



كلية الدراسات العليا
برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة
من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل

**The Effectiveness of a Counseling Program in
Reducing the Level of Sociophobia among Sample of
Blind Children in Hebron Governorate**

إعداد:

دعاء علي دسوقي

إشراف

د. نبيل الجندي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي
والتربوي من جامعة الخليل

2017

إجازة الرسالة

فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة
من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل

إعداد الطالبة

دعاء علي محمد دسوقي

إشراف

د. نبيل الجندي

نوقشت هذه الرسالة يوم الخميس بتاريخ 2017/06/29م، الموافق 1438/10/05هـ، وأجيزت
من أعضاء لجنة المناقشة:

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

.....

د. نبيل الجندي / مشرفاً ورئيساً

.....

أ.د. يوسف ذياب عواد / ممتحناً خارجياً

.....

د. كامل حسن كتلو / ممتحناً داخلياً

الخليل - فلسطين

1438هـ - 2017م

الإهداء

إلى روح أبي العزيز على قلبي

إلى من يناديها قلبي قبل لساني

إليك أمة نبع المحبة والعطاء

إلى أخي الحبيب حفظك الله ورعاك

إلى موطن الأسراء والمعراج فلسطين الحبيبة

إلى تلك الشموع التي تحترق لتضيء لنا طريق العلم أساتذتي الأفاضل

إلى هؤلاء جميعاً أهدي ثمرة جهدي وعملي هذا

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم، وفضله على سائر المخلوقات، ووهبه العقل ليثمر في الأرض، ويصبح نبعاً للعطاء والمحبة، ويساعد في بناء هذه الحضارة وتقدمها وازدهارها، أما بعد:

أشكر الله أولاً الذي أعطاني الكثير من نعمه التي لا تعد ولا تحصى، وبفضله تم إنجاز هذا الدراسة. فمن بعد شكر الله لا يسعني إلا أن أurd الفضل لنبع العطاء العلمي الدكتور نبيل الجندي الذي أشرف على هذا الدراسة وبذل جهداً كبيراً في إرشادي وتوجيهي، وفتح أبواب المعرفة، فكان له الفضل في إخراج هذه الدراسة، فله كل الشكر والتقدير وجزاه الله تعالى خيراً.

وأسمى آيات الشكر والعرفان بالجميل والإقرار بالفضل، أتقدم به إلى أمي الحنونة، إذ كان لها الفضل في دعمي وتشجيعي، وصبرها حيال ما قد يحصل مني من تقصير وهفوات، شكراً لكي أمي.

وأقدم بخالص شكري لجمعية الكفيف الخيرية ممثلة بمديرتها فاطمة التكروري التي لمست منها العون والدعم والمساندة، ولم تبخل على بشيء أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي داخل الجمعية، فكانت الميسرة والمعززة لتطبيق البرنامج.

ويسرني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة، والممثلة بالأستاذ الدكتور يوسف ذياب عواد مناقشاً خارجياً، والدكتور كامل حسن كتلو مناقشاً داخلياً.

كما أتقدم بالشكر لجميع الأساتذة الأفاضل الذين قاموا بتحكيم أدوات الدراسة على ما قدموه لي من توجيهات قيمة ساهمت بشكل فعال في هذه الدراسة.

وختاماً أتقدم بجزيل شكري وامتناني إلى كل من دعم بهذه الدراسة ولو بكلمة أو نصيحة، لهم مني أسمى عبارات الشكر والعرفان، راجياً الله سبحانه وتعالى أن يوفقني في رد بعض من أفضالهم علي.

فهرس المحتويات

.....	إجازة الرسالة
أ.....	الإهداء
ب.....	شكر وتقدير
ه.....	فهرس الجداول
و.....	فهرس الملاحق
ز.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
ط.....	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها
2.....	مقدمة الدراسة:
5.....	مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:
6.....	أهمية الدراسة:
7.....	فرضيات الدراسة:
8.....	أهداف الدراسة:
8.....	حدود الدراسة:
9.....	مصطلحات الدراسة:
10.....	محددات الدراسة:
11	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
12.....	أولاً: الأدب النظري
35.....	ثانياً: الدراسات السابقة
43.....	ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة:
45	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
46.....	أولاً: مجتمع الدراسة:
44.....	ثانياً: منهج الدراسة
46.....	ثالثاً: عينة الدراسة:
47.....	رابعاً: أدوات الدراسة:
54.....	خامساً: متغيرات الدراسة:
54.....	سادساً: إجراءات الدراسة:
55.....	سابعاً: الأساليب الإحصائية:
56.....	ثامناً: تصحيح المقياس:
56.....	تاسعاً: مفتاح التصحيح:
57	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
69	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

69.....	مناقشة نتائج الدراسة
78.....	التوصيات:
80.....	المصادر والمراجع:

فهرس الجداول

- جدول (1): خصائص العينة الديموغرافية..... 47
- جدول (2): نتائج معامل الارتباط بيرسون (Person correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس..... 49
- جدول (3): نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية..... 50
- الجدول (4): نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة 51
- جدول (5): مفتاح التصحيح لفقرات المقياس 56
- جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي 58
- جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس البعدي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي 60
- جدول (8): نتائج اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم تعزى إلى المجموعة (تجريبية/ ضابطة) 63
- جدول (9): نتائج اختبار للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير الجنس 64
- جدول (10): نتائج اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير مكان السكن 65
- جدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى عينتين مستقلتين (تجريبية وضابطة) تعزى إلى متغير العمر 66
- جدول (12): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات درجات الرهاب لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير العمر 67
- جدول (13): نتائج اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير درجة الكف 68

فهرس الملاحق

- ملحق (1): مقياس الرهاب الاجتماعي 1
- ملحق (2): قائمة بأسماء المحكمين (مقياس الرهاب الاجتماعي) 3
- ملحق (3): البرنامج الإرشادي 4
- ملحق (4): قائمة بأسماء المحكمين (البرنامج الإرشادي) 50
- ملحق (5): وصف الأنشطة 51
- ملحق (6): صور تطبيق البرنامج الإرشادي 55

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، وهل تختلف متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والضابطة تبعاً لمتغيرات الجنس، والعمر، ومكان السكن، ودرجة الكف، وتكون مجتمع الدراسة من جميع الأفراد ذوي الإعاقة البصرية في محافظة الخليل، حيث بلغت نسبة الأفراد ذوي الإعاقة البصرية لعام (2017) في محافظة الخليل (0.77%).

وقد اعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي، بتصميم المجموعتين؛ لمعرفة فاعلية هذا البرنامج، وتم اختيار عينة مكونة من (40) طفلاً كفيلاً في جمعية الكفيف الخيرية، وتم اعتماد مقياس الرهاب الاجتماعي لرولين ووي (Rolin & wee) وترجمة "الدسوقي"، ويتكون المقياس من (32) فقرة تقيس الرهاب الاجتماعي، ويعرض هذا المقياس مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعر وتصرفات الفرد في مواقف الحياة المختلفة، وبعد اعتماد هذا المقياس قامت الباحثة بإعادة تقنيه على البيئة الفلسطينية، وتأكدت من صدق هذا المقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين، ومن خلال حساب معامل الارتباط بيرسون، وقامت بالتحقق من ثبات المقياس بطريقة كرونباخ ألفا حيث بلغت (0.805)، وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت (0.809)، ثم قسمت الباحثة العينة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وتكونت من (20) طفلاً كفيلاً، والمجموعة الضابطة وتكونت من (20) طفلاً كفيلاً آخر، ومن ثم قامت الباحثة بإعداد البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية والمكون من (13) جلسة، ومن ثم قامت بتطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والضابطة تعزى إلى متغير الجنس، ومكان السكن، والعمر، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة

الضابطة تعزى إلى متغير درجة الكف لصالح الكف الجزئي لدى الأطفال الذين تم تطبيق الدراسة عليهم.

في ضوء النتائج السابقة فقد أوصت الدراسة بما يلي:

1. ضرورة الاستفادة من الأساليب والفنيات الإرشادية المطبقة بهذه النظرية، والمستندة للنظرية المعرفية السلوكية من قبل المرشدين والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين، في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المكفوفين.
2. ضرورة تطبيق برامج إرشادية مكثفة للأطفال ذوي الكف الكلي، وتحديداً فيما يتعلق بإكسابهم المهارات الاجتماعية.
3. ضرورة إنشاء مراكز متخصصة لتقديم برامج إرشادية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً؛ لأنها من أكثر الإعاقات افتقاراً للمهارات الاجتماعية.
4. إجراء المزيد من الدراسات حول موضوع الرهاب الاجتماعي على المعاقين جسدياً.

Abstract:

This study aimed created to determine the effectiveness of a counselling program to reduce the level of social phobia in blinded children in Hebron. And if the average levels of social phobia in the experimental and control groups varied according to: gender, age, place of living and degree of blind.

The study sample in Hebron city consisted of visual disabilities people, where the percentage found (0.77%) in the Hebron governorate for the year 2017.

The researcher has used the semi experimental method for the study of both groups (experimental and control). In order to determine the effectiveness of this program; A sample of 40 blind children was selected at Al-Kafif Charitable Society. The social phobia scale was adopted on the theory of Rolin & Wee (1994) which translated by the Dr.Majde Dosouqi. The scale consists of (32) paragraph measure social phobia, and displays a set of phrases that relate to the feelings and the actions of the individual in different life situations, and after the adoption of this measure, the researcher re-codified that into the Palestinian environment, and make sure the sincerity of this scale through a presentation to a group of arbitrators, and during calculating the Pearson correlation coefficient and verified it by Cronbach's Alpha where he found it equal to 0.805, However by Split half Reliability method he found it 0.809 , then the sample was randomly divided into two groups: the experimental and the control group, each group is consisted of 20 blinded children, and then the researcher set up the indicative program document for the theory of cognitive and behavioral component (13) session, and then the application of indicative program on the members of the experimental group and the following have been observed:

There were statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of social phobia in the experimental group and the control group scores due to the cognitive behavioral counseling program for the benefit of the experimental group. The results also showed that there were no statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) between the mean levels of social phobias in the experimental and control groups due to the sex variable, place of living and age. However the results showed that there were statistically significant differences at the level of ($\alpha \leq 0.05$) between the social phobia levels in the experimental group and the control group based on the blindness degree and it was for the favour of partial blind in the blind charity.

In the light of the previous results the study recommends that the use of the methods and guiding techniques applied in this theory based on behavioral cognitive theory by counselors, psychologists and social workers to reduce the

level of social phobia of the blind and the need to implement intensive guidance programs for children with total disability, and the need to establish specialized centers to provide outreach programs for the development of social skills of the visually impaired; because it is one of the most disabilities lack of social skill, and to conduct outreach programs to reduce the level of social phobia on other categories of people with Physically disabled.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أهمية الدراسة

فرضيات الدراسة

أهداف الدراسة

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة

محددات الدراسة

مقدمة الدراسة:

إذا ما كان الاهتمام بالطفولة يدل على تقدم المجتمع، فإن الاهتمام بالأطفال ذوي الإعاقة يعد مؤشراً على مستوى رقي المجتمع وتحضره، ففي هذه المرحلة تتشكل جميع خصائص شخصية الفرد، وأبعاد سلوكه في حياته المقبلة، والطفل الكفيف يواجه العديد من الضغوطات النفسية، والاجتماعية، والجسمية، التي تؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس، والخوف الاجتماعي، وتحديدًا الخوف من الأشخاص الغرباء في حياة الطفل، وتعيق هذه الضغوطات عملية التكيف مع أسرهم، وأقاربهم، وجيرانهم، ومؤسسات المجتمع المختلفة، وبالتالي تعيق نمو الفرد في كافة جوانب الحياة، وتحديدًا في الجانب النفسي، والاجتماعي.

ويعاني الكفيف من مجموعة خصائص سلبية يختلف فيها عن الشخص المبصر، ومنها: تدني مفهوم الذات، وضعف الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، ومشاعر العجز، والدونية، والاكتئاب، وانعدام الأمن، وحالة من الصراع، والقلق، بالإضافة إلى ضعف التواصل الاجتماعي مع الآخرين، والخوف من المواقف الاجتماعية، ومن هنا يصبح أقل انتماء وأكثر انطواء واستخدام للحيل الدفاعية (عبد الرحيم، 2007).

وترى حاج موسى (2016) أن شعور الفرد بالاختلاف عن الآخرين يسبب قلقاً نفسياً، وترتفع نسبة المصابين بالعصاب بين المكفوفين؛ لأن عجز المعاق يفرض عليه عالماً محدداً يعيش فيه. وعندما يحاول الخروج من هذا العالم المحيط يصطدم بأثار عجزه ويؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية، فالمعاق بصرياً تبدو حركته مضطربة وبطيئة ويفتقد إلى عنصر الثقة وذلك خوفاً من الاصطدام بالأشياء من حوله؛ لذلك يلاحظ أن المعاق بصرياً يميل إلى عدم الخوض في المغامرات الاستكشافية، وفي حالة قيامه بالمغامرات الاستكشافية فإنه يتعرض إلى تجربة مؤلمة ومؤثرة تجعله يبتعد عن هذه المغامرات في المرات اللاحقة.

ويوضح كل من الزيادات وحداد (2012) حاجة الطفل الكفيف إلى تعلم عادات وسلوكيات اجتماعية، وصولاً إلى الإتيان والتمكن في التفاعل والتواصل مع الآخرين، وهذا التفاعل من شأنه أن يفيد الفرد في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين، وبالتالي زيادة التوافق النفسي والاجتماعي، ويطلق على هذه العملية المهارات الاجتماعية (الزيادات وحداد، 2012).

ويرى فرحات (2014) أن تعلم المهارات الاجتماعية يحتاج إلى وجود حاسة البصر، فيما يتعلق بوسائل الاتصال غير اللفظي التي تأخذ شكل الاتصال بالعين، وملاحظة تعبيرات وجه المتحدث، ومدى استيعابه لتلك الرسائل، يحتاج ذلك للتركيز على وسائل الاتصال اللفظي في تدريب المكفوفين على المهارات الاجتماعية.

ويشير عواد والشوارب (2012) إلى أن مستوى المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين مرتفع، في حين عند الأطفال المعاقين بصرياً متوسط، وأنه من الضروري دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم العاديين في المجتمع من أجل تنمية مهاراتهم الاجتماعية وخفض الرهاب الاجتماعي.

والرهاب الاجتماعي يتمثل بحالة من الخوف والتوتر من مواقف اجتماعية، تتمثل بالاضطراب عند مواجهة الآخرين، وخصوصاً في المواقف التي يكون فيها الفرد أمام الغرباء، ويدرك الفرد أن هذه المواقف تصبح مصدراً للتهديد، وتنتهي بالانسحاب، والتجنب، والعزلة، والاكئاب، والخجل، وضعف الثقة بالنفس، وتبلغ نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي 7-8% من أفراد المجتمع (دبابش، 2011).

ويشير كل من اليتان واكنسولا (Aletan, & Akinsola, 2014) إلى أن الرهاب الاجتماعي خوف وانزعاج الفرد في المواقف الاجتماعية، والقلق من التقييم واطلاق الأحكام على الآخرين، وبالتالي يؤدي إلى الخوف الشديد من ما يقوله الآخرون والتفكير به مما يؤدي إلى عدم الشعور بالأمان.

وحظي اضطراب الرهاب الاجتماعي باهتمام العاملين في مجال العلوم النفسية، وكانت هنالك مصطلحات أخرى حول هذا الاضطراب منها الخجل المرضي، والخوف من الاحمرار أمام الناس، وفي نهاية القرن التاسع عشر ظهر أول وصف لمفهوم الرهاب الاجتماعي (نصر الدين، 2008).

ويعتبر الرهاب الاجتماعي من أكثر الاضطرابات شيوعاً، فهو يقوم بتعطيل مواقف ونشاطات الحياة اليومية نتيجة القلق والتوتر، الذي يعاني منه أثناء تفاعله مع الآخرين؛ مما يجعله أكثر تعرضاً للسخرية والانتقاد ومن جهة أخرى معاناة الفرد من الأمراض النفسية التي تنشأ من هذا الاضطراب كالاكتئاب والوسواس القهري وبالتالي فهو بحاجة إلى متابعة طبية كي لا يتفاقم هذا الاضطراب (الحجري، 2014).

ووضح كل من رزوان، وانعام، وعبد الله (Rizwan, Inam, Abiodullah, 2015) أن الرهاب الاجتماعي ظاهرة عالمية، وبالرغم من الانتشار الواسع لهذا الاضطراب إلا أن العديد من الذين يعانون

من الرهاب الاجتماعي في الكثير من الأحيان لا يطلبون العلاج، وكذلك كثير من الناس لا يعرفون الكثير عن هذا الاضطراب، وتأثيره على حياتهم وعرقلتها بشكل شديد.

ويؤكد أبو هدروس (2012) أن الرهاب الاجتماعي أحد أنواع اضطرابات القلق ويتسم هذا الرهاب بالخوف المستمر والواضح من المواقف الاجتماعية، وهذا بدوره يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق بشكل مستمر.

في حين يرى دبابش (2011) أن الخوف من التقويم السالب من أهم مظاهر اضطرابات القلق الاجتماعي، والأفراد الذين يتسمون بالخوف من التقويم السالب لديهم حساسية والتصاق بذواتهم، ويشعرون بأنهم مراقبون ومحاصرون من الآخرين، وهذا بدوره يؤدي إلى تجميد حركاتهم وقدراتهم، ويتحول أي خطأ بسيط إلى كارثة بالنسبة لهم، مع سيطرة الخجل عليهم وبالتالي تعزيز ميلهم للانسحاب بعيداً عن الآخرين.

ويركز روجرز (Rogers, 1951) على العلاقة القوية بين التوافق النفسي والاجتماعي وبين الثقة بالنفس، وأن أفضل طريقة لفهم السلوك الانساني هو الإطار الداخلي للشخص نفسه، في حين يرى أدلر (Adler, 1902) أن الإنسان كائن اجتماعي لديه اهتمامات اجتماعية وأن غالبية مشاكل الحياة ذات طابع اجتماعي، ومشاعر النقص تشكل هدفاً يسعى من خلاله الفرد للنضال من أجل التفوق، وأن الثقة بالنفس تأتي من الشعور بالنقص، أما سوليفان (Sullivan, 1930) فقد عدّ الثقة بالنفس تتوقف على العلاقات الشخصية بين الشخص والآخرين، فمن خلالها يصبح أكثر وعياً بأنفسنا وبالآخرين، ومن هنا تعتبر الثقة أحد المكونات الأساسية في بناء الشخصية (داود، 2015).

وتعد نظرية العلاج المعرفي السلوكي من أهم النظريات المستخدمة في علاج الرهاب الاجتماعي، حيث وضحت العديد من الدراسات مدى فعاليتها في تعديل الأفكار اللاعقلانية وسلوكيات المصابين بالرهاب الاجتماعي، ويوضح دبابش (2011)، وعدوي والأشول وشاهين (2011)، ووردة وقريشي (2011)، وأبو هدروس (2012)، وشاهين وجرادات (2012)، وغزو وسمور (2016)، وعلي (2016)، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف الرهاب الاجتماعي وتنمية المهارات الاجتماعية.

ويوضح برابو (Prabu, 2015) أن العلاج المعرفي السلوكي لرهاب الاجتماعي ينطوي على تعليم الفرد كيفية السيطرة على الأعراض الجسدية للرهاب الاجتماعي من خلال تمارين التنفس والاسترخاء، وكذلك

تحدي الأفكار السلبية التي تؤدي وتعود إلى الرهاب الاجتماعي والاستعاضة عنها بأفكار إيجابية، والعمل على مواجهة المواقف الاجتماعية المثيرة للخوف بطريقة تدريجية ومنتظمة بدلاً من تجنبها.

لهذا تعتبر البرامج الإرشادية المقدمة للمكفوفين على قدر من الأهمية للكبار بشكل عام، والصغار بشكل خاص، فمن خلالها يتم إعدادهم للحياة، وذلك بتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، ويتم ذلك بتقديم برامج إرشادية للتخفيف من الرهاب الاجتماعي والتي تنمي التفاعل والتواصل مع الآخرين، وبهذا يتكوين مفهوم ذات إيجابي، وتخفض مشاعر الخوف والقلق أثناء مواجهة المواقف الاجتماعية التي تسببها الإعاقة، ومن هنا يتم تحقيق قدرٍ معقولٍ من الصحة النفسية يساعد الكفيف على التكيف مع بيئته (فرحات، 2014).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

الإنسان كائن اجتماعي، يتفاعل مع الآخرين في جميع مجالات الحياة، ونتيجة هذه التفاعلات يتحدد موقع كل فرد في المجتمع الذي يعيش فيه، فالتفاعل الإيجابي يؤدي إلى الشعور بالراحة والاطمئنان، والثقة بالنفس، أي تحقيق الصحة النفسية من خلال وجوده، وتفاعله مع الآخرين، بينما التفاعل السلبي يشعر الفرد بالضيق والتوتر والإحباط في تفاعله، مؤدياً إلى الاضطراب النفسي.

