب هذه الأعمال يستطيع القيام بها بمفرده وبكل سهولة بل ويرتاح

لذلك)

طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية كتابة رسالة مؤكدة للذات من خلال الموقف السابق

- وضح المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية هذا الموقف وقال لهم " سيتخيل الآن كل واحد منكم أنه مكان

محمد كيف ستكتبون رسالة مؤكدة للذات " ؟

- وزع المرشد لكل مسترشد مواضيع مختلفة للاستعداد في قراءتها في الجلسة القادمة

- شكر المرشد جميع أعضاء المجموعة الإرشادية , وذكرهم بموعد الجلسة القادمة

الجلسة الإرشادية الثالثة عشرة

(إستراتيجية التعريض في المواقف الاجتماعية)

التاريخ: 2010 / 2 / 8م

المدة الزمنية: (80) دقيقة

اليوم: الاثنين

الساعة: (12 – 1:20)

- الهدف العام للجلسة:

استخدام إستراتيجية التعريض في المواقف التي تسبب اضطراب القلق الاجتماعي

- ما قبل الهدف الأول:

المدة الزمنية: (10) دقائق

الأدوات: لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية: الحوار والمناقشة, التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ:

- حيي المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية, ورحب بهم, وشكرهم على تواصلهم المستمر والفاعل طوال

البرنامج الإرشادي

- ناقش المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية في الواجب المنزلي, حيث طلب من أحد الأعضاء قراءة

الموقفين المعطاة لهم في الجلسة الماضية, ثم طلب من كل مسترشد ذكر الرسالة المؤكدة للذات الذي كتبها

عن تلك الموقفين, وناقشهم المرشد في ذلك

- الهدف (1):

1- التدرج على إستراتيجية التعريض لمواقف اجتماعية مختلفة

المدة الزمنية: (65) دقيقة

الأدوات: أقلام رصاص, الأدوات اللازمة لأنشطة التعريض (عصائر), فقرات إذاعية, سبورة, أقلام

أوراق A4 سبورة ملونة

الفنيات والأساليب الإرشادية: الحوار والمناقشة, المحاضرة المبسطة, التخيل, الغمر, لعب الأدوار

إجراءات التنفيذ:

- وضح المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية بأننا سوف نمارس بعض التمارين النهائية, والتي بأذن الله

سوف تساعدنا على التغلب على مشكلة القلق الاجتماعي

- وضح المرشد المقصود بإستراتيجية التعريض, ويركز على أنه سيتم التعرض لبعض المواقف المشتركة

بينكم, والتي قد تسبب القلق الاجتماعي, وسترون بأنكم في هذه المواقف لديكم الإرادة القوية والعزيمة نحو

التقدم والتغلب على هذه المشكلة

- ذكر المرشد الخطوات التي سيتم إتباعها والتي تتضمن:

- 1- تحديد المواقف المشتركة بين أعضاء المجموعة الإرشادية التي تسبب القلق الاجتماعي
 - 2- العمل على التعرض لهذه المواقف عن طريق التخيل
 - 3- العمل على تطبيق تلك المواقف (روبرت , 2007)
- وزع المرشد أوراق على أعضاء المجموعة الإرشادية , ويطلب من كل مسترشد كتابة عشرة مواقف يشعر فيها بالقلق الاجتماعي
- طلب المرشد من أحد الأعضاء قراءة الموقف الذي يشعر فيه بالقلق الاجتماعي , بينما كان الآخرون يستمعون إليه , ويضعون علامة (√) أمام الموقف المشترك معه , ثم طلب من مسترشد آخر قراءة المواقف الذي كتبها وهكذا
- كتب المرشد خمسة مواقف مشتركة على السبورة
- تحدث المرشد بأننا سنقوم بممارسة موقفين من هذه المواقف وكانت :
- قراءة بعض المواضيع أمام الحضور
- تقديم الضيافة للآخرين
- وضح المرشد كيف سيقوم أعضاء المجموعة الإرشادية بتطبيق هذه الإستراتيجية , ويشجعهم على ممارسة الأفكار التكيفية قبل وأثناء وبعد الموقف , والتي مارسوها في الجلستين الثالثة والرابعة
- تحدث المرشد بأننا سوف نمارس الآن موقف قراءة المواضيع العامة التي وزعت عليكم في الجلسة الماضية على زملائكم وأعضاء هيئة التدريس ومدير المركز أيضاً , وقيل أن نقوم بذلك سأطلب منكم الآن إغماض أعينكم وأن يتخيل كل واحد منكم تقديم موضوعه الذي وزع إليه ولمدة تراوحت بين (6-8) دقائق
- مارس أعضاء المجموعة الإرشادية ذلك بنجاح
- استدعى المرشد أعضاء هيئة التدريس ومدير المركز (وكان قد رتب ذلك من قبل هذه الجلسة)
- بدأ كل مسترشد بتقديم موضوعه أمام الحضور , حيث لاحظ المرشد كيفية أداء كل مسترشد
- شكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية وعززهم وقدم المديح للمتميزين منهم
- تحدث المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية : " والآن سوف نمارس الموقف الثاني بنفس الطريقة التي مارسنا فيها الموقف الأول وهذا الموقف هو تقديم الضيافة للآخرين , ولا تنسوا هنا بأن تمارسوا مهارة الاتصال البصري "
- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية إغماض أعينهم وتخيل أنهم يقدمون العصائر للحضور ولمدة تراوحت بين (5-7) دقائق
- بعد الانتهاء طلب المرشد من كل مسترشد تقديم الضيافة للآخرين , حيث راقب ولاحظ هو تصرف كل مسترشد
- شكر المرشد كل أعضاء المجموعة الإرشادية وأثنى عليهم

- انصرف الحضور لإكمال الجلسة الإرشادية
- أبدى المرشد الملاحظات التي سجلها على أعضاء المجموعة الإرشادية أثناء ممارسة الموقفين

- الهدف (2) :

2- إنهاء الجلسة الإرشادية وإعطاء الواجب المنزلي

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لا شيء

الغنيات والأساليب الإرشادية : الواجب المنزلي , التخيل , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- هيئ المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية للانتهاء من هذه الجلسة الإرشادية

- ذكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية , بأن الجلسة القادمة ستكون الجلسة الختامية في هذا البرنامج

الإرشادي

- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية تخيل التعرض لثلاثة المواقف المشتركة الأخرى , والتي لم

يتعرضوا عليها في الجلسة الإرشادية , ومحاولة تطبيقها على أرض الواقع بعد تخيل تطبيقها

- شكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية وذكرهم بموعد الجلسة الختامية .