وبدأ الإحساس بمشكلة الدراسة الحالية، من خلال زيارة الباحثة لجمعية الكفيف في الخليل، لاحظت الباحثة وجود مشكلات نفسية واجتماعية تحتاج إلى برامج إرشادية للحد من هذه المشكلات وتحديداً فيما يتعلق بموضوع الرهاب الاجتماعي، حيث اتضح ذلك من خلال الطلب من الطلاب التحدث عن أنفسهم، فكان يظهر عليهم الخوف والتعرق الشديد واحمرار الوجه، والبعض يرفض الحديث خوفاً من التقييم السلبي، فتضح وجود مشكلة تحتاج إلى علاج من أجل تكيف الكفيف مع المجتمع الذي يعيش فيه وتحقيق القدر المناسب من الصحة النفسية، وبذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

- ما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي والقياس البعدي؟

- ما فاعلية استخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل؟

- هل تختلف متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي على مقياس الرهاب الاجتماعي في التطبيق البعدي لدى المجموعة التجريبية والضابطة تبعاً لمتغير الجنس لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل؟

- هل تختلف متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي على مقياس الرهاب الاجتماعي في التطبيق البعدي لدى المجموعة التجريبية والضابطة تبعاً لمتغير العمر لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل؟

- هل تختلف متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي على مقياس الرهاب الاجتماعي في التطبيق البعدي لدى المجموعة التجريبية والضابطة تبعاً لمتغير مكان السكن لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل؟

- هل تختلف متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي على مقياس الرهاب الاجتماعي في التطبيق البعدي لدى المجموعة التجريبية والضابطة تبعاً لمتغير درجة الكف لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تحدد أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية بما هو آتي:

1. المرحلة العمرية التي تدرسها، وهم الأطفال وتحديداً المكفوفين، وهذا يوضح أهمية هذه الدراسة حيث أن هذه المرحلة العمرية هي الأساس لجميع المراحل، وكثير من العلماء أعطى القدر الأكبر لتأثير فترة الطفولة في حياة الانسان، ولا سيما عندما تتلاقى مع إعاقة بصرية، فهنا تحتاج مجهوداً مضاعفاً من الاهتمام.

2. الموضوع الذي يحاول التعرف على فاعلية برنامج إرشادي، لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، حيث أن العديد من الدراسات وضحت فاعلية البرامج الإرشادية في تخفيف الرهاب الاجتماعي، ولكنها كانت على طلبة المدارس والجامعات، مع العلم أن المكفوفين هم أحوج لمثل هذه البرامج؛ نظراً لأن الكفيف يملك العديد

من الخصائص السلبية التي تؤثر على الجانب النفسي والاجتماعي، وبالتالي تصبح قضية مجتمعية تتطلب وضع برامج إرشادية للحد من هذه الخصائص السلبية، وبالتالي تحقيق قدر مناسب من النمو النفسي والاجتماعي السوي، ومواجهة مواقف الحياة المختلفة بشجاعة.

3. تزويد القائمين على برامج رعاية ذوي الحاجات الخاصة بشكل عام والمكفوفين بشكل خاص ببرامج إرشادي مستند لنظرية علمية للتخفيف من الرهاب الاجتماعي، وتزويدهم بالمهارات اللازمة لتنمية التفاعل والتواصل الاجتماعي، ليصبحوا أكثر توافق مع ذواتهم ومع المجتمع ومع البيئة التي يعيشون فيها.

الأهمية التطبيقية:

تكمّن أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في:

استخدام برنامج إرشادي يستند إلى نظرية علمية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الرهاب الاجتماعي، وتنمية المهارات الاجتماعية، واختبار مدى صلاحية البرنامج الإرشادي في التعامل مع الأفراد المكفوفين، الذين يعانون من رهاب اجتماعي، والعمل على الحد من الرهاب الاجتماعي لدى المكفوفين؛ من شأن أن يساعدهم في تحقيق قدر معقول من التكيف في المجتمع.

فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي على اختبار الرهاب الاجتماعي في التطبيق البعدي تعزى إلى المجموعة (التجريبية/ الضابطة) لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي على الاختبار البعدي لدى العينة التجريبية والضابطة تعزى إلى متغير الجنس لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي على الاختبار البعدي لدى العينة التجريبية والضابطة تعزى إلى متغير الفئة العمرية لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي على الاختبار البعدي لدى العينة التجريبية والضابطة تعزى إلى متغير مكان السكن لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي على الاختبار البعدي لدى العينة التجريبية والضابطة تعزى إلى متغير درجة الكف لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية استخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل واستقصاء فاعلية هذا البرنامج، حيث يتضمن هذا البرنامج مجموعة من الفعاليات والواجبات الداعمة، كما هدفت إلى معرفة الفروق في درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والضابطة تبعاً لمتغيرات الجنس، والعمر، ومكان السكن، ودرجة الكف لدى الأطفال المكفوفين في جمعية الكفيف الخيرية.

حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على الحدود الآتية:

- البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على الأطفال المكفوفين، وهي مجموعة مكونة من (40) طفلاً كفيفاً، تتراوح أعمارهم من (8-12) سنة، تم اختيارهم من جمعية الكفيف الخيرية في محافظة الخليل.
- المكانية: طبقت هذه الدراسة في جمعية الكفيف الخيرية في محافظة الخليل.
- الزمانية: تم إجراء هذه الدراسة على الأطفال المكفوفين في الفترة (شباط- نيسان) في العام 2017.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: البرنامج الإرشادي

تعرف الحجري (2011) البرنامج الإرشادي بأنه مجموعة من الخطوات المنظمة والمبنية على أساس نظريات الإرشاد النفسي التي تقدم للأفراد، وتتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات والخبرات؛ بهدف تعديل سلوكيات ومهارات الأفراد، وهذه البرامج تقدم خلال فترة زمنية محددة، وتهدف إلى مواجهة المشكلات التي تعترض طريق الأفراد من أجل تحقيق التوافق النفسي.

أما التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي: هو برنامج إرشادي مستند للنظرية المعرفية السلوكية يتكون من (13) جلسة يهدف إلى خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين في جمعية الكفيف الخيرية والتي حصلوا على درجة متدنية تتراوح من (32-64) درجة على مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة.

ثانياً: الرهاب الاجتماعي

يعرف الدليل التشخيصي (DSM-1V) الرهاب الاجتماعي بأنه خوف من موقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، وهو خوف مفرط وغير معقول، يجرى في المواقف الاجتماعية، أو الأداء؛ عندما يكون الفرد موضوع ملاحظة وتدقيق من الآخرين، والنقد والرفض من الآخرين، وبذلك يخشى الفرد من التصرف بطريقة من شأنها أن تكون محرجة (Alkhathami, 2015).

ويعرف الرهاب الاجتماعي إجرائياً في هذه الدراسة: بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الرهاب الاجتماعي لرولين ووي (Rolin & wee, 1994) ترجمة مجدي الدسوقي، والذي يعرض مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعر وتصرفات الفرد في مواقف الحياة المختلفة.

ثالثاً: الكفيف

تعرف عقل (2009) الكفيف بأنه الشخص الذي يعاني من فقدان أو ضعف جزئي لحاسة البصر، وبالتالي قصور في القدرة على التعلم في المدارس العادية، وهو بحاجة إلى طرق وأساليب تتلاءم مع حالته.

ويعرف الكفيف إجرائياً في هذه الدراسة: بأنه الطفل الذي يعاني من كف كلي أو جزئي وحصل على درجة متدنية تتراوح من (32-64) درجة على مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة.

محددات الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على العينة التي طبقت عليها وهن مجموعة مكونة من (40) طفلاً كفيفاً في جمعية الكفيف بمحافظة الخليل في الفترة (شباط- نيسان)، وكذلك اقتصرت على ما يتمتع به البرنامج الإرشادي من معايير سيكومترية، وعلى الموضوع الذي تناولته، وهو فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي، الأمر الذي يعيق تعميم نتائج هذه الدراسة إلا على بيئات مماثلة.

الفصل الثاني

الإطار النظري

الدراسات السابقة

يشتمل هذا الفصل من الدراسة على الأدب النظري الذي يقدم تعريفاً عاماً بمفهوم الرهاب الاجتماعي وأنواعه وأسبابه وأعراضه وتأثيره والنظريات المفسرة، وينتهي هذا الفصل بعرض أبرز الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة سواء كانت باللغة العربية أو باللغة الإنجليزية.

أولاً: الأدب النظري

مفهوم الرهاب الاجتماعي:

يرى دبابش (2011) أن الرهاب الاجتماعي خوف غير طبيعي يصاحبه تغيرات فسيولوجية نتيجة التفاعلات الاجتماعية الطارئة، وهذا بدوره يؤثر على شبكة العلاقات الاجتماعية ويسبب اضطراباً وإهداراً لطاقة الفرد ويجعله بحاجة إلى علاج.

كما ويعرف الرهاب الاجتماعي بأنه خوف دائم من الرفض والانتقاد من الآخرين، والشعور بالإحراج عند أداء عمل أمام الآخرين خوفاً من أن يوصف بالغباء، أو أنه غير لائق، وبالتالي ينتج عن ذلك مفهوم ذات متدنٍ (النفيسة وديبس، 2010).

في حين يعرف برابو (Prabu, 2015) بأن الرهاب الاجتماعي حالة تتميز بالخوف الشديد والمستمر عند لقاء أشخاص جدد، والشعور بالإحراج في المواقف الاجتماعية.

ويرى أحمد (2011) بأن الرهاب الاجتماعي يؤدي إلى مشاعر من الخوف والتوتر والارتباك وفقدان الأمن والمتعلقة باتصال حقيقي، أو توقع الاتصال بشخص، أو مجموعة من الأشخاص يخشى اللقاء بهم، وهذا مرتبط بتوقع الشر والخطر من الآخرين وتحديداً الغرباء.

أما جمعة (2012) فيشير إلى أن الرهاب الاجتماعي خوف غير منطقي مبالغ فيه من موقف واحد من المواقف الاجتماعية أو أكثر، عندما يكون الفرد أمام أعين ومسامع الآخرين، وبالتالي التصرف بطريقة مزعجة.

ويرى حجازي والظهراوي (2013) أن الرهاب الاجتماعي نوعان هما:

- الرهاب الاجتماعي المعمم: وهو الرهاب المتعلق بمعظم المواقف الاجتماعية، حيث يمتد إلى جميع التفاعلات والمواقف الاجتماعية، بحيث تصبح كل المواقف والاتصالات الاجتماعية مصدر خوف وإزعاج.
- الرهاب الاجتماعي الخاص: وهذا النوع من الرهاب يقتصر على تجنب مواقف محددة من الاتصال والتفاعل الاجتماعي ومواقف الأداء، حيث يظهر الخوف من موقف واحد أو موقفين فقط، وبهذا يكون أقل تأثيراً من الرهاب المعمم.

أما أسباب الرهاب الاجتماعي:

1. أسباب وراثية وجسمية

يرتبط الرهاب بالتكوين الجسمي والخلقي للإنسان، ويتمثل بوجود استعداد للإصابة بالقلق والخوف من الأماكن العالية والرهاب الاجتماعي، وكذلك تعد التوائم المتماثلة أكثر تشابهاً في مظاهر الرهاب بالنسبة للتوائم غير المتماثلة (شاهين وجرادات، 2012).

ويؤكد ذلك الغافري (2013) حيث يوضح أن عدم قدرة الأفراد على اكتساب مهارات اجتماعية يكون نتيجة وجود استعداد للخجل بنسبة (10-15%) بين الأفراد، وأن هذا الاضطراب قد يرجع إلى أسباب وراثية تبقى ملازمة للفرد في حياته.

أما الريامي (2010) فيرى أن وجود عوامل شخصيه مثل وجود عيب خلقي، أو جسمي، أو نفسي، أو نقص المهارات الاجتماعية؛ قد يكون أحد الأسباب المؤدية إلى الرهاب الاجتماعي.

2. أسباب أسرية

تعتبر الأسرة هي المحور الأساسي في تشكيل شخصية الطفل، وتتعرض طبيعة العلاقات بين أفراد الأسرة بشكل مباشر على الرهاب الاجتماعي، فأساليب التربية القائمة على الحماية الزائدة تقوي لدى الفرد الاعتمادية وتقلل المبادأة والتوافق مع متطلبات الحياة الاجتماعية، وأيضاً يؤدي نمط التنشئة التسلطي والنقد والسخرية المستمرة للطفل إلى فقدان الثقة بالنفس، وتؤدي المشكلات الأسرية وخصوصاً بين الأبوين إلى زيادة التوتر والقلق وانسحاب الطفل بعيداً عن التفاعلات الاجتماعية، وتفضيل بعض الأسر

الذكور على الإناث يؤدي إلى مشاعر النقص، وهذا بدوره يزيد من انتشار الرهاب عند الإناث بشكل أكبر من ذكور (شاهين، وجرادات، 2012).

ويؤكد ذلك الغافري (2013) حيث يرى بأن السلوك التجنبي للوالدين يؤدي إلى اكتساب الأبناء هذه السلوكيات التجنبية، وإن أنماط الخوف والحماية الزائدة من الأم على طفلها يجعل الطفل غير قادر على أداء أي موقف بدون وجود الأم، وهذا بدوره يؤدي إلى مشاعر الخوف والتوتر من الآخرين.

3. أسباب حضارية/ ثقافية

القيم إطار مرجعي من خلالها تحدد استجابة الفرد تجاه مجتمعه، ومن هنا تعتبر الثقافة والبيئة الاجتماعية بالغة الأهمية في تكوين الشخصية، فهناك مجتمعات ترى بعض السلوكيات مرضية وهي تستحق العلاج في حين أن مجتمعات أخرى ترى بأن هذا السلوك سوي ويستحق التشجيع (شاهين، وجرادات، 2012).

ويؤكد ذلك الريامي (2010) حيث يرى أن البيئة أحد أسباب الرهاب الاجتماعي وتتمثل بالعوائق المادية والاجتماعية الموجودة في هذه البيئة، وكذلك بالتقلبات السريعة في النظم الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والأزمات والكوارث والحروب، وهنا يجد الفرد نفسه أمام مجموعة من الصراعات المتداخلة والمتوالية، وهذا الصراع نتيجة عدم القدرة على تحقيق التوازن بين رغباته وبيئته، وتؤثر تلك الصراعات على العلاقات الاجتماعية والأسرية والإنسانية، وهذا بدوره يؤدي إلى زيادة القلق الاجتماعي، الذي يصاحبه خوف، وتوتر، وتوقعات سلبية، وتغيرات فسيولوجية، وسلوكية.

ويرى الغافري (2013) أن البيئة تلعب دوراً كبيراً في حدوث الرهاب الاجتماعي فهو يرى أن معاناة الفرد من مشكلات، تعمل على تنشيط الصراعات القديمة؛ مما يؤدي إلى مشاعر الخوف من تكرار تلك الصراعات والعمل على تجنبها، كما يرى أن التهديدات الداخلية والخارجية التي تفرضها البيئة بالنسبة لأهداف الفرد ومكانته وكذلك الصدمات والأزمات والخوف والتوتر الشديد، تسبب الضعف النفسي العام، وأن تعرض الفرد لخبرات اجتماعية مؤلمة ومخيفة في الماضي تؤدي إلى الخوف من تكوين علاقات جديدة.

أما مكونات الرهاب الاجتماعي:

1. المكون السلوكي: ويتمثل هذا المستوى في سلوك الهروب وتجنب المواقف الاجتماعية المختلفة، من خلال رفض الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية.
2. المكون المعرفي: ويتمثل هذا المستوى بأفكار تقييم الفرد لذاته، فهو يرى عدم لياقة سلوكه في المواقف الاجتماعية، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء، والانشغال بالمواقف الاجتماعية الصعبة والمثيرة للقلق.
3. المكون الفسيولوجي: ويتمثل هذا المستوى بمعاناة الفرد من أعراض جسدية نتيجة المواقف الاجتماعية المرهقة، كالشعور بالتعرق والارتجاف والغثيان والأرق، وترتبط هذه المستويات مع بعضها بعضاً بشكل وظيفي (دبابش، 2011).

أعراض الرهاب الاجتماعي:

قسمّ النفيسة ودبيس (2010) أعراض الرهاب الاجتماعي إلى الأعراض النفسية وتتمثل بالخوف الشديد، والأفكار السلبية، وضعف التركيز، والارتباك، والأعراض الفسيولوجية وتتمثل باحمرار الوجه، والتعرق، وضيق النفس، والرعدة، وجفاف الحلق، وآلام الصدر، وانحباس الصوت، والأعراض السلوكية وتتمثل بالهروب، والابتعاد عن حضور الاجتماعات التي يكون فيها الفرد موضوع ملاحظة.

ويؤكد ذلك تقسيم سامية ونصر الدين (2008) أعراض الرهاب الاجتماعي إلى الأعراض الفسيولوجية (جسمية) وتتمثل بالغثيان، والتعرق الشديد، واحمرار الوجه، ورعدة في اليدين، الآم في البطن، جفاف الحلق، وتلعثم في الكلام، وزيادة نبضات القلب، واضطراب التنفس، وشد العضلات، والحاجة إلى الذهاب للحمام بشكل مفاجئ، وارتجاف الأطراف، والأعراض النفسية وتتمثل في الخوف من التقويم السلبي وخشية الآخرين، وتجنب المواقف المثيرة للقلق، والحساسية المفرطة، والارتباك المبالغ فيه أثناء المقابلات والتفاعلات الاجتماعية، وتجنب المواقف والتفاعلات الاجتماعية، والضيق الانفعالي والكرب، وصعوبات في الاتصال والتخاطب مع الآخرين.

أما أعراض الرهاب كما وضحتها برابو (Prabu, 2015) فتتمثل في صعوبة تكوين علاقات مع الآخرين والحديث معهم، والشعور بالحرج أمام الآخرين، والخوف من أحكام الآخرين، والابتعاد عن الأماكن

الموجود بها الآخرون، وصعوبة في تكوين صداقات والحفاظ عليها، والتعرق والرعدة واحمرار الخدود عند التحدث مع الآخرين، والشعور بالغثيان وآلام في المعدة عند بعض الأشخاص.

أهمية خفض الرهاب الاجتماعي واكتساب المهارات الاجتماعية وتنميتها:

يرى فرحات (2014) أن اكتساب المهارات الاجتماعية يحقق التكيف الاجتماعي داخل المجتمع والجماعات التي ينتمي إليه الفرد، وتساعد في التغلب على المشكلات وزيادة تفاعله مع البيئة المحيطة، وتساعد هذه المهارات على الاستمتاع بالأنشطة وإشباع الحاجات النفسية للأطفال، وتساعد في الاعتماد على النفس والاستقلالية والاستمتاع بأوقات الفراغ، وتنمية ثقة الفرد بنفسه، والتفاعل مع الآخرين والإبداع والابتكار بما يتناسب مع طاقاتهم وإمكاناتهم.

في حين يرى أبو منصور (2011) أن المهارات الاجتماعية ذات أهمية في حياة الفرد من الطفولة إلى الشيخوخة، وتتمثل فيما يلي:

- تساعد الفرد في تكوين علاقات اجتماعية، وإدارة المواقف الاجتماعية وإدارة العمل والقدرة على التأثير والإقناع ورفع مستوى الأداء وتحقيق الأهداف الاجتماعية.
- تؤدي إلى تجنب حدوث الخلافات، وفي حالة حدوثها يتم حلها بصورة فعالة.
- ذات أهمية كبيره وخصوصاً في مرحلة الطفولة وهي تساعد الطفل بالشعور بالأمان؛ لذلك يجب أن تكون عملية اكتساب المهارات الاجتماعية تشاركية بين الأهل والمدرسة لكي يتمكن الطفل من تعلم المهارات بشكل طبيعي.
- المهارات مهمه وتحديداً لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة النقص في التفاعلات وارتفاع المشكلات الاجتماعية الذي يكون منبعه نقص المهارات الاجتماعية.
- تكوين علاقات قوية مع الآخرين والحفاظ عليها، والتعامل مع السلوكيات غير المنطقية الصادرة عن الآخرين بشكل المناسب والتصرف السليم في المواقف المختلفة.

وقد أشار عكاشة (2012) إلى أن تعليم الطفل المهارات الاجتماعية يتم من خلال تعليمه مجموعة من المهارات الفرعية التي تتمثل في تعلم مهارة توكيد الذات، وتتضمن مهارة المحادثة والتعبير عن آرائه في المواقف الاجتماعية المختلفة سواء كانت هذه الآراء تتوافق مع الآخرين أو تختلف معهم، وأيضاً التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، والدفاع عن حقوقهم، والمبادأة وإنهاء التفاعلات الاجتماعية، ومهارة

تحمل المسؤولية التي تتمثل في أداء المهمات والواجبات المطلوبة من الطفل بدرجة من الإتقان، وفي الوقت المناسب، والالتزام بالتوجيهات والتعليمات المطلوبة، ومهارة التعاون وتعني تقديم المساعدة للآخرين والتعاون المتبادل بشكل لا يمس حقوق الفرد، ومهارة ضبط النفس وتتمثل في قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته والسيطرة عليها، أثناء التصادم والتعارك مع الآخرين والاستجابة للمواقف بما يتناسب معه، ومهارة التواصل مع الأقران وتعني القدرة على تكوين علاقات صداقة مع الآخرين، والتفاعل مع الأقران، واستخدام مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والقدرة على التحكم بهذه المهارات خلال مواقف التواصل المختلفة، ومهارة التعاطف وتتمثل بالإحساس بمشاعر الآخرين، واحترام وتفهم هذه المشاعر.