الجلسة الإرشادية الرابعة عشرة
(جلسة مراجعة عامة للبرنامج)

التاريخ : 2010 / 2 / 10م

المدة الزمنية : (60) دقيقة

اليوم : الأربعاء

الساعة : (12 – 1)

- الهدف العام للجلسة الإرشادية :

تلخيص ومراجعة ما تم التطرق إليه في جلسات البرنامج الإرشادي ؛ لتقديم التغذية الراجعة لأعضاء المجموعة الإرشادية

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (15) دقيقة

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : لعب الأدوار , الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- حيا المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية , وتحدث إليهم " بأننا وصلنا إلى نهاية البرنامج الإرشادي وها نحن الآن في الجلسة قبل الختامية من هذا البرنامج والذي أمل أنكم استفدتم من خلاله "

- شكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية على الجهد المتواصل والمستمر الذي أدوه كفريق واحد ولهدف واحد ولحل مشكلة واحدة , وتفاعلهم التفاعل الإيجابي طيلة تنفيذ جلسات البرنامج , وأعطى التعزيز الإيجابي وقدم المديح لهم

- ناقش المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية في الواجب المنزلي بقوله : " هل تخيلتم التعرض للمواقف الثلاثة المشتركة بينكم ؟ وهل حاولتم تطبيقها بعد عملية التخيل ؟

- أخرج المرشد بعض أعضاء المجموعة الإرشادية , ممن تخيلوا تلك المواقف وحاولوا تطبيقها لتطبيق ذلك أمام زملائهم

- شكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية الذين قاموا بأدوار تلك المواقف وأثنى عليهم ذلك

- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية تطبيق إستراتيجية التعريض باستمرار حتى يتم التعود على المواقف المسببة للقلق الاجتماعي وبالتالي التخلص منها

- الهدف (1) :

1- مراجعة النقاط والمبادئ الأساسية التي تمت تغطيتها على مدار البرنامج الإرشادي

المدة الزمنية : (25) دقيقة

الأدوات : : سبورة , أقلام سبورة ملونة , حاسب آلي , جهاز عرض (بروكسيما) , ملاحق الجلسات

الماضية , أقلام رصاص , أوراق A4

الفنيات والأساليب الإرشادية : المحاضرة المبسطة , التعزيز الإيجابي , الحوار والمناقشة

إجراءات التنفيذ :

- تحدث المرشد إلى أعضاء المجموعة الإرشادية : " والآن سوف نستعرض عليكم أهم المبادئ والأسس التي تعلمناها سابقاً وتمت تغطيتها على مدار البرنامج الإرشادي "
- قام المرشد بعرض بعض النماذج والمبادئ والإستراتيجيات التي تم التطرق إليها أو ممارستها في الجلسات الماضية ومن أهمها :
- استبدال الأفكار السلبية , تنمية المهارات الاجتماعية , السلوكات الاجتماعية المناسبة , الأفكار التوكيدية , السيطرة على التفكير السلبي , ممارسة الاسترخاء والتحكم في التنفس , الاتصال البصري , مهارة التحدث , مهارة الاستماع , مهارة السلوك الحضوري الإيجابي (التفاعلي) , أنماط الاستجابات الثلاث العدوانية والمذعنة والمؤكدة للذات , خطوات صياغة الرسالة المؤكدة للذات , وإستراتيجية التعريض للمواقف الاجتماعية
- وزع المرشد نسخ من هذه المهارات والاسراتيجيات لأعضاء المجموعة الإرشادية , وطلب منهم الاحتفاظ بها , والرجوع إليها متى ما دعت الحاجة إلى استخدامها
- ترك المرشد فرصة لأعضاء المجموعة الإرشادية لمناقشة أي جزئية أو طرح أية تساؤلات في المهارات والإستراتيجيات السابقة
- عرض المرشد أهم المبادئ التي تلقاها أعضاء المجموعة الإرشادية على طوال البرنامج الإرشادي ومن أهمها :
- تتابنا جميعاً مشاعر القلق الاجتماعي فهو رد طبيعي لشيء ما نرى به تهديداً لحياتنا الاجتماعية
- تبدأ استجابة المواجهة أو الهروب في الظهور كي تعد الجسم للتعامل مع الموقف
- تبدأ حلقة القلق الاجتماعي من خلال توقع المرور بمشاعر الخوف بسبب التفكير السلبي أو الخاطئ
- كن على وعي بمسببات القلق الاجتماعي
- استخدم أساليب الاسترخاء والتحكم في التنفس كي تبدأ عملية التهدئة والسيطرة على المشاعر مرة أخرى
- تصدى للأفكار السلبية والتفكير الخاطئ
- استخدم أساليب التخيل وطبق إستراتيجية التعريض للمواقف الاجتماعية لتزيد من ثقتك بنفسك
- هنئ نفسك وكافئها على كل خطوة تنجزها
- تواصل مع الآخرين بفاعلية إيجابية باستخدام الاتصال البصري الصحيح والمهارات اللفظية وغير اللفظية
- استخدم أساليب تأكيد الذات
- طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية الجلوس بشكل دائري حيث يقرأ كل مسترشد مبدأ واحداً من هذه المبادئ وهكذا على التوالي

- ترك المرشد فرصة للأعضاء المجموعة الإرشادية فيما إذا ما كانت هناك أية تساؤلات في هذه المبادئ
 - تم طرح العديد من التساؤلات من قبل أعضاء المجموعة الإرشادية من أهمها :
هل نستطيع أن نواصل هذا البرنامج ؟
ماذا بالنسبة للمجموعة الأخرى التي لم تتلق هذا البرنامج . فهي بحاجة ماسة إليه ؟
هل نستطيع التواصل مع المرشد بعد انتهاء البرنامج ؟
 - تم مناقشة جميع التساؤلات المطروحة والإجابة عليها من قبل المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية
- الهدف (2) :**

- إنها الجلسة الإرشادية والبرنامج الإرشادي ككل

الفترة الزمنية : (20) دقيقة

الأدوات : هدايا (كتب إرشادية) وشهادات تقدير

الفنيات والأساليب الإرشادية : التقييم , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- هيئ المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية للانتهاء من هذه الجلسة الإرشادية
- حث المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية على ممارسة مختلف الفنيات والمهارات والإستراتيجيات التي مارسوها طوال فترة البرنامج الإرشادي
- وزع المرشد نموذج التقييم , وترك الفرصة لإملائه ولمدة تتراوح بين (10 - 15) دقيقة
- شكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية , وتمنى لهم التوفيق في حياتهم العلمية والعملية
- وزع المرشد بعض الهدايا لأعضاء المجموعة الإرشادية وهي عبارة عن كتب إرشادية مختلفة , كما وزع عليهم شهادات تقدير تعريزاً لهم على مشاركتهم الفاعلة في هذا البرنامج
- ودع المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية على أمل اللقاء بهم في القياس البعدي وقياس المتابعة .

الجلسة الإرشادية الخامسة عشرة
(الجلسة الختامية)

اليوم : الاثنين

التاريخ : 2010 / 2 / 15م

الساعة : (12 - 1:10)

المدة الزمنية : (70) دقيقة

الهدف العام للجلسة الإرشادية :

تطبيق القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , التعزيز الإيجابي

إجراءات التنفيذ :

- شكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية على تفانيهم في نجاح البرنامج , كما قام أعضاء المجموعة

الإرشادية بشكر المرشد وتقديم هدية تذكارية له امتناناً له على ما قدمه لهم من فائدة كبيرة

- سأل أحد الأعضاء " أليس من المفروض حضور كل الذين أدوا معنا القياس القبلي ؟ فأجابه المرشد " نعم ,

وسوف يحضرون بعد تحقيق الهدف الأول من هذه الجلسة , حيث إنني نسقت ذلك مع إدارة المركز "

- الهدف (1) :

1- التخطيط لكيفية دعم أفراد المجموعة لبعضهم البعض والحفاظ على تقدمهم الآن , وقد انتهى البرنامج

الإرشادي

المدة الزمنية : (20) دقيقة

الأدوات : أقلام رصاص , أوراق A4

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , المحاضرة المبسطة

إجراءات التنفيذ :

- تحدث المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية قائلاً : " من المهم جداً أن تتواصلوا مع بعضكم البعض وأن

يساعد أحدهم الآخر إذا ما طلب منه ذلك " وشجعهم على أهمية التواصل

- وزع المرشد ورقة بيضاء , حيث طلب من كل مسترشد أن يكتب اسمه عليها وعنوانه ورقم هاتفه أو بريده

الإلكتروني بعدما كتب عليها هو اسمه وبياناته

- قام المرشد بنسخ هذه الورقة بعدد أعضاء المجموعة الإرشادية وأعطى نسخة لكل مسترشد كما احتفظ هو

بنسخة أخرى

- ركز المرشد للمجموعة الإرشادية على أنه سيتم اللقاء بهم بعد فترة من الزمن لمعرفة مدى التقدم الذي أحرزوه في التخفيف من القلق الاجتماعي

- وزع المرشد نموذج لمجموعة من الجمل حيث قام أعضاء المجموعة الإرشادية بإكمالها وهي :

" قبل أن أغادر أحب أن أقول....."

" الأمر الذي سيضل عالقا في ذاكرتي هو"

" أهم شيء تعلمته من المجموعة هو"

- أعطى المرشد فرصة تراوحت بين (5- 8) دقائق ليملي كل مسترشد هذه الفراغات

- أخرج المرشد جميع أعضاء المجموعة الإرشادية أمام زملاءهم ليقولوا لهم ما أكملوه في النموذج السابق

- **الهدف (2) :**

2- يجب أفراد الدراسة (المجموعة الضابطة والتجريبية) على مفردات مقياس القلق الاجتماعي البعدي

بصدق وموضوعية

الفترة الزمنية : (40) دقيقة

الأدوات : مقياس القلق الاجتماعي , أقلام رصاص

الفنيات والأساليب الإرشادية : تطبيق المقياس

إجراءات التنفيذ :

- سمح المرشد لأفراد المجموعة الضابطة بالدخول إلى القاعة المخصصة لجلسات البرنامج , ورحب بهم ,

وأثنى لهم حضورهم في الوقت الذي طلب منهم

- وزع المرشد على كافة أفراد الدراسة , مقياس القلق الاجتماعي , كما وزع عليهم أقلام رصاص للكتابة

- قام أفراد الدراسة بالإجابة على مفردات القياس مع شرح المرشد لكل مفردة من مفردات المقياس

- بعد الانتهاء , جمع المرشد المقياس من كافة أفراد الدراسة , وساعده في ذلك بعض أفراد المجموعة

الإرشادية

- **الهدف (3) :**

3- إنهاء الجلسة الإرشادية

المدة الزمنية : (5) دقائق

الأدوات : لاشي

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة

إجراءات التنفيذ :

- تحدث المرشد إلى كافة أفراد الدراسة بقوله " والآن لم يتبق لنا من البرنامج سوى تطبيق قياس المتابعة فما

هو رأيكم في تحديد مواعده الآن ؟

- ترك المرشد فرصة لتشاور الأفراد فيما بينهم

- ناقش أحد أعضاء المجموعة الإرشادية المرشد قائلاً " إننا سوف نكون في إجازة في الفترة القادمة ,

وحسب ما اخبرونا بأنها ستمتد من 2010 / 2 / 20م إلى 2010 / 3 / 2م أي ستستأنف الدراسة في تاريخ 6 / 3 / 2010م .

- تم الاتفاق على انه في يوم الاثنين 2010 / 3 / 15م أي بعد شهر من هذه الجلسة سيتم تطبيق قياس المتابعة

على أفراد الدراسة (المجموعتين الضابطة والتجريبية) بعد التنسيق مع إدارة المركز بهذا الخصوص

- شكر المرشد كافة أفراد الدراسة , واستأذنتهم للانصراف من الجلسة الإرشادية .

جلسة ما بعد البرنامج الإرشادي
(جلسة المتابعة)

اليوم : الاثنين
الساعة : (12 - 1)

التاريخ : 2010 / 3 / 15م

المدة الزمنية : (60) دقيقة

الهدف العام للجلسة الإرشادية :

تطبيق قياس المتابعة للمجموعتين الضابطة والتجريبية

- ما قبل الهدف الأول :

المدة الزمنية : (10) دقائق

الأدوات : أقلام رصاص , مقياس المتابعة

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , تطبيق المقياس

إجراءات التنفيذ :

- حى وشكر المرشد كافة أفراد الدراسة (المجموعتين الضابطة والتجريبية) على الحضور في الوقت

والمكان المحددين في الجلسة الإرشادية الماضية

- تحدث المرشد بأنه بعد تطبيق مقياس المتابعة سيخرج أفراد المجموعة التجريبية , وسيبقى أفراد المجموعة

الضابطة وذلك للاتفاق على موعد الورشة التدريبية التي ستطبق على المجموعة الضابطة فقط وذلك كالتزام

تقتضيه أخلاقيات البحث العلمي , فوافق الجميع على ذلك

- الهدف (2) :

2- يجب أفراد الدراسة (المجموعتين الضابطة والتجريبية) على مفردات مقياس الفلق الاجتماعي للمتابعة

بصدق وموضوعية

المدة الزمنية : (40) دقيقة

الأدوات : مقياس المتابعة , أقلام رصاص

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة , تطبيق المقياس

إجراءات التنفيذ :

- تحدث المرشد إلى أفراد الدراسة قائلاً " يجب أن يجيب كل واحد منكم بصدق وموضوعية على مفردات

المقياس الذي سيوزع عليكم الآن "

- وزع المرشد المقياس على أفراد الدراسة

- شرح المرشد كل مفردة من مفردات المقياس وخلال هذا الشرح كان الأفراد يجيبون عليها

- بعد الانتهاء قام المرشد بجمع المقاييس , وساعده في ذلك بعضاً من أفراد الدراسة

- الهدف (2) :

2- إنهاء الجلسة الإرشادية والبرنامج الإرشادي ككل

المدة الزمنية (10 دقائق)

الأدوات : لا شيء

الفنيات والأساليب الإرشادية : الحوار والمناقشة

إجراءات التنفيذ :