تأثير الرهاب الاجتماعي:

يرى كل من ملص والعامري (2007) أن الرهاب الاجتماعي يؤثر على حياة الشخص وكفاءته، وهو بحاجة إلى علاج ناجح؛ لأن استمراره يؤدي إلى تطوره ليصبح اضطراباً مزمنياً؛ ويؤدي إلى أضرار تتمثل في تدهور الدور الاجتماعي، فهو يتجنب المشاركة والتفاعل، ويخلق لنفسه الأعذار، وهذا يؤدي إلى الابتعاد عن الآخرين، وتجنب المواقف الاجتماعية نتيجة سوء التكيف والتوتر؛ مما يؤثر بشكل سلبي على دوره في العمل والأسرة والمجتمع، وإلى تعقيدات واضرار نفسية تؤدي إلى عادات سلوكية ضارة ومن الممكن أن تقود إلى استخدام الكحول والمهدئات، وإلى الإصابة بالاكتئاب، كما أن تأثير الرهاب لا يقتصر على الجانب النفسي فحسب وإنما يؤثر على الجانب الجسدي كالإصابة بأمراض القلب، وما يصاحب الرهاب من أعراض كالصداع والإحساس بالعجز والدوار واضطرابات المعدة، والخوف من الإصابة بمرض خطير، والفرد الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يكون أقل قدرة لطلب لمساعدة من الآخرين وذلك نتيجة الشعور بالحرج وكذلك لكون الكثير منهم لا يدركون معاناتهم من مشاكل نفسية.

في حين يرى كل من رزوان، وأنعام، وعبد الله (Rizwan, & Inam, &Abiodullah, 2015) أن الرهاب الاجتماعي يؤثر على مستوى النمو الفكري للطفل في المدرسة، وقد يؤدي إلى التسرب منها، وقد يعيق بعض الأفراد في استكمال تعليمهم، أما على المستوى البعيد فإنه يؤثر على قدراتهم ومهاراتهم ونوعية حياتهم، ومن الممكن قبول وظائف أقل من مستوى قدراتهم فقط لكونها منعزلة عن الآخرين.

الاتجاهات النظرية المفسرة للرهاب الاجتماعي:

نظرية التحليل النفسي:

قدّم فرويد (Freud, 1896) تفسيرات للرهاب الاجتماعي، ووفقاً لنظريته يرى أن الرهاب الاجتماعي يكون نتيجة رغبات مكبوتة من قبل الأنا، ويرجع سبب كبتها لأنها غير مرغوبة، وتبقى هذه الرغبات باستمرار تلح في الظهور، وهنا تدرك الأنا أن هنالك خطراً حقيقياً يحتاج إلى مواجهة، وهذا يؤدي إلى شعورها بالخوف الزائد من ظهور تلك الرغبات وتقوم الأنا بإسقاط هذا الخوف على شيء آخر (سامية وناصر الدين، 2008). وأن هذا الخوف مرتبط بمعانٍ لدى هذا الفرد، فهو دفاع حقيقي للمشكلات التي تواجهه، وكذلك تكون نتيجة الصراعات التي تعرض لها الفرد في الطفولة المبكرة (شاهين وجرادات، 2012).

ويتم علاج الرهاب الاجتماعي من خلال نظرية التحليل النفسي، بالعمل على تقوية الأنا، حيث تساعد تقوية الأنا على السيطرة على متطلبات الهو، وتعمل على احداث التوازن ما بين الهو والأنا الأعلى، ويتم من خلال التحليل النفسي تحديد أسباب القلق المؤلمة والمكبوتة في اللاشعور ونقلها إلى مستوى الشعور، ويتم ذلك من خلال استخدام التداعي الحر وتفسير الأحلام للكشف عن أسباب القلق والعمل على استبصار المريض بالمشكلة التي يعاني منها وصولاً للحل (حجازي وظهرأوي، 2013).

نظرية التعلم الاجتماعي:

فمن خلال هذه النظرية حاول باندورا (Pandora, 1977) تقديم نظرية أكثر شمولية، فهو يرى أن الرهاب الاجتماعي هو استجابة تكيفية نتيجة تعرض الفرد لخبرات مؤلمة في مواقف التفاعل الاجتماعي، يتم اكتسابه من خلال النمذجة أو نتيجة الآثار المترتبة عليه، وبهذا يتم علاج الرهاب الاجتماعي وفقاً لهذا المنظور من خلال تعلم سلوكيات جديدة، أو التخفيف من السلوكيات المريضة، من خلال النماذج المناسبة التي تحقق الغرض (وردة وقريشي، 2011).

وترجع هذه النظرية أسباب الرهاب الاجتماعي إلى أسباب بيئية، فالسلوك الاجتماعي مكتسب من خلال ملاحظة النماذج، وأن الاستجابة للنماذج الجديدة تكتسب من خلال مصدرين هما نتائج التأثيرات الإيجابية والسلبية التي تؤدي إليها خبرات الفرد المباشرة، أو من خلال ملاحظة سلوك الآخرين والاقتران

بهم، وتعد أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والاقتران بهم هي السبب الأساسي في مخاوف الطفل (سامية ونصر الدين، 2008).

النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الرهاب الاجتماعي يكون نتيجة تفكير الإنسان، وخصوصاً حينما ينظر إلى ذاته نظرة سلبية، وأنه غير مقبول من الآخرين، وهذا بدوره يؤدي إلى تضخيم نقاط الضعف عند الفرد، ويحاول إرضاء الآخرين بأية وسيلة، ويرى إليس (Elis, 1959) أن الرهاب الاجتماعي نتيجة الأفكار اللاعقلانية التي تتعلق بكونه مرفوضاً من الآخرين، وأن كلامه لا فائدة منه (شاهين وجردات، 2012).

وأن إدراك الشخص لحدث مهدد يؤدي إلى استجابة انفعالية مبالغ فيها، وتكون هذه الاستجابة عندما يكون إدراك الفرد خاطئاً ومشوهاً أي أنه عندما تكون المواقف الاجتماعية مقرونة بتوقعات سلبية من قبل الفرد يؤدي ذلك إلى حدوث استجابة مرضية (وردة وقرشي، 2011).

النظرية السلوكية:

يرى واطسن (Watson, 1912) أن الرهاب الاجتماعي سلوك مكتسب ومتعلم وذلك من خلال الاشراف الكلاسيكي أو الإجرائي، ويؤدي تكرار هذا السلوك والتعزيز إلى زيادة شدته، وتم التوصل إلى هذا المنظور من خلال دراسة التجارب المؤلمة التي يتعرض لها الفرد خلال حياته (شاهين وجردات، 2012).

وأكد ذلك من خلال التجربة التي قام بها على الطفل البرت التي تمكن من خلالها تعليم الطفل الخوف من الفأر خوفاً مرضياً بعد أن كان يلاعبه، وكذلك زاد الإيمان بهذه النظرية بعد علاج طفل كان يعاني من الخوف المرضي وذلك بالاستناد إلى الأشراف.

نظرية المدرسة الإنسانية:

يرى روجرز (Rogers, 1942) أن سبب الرهاب هو الخوف من المستقبل المرتبط بتهديد حياة الفرد، فالتوقع الفجائي للموت، ورغبة الفرد في تحقيق الكمال، واختيار أسلوب الحياة الملائم، والخوف من الفشل هو سبب أساسي في حدوث القلق، وأن فقد طاقات الفرد وقدراته نتيجة المرض والتقدم في العمر

سبب في انخفاض نسبة النجاح، وبالتالي الخوف من المستقبل، ويعد الدراسة عن هدف للحياة أحد مسببات القلق (حجازي والطهراوي، 2013).

تشخيص الرهاب الاجتماعي:

الرهاب الاجتماعي وفقاً لتصنيف الجمعية الأمريكية النفسية (APA):

كانت الجمعية أول من ضمن مصطلح الرهاب الاجتماعي في مصطلحاتها العلمية، وقامت هذه الجمعية بوضع معايير يتم من خلالها تشخيص الرهاب الاجتماعي وهي:

- استمرار الخوف من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية والأدائية عند وجود أشخاص غرباء، أو عند التصرف بطريقة محرجة أو مربكة عندما ينظر أحد الأشخاص في الشخص الذي يعاني من اضطراب.
- الخوف والقلق ونوبات ذعر عند التعرض للمواقف المثيرة للرهاب الاجتماعي.
- الشعور بالخوف بأنه غير طبيعي ومبالغ فيه وغير منطقي.
- تجنب المواقف الاجتماعية والأدائية، أو تحملها بشكل مما يزيد من القلق والتوتر لدى الفرد.
- التجنب والقلق يؤدي إلى تعطيل روتين الحياة اليومي للفرد، وتعطيل الأنشطة والعلاقات الاجتماعية والأداء الوظيفي والأكاديمي.
- يجب أن تدوم الأعراض ستة أشهر على الأقل عند الأفراد الذين تقل أعمارهم عن الثامنة عشرة (حجازي والطهراوي، 2013).

معايير الرهاب الاجتماعي وفقاً للدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) وهي:

- 1- خوف ملموس من موقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، أو الأداء حينما يكون مراقباً من قبل الآخرين، أو أمام أشخاص غرباء.
- 2- خوف الفرد من التصرف بطريقة محرجة أو ظهور أعراض الرهاب، والتي سيتم تقييمها من سلباً من قبل الآخرين.
- 3- القلق الدائم نتيجة التعرض للمواقف الاجتماعية وقد يؤدي إلى الإصابة بنوبة هلع.
- 4- إدراك الفرد أن الخوف مبالغ فيه، وقد لا يتوفر هذا المعيار لدى الأطفال.
- 5- تجنب المواقف الاجتماعية والأدائية المثيرة للرهاب، أو يتحملها على مضض.

- 6- أن يكون الخوف لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الموقف الرهابي.
- 7- الخوف، القلق، التجنب لا تعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة عقار أو دواء أو لحالية طبية أخرى.
- 8- تأثير الرهاب الاجتماعي على حياة الفرد المهنية أو الدراسية أو علاقته الاجتماعية، أو أنشطته.
- 9- يجب أن لا تقل مدة الاضطراب عن ستة شهور بالنسبة للأفراد الذي تقل أعمارهم عن الثامنة عشرة.
- 10- أن لا يكون الخوف والتجنب نتيجة عقار إدماني أو دواء، أو نتيجة مرض جسمي، أو اضطراب نفسي آخر (DSM-5, 2013).

ثانياً: الإعاقة البصرية

يمثل المعاقون بصرياً إحدى فئات الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، التي تتطلب تقديم الدعم والمساندة والعون، وإعطائهم حقوقهم مع تقليل القيود المفروضة على الأشخاص بشكل يسمح في استغلال طاقاتهم، بدلاً من كونهم عالة على المجتمع، وكذلك دمجهم مع أقرانهم العاديين في المجتمع؛ للتخفيف من مشاعر النقص وزيادة التفاعل الاجتماعي (عواد والشوارب، 2012).

مفهوم الإعاقة/ الإعاقة البصرية

تعرف حاج موسى (2016) الإعاقة بأنها إصابة عقلية أو نفسية أو جسدية تؤثر على النمو الجسدي والعقلي أو كليهما، وقد تؤثر على نفسية الفرد وعلى تعلمه وتطويره فيصبح أقل من زملائه في الوظائف الجسدية أو الإدراكية ويتطلب ذلك حماية خاصة لهؤلاء الأفراد.

أما عقل (2009) فيوضح أن الإعاقة تعبر عن حالة العجز الذي يعطل ويعيق قدرة الفرد على الاستفادة من إمكانياته الجسدية والعقلية والاجتماعية وهذا بدوره يؤدي إلى عدم القدرة على القيام بالدور أو الوظيفة العادية.

في حين عرف أبو الكاس (2008) الإعاقة البصرية بأنها فقدان وظيفة العين بشكل جزئي أو كلي.

وتشير علي (2016) إلى أن الإعاقة البصرية تتمثل بعدم القدرة على القيام بالأعمال والمهام التي تتطلب حاسة البصر بشكل أساسي، ولا يستطيع إدراك المثيرات البيئية من خلال حاسة البصر.

و عرف المعطي (2010) الإعاقة البصرية بأنه إحدى الإعاقات الحسية وتدرج من ضعف البصر إلى الإعاقة الكلية.

أهمية حاسة البصر:

توضح المصري (2011) أن أهمية حاسة البصر تكمن في القدرة على إدراك العلاقة المكانية، وتعتبر الأساس في التواصل غير اللفظي وملاحظة تعبيرات الآخرين، والتمييز بين الأشياء كالأشكال، والحروف، والأرقام، والألوان، وهي الأساس في النمو المعرفي عند الطفل، وهي المصدر الأساسي، والمباشر عن المعلومات الدقيقة والأشياء والعلاقات، وتقوم بمساعدة الحواس الأخرى بالمعلومات للقيام بالمهام المطلوبة.

أما أسباب الإعاقة البصرية:

1. الأسباب الوراثية:

وهي مسؤولة عن (35%) من حالات الإعاقة البصرية، فالأبناء الذين يحمل آباءهم جينات وراثية تحوي اضطرابات في النمو أو تأخر فيه يكونون عرضة للإصابة بنسبة (50%)، وعندما يحمل الأطفال الاضطراب الموجود عند الآباء تصبح نسبة إصابتهم (25%)، وتصبح الحالات أكثر تطوراً في حالة زواج الأقارب وتكون أكثر تأثيراً.

2. الأسباب البيئية:

تعد البيئة الصناعية مسؤولة عن بعض حالات الإشعاع، أو المفرقات، والتسمم بالرصاص سبب أساسي في فقدان البصر، وكذلك يؤثر الوضع الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والتعليمي المتدني يؤثر على درجة الفهم والوعي الصحي للمجتمع.

3. الأسباب المرضية:

وتقسم إلى أمراض غير معدية ومن هذه الأمراض ضمور العصب البصري، والعشى الليلي، ومرض السكر، وتلون الشبكة، وهي تؤدي إلى فقد البصر التدريجي وصولاً إلى الفقد الكلي. وأمراض معدية ويشمل الرمد الصيدي وقد يكون خلقياً أو مكتسباً، وهو مسؤول عن (85%) من حالات فقدان البصر

لدى الأطفال الكاتاركتا (المياه البيضاء)، والرمد الصيدي أنواع مثل: الجلوكوما، الرمد الغشائي الحاد، وضمور المقلة، وعتامة القرنية.

خصائص الطفل الكفيف

يرى عقل (2009) أن الإعاقة قد تعيق الفرد عن القيام بعمله، ويحتاج الفرد المعاق إلى حاجات خاصة نتيجة الإعاقة ويجب إشباعها بالأساليب والإجراءات المناسبة، وعلى الرغم من وجود إعاقة لدى الفرد إلا أن لديه قدرة على التعلم والنمو والاندماج في المجتمع، وأن معاناة الفرد من إعاقة معينة تؤدي إلى إعاقة التكيف مع المجتمع والبيئة وهذا يؤثر على حياته بشكل عام.

ويوضح المصري (2011) أن الاتجاهات والعادات الاجتماعية التي تتخللها القسوة والنبذ والضييق في المعاملة ومواجهة الإعاقة تؤدي إلى شعور الطفل الكفيف بالاعتراب، ويكون أكثر اعتماداً على الآخرين وعلاقاته الاجتماعية محدودة، ودوره في الأسرة ثانوي وبهذا ينعكس على مفهوم الذات بشكل سلبي ومدى تقبله من الآخرين.

ويشير عواد والشوارب (2012) إلى حاجة الطفل الكفيف لتعلم المهارات الاجتماعية التي من خلالها تساعد الطفل في التفاعل والتواصل مع الأصدقاء والمحيطين به، والمشاركة الاجتماعية، وإدراك مشاعر الآخرين.

ويرى فرحات (2014) بأن العوامل المؤثرة في نمو شخصية الكفيف هي:

- وقت حدوث الإعاقة

يؤثر وقت حدوث الإعاقة على شخصية الكفيف وخصوصاً عندما تحدث الإعاقة البصرية قبل سن الخامسة فهو بذلك يتساوى مع من ولد فاقداً للبصر؛ وذلك نتيجة تلاشي الصور الذي تعلمها بشكل تدريجي مع مرور الوقت، ومن ثم يلجأ إلى استخدام حواسه الأخرى في البيئة المحيطة، ويتضح أنه كلما أصيب الفرد بالإعاقة البصرية في سن مبكرة كلما أثر بشكل سلبي على نمو شخصية الطفل.

- درجة الإعاقة البصرية

تؤثر درجة الإعاقة البصرية على شخصية الفرد، ففاقد البصر الكلي لا يتساوى مع فاقد البصر الجزئي، حيث أن الشخص الفاقد للبصر بشكل جزئي يستطيع القيام بالعديد من النشاطات، والقدرة على التنقل

والحركة، والقيام بالمهارات الحياتية، والاعتماد على نفسه، والمشاركة بشكل إيجابي في المواقف والنشاطات الاجتماعية والتعليمية والمهنية، على العكس من فقدان البصر الكلي.

- الاتجاهات الاجتماعية نحو الإعاقة البصرية

تؤثر الاتجاهات الاجتماعية التي يحملها المحيطون بالطفل الكفيف وخصوصاً الوالدين في التأثير على شخصيته وخصائصه، فأسلوب الحماية الزائدة والرفض والإهمال يؤثر بشكل سلبي على نمو الشخصية، في حين أن استخدام الوسطية والإيجابية والموضوعية في التعامل مع الطفل، يؤدي إلى النمو النفسي السوي، والاعتماد على النفس، والثقة بالنفس.

ويؤكد جمعه (2012) أن الجو الاسري القائم على عدم الانسجام والتشاؤم نتيجة وجود طفل كفيف في الأسرة واستخدام أساليب الإهمال والنبد والقسوة تجاه الطفل الكفيف يؤثر على التوافق الاجتماعي بشكل سلبي مولداً الانسحاب والعزلة.

في حين التكيف الاجتماعي لدى المعاقين بصرياً:

يعكس التكيف الاجتماعي العلاقة ما بين الكفيف والمحيط العام، ويشمل البيئة الخارجية التي تحيط بالفرد وهي الأسرة، والمجتمع والظروف الطبيعية، والبيئة الداخلية للفرد نفسه، وتتمثل بالدوافع والحاجات والقيم والخبرات. ويشمل التكيف الاجتماعي لدى المعاقين بصرياً على مجموعة من الأبعاد هي:

• البعد الذاتي:

ويتمثل ذلك بعدم معاناة الكفيف من التوترات والصراعات التي تؤدي إلى مشاعر النقص والذنب، وكونه راضياً عن نفسه، أما المعاق بصرياً غير المتكيف اجتماعياً فهو قليل النشاط والحيوية والجهد، وغير قادر على مواجهة متاعب الحياة وتعمل الإعاقة على استنزاف طاقاته.

• البعد الاجتماعي:

ويتمثل في قدرة الكفيف على إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين، أي علاقات بعيدة عن الشك والشعور بالاضطهاد والحاجة إلى عطفهم باستمرار وطلب المساعدة المستمر، فهو قادر على معاملة

الآخرين بصورة مناسبة وقادر على ضبط انفعالاته، على العكس من المعاقين بصرياً غير المتكيفين اجتماعياً (موسى وسليمان، 2010).

ويرى المعطي (2010) الآثار المترتبة على كف البصر:

- نوع الخبرات ومداهما

يكتسب الكفيف الخبرات من خلال الحواس الفعالة لديه باستثناء حاسة البصر كاللمس والسمع وتعطي هذه الحواس فكرة عن الاتجاهات والمسافات التي تصدر من خلال المساحات والأصوات، ولكنها تفتقد للإحساس بها عن طريق حاسة البصر وذلك نتيجة عدم القدرة على الاتصال المباشر بها.

- المقدرة على الحركة

حركة الكفيف مقيده فهو يستخدم الحواس الأخرى في التعرف على المكان ويفتقد للحاسة الأساسية التي توجه الحركة بشكل مباشر، وتكون حركته من خلال رسم صورة ذهنية للمكان ومن خلالها يقدر المسافات ويميز الأصوات ويتحسس الأرض التي يسير عليها وتميز الروائح التي تصادفه، وبذلك يحتاج المعاق بصرياً للتدريب على الحركة وتوجيهه وتعليمه مهارات الأمن الشخصي والبيئي، والبعد عن العقاب واللوم لأن من شأن ذلك التأثير بشكل سلبي.

- السيطرة على البيئة

فقدان حاسة البصر تولد الفضول والانتباه، ويتضح ذلك من خلال إثارة التساؤلات المتعددة عن البيئة المحيطة، وإحساس الكفيف بأنه مراقب من الآخرين يؤدي إلى حالة مستمرة من القلق والتوتر وهذا يدفعه إلى العزلة والابتعاد عن المشاركة في الأعمال والأنشطة والتفاعلات الاجتماعية وصولاً إلى اضطراب الرهاب الاجتماعي.

ثالثاً: البرنامج المعرفي السلوكي

تتناول الباحثة عرض للبرنامج المعرفي السلوكي من ناحية المفهوم، والافتراضات، والقواعد، والأهداف، وتأثيرات، وتكنيكات، ومن ثم وصف للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستخدم لخفض الرهاب الاجتماعي في هذه الدراسة.

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على قاعدة أساسية تنص على أن أفكار الفرد هي التي تحدث مشاعره وسلوكه، وعندما نتحدث عن هذا النوع من العلاج يتبادر إلى الذهن أكبر الأسماء المرتبطة بالنظرية المعرفية السلوكية وهما: إليس (Ellis, 1954) صاحب العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني، وبيك (Beck,) صاحب العلاج المعرفي (أبو عطية، وسعد، 2015). ويؤكد دردير (2010) أن العلاج العقلاني الانفعالي يعتمد على النظرية المعرفية السلوكية.

وأسس العالم إليس (Ellis, 1954) العلاج العقلاني الانفعالي في الخمسينات، وذلك بعد استخدام العديد من النظريات العلاجية مثل التحليل التقليدي، والتحليلي الحديث، والعلاج السلوكي، وكان إليس غير مقتنع بهذه الأساليب التي تكنفي بتقديم المعلومة للمسترشد فقط، وهذا الذي دفعه إلى تأسيس العلاج العقلاني الانفعالي (العزة، 2016).

أما بيك فقد أسس العلاج المعرفي السلوكي في أوائل الستينات كعلاج منظم ومختصر، ويركز على حاضر المسترشد لمرضى الاكتئاب، وفيما بعد عدل هذا العلاج ليشمل مجموعة من الاضطرابات مثل: (الرهاب الاجتماعي، والقلق النفسي العام، واضطراب الهلع، واضطرابات الشخصية، والوسواس القهري، والفصام، وتوهم المرض، وعصاب الصدمة)، ولا يقتصر هذا العلاج على العلاج والإرشاد الفردي، بل شمل العلاج الجمعي والأسري والمشكلات الزوجية، ويستخدم للمرضى والأسوياء، ويصلح لجميع الفئات العمرية والنوعية وعلى اختلاف خلفيتهم الاجتماعية والعلمية ودخولهم، ويفترض هذا النموذج أن التفكير السلبي الذي يؤثر على مشاعر وسلوك المرضى هو الغالب في معظم الاضطرابات النفسية، ويتم تركيز المعالج على إحداث تغيير في طريقة تفكير المريض أو المسترشد ومعتقداته بهدف إحداث تغيير في السلوك والمشاعر من خلال استخدام الأساليب المناسبة (بيك، 2007).

ويعرف الغامدي (2010) العلاج المعرفي السلوكي بأنه وسيلة من وسائل العلاج النفسي الحديث التي يمكن استخدامها في علاج العديد من الاضطرابات، من أجل مساعدة المسترشدين في تحقيق التكيف مع أنفسهم، ومع البيئة التي يعيشون فيها وذلك من خلال تصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة، وتدريبهم على أداء السلوك الصحيح وذلك من خلال استخدام الأساليب المعرفية والسلوكية.

ويوضح دردير (2010) أن البنية المعرفية للفرد تتشكل من خلال التراث الثقافي، وأنماط التربية والتنشئة الاجتماعية من قبل الوالدين، بالإضافة إلى التفاعل بالأصدقاء والأشخاص المقربين للفرد، وهذا بدوره

يؤدي إلى شبكة من العلاقات الاجتماعية، ومن هذه الشبكة تنشأ أفكار الفرد ومعتقداته وقد تكون هذه الأفكار عقلانية أو لاعقلانية، وقد تسبب سعادته أو شقاءه، بمعنى قد تقوده أفكاره إلى الصحة النفسية، أو الاضطراب النفسي وهو غير مدرك لأسباب ذلك.

وأكد بيل (2011) أن نتائج العلاج في العشر سنوات الأخيرة من القرن الحادي والعشرون بينت كفاءة نموذجين أساسيين في علاج الرهاب الاجتماعي وهما: العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الطبي بالعقاقير، وأن الجمع ما بين النموذجين يؤدي إلى نتائج سريعة وأكثر فعالية في مواجهة الاضطراب.

ويشمل العلاج المعرفي السلوكي الجانب التشخيص الذي يقوم بتوضيح الصلة بين الأفكار اللاعقلانية وبين الاضطراب، والجانب العلاجي يعمل على استبدال الفكرة اللاعقلانية بفكرة عقلانية، ودعم وتشجيع الفرد للتخلي عن الأفكار اللاعقلانية (دردير، 2010).

افتراضات العلاج المعرفي السلوكي:

1. كل فرد لديه أفكار عقلانية ولا عقلانية.
2. التفكير اللاعقلاني يؤدي إلى اضطراب في المشاعر والسلوك.
3. التفكير اللاعقلاني يستمر بسبب الحديث الداخلي مع النفس (الحديث السلبي) وهذا الحديث لا يكون بسبب الظروف الخارجية فحسب وإنما يتأثر بإدراك واتجاهات هذا الفرد نحو الحدث.
4. الأفكار اللاعقلانية يجب إعادة تنظيم إدراكها والتفكير فيها حتى يصبح الفرد عقلانياً تجاهها (العزة، 2016).

قواعد الإرشاد المعرفي السلوكي:

تؤكد العلاقة الإرشادية المبنية على الاتفاق بين المرشد والمسترشد على الأهداف والدور المطلوب لكل منهم في تحقيق الأهداف والعلاقة الإيجابية والتعاون الدور الأساسي في نجاح العملية، ومن هنا يفترض أن يقوم المرشد بتوفير البيئة الآمنة التي تتصف بالدفء والتعاطف والصدق، وكذلك يعطي هذه العلاج حق الفرد في تقرير مصيره واتخاذ القرار، حيث يقوم المرشد بالانسحاب بشكل تدريجي عند تحسن المسترشد، وتتضمن العلاقة الإرشادية ثلاث مكونات أساسية وهي:

- الاتفاقات: وتكون نتيجة التعاقد التي ينشأ بين المرشد والمسترشد.

- الأهداف: وتتمثل فيما يريد كلا الطرفين تحقيقه خلال العملية الإرشادية.
- المهام: وهي الأنشطة المطلوبة من المرشد والمسترشد من أجل تحقيق الأهداف خلال العملية الإرشادية (حميد، 2011).

أهداف العلاج المعرفي السلوكي الجماعي:

1. مساعدة المسترشدين على فهم جذور المشكلات الانفعالية والسلوكية.
 2. مساعدة المسترشدين على فهم هذه المشكلة وكيف تتم مواجهتها والتغلب عليها من خلال تعليمهم ذلك.
 3. مساعدة المسترشدين على التخلص من القلق والاضطراب من خلال تعليمهم التفكير بطريقة عقلانية من أجل إحداث التغيير المرغوب للتخلص من الأفكار التي تؤدي إلى هزيمة الذات (العزة، 2016).
- ويرى العزة (2016) تأثير العلاج الجماعي وفقاً للمنظور المعرفي السلوكي:

- يمكّن هذا النوع من العلاج أفراد المجموعة من إقامة علاقات اجتماعية يسودها جو من القبول من أجل إحداث التغيير المطلوب.
- يركز هذا النوع على معالجة الأفكار اللاعقلانية، وبالتالي يكون لأفراد المجموعة الإرشادية دور فعال في وقف الأفكار اللاعقلانية وتحديها.
- يسهم أفراد المجموعة الإرشادية بتقديم التوصيات وتغيير الأفكار اللاعقلانية وتقبل الأفكار اللاعقلانية.
- تعد الواجبات المنزلية الهادفة جزءاً أساسياً في هذا النوع من العلاج، وتكمن أهميتها في الإرشاد أو العلاج الجماعي من خلال مناقشتها داخل المجموعة وتقديم تغذية راجعة من كل فرد من أفراد المجموعة للمساعدة في إحداث التغيير المطلوب.
- تعد المجموعة الإرشادية فعالة لتنفيذ تكتيكات العلاج العقلاني الانفعالي مثل: حل المشكلات، وتوكيد الذات، والنمذجة، ولعب الأدوار.
- هي بمثابة مختبر يتم فيه ملاحظة السلوك بشكل مباشر، ومن ثم تحليله، وتعديله.
- يساعد في اكتساب مهارات اجتماعية خلال الجلسات، وتقديم تغذية راجعة مما يساعد الأفراد على فهم أنفسهم كما يراهم الآخرون.

- عندما يكون تفكير أحد أفراد المجموعة خاطئاً، فأفراد المجموعة والمعالج يقومون بلفت انتباه هذا الفرد من أجل تصويبه.
- يساهم الإرشاد والعلاج الجمعي في مساعدة أفراد المجموعة في إيجاد عدد من البدائل لحل مشكلاتهم من خلال آراء كل فرد من أفراد المجموعة، أما في الإرشاد والعلاج الفردي فتكون البدائل مرتبطة بفرد واحد.
- يعد هذا العلاج أكثر اقتصادية من العلاج بشكل فردي، وهو غير ممل من حيث الزمن وإنما مناسب لأفراد المجموعة (العزه، 2016).

تكنيكات العلاج المعرفي السلوكي:

يهدف العلاج المعرفي السلوكي بالدرجة الأولى للتعرف على الأفكار السلبية وتعديلها وهذا بدوره يؤدي إلى تعديل مشاعر وسلوكيات الفرد، ويتم ذلك من خلال تكنيكات هذا العلاج وهي كالآتي:

1- التدريب على الاسترخاء

هو تمرين يتم من خلاله إما خفض التوتر أو إثارة التوتر من أجل التعرف على الأفكار اللاعقلانية والعمل على تقييمها ومن ثم تعديلها، ويتم ذلك من خلال تهيئة الجو المناسب لتطبيق هذا التمرين بالشكل المناسب.

2- الأسئلة السقراطية

ويقوم هذا الأسلوب السقراطي في طرح الأسئلة على ممارسة حوار منظم ويتم من خلاله تنمية مهارات التفكير، ومراجعة الأفكار بطريقة منطقية، وهو الأسلوب الفعال لاكتشاف الأفكار بعمق والعمل على تعديلها.

3- التجارب السلوكية

تقوم هذه الاستراتيجية في اختبار مصداقية أفكار واقتراحات المريض أو المسترشدين بطريقة مباشرة، ومثل هذه الطريقة مهنية للتقييم سواء استخدمت مع الأسئلة السقراطية أو بمفردها، وهذه التجارب تجرى خارج المكتب أو في المكتب، وتكون على شكل واجب منزلي.

4- المتصل المعرفي:

وتقوم هذه الاستراتيجية بتعديل الافكار التي تعكس التفكير الاستقطابي (الثنائي) والتي تتمثل برؤية الموقف من ناحيتين فقط، ويتم ذلك من خلال رسم مخطط يسهل تعريف المسترشد في المنطقة الوسطى.

5- لعب الدور المنطقي - العاطفي

ويستخدم هذا التكنيك عندما يرى المسترشد أو المعالج أن التفكير لديه معطل ولكن شعورياً يشعر به، ويقدم المعالج تبريراً لكي يلعب المسترشد هذا الدور، ويقوم المسترشد بلعب الدور غير المنطقي في حين يلعب المسترشد الجزء المنطقي، وبعد ذلك يتم تبادل الأدوار وإذا عجز المسترشد في لعب الدور المنطقي نقوم باستبدال الأدوار مؤقتاً أو توقيف لعب الأدوار ومناقشة أسباب التعثر.

6- استخدام الآخرين كنقاط مرجعية

ويتم ذلك من خلال ملاحظة المسترشد للتناقض بين معتقداته اللاعقلانية ومعتقدات الآخرين الأكثر موضوعية، وبهذا نجد المسترشد يبتعدون نفسياً عن معتقداتهم عندما يفكرون في معتقدات الآخرين.

7- العمل بقاعدة كما لو

ويتم ذلك من خلال تشجيع المعالج أو المرشد للمريض لكي يفكر في المواقف بطريقة أخرى غير التي كان يفكر بها مسبقاً، وذلك من خلال سؤال نفسه ماذا لو تصرفت بشكل آخر.

8- كشف ذات المعالج

ويتم ذلك من خلال قيام المعالج بالكشف المناسب والحقيقي والحكيم عن ذاته من أجل مساعدة المسترشد على رؤية معتقداتهم ومشاكلهم بطريقة مختلفة، ويجب ان يكون كشف الذات ذات معنى.

في حين أضاف حميد (2011) أسلوب المحاضرة والنقاش وهو من أساليب الإرشاد الجمعي والتي تعتمد على التعلم ويتم ذلك من خلال تقديم معلومات يحتاجها أفراد المجموعة الإرشادية وذلك بهدف اكسابهم جوانب معرفية وسلوكية ووجدانية مناسبة، وبهذا يفضل أن يعاني أفراد المجموعة الإرشادية من نفس المشكلة أي متجانسون بطبيعة المشكلة إلى حدّ ما، وأسلوب الواجب البيئي ويتم من خلال هذا الأسلوب تشجيع المسترشد على ممارسة ما تم تعلمه مع المسترشد في مواقف الحياة المختلفة، ويعتبر الواجب

المنزلي جزءاً مكملاً وأساسياً في العلاج وليس اختيارياً، وينبغي عند استخدام هذا الأسلوب أن ترتبط بالهدف المراد تحقيقه وأن تحقق عملية مناقشة الواجب المنزلي بالتعاون بين المرشد والمسترشد، وأن تساعد في تقييم مشكلات المسترشد، وأن يختار الأسلوب المناسب للتغلب على المشكلة قبل تنفيذ الواجب، ويتطلب مناقشة الواجب المنزلي في بداية كل جلسة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة وتعيين واجب منزلي جديد للجلسة القادمة، وأسلوب التدريب التوكيدي ويتم من خلاله مساعدة المسترشد على التعبير عن مشاعرهم الإيجابية والسلبية بشكل مقبول اجتماعياً، والدفاع عن حقوقهم بشكل لا يعتدي به على الآخرين، وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، وأسلوب النمذجة من خلال التقليد والملاحظة سواً حدث ذلك بشكل قصدي أم بالصدفة، وهو من أهم الأساليب في تعلم المهارات الاجتماعية من خلال النماذج الإيجابية المرغوب في تعلمها، ويكون ذلك من خلال عرض المعالج للنموذج الإيجابي المراد تعلمه فيقومون بتقليده بعد ملاحظة التعزيز لهذا السلوك.

البرنامج المعرفي السلوكي المستخدم لخفض الرهاب الاجتماعي:

التخطيط للبرنامج الإرشادي:

خطت الباحثة للبرنامج الإرشادي وفقاً لمراحل العملية الإرشادية؛ حيث اطلعت على العديد من الدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع البرنامج، وهو خفض الرهاب الاجتماعي، وكما أطلعت على العديد من المصادر والمؤلفات العلمية التي تتعلق بموضوع الإرشاد الجمعي، والمهارات الإرشادية، والنظرية المعرفية السلوكية التي تعتبر الأساس في بناء البرنامج الإرشادي، ويعتبر هذا البرنامج محصلة لجميع هذه الحلقات الأربع.

أهداف البرنامج الإرشادي:

يعتبر تحديد أهداف البرنامج من الخطوات الرئيسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تصميم البرنامج والهدف العام من تطبيق البرنامج الإرشادي:

خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين، وصولاً إلى تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية، وحتى يتم تحقيق هذا الهدف، هنالك مجموعة أهداف فرعية يتم من خلالها تحديد الهدف العام وهي:

1. أن يتم تعديل الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالإعاقة البصرية.
2. أن يصبح كل فرد من أفراد المجموعة واثقاً بنفسه وبقدراته.
3. أن يكون كل فرد من أفراد المجموعة اتجاهات إيجابية نحو المجتمع.
4. أن يتمكن كل فرد من أفراد المجموعة من ممارسة مهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين.
5. أن يتمكن كل فرد من أفراد المجموعة من تأكيد ذاته بشكل إيجابي.
6. أن تنمي روح التعاون والعمل الجماعي لكل فرد من أفراد المجموعة الإرشادية.
7. أن يمتلك كل فرد من أفراد المجموعة القدرة على حل المشكلات الاجتماعية التي تواجههم.
8. أن يكتسب كل فرد من أفراد المجموعة أساليب لتخفيف القلق والتوتر وكيفية قضاء وقت الفراغ.

وصف جلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى: بناء العلاقة الإرشادية

هدفت الجلسة إلى بناء علاقة مهنية بين أفراد المجموعة الإرشادية، وتعريف أفراد المجموعة بالهدف من تطبيق البرنامج الإرشادي، والتعاقد بين الباحثة وبين أفراد المجموعة.

الجلسة الثانية: الرهاب الاجتماعي

هدفت الجلسة لتعريف أفراد المجموعة بمفهوم الرهاب الاجتماعي وبالأثار السلبية المترتبة على معاناة الفرد من الرهاب الاجتماعي.

الجلسة الثالثة: التعرف على الأفكار اللاعقلانية

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة على العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، وكذلك العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والإعاقة البصرية، وتمكين أفراد المجموعة من التعرف على هذه الأفكار اللاعقلانية.

الجلسة الرابعة: تعديل الأفكار اللاعقلانية

هدفت الجلسة إلى العمل على تمكين أفراد المجموعة من تقييم أفكارهم اللاعقلانية، واستبدال هذه الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.

الجلسة الخامسة: بناء الثقة بالنفس

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة بمفهوم الثقة بالنفس، والعمل على تنمية الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة.

الجلسة السادسة: الاتجاهات الإيجابية نحو المجتمع

هدفت الجلسة للتعرف على اتجاهات أفراد المجموعة نحو المجتمع، وتعديل الاتجاهات السلبية نحو المجتمع.

الجلسة السابعة: الاتصال والتواصل

هدفت الجلسة إلى تعليم أفراد المجموعة مهارة الإصغاء، ومهارة بدء الحديث، ومهارة إنهاء الحديث.

الجلسة الثامنة: تأكيد الذات الإيجابي

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة بالسلوكيات الإيجابية والسلبية، وبمفهوم تأكيد الذات، وتعليم أفراد المجموعة تأكيد الذات بشكل إيجابي.

الجلسة التاسعة: التعاون/ العمل الجماعي

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة بمفهوم التعاون وأهميته في الحياة الاجتماعية، وأن يصبح أفراد المجموعة أكثر تعاوناً مع الآخرين.

الجلسة العاشرة: التعريض لمواقف اجتماعية

هدفت الجلسة إلى جعل أفراد المجموعة أكثر قدرة على التفاعل والتواصل مع الآخرين، وأن يصبح أفراد المجموعة أكثر وعياً بذواتهم.

الجلسة الحادية عشرة: حل المشكلات الاجتماعية

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة على مفهوم المشكلة، وتعليم أفراد المجموعة استراتيجية حل المشكلات الاجتماعية.

الجلسة الثانية عشرة: ترفيهه وتسليته

هدفت الجلسة إلى تعليم أفراد المجموعة كيفية قضاء وقت الفراغ، وإكساب أفراد المجموعة أنشطة تخفف من القلق والتوتر، وكذلك إكسابهم أنشطة تشجع على التفاعل والتعاون مع الآخرين.

الجلسة الثالثة عشرة: إنهاء البرنامج الإرشادي

هدفت الجلسة إلى تقييم الجلسات الإرشادية وتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي، ومعرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي.

الفئة المستهدفة:

يستهدف البرنامج الإرشادي عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، وتشمل الفئة العمرية من 8-12 سنة في جمعية الكفيف الخيرية والكائنة في الخليل، وذلك لأن مثل هذه الفئة هم الأكثر احتياجاً إلى خفض الرهاب الاجتماعي، وقامت الباحثة بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على أفراد المجموعة ثم العمل على تقسيمهم بناء على نتائج المقياس إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بواقع (20) طفلاً في كل مجموعة.

الفنيات المستخدمة:

الحوار والنقاش، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، التخيل، سرد القصص، حل المشكلات، لعب الأدوار، النمذجة، التدعيم والتشجيع، الأسئلة السقراطية، تأكيد الذات، التعريض، الواجب البيئي.

آلية تنفيذ البرنامج الإرشادي:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية المكون من (13) جلسة إرشادية وهذه الجلسات مبنية بالاستناد إلى النظرية المعرفية السلوكية، وبواقع جلستين في الأسبوع، وستكون مدة الجلسة ساعة ونصف، وسيستمر تطبيق البرنامج لمدة شهر ونصف.

ثانياً: الدراسات السابقة

قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، حيث قامت بتقسيمها إلى دراسات عربية وأخرى أجنبية مرتبة تصاعدياً من الأقدم إلى الأحدث.

الدراسات العربية:

هدفت دراسة أحمد (2011) إلى قياس الخوف الاجتماعي لدى أطفال الرياض في مدينة بغداد (الكرخ والرصافة)، واختار عينة مكونة من (150) طفلاً من رياض الأطفال، وأعد الباحث مقياس الخوف الاجتماعي، وقام بتطبيقه على عينة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى:

أن أطفال الرياض لديهم خوف اجتماعي، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الخوف الاجتماعي، وأن أطفال مرحلة الروضة لديهم خوف اجتماعي أكثر من أطفال مرحلة التمهيدي.

وقام رتيب (2011) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية، واختارت الباحثة عينة مكونة من (207) من طلاب الصف الأول الثانوي في دمشق، وأعدت الباحثة مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس المعتقدات اللاعقلانية، وقامت الباحثة بدراسة العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والمعتقدات اللاعقلانية من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون، وفقاً لمتغيرات الجنس ومكان الإقامة والمستوى الاقتصادي، وتوصلت الدراسة إلى:

وجود علاقة بين الفوبيا الاجتماعية والمعتقدات اللاعقلانية، ولا توجد علاقة بين الفوبيا الاجتماعية والمعتقدات اللاعقلانية وفقاً لمتغير الجنس ومكان الإقامة والمستوى الاقتصادي.