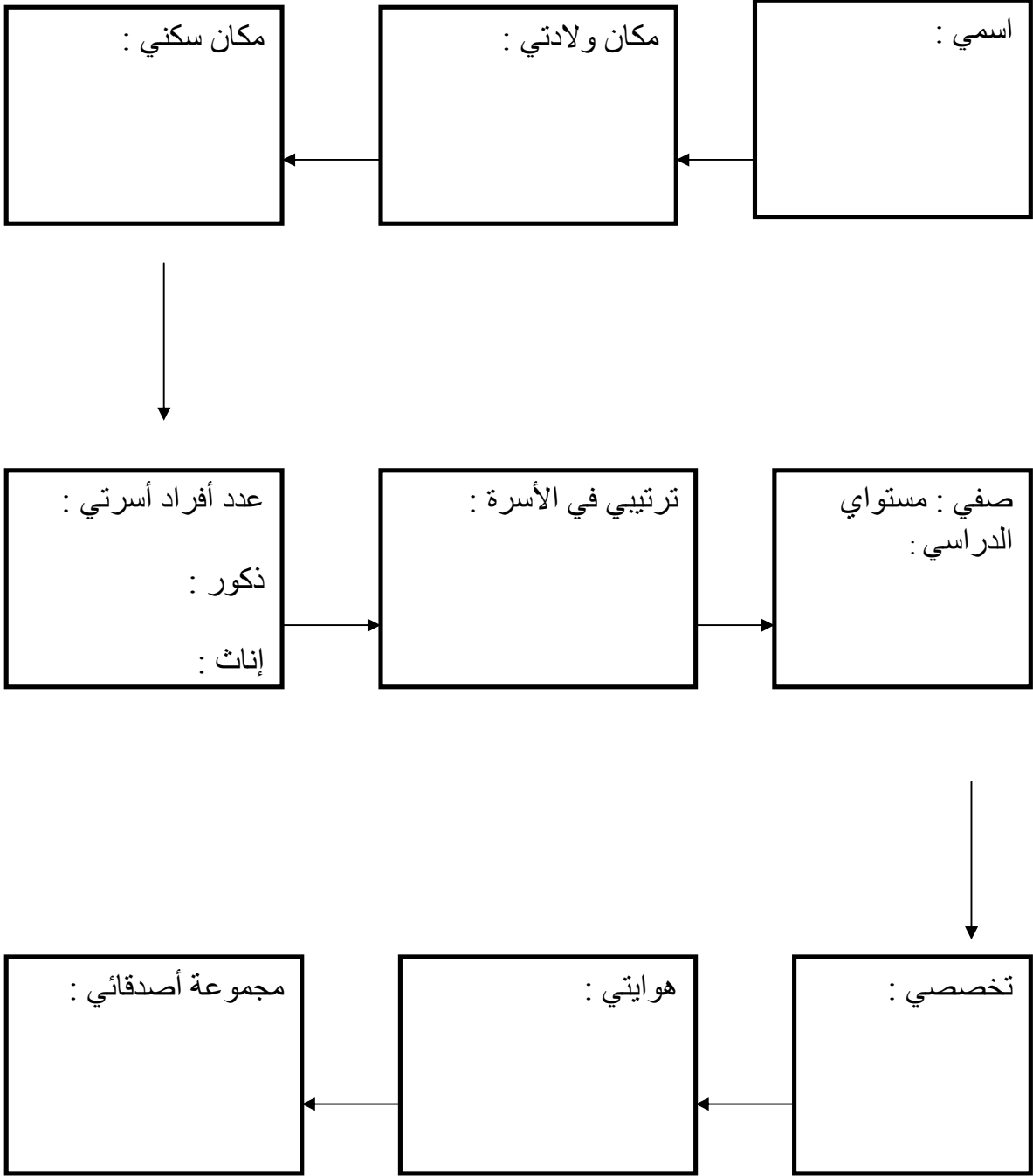
- استأذن المرشد أفراد المجموعة التجريبية للخروج , وودعهم شاكرأ كل فرد منهم على اشتراكه في البرنامج ومصافحأ كل واحداً منهم , ومتمنياً لهم التوفيق في حياتهم العملية والعلمية
- تحدث المرشد إلى أفراد المجموعة الضابطة بقوله " من منكم يريد الاشتراك معنا في ورشة تدريبية تستمر لمدة يومين تكون فيها مدة الجلسة (90) دقيقة , وسوف تكون في الاسترخاء والتحكم في التنفس , والاتصال البصري الناجح , ومهارتي التحدث والاستماع ؟ فأجابه الجميع بنعم نريد الاشتراك
- اتفق المرشد مع أعضاء المجموعة الضابطة على أن تبدأ هذه الورشة في اليوم التالي
- شكر المرشد أعضاء المجموعة الضابطة وأستأذنهم للانصراف على أن يلتقوا في اليوم التالي في نفس الوقت والمكان

ملحق (9)

بطاقات التدريب في البرنامج الإرشادي

ملحق (1-9)

خريطة الحياة



عقد الاتفاق الإرشادي

الاسم :

التاريخ :

أتعهد أنا المشارك في هذا البرنامج الإرشادي مع مرشدي وزملائي بقبول أنظمة وقوانين البرنامج التالية :

- 1- حضور الجلسات الإرشادية منذ بدايتها وحتى انتهائها
- 2- الانتباه في كل ما يقوله المرشد أو أعضاء المجموعة الإرشادية
- 3- المشاركة بفاعلية في كل ما يطلب مني أثناء الجلسة الإرشادية
- 4- الالتزام بأداء الواجب المنزلي متى ما طلب مني ذلك
- 5- الاحترام المتبادل بيني وبين زملائي وبينني وبين المرشد
- 6- السرية في كل ما يقال أو يحدث داخل المجموعة الإرشادية
- 7- العمل كفريق واحد لتحقيق هدف واحد
- 8- نحن جميعاً مسؤولون عن نجاح أو فشل البرنامج الإرشادي
- 9- التعامل بمنتهى الصدق والثقة مع بعضنا البعض .

توقيع المسترشد :

توقيع المرشد :

اكتشاف الأفكار السلبية

كيف تتصرف وبماذا تشعر إذا :

وبختك المعلمة لشيء لم تفعله أنت

كيف تتصرف وبماذا تشعر إذا :

دعاك أحد زملائك إلى احتساء الشاي في أحد المطاعم العامة

كيف تتصرف وبماذا تشعر إذا :

طلب منك المعلم أن تجلس في المقاعد الأمامية في الصف

المهارات الاجتماعية الموجودة لدي وغير الموجودة لدي والتي أُرغب في تنميتها

الاسم :	
المهارات الاجتماعية الموجودة لدي	المهارات الاجتماعية الموجودة لدي وغير الموجودة لدي والتي أُرغب في تنميتها.
-1	-1
-2	-2
-3	-3
-4	-4
-5	-5
-6	-6

مواقف اجتماعية لاستخراج الأفكار الهدامة للذات , والأفكار التكيفية المعززة للذات

<p>2- لم تفهم المطلوب منك في واجب اللغة الإنجليزية وتريد أن تناقش معلمك فيه.</p>	<p>1- طلبت منك معلمة الرياضيات حل مسألة رياضية كتبتها على السبورة وأمام زملائك.</p>
<p>4- أرسل والدك معك رسالة لتعطيها مدير المركز.</p>	<p>3- نسيت ألتك الحاسبة وتريد أن تقترض آلة حاسبة من زميلك لحل مسألة رياضية .</p>

الواجب المنزلي

الاسم :		
الأفكار التكوينية	الأفكار الهدامة التي راودتني	الموقف الاجتماعي الذي حدث لي
		د تطبي الإستراتيجية ق ه ذه

عوري بع

شد

فئة الأفكار غير المنطقية (داينز, 2006, ص 88)

اسم المجموعة :		
الفكرة غير المنطقية	الموقف	فئة الأفكار غير المنطقية
		التحويل
		المبالغة
		إغفال الجانب الإيجابي
		المبالغة في التعميم
		الاعتقاد في بلوغ كافة المستويات
		وضع الافتراضات

اسم المجموعة :

اكتشف أفكارك وفكر في مدى صحتها وواقعتها قم بذلك من خلال :

- 1- البحث عن دليل .
- 2- التأكد من مشاعرك والتفكير في أشخاص استطاعوا التغلب على مواقف مشابهة .
- 3- التصدي لفكرة أن ما تعتقده سيكون النتيجة الحتمية .
- 4- فسر المواقف بطريقة أخرى أكثر إيجابية .
- 5- أسأل نفسك هل كانت توقعاتك واقعية .
- 6- اذكر الأمور الواقعية التي يمكن التفكير بها .

نموذج الأفكار المقلقة (روبرت , 2007, ص100)

الاسم :				
الموقف المسبب للقلق الاجتماعي	الفكرة التلقائية أثناء التعرض للموقف الاجتماعي المسبب للقلق الاجتماعي	ما مدى الاعتقاد في صحة هذه الأفكار ؟ 0 - 100	طريقة بديلة واقعية للتفكير	ما مدى الاعتقاد في صحة هذه الأفكار ؟ 0 - 100

- 1- اجلس وأغمض عينيك .
- 2- ركز على التنفس , وتأكد من أنك تستطيع التنفس بسهولة وبطريقة طبيعية .
- 3- تخيل أن جميع عضلاتك في حالة استرخاء .
- 4- استحضر في عقلك الوسيلة التخيلية وركز عليها في أثناء التنفس بطريقة طبيعية .
- 5- أجلس في سكونة وهدوء , وإذا توالى الأفكار المزعجة لا تلتفت إليها , بل اجعلها تخرج من عقلك مرة أخرى من خلال التركيز على الوسيلة التخيلية التي تستخدمها . استمر في ذلك حتى تشعر بالهدوء .
- 6- عندما تشعر بالهدوء , افتح عينيك , وظل جالسا للحظة أخرى أو ما يقرب من ذلك قبل الوقوف والتحرك مرة أخرى .

1- خذ نفسا عميقا ثم أخرجه ببطء .

2- في أثناء عملية الزفير , تخيل توترك وقلقك يخرج مع خروج النفس .

3- كرر ذلك مرتين أخريين فقط .

ملاحظة هامة :

لا تأخذ أكثر من ثلاثة أنفاس عميقة .

تدريبات التحكم في التنفس (داينز, 2006, ص75)

- 1- ضع إحدى يديك على معدتك .
- 2- خذ نفسا من خلال الأنف وأنت تعد في سرك حتى تصل إلى الرقم 4 مع السماح للمعدة بالانتفاخ .
- 3- اخرج النفس ببطء من خلال الفم وأنت تعد إلى الرقم 6 مع السماح للمعدة بالعودة إلى الوضع الطبيعي .
- 4- عد حتى تصل إلى الرقم 2 وتنفس مرة أخرى .
- 5- حاول أن تتبع معدل نفس ثابت , من خلال العد حتى تصل إلى الرقم 4 في الشهيق وحتى تصل إلى الرقم 6 في أثناء الزفير .
- تذكر أن هدفك هو أن تأخذ من 8-12 نفس في الدقيقة .

بطاقات الاتصال البصري الخاطئ

تنظر إلى ساعتك وكأنك مستعجل
على أمر ما .

تنظر إلى السقف حين يحدثك
الشخص الذي أمامك .

تنظر إلى وجه شخص آخر أثناء
حديثك مع شخص ما .

تنظر إلى الأرض وكأنك تبحث عن
شيء ما .

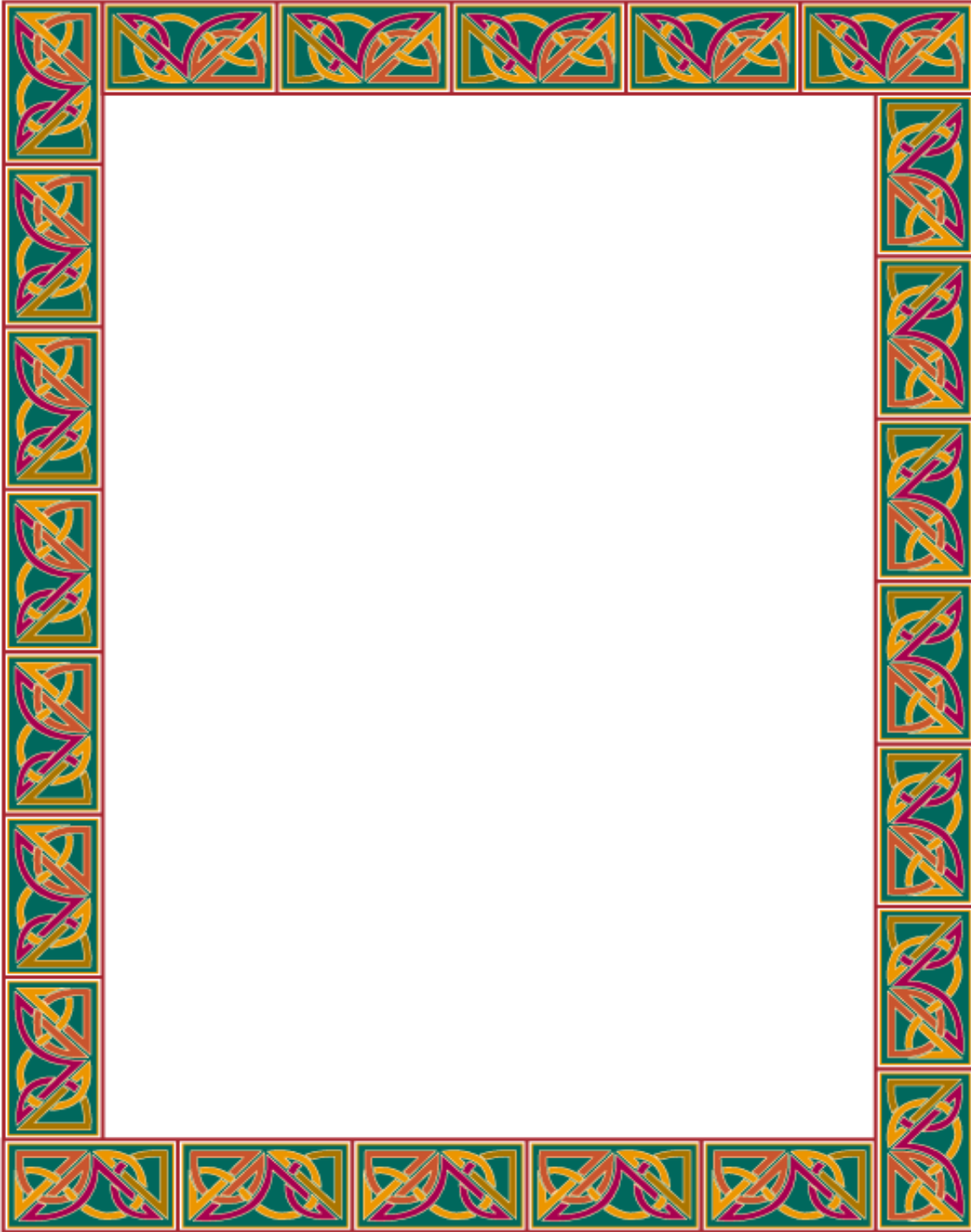
تنظر إلى الصورة المعلقة أثناء
تحدث زميلك معك .

تنظر من خلال الباب أثناء تحدث
زميلك معك .

تنظر إلى زميلك باستمرار ولفترة
طويلة وهو يتحدث معك .

تنظر إلى النافذة حينما يتحدث إليك
زميلك .

الإطار



بطاقات المواقف والمواضيع العامة

دع زميلك يحدثك عن أول يوم التحق به
إلى مركز رعاية وتأهيل المعوقين
بالخوض

تحدث عن والديك وأقاربك وأصدقائك
وزملائك .

دع زميلك يحدثك عن هواياته وأين
يمارسها وطموحاته المستقبلية .