أما دراسة عدوي والأشول وشاهين (2011) فقد هدفت إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي تكاملي لخفض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الشباب الجامعي، واختار عينة مكونة من (22) فرداً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وتتكون من (11) فرداً، والمجموعة الضابطة وتتكون من (11) فرداً، وقام الباحث بإعداد مقياس الرهاب الاجتماعي، وكذلك قام بإعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من الرهاب الاجتماعي، وتطبيقه على العينة التجريبية، وتوصلت الدراسة إلى:

فاعلية البرنامج الإرشادي في تخفيف الرهاب الاجتماعي، ويتضح ذلك من وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين

القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

في حين دراسة وردة وقريشي (2011) فقد هدفت إلى معرفة أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة بجامعة قاصدي مرباح بورقلة، وتم اختيار عينة مكونة من (429) من طلبة علم النفس وتم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي من إعداد الباحث ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة لإعداد (القريشي، 2011) وبعد تطبيق المقياس تم اختيار (20) طالبة من اللواتي حصلين على درجات مرتفعة على مقياس الرهاب الاجتماعي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية والضابطة، بواقع (10) طالبات في كل مجموعة، وقام الباحث ببناء برنامج إرشادي وتم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وتوصلت الدراسة إلى:

انخفاض نسبة ذوي الرهاب الاجتماعي المرتفع مقارنة بذوي الرهاب المتوسط والمنخفض، ووجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لرهاب الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق بالرهاب الاجتماعي تعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث، ووجود فروق تعزى للعمر لصالح الفئة العمرية (19-22) سنة، ووجود فروق لدى المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في مستوى الرهاب الاجتماعي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق في القياس البعدي والتتبعي لقياس الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

أما دراسة أبو هديوس (2012) فقد هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة في المناطق الحدودية، واختار عينة مكونة من (40) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين (13-15) سنة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: المجموعة الضابطة وعددهم (20)، والمجموعة التجريبية وعددهم (20)، واستخدمت الباحثة مقياس الرهاب الاجتماعي تأليف رولين ووي (Raulin & Wee, 1994)، وتعريب "الدسوقي"، وقامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي يتكون من ثلاث عشر جلسة، وقامت الباحثة بإجراء اختبار قبلي، للتأكد من تقارب المجموعتين على مقياس الرهاب الاجتماعي، ومن ثم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وبعد انتهاء البرنامج تم تطبيق الاختبار البعدي، ثم بعد ثلاثة أسابيع تم تطبيق اختبار المتابعة، وتوصلت الدراسة إلى:

وجود فروق لصالح المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي واختبار المتابعة في مستوى الرهاب الاجتماعي، حيث أظهرت المجموعة التجريبية انخفاضاً في مستوى الرهاب الاجتماعي مقارنة بالمجموعة الضابطة، ويتضح من ذلك التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية.

وهدف دراسة شاهين وجرادات (2012) إلى مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بأسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة المراهقين في مدرسة البطريركية في الأردن، واختار عينة مكونة من (320) طالباً وطالبة تتراوح اعمارهم من (9-12)، وقد استخدم الباحثان مقياس الرهاب الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي لماتيك وكلارك (Mattick, & Clark, 1998) ومن خلال درجاتهم على هذين المقياسين تم اختيار عينة تكونت من 45 طالباً وطالبة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، وكل مجموعة تكونت من 15 طالباً وطالبة، وقد تلقت إحدى المجموعتين التجريبيتين برنامج علاج عقلاني انفعالي سلوكي، وتلقت الأخرى برنامج تدريب للمهارات الاجتماعية من إعداد الباحثان، أما المجموعة الضابطة فلم تتلق برنامجاً علاجياً، وتوصلت الدراسة إلى:

فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتدريب على المهارات الاجتماعية في تخفيف الرهاب الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي، ولم تختلف فاعلية الأسلوبين العلاجيين باختلاف الجنس.

في حين دراسة عيفي (2012) فقد هدفت إلى معرفة مدى انتشار القلق والخوف الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعات المصرية وتأثيرها على المؤهلات الأكاديمية، وتم اختيار عينة مكونة من 300 من طلبة الجامعة المصرية، واستخدم DSM-IV لتشخيص اضطراب القلق، ومقياس ليبووتيز لقياس القلق الاجتماعي، ومقياس رولين و وي لقياس الخوف الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى:

وجود 9.3% من الطلاب يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، وأظهرت أن 7.3% يعانون بدرجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي ومعظمهم من الإناث، و 2% يعانون بدرجة شديدة من القلق الاجتماعي، وتبين أيضاً أن لا أحد من الطلبة تم تشخيصه سابقاً على أنه يعاني من اضطراب القلق الاجتماعي ولم يتلق أي منهم أي شكل من أشكال الاستشارة النفسية، أو الأدوية النفسية، وأظهرت أن

4.7% من الطلبة تحت القلق الاجتماعي الاكلينيكي، وتبين أن أكثر ما يثير القلق الاجتماعي في التشخيص " محاولة جعل التعارف بشخص ما لإقامة علاقة رومانسية"، تليها "لقاء كلمة أمام الجمهور". ومن الدراسات عبر الثقافية دراسة القحطاني (2012) والتي هدفت إلى تقييم عوامل انتشار وخطر الرهاب الاجتماعي بين طلاب المرحلة الثانوية في خميس مشيط (المملكة العربية السعودية)، واختار عينة تكونت من (566) من طلاب المرحلة الثانوية، ومن ثم قام بتطبيق مقياس للرهاب الاجتماعي على أفراد العينة، وتوصلت الدراسة إلى:

ارتفاع الرهاب الاجتماعي لدى الذكور في المدارس الثانوية، وأكثر من نصف الطلاب أعرب عن وجود أعراض مزاجية سلبية، والقلق عند مواجهة المواقف الجديدة أو الناس، وارتفاع نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الذين كان ترتيبهم الولادي الأول أو الوحيد أي أن ترتيب الولادة أحد عوامل الخطر لتطوير الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين الذكور، وكذلك يرتبط وجود مشاكل داخل الأسرة في ارتفاع نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي وكذلك التعرض المتكرر للإغظة والضرب والرفض والإذلال يؤدي إلى ارتفاع نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي، وأن شعور الطالب بأعراض سلبية يزيد من انتشاره أيضاً، ويوصي الباحث بضرورة حماية الأطفال المستمرة ضد التعرض لتجارب سلبية، ويجب على المعلم تجنب هذه السلوكيات ومنعها داخل المدرسة، ويجب توعية الأمهات والآباء حول أهمية الحفاظ على العلاقات الأسرية السليمة والصحية، ويجب على المعلمين مراقبة الطلاب في المدارس لمعرفة الطلاب الذين يعانون من أعراض سلبية والعمل على حل مشكلاتهم من خلال مرشد المدرسة، أو من خلال الطبيب النفسي، ويجب أن تطبق هذه الدراسة على طالبات المدارس الثانوية في السعودية للتعرف على مستوى الرهاب الاجتماعي بين السعوديين في المدارس الثانوية.

بينما هدفت دراسة الغافري (2013) إلى التعرف على مستوى الأفكار اللاعقلانية ومستوى الشعور بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية، والتعرف في أثر انتشار الأفكار اللاعقلانية ومستوى الخوف الاجتماعي وفقاً للجنس، والتخصص، واختارت الباحثة عينة مكونة من (282) طالباً وطالبة، وقامت الباحثة بإعداد مقياس للأفكار اللاعقلانية ومقياس للخوف الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى:

أن درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة كلية العلوم التطبيقية كانت متوسطة، وكذلك درجة انتشار الخوف الاجتماعي متوسطة بين الطلبة، وحصلت الفقرة الخوف من التقييم السلبي أعلى درجة، في حين المبادرة في التحدث مع الآخرين أقل درجة، وعدم وجود فروق في متغير الجنس والتخصص لمقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس الخوف الاجتماعي.

أما دراسة الحجري (2014) فهدفت إلى التعرف على بعض السمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعية لدى طلبة جامعة نزوى في سلطنة عمان، واختار الباحث عينة مكونة من (290) طالباً وطالبة، واستخدمت الباحثة مقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكري (Costa, McCrae. 1992) من تعريب الكلبانية (2006)، وأعدت الباحثة مقياس الرهاب الاجتماعي والمكون من (42) فقرة، وتوصلت الدراسة إلى:

حصلت سمة يقظة الضمير على أعلى درجة في حين سمة العصابية أقل درجة، وانخفاض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلاب جامعة نزوى، ووجود علاقة موجبة بين سمة العصبية وبعدي التجنب والخوف أي الرهاب الاجتماعي، ووجود علاقة سالبة بين سمة الانفتاحية وبعدي الخوف والدرجة الكلية للرهاب، وعلاقة سالبة بين سمة يقظة الضمير وسمة الطيبة وبعدي التجنب والخوف والدرجة الكلية للرهاب، وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث.

وهدف دراسة الخاتمي (2015) إلى تقييم القلق الاجتماعي لدى المراهقين وكيف يؤثر القلق والخوف الاجتماعي على جودة الحياة، وتعتبر هذه الدراسة عبر ثقافية، واختار الباحث عينة مكونة من (564) طالباً، بواقع (273) من الذكور، (291) من الإناث، ومن ثم تحليل البيانات لمقياس القلق الاجتماعي للمراهقين من السعودية والمملكة المتحدة و مقارنتهم، واستخدم التحليل العاملي التوكيدي لبناء النموذج المقترح بناء على دراسات سابقة ونتائج نظرية، وتوصلت الدراسة إلى:

لا يوجد فرق كبير بالنسبة للجنس في مقياس القلق الاجتماعي عند الذكور والإناث، مع وجود خوف من التقييم السلبي والتجنب الاجتماعي، وكانت النتائج أن الذكور أعلى في الدرجة الكلية، والخوف، والتجنب الذاتي بالنسبة للإناث باستثناء الفروع الجانبية ومشاكل السلطة، وارتفاع مستوى القلق الاجتماعي عند الأفراد ذوي المستوى الاجتماعي والثقافي المنخفض، وعلاوة على ذلك كانت أعراض القلق عند المراهقين السعوديين أكثر حدة عند الذكور، وأن المراهقين الذين ليس لديهم خوف اجتماعي أعلى في مقياس جودة

الحياة من المراهقين الذي لديهم خوف اجتماعي، وعدم وجود فروق كبيرة في الصحة النفسية، وكما أن المراهقين الذين لا يعانون من الرهاب الاجتماعي سجلوا فردية إيجابية أعلى من المراهقين الذي لديهم خوف اجتماعي، وكذلك سجل المراهقون السعوديون أعلى مستوى من الخوف الاجتماعي من البريطانيين، حيث سجلت العينة البريطانية خوفاً في التنظيم السلبي أكثر من المراهقين السعوديين، ووجود علاقة إيجابية بين العوامل المعرفية والقلق الاجتماعي، ويرى الباحث أن من الضروري أن نقدم للطلاب الذين لديهم قلق اجتماعي المشاورات اللازمة والعلاج من أجل تحسين نوعية الحياة، ومن خلال دمجهم بالمؤسسات الاجتماعية. وعدم علاجهم يؤدي إلى نتائج أكاديمية ومهنية ونفسية واجتماعية فقيرة.

في حين هدفت دراسة الركيبات (2015) إلى التعرف على درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقته بمستوى التحصيل والجنس، واختار عينة مكونة من (105) طالباً وطالبة من الصف العاشر في الاردن، وتم استخدام مقياس ليبowitz (Liebowitz, 1987) للرهاب الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى:

عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجة الرهاب الاجتماعي ومستوى التحصيل الدراسي، ووجود فروق في درجات الرهاب الاجتماعي تعزى للجنس لصالح الإناث.

بينما دراسة الشمري (2015) هدفت إلى الكشف عن الرهاب الاجتماعي ومصادر الضغوط النفسية لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل، واختار الباحث عينة مكونة من (500) طالباً وطالبة تم اختيارهم بالطريقة القصدية، واستخدم الباحث مقياس الرهاب الاجتماعي من إعداد ليبowitz ترجمة أبو جدي (2004)، وتوصلت الدراسة إلى:

أن مستوى الرهاب الاجتماعي متوسط، وقد جاءت الضغوط الجامعية في الدرجة الأولى في حين الضغوط الأسرية في المرتبة الأخيرة، ووجود فروق في الرهاب الاجتماعي تبعاً للجنس والدخل الشهري، في حين وجود فروق في مصادر الضغوط النفسية تبعاً للجنس ومكان السكن والدخل الشهري، ووجود علاقة بين الرهاب الاجتماعي ومصادر الضغوط النفسية.

أما دراسة روزان وانعام وعبد الله (2015) هدفت إلى معرفة الرهاب الاجتماعي والإنجازات الأكاديمية للفتيات على مستوى الدراسات العليا، وقد تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (128) من طلاب كلية الاقتصاد المنزلي في لاهور (باكستان)، وتوصلت الدراسة إلى:

أن الرهاب الاجتماعي منتشر بشكل كبير بين الفتيات ولكن لم يكن له تأثير كبير على الإنجازات الأكاديمية للطلاب، وأن العوامل الديموغرافية لم يكن لها تأثير كبير سواء على الرهاب الاجتماعي، أو الإنجازات الأكاديمية، ووضح أن من المستحسن إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع يجب أن يجرى في نطاق أوسع، وينبغي أن يكون التحليل النوعي من خلال فهم وجهة نظر المراهقين حول الرهاب الاجتماعي.

بينما دراسة علي (2016) هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي عند الطفل الكفيف لتحسين التواصل الاجتماعي لديهم، واختارت الباحثة عينة مكونة من (30) طالباً وطالبة من الأطفال المكفوفين، وقامت بتقسيم العينة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة بواقع (15) في كل مجموعة، وقامت الباحثة بإعداد مقياس الرهاب الاجتماعي، ومقياس التواصل الاجتماعي، وبرنامج إرشادي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي، وقد تم تطبيق البرنامج خلال (14) جلسة، وتوصلت الدراسة إلى:

وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس التواصل الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لصالح التطبيق البعدي، ووجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس التواصل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق في درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج والمتابعة في مقياس الرهاب الاجتماعي والتواصل الاجتماعي والدرجة الكلية.

في حين دراسة غزو وسمور (2016) هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، واختار عينة مكونة من (523) طالباً وطالبة، وتم استخدام مقياس ليووتر للرهاب الاجتماعي، وبناء على درجات هذه المقياس ورغبتهم بالمشاركة بالبرامج الإرشادية، تم اختيار عينة الدراسة المكونة من (36) طالباً، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، تكونت كل مجموعة من (12) طالباً، وقد تلقت إحدى المجموعتين التجريبيتين برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية، وتلقت الأخرى برنامج تقليل الحساسية التدريجي، وتوصلت الدراسة إلى:

أن كلاً من التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي، كانا أكثر فعالية من عدم المعالجة في خفض الرهاب الاجتماعي، ولم تختلف فاعلية البرنامجين باختلاف الجنس، وكذلك أظهرت نتائج استمرار فعالية كل من البرنامجين الإرشاديين على قياس المتابعة.

الدراسات الأجنبية:

هدفت دراسة اليتان واكنسولا (Aletan, Akinsola, 2014) إلى معرفة آثار اضطراب الرهاب الاجتماعي على المراهقين تتجلى بالمهارات الاجتماعية والتكيف في متر وبوليس لاغوس، وتكونت عينة الدراسة من (200) مراهق تم اختيارهم بشكل عشوائي من أربع مدارس في لاغوس، وقد تم جمع بيانات ذات الصلة باستخدام استبيان بعنوان "الباحثون مؤشر الاجتماعية"، وتوصلت الدراسة إلى:

أن الرهاب الاجتماعي يؤثر بشكل سلبي على الأداء الاجتماعي، وكذلك تأثير الرهاب الاجتماعي على مهارات التفاعل الاجتماعي، وتأثيره أيضاً على الكفاءة الاجتماعية، ومن هنا يرى أنه من المستحسن أن تكون الأولوية لمساعدة المراهقين على اكتساب المهارات الاجتماعية من أجل عمل اجتماعي فعال، وكذلك ينبغي أن تدرس كيفية تطوير نظرة صحية للنفس في المواقف الاجتماعية.

وهدف دراسة دانشفار وروستي (Daneshfar & Roustae, 2014) إلى المقارنة بين نوعية الحياة والمهارات الاجتماعية لدى الطلاب الذين يعانون من مشاكل بصرية (أعمى، أعمى جزئياً) والطلبة العاديين في المدارس الثانوية في طهران في العام الدراسي (2013-2014)، وتم اختيار عينة عشوائية متعددة المراحل وتكونت من (40) طالباً من كل مجموعة، وتراوحت أعمارهم من (15-18) سنة، وتم استخدام مقياس المهارات الاجتماعية ونوعية الحياة، وتوصلت الدراسة إلى:

أن نوعية الحياة عند العاديين أفضل من ذوي الإعاقة بصرية، وتحديداً فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي تبين أن السلوك الاجتماعي لدى الطلبة العاديين أفضل مما هو عند المكفوفين وضعاف البصر، ولم يكن هنالك فروق في السلوك الاجتماعي الإيجابي عند المكفوفين وضعاف البصر، والسلوك الاجتماعي السلبي كان أعلى للمعاقين بصرياً من العاديين، والصلبية الاجتماعية كانت أضعف لدى المكفوفين جزئياً مقارنة بالمكفوفين كلياً في جميع أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي.

في حين دراسة فرانسيس (Francis, 2014) هدفت إلى معرفة مدى انتشار الرهاب الاجتماعي والتحقق من بعض العوامل الديموغرافية للذات بين الشباب في الجامعات النيجيرية، وتم اختيار عينة مكونة من (400) طالباً وطالبة من خمس جامعات في جنوب غرب نيجيريا، جامعتين خاصتين، وثلاث جامعات عامة، وتم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي (SPIN) لجمع بيانات الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى: ارتفاع معدل انتشار الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، ومعاناة 20% من الطلبة من الرهاب بدرجة مرتفعة، و16.8% يعانون من الرهاب بدرجة شديدة جداً، مع عدم وجود فروق تعزى إلى الجندر ونوع المدرسة في مظاهر الرهاب الاجتماعي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في فلسطين وتحديداً في محافظة الخليل حيث أجريت العديد من الدراسات عن الرهاب الاجتماعي في فلسطين ولكن شملت الأفراد العاديين ولم تتطرق للمكفوفين حيث تعد هذه الدراسة الأولى في فلسطين لقياس الرهاب الاجتماعي عند الأطفال المكفوفين.

وتتحدد هذه الدراسة بالنسبة للدراسات السابقة من حيث الأهداف في معرفة فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي مع دراسة عدوي والأشول وشاهين (2011)، ووردة وقرشي (2011)، وأبو هدورس (2012)، وشاهين وجرادات (2012)، وغزو وسمور (2016)، وعلي (2016)، وكذلك توافقت مع دراسة عفيف (2012) من حيث المقياس المستخدم لرهاب الاجتماعي لرولين ووي، وكذلك توافقت مع دانشفار وروستي (Daneshfar & Roustae, 2014) من حيث العينة التي تتمثل بالمكفوفين بصرياً، في حين اختلفت هذه الدراسة مع باقي الدراسات بالعينة التي شملت أفراد عاديين.

وجاءت متغيرات الدراسة متشابهة من حيث الاهتمام بالجنس، ومكان السكن، ودرجة الإعاقة، والفئة العمرية مع دراسة أحمد (2011)، وليم وبنج (Peng & lam, 2011)، و(رتيب، 2011)، والقحطاني (2012)، وحجازي والطهراوي (2013)، والغافري (2013)، والحجري (2014)، وفرانسيس (Francis, 2014)، وركيبات (2015)، والخاتمي (2015)، والشمري (2015)، في حين اختلفت من حيث المتغيرات مع دراسة رتيب (2011) بمتغير المستوى الاقتصادي، الغافري (2013) بمتغير التخصص، وفرانسيس (Francis, 2014) بمتغير نوع المدرسة، ودراسة الشمري (2015) بمتغير الدخل الشهري.

واستفادة الباحثة من هذه الدراسات في أعداد أدب تربوي مناسب مع دراسة عدوي والأشول وشاهين(2011)، ووردة وقريشي (2011)، وأبو هدورس (2012)، وشاهين وجرادات (2012)، وغزو وسمور (2016)، وحجازي والطهراوي (2013)، في حين استفادة الباحثة من جميع الدراسات السابقة في المعالجة الإحصائية، كما استفادة الباحثة من البرامج الإرشادية في استخدام برنامج إرشادي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي للمكفوفين مع دراسة ووردة وقريشي (2011)، عدوي والأشول وشاهين(2011).

أما من حيث النتائج التي أسفرت عنها الدراسات السابقة فقد تبين أن دراسة عدوي والأشول وشاهين(2011)، ووردة وقريشي (2011)، وأبو هدورس (2012)، وشاهين وجرادات (2012)، وغزو وسمور (2016)، وعلي (2016) جميعها أظهرت فاعلية البرامج الإرشادية المطبقة في خفض الرهاب الاجتماعي والمستندة للنظرية المعرفية السلوكية.

في حين تتميز هذه الدراسة بالعينة المستهدفة وهم الأطفال المكفوفين وهذا يختلف مع ما ذهبت إليه دراسة أحمد (2011)، وعدوي والأشول وشاهين (2011)، ووردة وقريشي (2011)، وأبو هدورس (2012)، وعفيفي (2012)، والقحطاني (2012)، وفرنسيس (Francis, 2014)، والخاتمي (2015)، وشاهين وجرادات (2013)، والغافري (2013)، والركيبات (2015)، والشمري (2015)، وغزو وسمور (2016) حيث أن هذه الدراسات أجريت على أشخاص عاديين ولم تتطرق للمكفوفين.

وكذلك تتميز هذه الدراسة بالمرحلة العمرية التي تناولتها وهم الأطفال فالعديد من الدراسات التي تناولت موضوع الرهاب الاجتماعي طبقت على طلبة المدارس والجامعات في حين هذه الدراسة طبقت على الأطفال وهذا يختلف مع دراسة عدوي والأشول وشاهين (2011)، ووردة وقريشي (2011)، وعفيفي (2012)، والقحطاني (2012)، وفرنسيس (Francis, 2014)، والخاتمي (2015)، وشاهين وجرادات (2013)، والغافري (2013)، والركيبات (2015)، والشمري (2015).

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والاجراءات:

يتناول هذا الفصل وصفاً كاملاً ومفصلاً لطريقة الدراسة التي قامت بها الباحثة وإجراءاتها لتنفيذ هذه الدراسة وتشمل: وصف منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، وأداة الدراسة، وصدق الأداة، وثبات الأداة، وإجراءات الدراسة، والتحليل الإحصائي.

أولاً: مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة جميع الأفراد ذوي الإعاقة البصرية في محافظة الخليل، حيث بلغت نسبة الأفراد ذوي الإعاقة البصرية في محافظة الخليل لعام (2017) حسب إحصائيات مركز الإحصاء الفلسطيني (0.77%)، أي ما يقارب (77) فرد من أصل (10000) يعانون من إعاقة بصرية.

ثانياً: منهج الدراسة:

هدف الدراسة الحالي هو التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، وعليه فإن المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة هو الأكثر ملائمة لذلك.

ثالثاً: عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة الحالية من (40) طفلاً كفيفاً من جمعية الكفيف الخيرية في محافظة الخليل وتراوح أعمارهم ما بين (8-12) سنة، وهم من الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي تأليف رولين ووي (Rolin & wee, 1994) ترجمة مجدي الدسوقي، ومن ثم تقسيم عينة الدراسة بشكل قصدي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، بواقع 20 طفلاً في كل مجموعة، موزعين حسب متغيرات الدراسة التالية: الجنس، ومكان السكن، والعمر، ودرجة الكف، والجدول (1) يوضح خصائص العينة الديموغرافية.

جدول (1)

خصائص العينة الديموغرافية

المتغير	مستويات المتغير	العدد	النسبة %
الجنس	نكر	28	70.0
	أنثى	12	30.0
	المجموع	40	100.0
مكان السكن	البيت	32	80.0
	المؤسسة	8	20.0
	المجموع	40	100.0
العمر	من (8-9) سنوات	10	25.0
	من (9-10) سنوات	8	20.0
	من (10-11) سنة	7	17.5
	من (11-12) سنة	15	37.5
	المجموع	40	100.0
درجة الإعاقة	كف كلي	5	12.5
	كف جزئي	35	87.5
	المجموع	40	100.0

رابعاً: أدوات الدراسة:

أ. مقياس الرهاب الاجتماعي

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس الرهاب الاجتماعي تأليف رولين و وي (Rolin & 1994) (wee, ترجمة الدسوقي، ويتكون المقياس من (32) فقرة تقيس الرهاب الاجتماعي، ويعرض هذا المقياس مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعر وتصرفات الفرد في مواقف الحياة المختلفة، ويوجد أمام كل

عبارة اختياران هما (نعم، ولا) والمرجو من الفرد أن يقرأ كل عبارة بدقة ثم يبدي رأيه، حيث يعطى المفحوص درجتان إذا كانت إجابته (نعم)، ودرجة واحدة إذا كانت إجابته (لا)، مع العلم أن العبارات التي تحمل الأرقام (3- 7- 14- 16- 17- 27- 28) تصحح في الاتجاه العكسي، ويستخدم الجمع الجبري العادي في حساب الدرجة الكلية، وتتراوح درجات المستجيب على المقياس بين (32- 64)، والدرجة المرتفعة تشير إلى رهاب اجتماعي مرتفع والدرجة المتدنية تشير إلى رهاب اجتماعي متدنٍ، وطبق هذا المقياس على الأطفال المكفوفين في جمعية الكفيف في محافظة الخليل، ويشمل الفئة العمرية من (8-12) سنة.

وقامت الباحثة بإعادة تقنيه على البيئة الفلسطينية، فأعدت صياغة بعض الفقرات بما يتناسب مع البيئة الفلسطينية وبما يتناسب مع الفئة العمرية المستهدفة. **والملحق (1) عرض مقياس الرهاب الاجتماعي.**

إجراءات صدق مقياس الرهاب الاجتماعي وثباته:

1. الصدق:

تم التحقق من صدق المقياس في هذه الدراسة بطريقتين:

- صدق المحكمين:

وذلك من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وقد تم عرضه على (11) من المحكمين، حيث بلغت عدد فقرات المقياس قبل التعديل وبعده (32) فقرة وقد أبدى المحكمون موافقتهم عليها، **والملحق (2) قائمة بأسماء لجنة التحكيم مقياس الرهاب الاجتماعي.**

- الصدق الإحصائي:

وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون (Person correlation) لفقرات الدراسة مع الدرجة الكلية للأداة، والجدول (2) يوضح نتائج معامل ارتباط بيرسون.

الجدول (2)

نتائج معامل الارتباط بيرسون (Person correlation) لمصفوفة ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس.

الرقم	الفقرات	قيمة (r)	الدلالة الإحصائية
1.	أفضل البقاء في الفراش حتى لا أسمع أي شخص.	0.652**	0.000
2.	أستمتع بالوحدة.	0.329*	0.038
3.	أفضل أن أكون مع أصدقائي بدلاً من الوحدة.	0.484**	0.002
4.	عندما أكون في مكان مكتظ، أشعر بالرغبة في مغادرة هذا المكان فوراً.	0.499**	0.001
5.	أشعر بالضيق النفسي عندما أتفاعل وأتواصل مع الآخرين.	0.330*	0.037
6.	أشعر بالراحة فقط عندما أكون بمفردي.	0.453**	0.003
7.	أشعر بالسعادة عندما أتعامل مع أشخاص مختلفين.	0.509**	0.001
8.	أفضل الابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان.	0.474**	0.002
9.	أفضل ممارسة هواياتي دون مشاركة الآخرين.	0.512**	0.001
10.	أشعر بالآخرين أنني لست بخير، تجنباً لمشاركتهم ببعض المهام الجماعية.	0.373*	0.018
11.	ينتابني شعور بالارتياح التام في الوقت الذي أكون فيه بمفردي.	0.544**	0.000
12.	وجود الآخرين حولي يجعلني أشعر بالقلق.	0.383*	0.015
13.	أفضل تناول الطعام بمفردي بدلاً من تناوله مع الآخرين.	0.451**	0.004
14.	أفضل الذهاب مع الأصدقاء على الذهاب بمفردي.	0.614**	0.000
15.	أفضل الذهاب للاماكن الترفيهية بمفردي.	0.329*	0.038
16.	أشعر بالسعادة ما دمت موجوداً مع الآخرين.	0.559**	0.000
17.	أفضل الخروج مع أصدقائي على البقاء في البيت بمفردي.	0.521**	0.032
18.	أشعر بالارتباك عندما أتحدث مع الآخرين لدرجة التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم.	0.339*	0.000
19.	تواجدي مع الآخرين يسبب لي الإرهاق.	0.635**	0.000
20.	أشعر برغبة في مغادرة الحفلات دون وداع أصدقائي.	0.651**	0.000
21.	أتجنب التواجد مع الآخرين حتى عندما أكون بحالة نفسية جيدة.	0.652**	0.000
22.	أتمنى مرور اليوم سريعاً حتى أصبح بمفردي.	0.474**	0.000
23.	أتمنى أن يتركني الآخرون وحدي.	0.553**	0.000
24.	أشعر بالأمان عندما أكون بمفردي.	0.660**	0.000
25.	عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في مغادرة المكان.	0.552**	0.000
26.	أحتاج في أغلب الأحيان أن أكون بمفردي ولو لعدة أيام.	0.448**	0.000
27.	أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين.	0.491**	0.000

الرقم	الفقرات	قيمة (ر)	الدالة الإحصائية
28.	أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين.	0.619**	0.000
29.	عندما أقرر قضاء وقت مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد.	0.619**	000.0
30.	يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين.	0.605**	0.000
31.	أعتبر نفسي شخصاً وحيداً أو منعزلاً عن الآخرين.	0.466**	0.000
32.	أتمنى أن أكون بمفردي معظم الوقت.	0.637**	0.000

** دالة إحصائية عند $(\alpha=0.01)$ ، * دالة إحصائية عند $(\alpha=0.05)$

ويتضح من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق أن جميع قيم المصفوفة ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية، مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجات مناسبة في صدق الاتساق الداخلي لفقرات كل مجال من مجالات الأداة، وأنها تشترك معا في قياس الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل.

2. الثبات

تم التحقق من ثبات المقياس في هذه الدراسة بطريقة التجزئة النصفية وبحساب معامل كرونباخ ألفا كما يأتي:

- الثبات بطريقة التجزئة النصفية، ويتم من خلال هذه الطريقة حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس، حيث يتم تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، حيث يتم إيجاد مجموع درجات المفحوصين لكل نصف من المقياس، ثم حساب معامل الارتباط بينهما، وتم استخدام معادلة سييرمان براون للتصحيح، ومعادلة جتمان، والجدول (3) يوضح نتائج الثبات من خلال استخدام التجزئة النصفية.

الجدول (3)

نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية

المجال	عدد الفقرات	معامل الارتباط	معامل الارتباط المصحح لسبيرمان براون	معامل الارتباط المصحح لجتمان
الرهاب الاجتماعي	32	0.684	0.809**	0.804

(*) يتم اعتماد معامل جتمان في حال عدم تساوي نصفي المقياس

(**) يتم اعتماد معامل سبيرمان براون في حال تساوي نصفي المقياس

يتضح من الجدول (4) أن معامل ثبات المقياس يساوي (0.809)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام المقياس كأداة للقياس في الدراسة الحالي، وهو يعد مؤشراً على أن المقياس يمكن أن يعطي النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفي ظروف التطبيق نفسها.

- الثبات بطريقة كرونباخ ألفا، والجدول (4) يوضح نتائج معامل كرونباخ ألفا.

الجدول (4)

نتائج معامل كرونباخ ألفا لثبات أداة الدراسة

المقياس	العينة	عدد الفقرات	قيمة ألفا
الرهاب الاجتماعي	40	32	0.805

إلى أن قيمة ثبات أداة الدراسة عند الدرجة الكلية بلغت (0.805) وبذلك يتمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات وقابلة لاعتمادها لتحقيق أهداف الدراسة.

ب. البرنامج الإرشادي:

تم بناء برنامج إرشادي علاجي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، وتتبع أهمية هذا البرنامج من كونه سيطبق على ذوي الاحتياجات الخاصة وتحديداً الذين يعانون من إعاقة بصرية، وتؤثر بشكل سلبي على جميع جوانب الحياة وتحديداً الجانب الاجتماعي نتيجة الافتقار لمهارات الاتصال غير اللفظي الذي يعتبر الأهم في التفاعل والتواصل مع الآخرين للوصول بهؤلاء الأطفال إلى درجة معقولة من التفاعل والتواصل الاجتماعي، وصولاً إلى خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، ومساعدتهم على الاستبصار بأنفسهم، ومعرفة نقاط القوة والعمل على استغلالها بشكل يغطي جوانب النقص والقصور في حاسة البصر، ومن هذا المنطلق قامت الباحثة بعمل برنامج علاجي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، لأن خفض الرهاب الاجتماعي لا يتطلب تعديل سلوكيات، وإنما يتضمن

تعديل الأفكار والمعارف بالدرجة الأولى من أجل تعديل المشاعر والسلوكيات منبع الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية.

آلية تنفيذ البرنامج الإرشادي:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية المكون من (13) جلسة إرشادية وهذه الجلسات مبنية بالاستناد إلى النظرية المعرفية السلوكية، وبواقع جلستين في الأسبوع، وستكون مدة الجلسة ساعة ونصف، وسيستمر تطبيق البرنامج لمدة شهر ونصف. والملحق (3) عرض للبرنامج الإرشادي

وفيما يلي وصف لطبيعة البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى: بناء العلاقة الإرشادية

هدفت الجلسة إلى بناء علاقة مهنية بين أفراد المجموعة الإرشادية، وتعريف أفراد المجموعة بالهدف من تطبيق البرنامج الإرشادي، والتعاقد بين الباحثة وبين أفراد المجموعة.

الجلسة الثانية: الرهاب الاجتماعي

هدفت الجلسة لتعريف أفراد المجموعة بمفهوم الرهاب الاجتماعي وبالأثار السلبية المترتبة على معاناة الفرد من الرهاب الاجتماعي.

الجلسة الثالثة: التعرف على الأفكار اللاعقلانية

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة على العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، وكذلك العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والإعاقة البصرية، وتمكين أفراد المجموعة من التعرف على هذه الأفكار اللاعقلانية.

الجلسة الرابعة: تعديل الأفكار اللاعقلانية

هدفت الجلسة إلى العمل على تمكين أفراد المجموعة من تقييم أفكارهم اللاعقلانية، واستبدال هذه الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.

الجلسة الخامسة: بناء الثقة بالنفس

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة بمفهوم الثقة بالنفس، والعمل على تنمية الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة.

الجلسة السادسة: الاتجاهات الإيجابية نحو المجتمع

هدفت الجلسة للتعرف على اتجاهات أفراد المجموعة نحو المجتمع، وتعديل الاتجاهات السلبية نحو المجتمع.

الجلسة السابعة: الاتصال والتواصل

هدفت الجلسة إلى تعليم أفراد المجموعة مهارة الإصغاء، ومهارة بدء الحديث، ومهارة إنهاء الحديث.

الجلسة الثامنة: تأكيد الذات الإيجابي

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة بالسلوكيات الإيجابية والسلبية، وبمفهوم تأكيد الذات، وتعليم أفراد المجموعة تأكيد الذات بشكل إيجابي.

الجلسة التاسعة: التعاون/ العمل الجماعي

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة بمفهوم التعاون وأهميته في الحياة الاجتماعية، وأن يصبح أفراد المجموعة أكثر تعاوناً مع الآخرين.

الجلسة العاشرة: التعريض لمواقف اجتماعية

هدفت الجلسة إلى جعل أفراد المجموعة أكثر قدرة على التفاعل والتواصل مع الآخرين، وأن يصبح أفراد المجموعة أكثر وعياً بذواتهم.

الجلسة الحادية عشرة: حل المشكلات الاجتماعية

هدفت الجلسة إلى تعريف أفراد المجموعة على مفهوم المشكلة، وتعليم أفراد المجموعة استراتيجية حل المشكلات الاجتماعية.

الجلسة الثانية عشرة: ترفيه وتسلية

هدفت الجلسة إلى تعليم أفراد المجموعة كيفية قضاء وقت الفراغ، وإكساب أفراد المجموعة أنشطة تخفف من القلق والتوتر، وكذلك إكسابهم أنشطة تشجع على التفاعل والتعاون مع الآخرين.

الجلسة الثالثة عشرة: إنهاء البرنامج الإرشادي

هدفت الجلسة إلى تقييم الجلسات الإرشادية وتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي، ومعرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي.

- صدق البرنامج:

تم التأكد من صدق البرنامج الإرشادي من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين، وقد تم عرضه على (7) محكمين، وبعد ذلك تم إخراج البرنامج بشكله النهائي للبدء في تطبيق البرنامج الإرشادي، حيث بلغت عدد جلسات البرنامج الإرشادي قبل وبعد التعديل (13) جلسة إرشادية. والملحق (4) قائمة بأسماء لجنة التحكيم.

خامساً: متغيرات الدراسة:

تعد الدراسة الحالية شبه تجريبية هدفت إلى خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، وقد اشتملت على المتغيرات الآتية:

1. المتغيرات المستقلة وهي: (الجنس، ومكان السكن، والعمر، ودرجة الكف).
2. المتغيرات التابعة وهي: الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل.

سادساً: إجراءات الدراسة:

بعد تحديد مشكلة الدراسة، وأسئلتها، وأهدافها، وأهميتها، وفرضياتها، وتحديد عينة الدراسة، وحدودها، تم اتباع الخطوات الآتية:

- أخذ رسالة مهمة باحث من جامعة الخليل لتسهيل التنسيق مع جمعية الكفيف الخيرية في محافظة الخليل.

- قامت الباحثة بمقابلة مدير جمعية الكفيف الخيرية والعمل على توضيح أهمية هذه الدراسة لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين، ورحب بهذه الدراسة.
- عرضت الباحثة مقياس الرهاب الاجتماعي على مجموعة من المحكمين لإبداء آرائهم ومقترحاتهم حول فقراته، ومدى ملاءمة هذا المقياس مع البيئة الفلسطينية، وتم تعديل بعض الفقرات بما رأى المحكمين مناسباً، ومن ثم التأكد من ثبات وصدق المقياس وبعد ذلك تم إخراج المقياس بصورته النهائية.
- تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على عينة من أطفال جمعية الكفيف الخيرية، والبالغ عددهم (40) طفلاً كفيفاً.
- قسمت الباحثة الدراسة بشكل قصدي إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة بواقع (20) طفل في كل مجموعة.
- طبق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، وتكون البرنامج الإرشادي من (13) جلسة إرشادية، وبمدة زمنية ساعة ونصف لكل جلسة إرشادية.
- طبقت الباحثة مقياس الرهاب الاجتماعي على المجموعة التجريبية والضابطة، لمعرفة فاعلية البرنامج الإرشادي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين.
- أدخلت الباحثة البيانات في الحاسب الآلي، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS).

سابعاً: الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية

1. التكرارات والنسب المئوية.
2. المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية.
3. معامل كرونباخ ألفا لمعرفة ثبات فقرات المقياس.
4. معامل ارتباط سبيرمان براون ومعامل ارتباط جتمان لمعرفة ثبات فقرات الأداة.
5. معامل الارتباط بيرسون (Person correlation) لمعرفة صدق فقرات المقياس.
6. اختبار ت (Independent-Sample T-Test) لمعرفة الفرق في المتوسطات.

7. اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way Analysis of Variance) للمقارنة بين المتوسطات أو التوصل إلى قرار يتعلق بوجود أو عدم وجود فروق بين متوسطات.

ثامناً: تصحيح المقياس:

- يعطى المفحوص درجتين إذا كانت اجابته (نعم)، ودرجة واحدة إذا كانت اجابته (لا)، مع ملاحظة أن العبارات التي تحمل أرقام (3- 7 - 14 - 16 - 17 - 27 - 28) تصحح في الاتجاه العكسي، يعنى يعطى المفحوص درجتان اذا كانت اجابته (لا)، ودرجة واحدة اذا كانت اجابته (نعم).
- يستخدم الجمع الجبري العادي في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس.
- وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (32 - 64).
- الدرجة العالية تشير الى خواف اجتماعي مرتفع والعكس صحيح.

تاسعاً: مفتاح التصحيح:

جدول (5)

مفتاح التصحيح لفقرات المقياس

مستوى الرهاب	مجموع الدرجات	المتوسط الحسابي
منخفض	42- 32	1.33 - 1.00
متوسط	53 - 43	1.67 - 1.34
عالي	64 - 54	2.00 - 1.68

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

الفصل الرابع

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي وتنصفي فاعليته في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، وفيما يأتي عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة.

أولاً: سؤال الدراسة الرئيس:

- ما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي والقياس البعدي؟

للإجابة عن السؤال السابق تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي والقياس البعدي، وذلك كما هو موضح في الجداول (7،6).

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الرهاب
25	عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في مغادرة المكان.	2.00	0.000	عالي
18	أشعر بالارتباك عندما أتحدث مع الآخرين لدرجة التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم.	1.844	0.366	عالي
12	وجود الآخرين حولي يجعلني أشعر بالقلق.	1.844	0.366	عالي
7	أشعر بالسعادة عندما أتعامل مع أشخاص مختلفين.	1.844	0.366	عالي
30	يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين.	1.861	0.410	عالي
4	عندما أكون في مكان مكتظ، أشعر بالرغبة في مغادرة هذا المكان فوراً.	1.813	0.410	عالي
19	تواجدي مع الآخرين يسبب لي الإرهاق.	1.688	0.470	عالي
5	أشعر بالضيق النفسي عندما أتعامل وأتواصل مع الآخرين.	1.687	0.470	عالي
9	أفضل ممارسة هواياتي دون مشاركة الآخرين.	1.656	0.489	متوسط
6	أشعر بالراحة فقط عندما أكون بمفردي.	1.563	0.510	متوسط

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الرهاب
27	أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين.	1.50	0.513	متوسط
29	عندما أقرر قضاء وقت مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد.	1.50	0.513	متوسط
24	أشعر بالأمان عندما أكون بمفردتي.	1.50	0.513	متوسط
16	أشعر بالسعادة ما دمت موجوداً مع الآخرين.	1.50	0.513	متوسط
8	أفضل الابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان.	1.50	0.513	متوسط
10	أشعر الآخرين أنني لست بخير، تجنباً لمشاركتهم ببعض المهام الجماعية.	1.50	0.513	متوسط
13	أفضل تناول الطعام بمفردتي بدلاً من تناوله مع الآخرين.	1.438	0.510	متوسط
1	أفضل البقاء في الفراش حتى لا أسمع أي شخص.	1.438	0.510	متوسط
20	أشعر برغبة في مغادرة الحفلات دون وداع أصدقائي.	1.406	0.503	متوسط
32	أتمنى أن أكون بمفردتي معظم الوقت.	1.406	0.503	متوسط
22	أتمنى مرور اليوم سريعاً حتى أصبح بمفردتي.	1.348	0.489	متوسط
15	أفضل الذهاب للاماكن الترفيهية بمفردتي.	1.344	0.489	متوسط
11	ينتابني شعور بالارتياح التام في الوقت الذي أكون فيه بمفردتي.	1.344	0.489	متوسط
2	أستمتع بالوحدة.	1.344	0.489	متوسط
31	أعتبر نفسي شخصاً وحيداً أو منعزلاً عن الآخرين.	1.313	0.470	منخفض
23	أتمنى أن يتركني الآخرون وحدي.	1.313	0.470	منخفض
17	أفضل الخروج مع أصدقائي على البقاء في البيت بمفردتي.	1.25	0.444	منخفض
28	أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين.	1.25	0.444	منخفض
21	أتجنب التواجد مع الآخرين حتى عندما أكون بحالة نفسية جيدة.	1.188	0.410	منخفض
3	أفضل أن أكون مع أصدقائي بدلاً من الوحدة.	1.188	0.410	منخفض
26	أحتاج في أغلب الأحيان أن أكون بمفردتي ولو لعدة أيام.	1.156	0.366	منخفض
14	أفضل الذهاب مع الأصدقاء على الذهاب بمفردتي.	1.156	0.366	منخفض

تشير البيانات الواردة في الجدول السابق إلى أن أكثر الفقرات أهمية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي، كانت كالتالي:

جاءت الفقرة (25) والتي نصها "عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في مغادرة المكان" بالمركز الأول بمتوسط حسابي (2.00).