تحدث عن المنطقة التي تسكن فيها وبما
تشتهر بشكل مفصل .

- 1- اختر المكان والوقت المناسبين للحديث .
- 2- قدم التحية للشخص الآخر بصوت مسموع
- 3- اطرح للشخص الآخر سؤال بسيط (اعمل محادثة صغيرة) مثل :
- كيف تجري الأمور معك ؟
أو قم بطرح خبر بسيط .
- 4- احكم على الشخص إذا كان يريد الإصغاء إليك ويجب الاستماع إليك أيضا أم لا .
- 5- اطرح الموضوع الرئيسي الذي سوف تتحدث عنه .
- 6- قدم أفكارك ومشاعرك حول الموضوع .
- 7- اسأل الشخص الآخر عن رأيه في الموضوع .
- 8- استجب لردود فعل الشخص الآخر .
- 9- لخص النقاط الرئيسية لردود فعل الشخص الآخر .

مواضيع عامة تتحدث عنها

الموضوع الرئيسي :

أبا صديقك عنيف جدا معه .

الموضوع الرئيسي :

سرقة أدواتك بالأمس من طاولتك .

الموضوع الرئيسي :

التخطيط للقيام بزيارة إلى إحدى المراكز
الأخرى المجاورة .

الموضوع الرئيسي :

المواد الدراسية والمدرسين وخدمات
المركز التي يقدمها لك .

بطاقة خطوات مهارة الاستماع (المصري, 1993, ص 255)

1- انظر للشخص المتحدث .

2- اظهر تأثرك واهتمامك وتعاطفك بجمل المتحدث وقضيته .

3- اسأل أسئلة مفتوحة عن الموضوع بعينه لأنها تفتح باب الحديث .

4- أضف مشاعرك وأفكارك حول الموضوع .

بطاقة السلوكيات غير الحضورية (غير التفاعلية) (الخولي , 1999, ص 217)

اسم المجموعة :

- تجلس بشكل مسترخ جدا بحيث تبدو شبه نائم أثناء تحدث الشخص الآخر معك.
- تجلس وكأنك متجمد لا تحرك أي شيء في جسمك.
- تتلمل ب شكل مستمر .
- تنتظر إلى ملابسك أو ساعتك باستمرار أثناء حديث زميلك معك.
- لا تنظر إلى الشخص الذي يحدثك كأن تنتظر جانبا مثلا .
- تنتظر إلى الحائط أو الصور المعلقة عليه أثناء حديث زميلك معك.
- تقوم بربط حذائك أو إعادة ربطه أثناء حديث زميلك معك.
- تقوم بهز أرجلك باستمرار أو قضم أظافرك أثناء حديثك مع زميلك .

بطاقة السلوك الحضورى الإيجابى (التفاعلى) (الخولى, 1999, ص219)

اسم المجموعة :

- واجه الشخص الآخر أثناء حديثك معه .

- قم بعمل اتصال بصرى معه .

- مل باتجاه الشخص الآخر قليلا .

- اتخذ وضعاً جسدياً مسترخياً .

- عبر عن مشاعرك اتجاهه أو اتجاه القضية المطروحة فى الحديث .

هذا هو أنا

هذا هو أنا

الاسم :

1- عندما يقف أحد ما في المواقف الخاصة بالمعاقين , ما يمكن أن أفعله أو أقوله هو:

2- عندما يقاطعني أحدهم بشكل مستمر ومتكرر , ما يمكنني أن أفعله أو أقوله هو:

3- عندما ينتقص أحدهم من قدراتي , ما يمكن أن أفعله أو أقوله هو :

4- عندما يستخدم أحدهم أدواتي دون الاستئذان مني , ما يمكن أن أفعله أو أقوله هو:

5- عندما ينتقد المدرس عملي ما يمكن أن أفعله أو أقوله هو :

6- عندما يعايرني أحدهم بإعاقتي ما يمكن أن أفعله أو أقوله هو :

7- عندما أدخل الصف وأرى أحدهم جالسا في مقعدي ما يمكن أن أفعله أو أقوله هو:

8- عندما ينشر أحدهم الإشاعات عني ما يمكن أن أفعله أو أقوله هو :

نتائج الاستجابات رقم (1)

الموقف :

أنت تسكن في أحد غرف السكنات الداخلية بمركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض وقد جلست لتذاكر مادة اختبار الغد فإذا بصوت المسجل يرتفع بشكل مزعج جدا من الغرفة المجاورة لك ويفقدك تركيزك .

الاستجابة العدوانية :

تقوم وتطرق الباب بقوة وتصرخ : " اخفض صوت المسجل هذا يا أناني يا من تهتم بنفسك فقط ولا تحب الخير لغيرك " .

النتيجة :

أنت : سوف تشعر بالغضب ولن تتحدث مع زميلك هذا في اليوم التالي

زميلك : ينزعج ويغضب وقد يزيد من صوت المسجل أكثر

الاستجابة المدعنة :

تضع أصبعك على أذنك وتحاول أن تنسى هذا الصوت المزعج

النتيجة :

أنت : لا تستطيع التركيز في المذاكرة وقد تخفق في اختبارك

زميلك : يظن أنه الصوت مريح للجميع ويستمر في فعل ذلك

الاستجابة المؤكدة للذات :

تذهب وتطرق الباب بهدوء وتقول : " أنت تدرك بأن هذا الصوت مرتفع جدا , حيث لا أستطيع التركيز في المذاكرة وغداً لدي اختبار مهم , أنا أقدر أهمية هذا الموضوع بالنسبة لك , هل ممكن تخفض صوت المسجل؟

النتيجة

أنت : تستطيع العودة إلى مذاكرتك واستعادة تركيزك

زميلك : يتفهم ذلك ويشعر بالأسف لإزعاجك

نتائج الاستجابات رقم (2)

الموقف :

محمد وأحمد مشتركان معا في عمل مشروع للمركز , ترك أحمد معظم العمل على محمد .

الاستجابة العدوانية : (ما يمكن أن يقوله محمد أو يفعله هو)

النتيجة :

محمد :

أحمد :

الاستجابة المذعنة : (ما يمكن أن يقوله محمد أو يفعله هو)

النتيجة :

محمد :

أحمد :

الاستجابة المؤكدة للذات : (ما يمكن أن يقوله محمد أو يفعله هو)

النتيجة :

محمد :

أحمد :

نتائج الاستجابات رقم (3)

الموقف :

والد خالد يريد أن يخرج خالد من المركز في عطلة نهاية الأسبوع , بينما يريد خالد البقاء في المركز من أجل مذاكرة مادة الرياضيات .