أما الفقرات (18، 12، 7) فقد جاءت بالمركز الثاني وبمتوسط حسابي (1.844) والتي نصها على التوالي "أشعر بالارتياح عندما أتحدث مع الآخرين لدرجة التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم"، والفقرة

"وجود الآخرين حولي يجعلني أشعر بالقلق" والفقرة "لا أشعر بالسعادة عندما أتعامل مع أشخاص مختلفين".

أما أقل الفقرات أهمية بالنسبة لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي، فقد كانت كالتالي:

جاءت الفقرات (14، 26) في المركز الأخير بمتوسط حسابي (1.156)، والتي نصها على التوالي "أفضل الذهاب بمفردتي على الذهاب مع الأصدقاء"، والفقرة "أحتاج في أغلب الأحيان أن أكون بمفردتي ولو لعدة أيام".

أما الفقرات (3، 21) جاءت في المركز الأول قبل الأخير بمتوسط حسابي (1.188)، والتي نصها على التوالي "أفضل الوحدة بدلاً من أن أكون مع أصدقائي"، والفقرة "أتجنب التواجد مع الآخرين حتى عندما أكون بحالة نفسية جيدة".

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس البعدي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الرهاب
7	أشعر بالسعادة عندما أتعامل مع أشخاص مختلفين.	1.563	0.510	متوسط
30	يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين.	1.406	0.503	متوسط
25	عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في مغادرة المكان.	1.406	0.503	متوسط
4	عندما أكون في مكان مكتظ، أشعر بالرغبة في مغادرة هذا المكان فوراً.	1.406	0.503	متوسط
16	أشعر بالسعادة ما دمت موجوداً مع الآخرين.	1.406	0.503	متوسط
19	تواجدي مع الآخرين يسبب لي الإرهاق.	1.313	0.470	منخفض
17	أفضل الخروج مع أصدقائي على البقاء في البيت بمفردتي.	1.313	0.470	منخفض
22	أتمنى مرور اليوم سريعاً حتى أصبح بمفردتي.	1.25	0.444	منخفض
20	أشعر برغبة في مغادرة الحفلات دون وداع أصدقائي.	1.25	0.444	منخفض

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الرهاب
14	أفضل الذهاب مع الأصدقاء على الذهاب بمفردي.	1.188	0.410	منخفض
5	أشعر بالضيق النفسي عندما أتفاعل وأتواصل مع الآخرين.	1.188	0.410	منخفض
9	أفضل ممارسة هواياتي دون مشاركة الآخرين.	1.156	0.366	منخفض
29	عندما أقرر قضاء وقت مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد.	1.094	0.308	منخفض
13	أفضل تناول الطعام بمفردي بدلاً من تناوله مع الآخرين.	1.094	0.308	منخفض
3	أفضل أن أكون مع أصدقائي بدلاً من الوحدة.	1.094	0.308	منخفض
1	أفضل البقاء في الفراش حتى لا أسمع أي شخص.	1.094	0.308	منخفض
24	أشعر بالأمان عندما أكون بمفردي.	1.094	0.308	منخفض
26	أحتاج في أغلب الأحيان أن أكون بمفردي ولو لعدة أيام.	1.063	0.224	منخفض
18	أشعر بالارتباك عندما أتحدث مع الآخرين لدرجة التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم.	1.063	0.224	منخفض
10	أشعر الآخرين أنني لست بخير، تجنباً لمشاركتهم ببعض المهام الجماعية.	1.063	0.224	منخفض
2	أستمتع بالوحدة.	1.063	0.224	منخفض
6	أشعر بالراحة فقط عندما أكون بمفردي.	1.063	0.224	منخفض
32	أتمنى أن أكون بمفردي معظم الوقت.	1.00	0.000	منخفض
31	أعتبر نفسي شخصاً وحيداً أو منعزلاً عن الآخرين.	1.00	0.000	منخفض
28	أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين.	1.00	0.000	منخفض
27	أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين.	1.00	0.000	منخفض
23	أتمنى أن يتركني الآخرون وحدي.	1.00	0.000	منخفض
21	أتجنب التواجد مع الآخرين حتى عندما أكون بحالة نفسية جيدة.	1.00	0.000	منخفض
15	أفضل الذهاب للاماكن الترفيهية بمفردي.	1.00	0.000	منخفض
12	وجود الآخرين حولي يجعلني أشعر بالقلق.	1.00	0.000	منخفض
11	ينتابني شعور بالارتياح التام في الوقت الذي أكون فيه بمفردي.	1.00	0.000	منخفض
8	أفضل الابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان.	1.00	0.000	منخفض

تشير البيانات الواردة في الجدول السابق إلى أن أكثر الفقرات أهمية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس البعدي، كانت كالتالي:

جاءت الفقرة (7) والتي نصها "لا أشعر بالسعادة عندما أتعامل مع أشخاص مختلفين" بالمركز الأول بمتوسط حسابي (1.563).

في حين جاءت الفقرات (30، 25، 4، 16) في المركز الثاني بمتوسط حسابي (1.406) والتي نصها على التوالي "يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين"، والفقرة "عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في مغادرة المكان"، والفقرة "عندما أكون في مكان مكتظ، أشعر بالرغبة في مغادرة هذا المكان فوراً"، والفقرة "لا أشعر بالسعادة ما دمت موجوداً مع الآخرين".

أما أقل الفقرات أهمية بالنسبة لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس البعدي، فقد كانت كالتالي:

جاءت الفقرات (8، 11، 12، 15، 21، 23، 27، 28، 31، 32) في المركز الأخير بمتوسط حسابي (1.00) والتي نصها على التوالي "أفضل الابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان"، والفقرة "لا ينتابني شعور بالارتياح التام في الوقت الذي أكون فيه بمفردي"، والفقرة "وجود الآخرين حولي يجعلني أشعر بالقلق"، والفقرة "أفضل الذهاب للاماكن الترفيهية بمفردي"، والفقرة "أتجنب التواجد مع الآخرين حتى عندما أكون بحالة نفسية جيدة"، والفقرة "أتمنى أن يتركني الآخرون وحدي"، والفقرة "لا أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين"، والفقرة "لا أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين"، والفقرة "أعتبر نفسي شخصاً وحيداً أو منعزلاً عن الآخرين"، والفقرة "أتمنى أن أكون بمفردي معظم الوقت".

في حين جاءت الفقرات (2، 6، 10، 18، 26) في المركز الأول قبل الأخير بمتوسط حسابي (1.063) والتي نصها على التوالي "أستمتع بالوحدة"، والفقرة "أشعر بالراحة فقط عندما أكون بمفردي"، والفقرة "أشعر الآخرون أنني لست بخير، تجنباً لمشاركتهم ببعض المهام الجماعية"، والفقرة "أشعر بالارتباك عندما أتحدث مع الآخرين لدرجة التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم"، والفقرة "أحتاج في أغلب الأحيان أن أكون بمفردي ولو لعدة أيام".

نستنتج من خلال الجداول السابقة أن البرنامج المطبق لخفض الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل كان له تأثير لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين، ولمعرفة درجة تأثير البرنامج المطبق في خفض الرهاب الاجتماعي تم فحص الفرضية التي نصها:

ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضيات

تنص الفرضية الأولى على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل تعزى إلى المجموعة (تجريبية/ ضابطة) .

للتحقق من صحة الفرضية الأولى تم استخدام اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل تعزى إلى المجموعة (تجريبية/ ضابطة)، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

نتائج اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم تعزى إلى المجموعة (تجريبية/ ضابطة)

القياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية	مربع إيتا
قبلي	ضابطة	20	46.85	5.45	38	-0.457	0.650	0.767
	تجريبية	20	47.65	5.61				
بعدي	ضابطة	20	47.85	4.04	38	11.190	0.000	0.767
	تجريبية	20	36.55	2.01				

تشير البيانات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على

مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم تعزى إلى المجموعة (تجريبية/ ضابطة) ولصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، حيث بلغت الدلالة الإحصائية للقياس البعدي (0.000) وهي دالة إحصائياً. وهذا يشير إلى أن البرنامج المطبق أدى إلى خفض درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، حيث بلغ المتوسط الحسابي لقياس القبلي للمجموعة التجريبية (47.65) في حين بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي للمجموعة التجريبية (36.55)، وهذا يدل على انخفاض واضح في درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل بعد تطبيق البرنامج. كذلك تم حساب مربع (E) لمعرفة حجم تأثير البرنامج المطبق، حيث بلغ مربع إيتا (0.767) وهذه القيمة أكبر من القيمة المعيارية (0.14) وهذا يشير إلى أن هناك حجم تأثير كبيراً للبرنامج المطبق، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية.

تنص الفرضية الثانية على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية الثانية تم استخدام اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير الجنس، والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9)

نتائج اختبار للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير الجنس

القياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
قبلي	ذكر	28	48.14	5.51	38	1.607	0.116
	أنثى	12	45.17	5.01			
بعدي	ذكر	28	42.71	6.47	38	0.756	0.454
	أنثى	12	41.00	6.80			

من خلال البيانات الواردة في الجدول السابق اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة

الضابطة تعزى إلى متغير الجنس، حيث بلغت الدلالة الإحصائية للقياس القبلي (0.116) وهي غير دالة إحصائياً، وبلغت الدلالة الإحصائية للقياس البعدي (0.454) وهي غير دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى أن الأطفال المكفوفين من الذكور والإناث لديهم درجة متقاربة من الرهاب الاجتماعي سواء في القياس القبلي أو القياس البعدي ولعل ذلك يرجع إلى تشابه طبيعة الظروف البيئية التي يعيشها كل من الذكور والإناث في جمعية الكفيف الخيرية فهم مقيمون بنفس المدرسة ومن أسر متشابهة إلى حد ما. وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية.

تنص الفرضية الثالثة على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير مكان السكن.

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة تم استخدام اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير مكان السكن، والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10)

نتائج اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير مكان السكن

القياس	مكان السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
قبلي	البيت	32	46.72	5.24	38	1.235-	0.224
	المؤسسة	8	49.38	6.25			
بعدي	البيت	32	42.25	6.66	38	0.096	0.924
	المؤسسة	8	42.00	6.41			

تشير البيانات الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير مكان السكن، حيث بلغت الدلالة الإحصائية للقياس القبلي (0.224) وهي غير دالة

إحصائياً، وبلغت الدلالة الإحصائية للقياس البعدي (0.924) وهي غير دالة إحصائياً، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية.

تنص الفرضية الرابعة على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير العمر.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في متوسطات درجات الرهاب لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجداول (11،12).

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى عيّنتين مستقلتين (تجريبية وضابطة) تعزى إلى متغير العمر

القياس	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
قبلي	من (8-9) سنوات	47.10	3.98
	من (9-10) سنوات	48.75	6.43
	من (10-11) سنة	47.14	7.34
	من (11-12) سنة	46.60	5.28
	المجموع	47.25	5.48
بعدي	من (8-9) سنوات	42.30	7.41
	من (9-10) سنوات	39.50	5.32
	من (10-11) سنة	43.00	7.44
	من (11-12) سنة	43.20	6.34
	المجموع	42.20	6.53

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي حسب الفئات العمرية، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي وكانت النتائج حسب الآتي:

جدول رقم (12)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات درجات الرهاب لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير العمر

القياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
قبلي	بين المجموعات	24.643	3	8.214	0.258	0.855
	داخل المجموعات	1144.857	36	31.802		
	المجموع	1169.500	39	-----		
بعدي	بين المجموعات	77.900	3	25.967	0.589	0.626
	داخل المجموعات	1586.500	36	44.069		
	المجموع	1664.400	39	-----		

تشير البيانات الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير العمر، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية للقياس القبلي (0.855)، وللقياس البعدي (0.626) وهي أكبر من قيمة ألفا عند (0.05)، وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الصفرية.

تنص الفرضية الخامسة على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير درجة الكف.

للتحقق من صحة الفرضية الأولى تم استخدام اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير درجة الكف، والجدول (13) يوضح ذلك.

جدول (13)

نتائج اختبار (ت) للفروق في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير درجة الكف

القياس	درجة الكف	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدالة الإحصائية	مربع إيتا
قبلي	كف كلي	5	51.00	4.95	38	1.674	0.102	0.159
	كف جزئي	35	46.71	5.40				
بعدي	كف كلي	5	49.00	8.15	38	2.678	0.011	0.159
	كف كلي	35	41.23	5.78				

تشير البيانات الواردة في الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير درجة الكف، حيث بلغت الدلالة الإحصائية للقياس القبلي (0.011) وهي دالة إحصائية، كذلك تم حساب مربع إيتا الذي بلغ (0.159) وهذه القيمة أكبر من القيمة المعيارية (0.14) وهذا يؤكد أن هناك حجم تأثير كبير للبرنامج التدريبي المقترح، وقد كانت الفروق لصالح القياس البعدي، وكانت لصالح الأطفال أصحاب الكف الجزئي الذين كانت درجة الرهاب الاجتماعي عندهم أقل بمتوسط حسابي بلغ (41.23) مقابل (49.00) للأطفال أصحاب الكف الكلي، وبذلك تم رفض الفرضية الصفرية.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة

التوصيات

يشتمل هذا الفصل من الدراسة على مناقشة النتائج وربطها بالدراسات السابقة وبالإطار النظري من حيث الاتفاق والتعارض في هذه النتائج، ويشمل أيضاً التوصيات والمقترحات.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس:

- ما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي والقياس البعدي؟

فقد أظهرت نتائج هذه الدراسة في القياس القبلي معاناة الأطفال المكفوفين من رهاب اجتماعي، وأشارت إلى أن أكثر الفقرات أهمية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي، كانت كالتالي:

جاءت الفقرة (25) والتي نصها "عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في مغادرة المكان" بالمركز الأول بمتوسط حسابي (2.00)، ولعل ذلك يرجع إلى تدني الثقة بالنفس لدى المعاق بصرياً وهذا بدوره يؤدي إلى شعوره بأنه محط أنظار الجميع كونه شخصاً مختلفاً بين مجموعة من الأسوياء، وأيضاً قد يرجع ذلك إلى طبيعة الظروف التي تفرضها الإعاقة البصرية، والتي تتمثل في عدم معرفة جميع الأشخاص المتواجدين في هذا المكان المزدحم، وأيضاً قد يرجع إلى طبيعة النظرة السلبية من قبل المجتمع للمعاقين بصرياً، ونتيجة لذلك يشعر الكفيف في رغبة في مغادرة الأماكن المزدحمة.

أما الفقرات (7، 12، 18) فقد جاءت بالمركز الثاني وبمتوسط حسابي (1.844) والتي نصها على التوالي "أشعر بالارتباك عندما أتحدث مع الآخرين لدرجة التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم" ولعل ذلك يرجع إلى امتلاك المعاق بصرياً وسائل الاتصال اللفظي وفقدانه لوسائل الاتصال غير اللفظي، ونتيجة لذلك يعاني من الارتباك وقد يتوقف عن الكلام خوفاً من تقييمات الآخرين المسموعة فقط، وقد يكون ذلك نتيجة تعرض الطفل الكفيف إلى خبرات سيئة أثناء تعامله مع الآخرين مؤديه إلى مشاعر الخوف والارتباك. أما الفقرة "وجود الآخرين حولي يجعلني أشعر بالقلق" ومن الممكن أن يكون ذلك نتيجة شعور الكفيف بالاختلاف عن الآخرين كونه معاقاً بصرياً، وشعور الكفيف بأنه يعيش في بيئة عدوانية لا تحبه بالقدر الكافي، وتوقع الشر من الآخرين، وكذلك كونه مصدر تقييم ونقد من الآخرين. أما الفقرة "لا أشعر بالسعادة عندما أتعامل مع أشخاص مختلفين" ولعل ذلك يرجع إلى شعور الفرد المعاق بصرياً بالاختلاف

عن الآخرين، فكلما تعامل الكفيف مع أشخاص أسوياء لا يعانون مما يعاني، زادت لديه مشاعر النقص، وذلك من خلال مقارنة نفسه بالآخرين.

أما أقل الفقرات أهمية بالنسبة لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس القبلي، فقد كانت كالتالي:

جاءت الفقرات (14، 26) في المركز الأخير بمتوسط حسابي (1.156)، والتي نصها على التوالي "أفضل الذهاب بمفردي على الذهاب مع الأصدقاء" ولعل ذلك يرجع إلى محدودية الأماكن التي يذهب إليها الطفل الكفيف، فلو كان هنالك أماكن متعددة يذهب إليها لكان بحاجة إلى وجود أشخاص آخرين داعمين ومساندين لهم من أجل مساعدتهم في حال الذهاب إلى مكان معين، فهو أما فاقد البصر بشكل كلي أو جزئي، ويحتاج إلى طرف آخر لكي يكون موجهاً له في حال ذلك. أما الفقرة "أحتاج في أغلب الأحيان أن أكون بمفردي ولو لعدة أيام" وقد يرجع إلى طبيعة المرحلة العمرية التي استهدفتها الباحثة وهم فئة الأطفال فقد تفرض عليهم الإعاقة نوعاً من العزلة والانسحاب، ولكن طبيعة المرحلة العمرية لا تسمح لهذه العزلة بأن تستمر لأيام وذلك لأنها مرحلة نمائية، تمتاز بالحركة والحيوية، فقد تقلل الإعاقة البصرية من ذلك لكنها لا تستمر لعدة أيام.

أما الفقرات (3، 21) جاءت في المركز الأول قبل الأخير بمتوسط حسابي (1.188)، والتي نصها على التوالي "أفضل الوحدة بدلاً من أن أكون مع أصدقائي" وقد يكون ذلك نتيجة لوجود الطفل الكفيف في بيئة مغلقة فهو حبيس البيت أو المدرسة، أو لكثرة وقت الفراغ عند هؤلاء الأطفال، أما الفقرة "أتجنب التواجد مع الآخرين حتى عندما أكون بحالة نفسية جيدة" وقد يرجع ذلك لحاجة الطفل الكفيف إلى الآخرين، فهو قد يتجنب الآخرين، ولكن هذه الرغبة قد لا تستمر لفترة طويلة، لأنه بحاجة إلى الآخرين، وقد تكون نتيجة رغبة الكفيف في التحدي والإصرار على مواجهة الإعاقة البصرية، فيتواجد مع الآخرين في الوقت الذي يشعر بأنه بحاجة إلى ذلك.

أما في القياس البعدي أتضح أن أكثر الفقرات أهمية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس البعدي، كانت كالتالي:

جاءت الفقرة (7) والتي نصها "لا أشعر بالسعادة عندما أتعامل مع أشخاص مختلفين" بالمركز الأول بمتوسط حسابي (1.563) وقد يرجع ذلك إلى شعور الفرد المعاق بصرياً بالاختلاف عن الآخرين، فكلما تعامل الكفيف مع اشخاص أسوياء لا يعانون مما يعاني، زادت لديه مشاعر النقص، وذلك من خلال مقارنة نفسه بالآخرين.