الاستجابة العدوانية : (ما يمكن أن يفعله خالد أو يقوله هو)

النتيجة :

خالد :

والد خالد :

الاستجابة المذعنة : (ما يمكن أن يفعله خالد أو يقوله هو)

النتيجة :

خالد :

والد خالد :

الاستجابة المؤكدة للذات : (ما يمكن أن يفعله خالد أو يقوله هو)

النتيجة :

خالد :

والد خالد :

أكد نفسك (الخولي , 1999 , ص 246)

1- قل بوضوح ماذا تريد

2- أعط أسبابك

3- اعرف وجهة نظر الشخص الآخر

4- انظر إلى الشخص الذي تتحدث إليه

5- كن هادئاً

6- ابدأ بكلمة أنا

لا تفعل

لا تفعل		
تسب	تسخر	تهمس
تضحك وتقهقه	تتململ	تتمم

كن مؤكدا لذات

اسم المجموعة :		
المهارات	الاستجابة	الموقف
قل بوضوح ماذا تريد .	بصراحة لا أستطيع إعارة هذا الكتاب الآن .	1- طلب منك صديقك استعارة كتاب اشتراه لك والدك قريبا ولم تقرأه بعد .
أعط أسبابك .	لقد اشترى والدي لي هذا الكتاب قريبا وأنا لم أقرأه بعد .	
عبر عن وجهة نظر الشخص الآخر .	أنا أعلم إن هذا النوع من الكتب تستمتع في قراءتها ولكن أعطني فرصة حتى أنتهي من قراءته .	
قل بوضوح ماذا تريد .		2- تريد أن تهدي معلمتك هدية بسيطة في نهاية الفصل الأول من العام الدراسي .
أعط أسبابك .		
عبر عن وجهة نظر الشخص الآخر .		
قل بوضوح ماذا تريد .		3- يطلب منك والدك الانضمام إلى شعبة الحاسب الآلي بينما تريد الانضمام إلى شعبة الخياطة أو التربية الأسرية .
أعط أسبابك .		
عبر عن وجهة نظر الشخص الآخر .		

ملحق (10)
بطاقات تقييم البرنامج الإرشادي

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الأولى

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			تنتابني أفكار قلق وتوتر اتجاه هذه الجلسة الإرشادية
			أحسست بأن المجموعة الإرشادية بحاجة إلى بعضها البعض وبحاجة إلى العمل بروح الفريق الواحد للاستمرار
			أشعر برغبة في تحقيق الهدف العام للبرنامج
			شعرت بأن المرشد ليس غريباً عنا
			شعرت بأنني أستطيع التعبير عن رأيي للمجموعة الإرشادية وللمرشد
			أشعر بالرضا من شروط عقد الاتفاق
			مدة وقت الجلسة الإرشادية كانا مناسبين لي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الثانية

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			تفاعلت مع الصور التي عرضها المرشد وتخيلت نفسي معها
			أشعر بأنني تعرفت على القلق الاجتماعي وتأثيره في حياة الشخص
			أشعر بأنني أمتلك الرغبة في التخلص من القلق الاجتماعي
			الحوار والمناقشة مع المرشد , ومع المجموعة الإرشادية كان ممتعاً ومفيداً
			أشعر بأنني راض عن محتوى الجلسة الإرشادية
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الثالثة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

انطباعي الخاص عن الجلسة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة
أعجبتني المواقف التي طرحت في الجلسة الإرشادية			
شعرت بتعاون المجموعة الإرشادية ككل مع بعضها البعض			
شعرت بجدية المرشد والمسترشدين في تحقيق أهداف الجلسة الإرشادية			
أشعر بأنني بحاجة إلى المهارات الاجتماعية غير الموجودة لدي			
ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو آمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية			

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الرابعة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

انطباعي الخاص عن الجلسة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة
أشعر بأنني بحاجة إلى السلوكيات الاجتماعية المناسبة			
استطعت أن أعبر عن رأيي في هذه الجلسة الإرشادية			
تعرفت إلى السلوكيات الاجتماعية غير المناسبة في هذه الجلسة الإرشادية			
استوعبت ماهية الأفكار الهدامة والتكيفية			
استمتعت بمناقشة المواقف الاجتماعية التي طرحت في هذه الجلسة الإرشادية			
كانت هذه الجلسة الإرشادية مشوقة بالنسبة لي			
ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية			

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الخامسة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			تعرفت في هذه الجلسة الإرشادية على التفكير السلبي وفئاته
			أرى بأنني كنت محرراً أثناء لعبي للدور
			رغبتني تزداد في تحقيق الهدف العام للبرنامج ونجاح البرنامج
			أشعر بأنني أستطيع أن أطرح التساؤلات الذاتية لتغلب على التفكير السلبي الذي يراودني
			أقنعني ملحق التصدي للتفكير السلبي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية السادسة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			شعرت بالراحة بعد ممارستي للاسترخاء البطيء عن طريق التخيل
			أعجبتني فكرة ممارسة الاسترخاء السريع
			لديّ النية في ممارسة الاسترخاء في حياتي اليومية
			ازدادت معلوماتي وخبرتي في كيفية ممارسة التحكم بالتنفس
			أعتقد أنني سأستفيد من أشرطة التسجيل في ممارسة الاسترخاء والتحكم في التنفس
			استمتعت بمحتوى هذه الجلسة الإرشادية
			مدة ووقت الجلسة الإرشادية كانا مناسبين لي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية السابعة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			ازدادت معلوماتي وخبرتي في معرفة المسافة الواجبة بين الأشخاص المتحدثين
			استطعت التعرف إلى أنماط الاتصال الخاطئ التي كنت أمارسها في حياتي اليومية
			أشعر بأن تدريبات الجلسة الإرشادية قد أكسبنتي القدرة على ممارسة الاتصال البصري الناجح أثناء التحدث مع الآخرين
			أعجبني التعاون في المجموعة الإرشادية والعمل بروح الفريق الواحد
			أتمنى أن اجعل ممارسة التنفس الاسترخائي جزءاً من وقتي اليومي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الثامنة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			أشعر بأن مهارة التحدث كانت تنقصني قبل هذه الجلسة الإرشادية
			أشعر بأن ثقتي بنفسني في المواقف الاجتماعية قد ازدادت
			اتضح لي نقاط هامة أثناء تدريبي على مهارة الاستماع في هذه الجلسة الإرشادية
			أعتقد بأن البطاقات التي وزعها المرشد علينا في هذه الجلسة ستفيدنا في المستقبل
			كانت هذه الجلسة الإرشادية مشوقة بالنسبة لي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية التاسعة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			ازدادت معلوماتي وخبرتي في المقصود بمهارة السلوك الحضوري الإيجابي (التفاعلي) , والسلوك الحضوري غير الإيجابي (غير التفاعلي)
			كانت مواقف النمذجة التي نفذها المرشد في الجلسة الإرشادية مفيدة وممتعة
			أكسبني التدريب على مهارة السلوك الحضوري الإيجابي الرغبة في الاشتراك مع الآخرين في مواقف اجتماعية مختلفة
			أعجبنى تفاعل المجموعة الإرشادية في هذه الجلسة الإرشادية
			أعتقد بأن أشرطة التسجيل التي وزعها المرشد علينا في نهاية الجلسة والخاصة بخطوات تنفيذ مهارة السلوك الحضوري الإيجابي (التفاعلي) ستمكننا من تنفيذ هذه الخطوات
			كانت هذه الجلسة الإرشادية مشوقة بالنسبة لي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية العاشرة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			استطعت التعرف إلى الاستجابة العدوانية التي يمارسها البعض في بعض المواقف الاجتماعية وسلبياتها
			شعرت بأنه لم تروقني الاستجابة المدعنة التي يمارسها البعض في المواقف الاجتماعية التي طرحها المرشد
			شعرت بأن الاستجابة المؤكدة للذات هي أفضل أنواع الاستجابات التي يجب أن يمارسها الأشخاص في المواقف الاجتماعية التي تتطلب ذلك
			طريقة لعب الأدوار التي مارسناها في هذه الجلسة الإرشادية قربت لنا الصورة عن هذه الأنواع من الاستجابات
			أعجبنى تفاعل المجموعة الإرشادية في هذه الجلسة الإرشادية
			كانت هذه الجلسة الإرشادية مشوقة بالنسبة لي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

**بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الحادية عشرة**

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			استطعت التعرف إلى نتائج الاستجابات الثلاث (العدوانية والمذعنة , والمؤكدة للذات) في هذه الجلسة
			تأكد لي شعوري بأن الاستجابة المؤكدة للذات هي أفضل وأنسب أنواع الاستجابات , والتي علينا ممارستها في المواقف الاجتماعية التي نمر بها وتتطلب ذلك
			أشعر بأنه ازدادت لديّ الثقة بالنفس عند المرور بمواقف اجتماعية يطلب فيها مني المشاركة في الموضوع المطروح
			أعتقد بأن المواقف التي طرحت في الجلسة الإرشادية كانت مناسبة لنا كمجموعة إرشادية
			مدة ووقت الجلسة الإرشادية كانا مناسبين لي
			كانت هذه الجلسة الإرشادية مشوقة بالنسبة لي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو آمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الثانية عشرة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			استطعت أن أستخدم المهارات التي تدربت عليها سابقاً في صياغة رسالة مؤكدة للذات
			لدي الرغبة في استخدام ملحق (أكد نفسك) في المواقف الاجتماعية التي تتطلب مني تأكيد ذاتي
			أشعر بأنه قد أقنعني ملحق (لا تفعل)
			أعجبنى محتوى هذه الجلسة الإرشادية
			أعتقد أنه أصبح هناك اندماج واضح بين أعضاء المجموعة الإرشادية
			كانت هذه الجلسة الإرشادية مشوقة بالنسبة لي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

**بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الثالثة عشرة**

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعاتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

درجة قليلة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	انطباعي الخاص عن الجلسة
			هذه الجلسة الإرشادية كانت مفاجأة بالنسبة لي
			أعجبني أسلوب التخيل الذي طبقناه في هذه الجلسة الإرشادية
			ارتبكت أثناء زيارة مدير المركز وأعضاء هيئة التدريس لنا في القاعة المخصصة للجلسة الإرشادية
			كانت لدي الثقة في تقديم البرامج الإذاعية وتقديم الضيافة لمدير المركز و أعضاء هيئة التدريس
			مدة ووقت الجلسة الإرشادية كانا مناسبين لي
			كانت هذه الجلسة الإرشادية مشوقة بالنسبة لي
			ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو أمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية

بطاقة تسجيل انطباع ومشاعر
بعد الجلسة الإرشادية الرابعة عشرة والخامسة عشرة

عزيزي المسترشد ضع علامة (√) أمام ما تراه يمثل انطباعتك وشعورك بعد هذه الجلسة الإرشادية كما هو :

انطباعي الخاص عن الجلسة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة
استطعت استرجاع كل المبادئ والاستراتيجيات والتدريبات التي تطرقنا إليها في الجلسات الماضية			
أشعر بأنني على وعي بمسببات القلق الاجتماعي			
أشعر بأنني لديّ الرغبة في التواصل مع الآخرين وكسب صداقاتهم			
أشعر بأنه لديّ القدرة على استبدال الأفكار السلبية بأفكار توكيدية معززة للذات			
أشعر بأنني أمتلك القدرة على التصدي للأفكار السلبية والتفكير السلبي			
أشعر بأنني أمتلك مهارة السلوك الحضوري الإيجابي (التفاعلي) واستخدام السلوكات الاجتماعية المناسبة			
أشعر أنني بحاجة إلى التواصل مع الآخرين بعد البرنامج			
محتوى الجلستين الإرشاديتين كان مناسباً لي			
ملاحظات أخرى عن ما كنت أتوقعه أو آمله من الجلسة الإرشادية أو المرشد أو المجموعة الإرشادية			

استمارة تقييم عامة خاصة بالمرشد لكل جلسة إرشادية (الجهني , 2003)

				رقم الجلسة وتاريخها	
الإناث		الذكور		عدد الحضور	1
ممتاز	جيد	بسيط		مستوى التفاعل	2
				المسترشدون الأكثر تعاوناً	3
الهدف:	الهدف:	الهدف:	الهدف:	الأهداف المحققة	4
				الصعوبات التي واجهها المرشد في الجلسة	5
				الملاحظات	6
				نسبة النجاح الكلية	7

استمارة التقييم الختامي للبرنامج الإرشادي (الندابي , 2009)

الاسم :

التاريخ :

عزيزي المسترشد , العبارات التالية تصف مدى انطباعك عن البرنامج الإرشادي , فأرجو منك تحديد انطباعك بكل صدق وموضوعية , وذلك بوضع علامة (√) أسفل التقدير المناسب لك :

م	العبارة	ممتاز	جيد جداً	جيد	مقبول	ضعيف
1	رضاك عن أفراد مجموعتك الذين تعاملت معهم في البرنامج الإرشادي					
2	رضاك عن شريك في المجموعة الذي اختاره المرشد لك					
3	رضاك عن هذا البرنامج مقارنة ببرامج أخرى إذا كنت قد شاركت في أحدها مسبقاً					
4	رضاك بشأن النتائج والتغيرات التي طرأت لديك بعد المشاركة في البرنامج					
5	رضاك بشأن قرارات الجماعة الإرشادية وآرائهم					
6	رضاك بشأن مستوى التعامل مع أعضاء المجموعة الإرشادية					
7	قدرتك على المسؤولية والالتزام في تنفيذ تدريبات البرنامج بشكل عام					
8	رضاك بشأن توزيع الأدوار في المجموعة الإرشادية					
9	تفاعلك مع المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية					
10	رضاك بشأن مناقشة البرنامج مع معظم المواضيع والحاجات الشخصية لديك					
11	رضاك عن البرنامج الإرشادي بشكل عام					

شكراً على حسن تعاونكم واهتمامكم ,,

Abstract

Effectiveness among the group counseling program in reducing social anxiety to the physically disabled in Sultanate of Oman

This current study aimed to build group counseling program based on cognitive behavioral therapy and investigating its effectiveness in reducing social anxiety among a sample of physically disabled in the Sultanate of Oman.

Population and a sample of this study have been identified by the overall sample of intent. They are of physically disabled students in Care and Rehabilitation center for the disabled persons in Al Khoud. They are 20 from 23 males and females. The researcher had to build social anxiety scale and applied to this sample after the presentation to the panel of arbitrators.

After correction, the researcher distributed the sample into two groups: experimental and Control group. The experimental group consisted of 10 disabled (5 males and 5 females). They were subject to the group counseling program which lasted for 2 months, two sessions a week. The control group consisted of ten disabled (5 males and 5 females.) They were not subject to any counseling or treatment. To examine the first hypothesis of the study, Arithmetic averages and standard deviations were calculated for social anxiety degrees between the two groups on pre, post and follow up scale. The researcher also used Mann-Whitney U Test to verify statistically significant differences between social anxiety degrees between the two groups on pre, post and follow up scale.

In order to examine the second hypothesis of the study, Arithmetic averages and standard deviations were calculated for social anxiety degrees between males and females in experimental group on the pre, post and follow up scale.

The results showed significant differences between degrees of social anxiety in both groups (experimental and control groups) for the experimental group on post and follow up scales. A decrease has been noticed in the degrees of social anxiety on the experimental group compared to the control group. And this was due to the group counseling program which has been applied on the experimental group. However, the result showed no significant differences between degrees of social anxiety in males and females on the pre, post and follow up scale.