في حين جاءت الفقرات (30، 25، 4، 16) في المركز الثاني بمتوسط حسابي (1.406) والتي نصها على التوالي "يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين" وقد يرجع ذلك إلى شعور الكفيف بالاختلاف عن الآخرين، واعتماد المعاق بصرياً في التواصل مع الآخرين على حاسة السمع، وهذا يؤدي إلى بقاء الكفيف في حالة تيقظ مستمر، يؤدي إلى إرهاق الكفيف أثناء تواجده مع الآخرين، أما الفقرة "عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في مغادرة المكان" قد يرجع ذلك إلى تدني الثقة بالنفس لدى المعاق بصرياً وهذا بدوره يؤدي إلى شعوره بأنه محط أنظار الجميع كونه شخصاً مختلفاً بين مجموعة من الأسوياء، وأيضاً قد يرجع ذلك إلى طبيعة الظروف التي تفرضها الإعاقة البصرية، والتي تتمثل في عدم معرفة جميع الأشخاص المتواجدين في هذا المكان المزدحم، وأيضاً قد يرجع إلى طبيعة النظرة السلبية من قبل المجتمع للمعاقين بصرياً، ونتيجة لذلك يشعر الكفيف برغبة في مغادرة الأماكن المزدحمة، في حين الفقرة "عندما أكون في مكان مكتظ، أشعر بالرغبة في مغادرة هذا المكان فوراً" لعل ذلك يرجع إلى كونه مختلفاً عن الآخرين فالإعاقة تفرض عليه عالماً محدداً ومغلقاً يعيش فيه وعند تواجده في مكان مكتظ يشعر برغبته بالهروب من هذا المكان المفتوح إلى عالمه المغلق وقد يرجع إلى شعور الكفيف بالضيق جراء عدم التواصل البصري، أما الفقرة "لا أشعر بالسعادة ما دمت موجوداً مع الآخرين" فقد يرجع ذلك إلى شعور الفرد بالنقص كونه معاقاً بصرياً، فقد يكون متقبلاً لفكرة البقاء مع الآخرين لإشباع حاجاته ولكن هذا البقاء لا يوصله إلى الشعور بسعادة لكونه مع الآخرين.

أما أقل الفقرات أهمية بالنسبة لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على القياس البعدي، فقد كانت كالتالي:

جاءت الفقرات (8، 11، 12، 15، 21، 23، 27، 28، 31، 32) في المركز الأخير بمتوسط حسابي (1.00) والتي نصها على التوالي "أفضل الابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان" وقد يبرر ذلك الحاجة إلى توظيف البرنامج في تنمية التفاعل والتماسك مع الآخرين، وإلى حاجة الطفل الكفيف للآخرين، أما الفقرة "لا ينتابني شعور بالارتياح التام في الوقت الذي أكون فيه بمفردي" وقد يعلل ذلك إلى حاجة الطفل الكفيف إلى الآخرين، ومن خلال تطبيق هذا البرنامج في جمعية الكفيف الخيرية أتضح للأطفال أهمية التفاعل مع الآخرين فهي غريزة ومن خلال هذا البرنامج تم تنميتها بالشكل المناسب، أما الفقرة "وجود الآخرين حولي يجعلني أشعر بالقلق" فقد يبرر ذلك إلى أن جلسات البرنامج الإرشادي عملت على التخفيف التدريجي من مشاعر القلق والخوف أثناء التواجد مع الآخرين وصولاً إلى مشاعر القبول والرضا أثناء التواجد معهم، أما الفقرة "أفضل الذهاب للاماكن الترفيهية بمفردي" وقد يرجع ذلك إلى تأثير هذا البرنامج في تنمية التفاعلات والمهارات الاجتماعية والتخفيف من الأعراض السلوكية الناتجة عن الرهاب الاجتماعي، أما الفقرة "أتجنب التواجد مع الآخرين حتى عندما أكون بحالة نفسية جيدة" وقد يبرر ذلك الحاجة إلى فاعلية البرنامج في زيادة الثقة بالنفس وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المكفوفين، أما الفقرة "أتمنى أن يتركني الآخرون وحدي" وقد يبرر ذلك إلى فاعلية البرنامج في تنمية مهارة تأكيد الذات الإيجابي والثقة بالنفس فهو قادر على التعبير عن نفسه أمام الآخرين بكل ثقة وبشكل لا يعتدي على الآخرين فهو لا يخاف أو يخشى الآخرين، أما الفقرة "لا أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين" ولعل ذلك يرجع إلى فاعلية البرنامج بخفض التوتر والقلق وتنمية المهارات الاجتماعية، أما الفقرة "لا أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين" قد يرجع ذلك إلى إكساب الأطفال المكفوفين أنشطة وتمارين فعالة لقضاء وقت الفراغ مع الآخرين أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي، أما الفقرة "أعتبر نفسي شخصاً وحيداً أو منعزلاً عن الآخرين" وقد يبرر ذلك إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من مشاعر العزلة وتجنب الآخرين وزيادة المشاركة الاجتماعية حيث شمل البرنامج الإرشادي على أهم الأساليب المعرفية السلوكية لتخفيف من الرهاب الاجتماعي، أما الفقرة "أتمنى أن أكون بمفردي معظم الوقت" وقد يبرر ذلك إلى فاعلية هذا البرنامج في تعديل أفكار وسلوكيات المكفوفين وتعليمهم المهارات الاجتماعية وصولاً إلى خفض مستوى الرهاب الاجتماعي.

في حين جاءت الفقرات (2، 6، 10، 18، 26) في المركز الأول قبل الأخير بمتوسط حسابي (1.063) والتي نصها على التوالي "أستمتع بالوحدة" وقد يبرر ذلك إلى فاعلية البرنامج في التخفيف من سلوكيات التجنب لدى الأطفال المكفوفين وإكسابهم مهارات التفاعل ومشاركة الآخرين، أما الفقرة "أشعر بالراحة فقط عندما أكون بمفردى" وقد يرجع ذلك إلى فاعلية البرنامج في تخفيف مستوى الخوف والتوتر ورفع مستوى الارتياح والتقبل أثناء التواجد مع الآخرين، أما الفقرة "أشعر الآخرين أنني لست بخير، تجنباً لمشاركتهم ببعض المهام الجماعية" ولعل ذلك ناجم عن تعديل اتجاهات الأطفال المكفوفين نحو المجتمع، وإدراك أهمية مساعدة الفرد لذاته وللآخرين وصولاً إلى الإيجابية، أما الفقرة "أشعر بالارتباك عندما أتحدث مع الآخرين لدرجة التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم" ولعل ذلك يرجع إلى فاعلية البرنامج في خفض الأعراض الفسيولوجية والسلوكية والنفسية للرهاب الاجتماعي، أما الفقرة "أحتاج في أغلب الأحيان أن أكون بمفردى ولو لعدة أيام" وقد يبرر ذلك إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الرهاب الاجتماعي وحاجة الطفل الكفيف إلى مساعدة الآخرين نتيجة المرحلة العمرية أولاً والإعاقة البصرية ثانياً.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

تنص الفرضية الأولى على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل تعزى إلى المجموعة (تجريبية/ ضابطة) .

تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل على مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم تعزى إلى المجموعة (تجريبية/ ضابطة) ولصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، حيث بلغت الدلالة الإحصائية للقياس البعدي (0.000) وهي دالة إحصائياً. وهذا يشير إلى أن البرنامج المطبق أدى إلى خفض درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، حيث بلغ المتوسط الحسابي لقياس القبلي للمجموعة التجريبية (47.65) في حين بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي للمجموعة التجريبية (36.55)، وهذا يدل على انخفاض واضح في درجات الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل بعد تطبيق البرنامج. كذلك تم حساب مربع (E)

لمعرفة حجم تأثير البرنامج المطبق، حيث بلغ مربع إيتا (0.767) وهذه القيمة أكبر من القيمة المعيارية (0.14) وهذا يشير إلى أن هناك حجم تأثير كبيراً للبرنامج المطبق، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية.

ولعل ذلك يرجع إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق والمستند للنظرية المعرفية السلوكية والذي اشتمل على جلسات تحقق الهدف الأساسي، وهو خفض الرهاب الاجتماعي من خلال تعديل الأفكار اللاعقلانية، وتعديل المشاعر، والسلوكيات، وتنمية الثقة بالنفس، وتعليم الأطفال المكفوفين مهارات الاتصال والتواصل، وتوكيد الذات، وأنشطة وتمارين لقضاء وقت الفراغ، وكذلك تناسب طبيعة البرنامج مع الأطفال وتحديداً الأطفال المكفوفين.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (عدوي والأشول وشاهين، 2011)، و(وردة وقريشي، 2011)، و(أبو هدورس، 2012)، و(دراسة شاهين وجرادات، 2012)، و(دراسة غزو وسمور، 2016)، و(علي، 2016) فيما يتعلق بفاعلية البرنامج الإرشادي المستند للنظرية المعرفية السلوكية في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي.

وأكد ذلك حجازي والطهراوي (2013) فيما يتعلق بفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الرهاب الاجتماعي، وذلك من خلال تغيير الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بمشاعر الخوف والتوتر، وأيضاً من خلال استخدام أساليب سلوكية لخفض القلق والتوتر الناجم عن الأفكار اللاعقلانية.

تنص الفرضية الثانية على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى لمتغير الجنس.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير الجنس، حيث بلغت الدلالة الإحصائية للقياس القبلي (0.116) وهي غير دالة إحصائياً، وبلغت الدلالة الإحصائية للقياس البعدي (0.454) وهي غير دالة إحصائياً، وهذا يشير إلى أن الأطفال المكفوفين من الذكور والإناث لديهم درجة متقاربة من الرهاب الاجتماعي سواء في القياس القبلي أو القياس البعدي ولعل ذلك يرجع إلى تشابه طبيعة الظروف البيئية التي يعيشها كل من الذكور والإناث في جمعية الكفيف الخيرية فهم مقيمين بنفس المدرسة ومن أسر متشابهة إلى حد ما. وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية.

وتتفق هذه نتيجة مع نتائج دراسة أحمد (2011)، ورتيب (2011)، والغافري (2013)، والحجري (2014)، وفرنسيس (Francis, 2014)، الخاتمي (Alkhatami, 2015) فيما يتعلق بعدم وجود فروق بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.

وتعارضت مع نتائج دراسة وردة وقرشي (2011)، وعفيف (Afiff, 2012)، والشمري (2015) فيما يتعلق بوجود فروق بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الفئة المستهدفة في هذه الدراسات وهم الطلبة الجامعيين، وقد يرجع أيضاً إلى اختلاف الظروف البيئية للفئة المستهدفة.

ويشير الريامي (2010) أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لدى الإناث أعلى من الذكور، ويبلغ معدل انتشاره بين الإناث (9.5%) في حين عند الذكور (4.9%)، أما دبابش (2011) يرى أن نسبة الرهاب الاجتماعي تتساوى بين الذكور والإناث وهذا يتفق مع نتائج هذه الدراسة ولعل ذلك يرجع إلى تشابه الظروف البيئية للفئة المستهدفة.

تنص الفرضية الثالثة على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير مكان السكن.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير مكان السكن، حيث بلغت الدلالة الإحصائية للقياس القبلي (0.224) وهي غير دالة إحصائياً، وبلغت الدلالة الإحصائية للقياس البعدي (0.924) وهي غير دالة إحصائياً، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية.

وهذا يشير إلى أن الأطفال المكفوفين وبغض النظر عن مكان سكنهم (البيت، المؤسسة) لديهم درجة من الرهاب الاجتماعي سواء في القياس القبلي أو في القياس البعدي وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الإعاقة البصرية التي يعاني منها الأطفال فهي سبب الرهاب الاجتماعي سواء كان في داخل هذه المؤسسة أم في البيت، وأيضاً قد يرجع إلى تشابه الأنماط الحياتية للكفيف وتحديداً هذه الفئة لأنهم يقضون غالبية وقتهم في هذه الجمعية.

وتوافقت نتائج هذه دراسة مع دراسة رتيب (2011) فيما يتعلق بعدم وجود فروق تبعاً لمتغير مكان السكن.

تنص الفرضية الرابعة على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير العمر.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير العمر، حيث بلغت قيمة الدلالة الإحصائية للقياس القبلي (0.855)، وللقياس البعدي (0.626) وهي أكبر من قيمة ألفا عند (0.05)، وهذا يؤدي إلى قبول الفرضية الصفرية.

ولعل ذلك يرجع إلى طبيعة العينة وهم الأطفال المكفوفون بصرياً في جمعية الكفيف الخيرية والتي تتمثل في نمط الحياة المقيد الذي يعيشه هذا الطفل الكفيف، فهو إما في الجمعية وإما في البيت، وهذا ينطبق على جميع الفئات العمرية إلى حد ما، وهذا جعلها تختلف عن الدراسات السابقة في هذه النتيجة لأنها طبقت على عينة من المعاقين بصرياً وليس من الأسوياء، وكذلك استناد الباحثة إلى فئة عمرية متقاربة إلى حد ما.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة أحمد (2011)، ووردة وقريشي (2011)، فيما يتعلق بعدم وجود فروق تبعاً لمتغير مكان السكن وقد يرجع ذلك إلى طبيعية العينة المستهدفة فقد استهدفت هذه الدراسات الأفراد الأسوياء، في حين استهدفت الدراسة الحالية المعاقين بصرياً.

تنص الفرضية الخامسة على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير درجة الكف.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات درجات الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى إلى متغير درجة الكف، حيث بلغت الدلالة الإحصائية للقياس القبلي (0.011) وهي دالة إحصائياً، كذلك تم حساب مربع إيتا الذي بلغ (0.159) وهذه القيمة أكبر من القيمة المعيارية (0.14) وهذا يؤكد أن هناك حجم تأثير كبير للبرنامج التدريبي المقترح، وقد كانت الفروق لصالح القياس البعدي، وكانت لصالح الأطفال أصحاب الكف الجزئي

الذين كانت درجة الرهاب الاجتماعي عندهم أقل بمتوسط حسابي بلغ (41.23) مقابل (49.00) للأطفال أصحاب الكف الكلي، وبذلك تم رفض الفرضية الصفرية.

ولعل ذلك يرجع إلى أن الأطفال الذين يعانون من كف كلي يفتقرون إلى مهارات الاتصال غير اللفظي، في حين أن الأطفال الذي يعانون من كف جزئي لديهم القليل من مهارات الاتصال غير اللفظي، وهذا كفيل بجعل الأطفال المكفوفين بشكل جزئي أكثر استفادة من لبرنامج الإرشادي؛ لأن المهارات الاجتماعية تحتاج إلى تواصل لفظي وغير لفظي.

وتوافقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة دانشفار وروستي (Daneshfar & Roustae, 2014)، في حين تعارضت نتائج هذه الدراسة مع دراسة مناحي وآل جبير (2011) فيما يتعلق بوجود فروق تعزى لمتغير درجة الكف، وقد يرجع إلى طبيعة المرحلة العمرية المستهدفة في هذه الدراسة، وإلى اختلاف البيئة التي طبقت فيها هذه الدراسة وهي الرياض ومن الممكن أن تكون طبيعة الإمكانيات والأدوات المتاحة في هذه البيئة أكثر مناسبة للمكفوفين بشكل عام وذوي الكف الكلي بشكل خاص.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة فإن الباحثة توصي بما هو آتي:

1. ضرورة الاستفادة من الأساليب والفنيات الإرشادية المطبقة بهذه النظرية، والمستندة للنظرية المعرفية السلوكية من قبل المرشدين والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين، في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المكفوفين.
2. ضرورة تطبيق برامج إرشادية مكثفة للأطفال ذوي الكف الكلي، وتحديداً فيما يتعلق بإكسابهم المهارات الاجتماعية.
3. ضرورة إنشاء مراكز متخصصة لتقديم برامج إرشادية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً؛ لأنها من أكثر الإعاقات افتقاراً للمهارات الاجتماعية.

الإقتراحات:

إجراء دراسات تحمل العناوين الآتية:

- مدى فعالية تطبيق برامج سماعية محوسبة في تحسين الصلابة النفسية لدى عينة من الأطفال المكفوفين.
- أثر تعزيز العلاقات الشخصية بين المكفوفين في تخفيف الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين.
- أثر تعزيز المهارات الاجتماعية وانعكاساتها على التوافق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين.

المصادر والمراجع:

- 1- أبو الكاس، رائد. (2008). رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية.
- 2- أبو عيطة، سهاد، وسعد، مراد. (2015). الإرشاد الجمعي التدخل والفنيات، عمان: دار الفكر للنشر وتوزيع.
- 3- أبو منصور، حنان. (2011). الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في محافظات غزة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية_ غزة.
- 4- أبو هدرس، ياسرة. (2012). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، 12(1)، ص72-92.
- 5- أحمد، ابتسام. (2011). قياس الخوف الاجتماعي لدى أطفال الرياض، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، 1(30)، ص125-149.
- 6- إس جي، هوفمان. (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر، (ترجمة: مراد علي عيسى)، مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 7- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- 8- بيل، ارثر. (2011). الفوبيا: الخوف المرضي من الأشياء والتغلب عليها، ترجمة؛ عبد الحكم الخزامى، القاهرة: دار الاكاديمية للعلوم.
- 9- جرادات، نادر. (2014). فاعلية برنامج اجتماعي لرفع مفهوم الذات للطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، 14(1)، ص87-100.
- 10- جمعه، ناصر السيد. (2012). اضطرابات النوم والرهاب الاجتماعي كمنبئين لإساءة المعاملة لدى الأطفال المكفوفين، مجلة كلية التربية- مصر، جامعة عين شمس، 4(36)، ص514، ص508.

- 11- حاج موسى، إخلص. (2016). أثر الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية على شخصية المعاق، مجلة العلوم التربوية والنفسية 2(1)، ص 118-137.
- 12- حجازي، علاء، والطهراوي، جميل. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية_ غزة.
- 13- الحجري، حمد بن هلال. (2014). بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعة نزوى في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نزوى.
- 14- الحجري، سالمة. (2011). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، سلطنة عمان، جامعة نزوى.
- 15- حداد، نهلا، والزيادات، ماهر. (2012). أثر برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية ومفهوم الذات الأكاديمي والثقة بالنفس لدى عينة من الطالبات ذوي صعوبات التعلم في الأردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية 13 (4)، ص 333- 362.
- 16- حميد، صفية. (2011). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المعوقين بصرياً المقيمين داخل المدرسة من طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة.
- 17- داود، شفيقة. (2015). العوامل المؤثرة على مستوى الثقة بالنفس لدى المراهق المتمدرس، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الشهيد حمة خضر الوادي، العدد (12)، ص 114-129.
- 18- دبابش، علي. (2011). فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير منشورة، غزة، جامعة الأزهر.
- 19- دردير، نشوة. (2010). فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة القاهرة.
- 20- الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية. (2013). ترجمة: أنور الحمادي.

- 21- رتيب، ناديا. (2011). الفوبيا الاجتماعية لدى طلبة الصف الأول الثانوي وعلاقتها بالمعتقدات اللاعقلانية في ضوء متغيرات الجنس ومكان الإقامة والمستوى الاقتصادي، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم نفس، 9(1)، ص224-250.
- 22- الركييات، أمجد. (2015). درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي والجنس لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في الأردن، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، 4(2)، ص1-13.
- 23- الريامي، سعود بن حرب. (2010). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نزوى.
- 24- الريماوي، عمر. (2014). مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث، 11(1)، ص47-65.
- 25- سامية، ابرييم، ونصر الدين، جابر. (2008). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- 26- شاهين، فرنسيس، وجردات، عبد الكريم. (2012). مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 26(6)، ص1259-1292.
- 27- شراب، عبد الله. (2013). فعالية برنامج لتنمية الثقة بالنفس كمدخل لتحسين المسؤولية الاجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه منشورة، القاهرة، جامعة عين شمس.
- 28- الشمري، ماجد. (2015) الرهاب الاجتماعي ومصادر الضغوط النفسية لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل، رسالة ماجستير منشورة، جامعة حائل.
- 29- عبد الرحيم، محمد. (2007). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر، مجلة كلية التربية ببني يوسف، 2(9)، ص347-409.
- 30- العتري، عواد. (2012). فعالية برنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس لدى الأيتام بالمرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير منشورة، جده، جامعة الملك بن عبد العزيز.

- 31- عدوي، طه، والأشول، عادل، وشاهين، إيمان. (2011). فعالية برنامج إرشادي تكاملي لخفض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة عين شمس.
- 32- العزه، سعيد. (2016). الإرشاد الجماعي العلاجي، ط(3)، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- 33- عقل، وفاء. (2009). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً، رسالة ماجستير منشورة، غزة، الجامعة الإسلامية.
- 34- عكاشة، محمود، وعبد المجيد، أماني. (2012) تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الموهوبين ذوي المشكلات السلوكية المدرسية، المجلة العربية لتطوير التفوق، 3(4)، ص116-147.
- 35- علي، دعاء. (2016). برنامج إرشادي (معرفي سلوكي) للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي عند الطفل الكفيف لتحسين التواصل الاجتماعي لديه، رسالة ماجستير منشورة، جامعة عين شمس.
- 36- عواد، احمد، والشوارب، إياد. (2012). المهارات الاجتماعية لدى الأطفال العاديين والمعوقين بصرياً في مرحلة ما قبل المدرسة بالمملكة الأردنية، مجلة جامعة دمشق، 28(1)، ص183-222.
- 37- الغافري، نصراء. (2013). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية بسلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، سلطنة عمان، جامعة نزوى.
- 38- الغامدي، حامد. (2010). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق العام لدى عينة من المتمردين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، 2(1)، ص11-51.
- 39- غزو، أحمد، وسمور، قاسم. (2016). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 12(1)، ص59-69.
- 40- فرحات، سعاد. (2014). أهمية تنمية المهارات الاجتماعية في تعديل السلوك العدوانى للطفل من ذي الإعاقة البصرية، المجلة الجامعة، 1(16)، ص93-118.

- 41- القطاونه، يحيى. (2014). فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات النفسية والتربوية، 3(7)، ص235-272.
- 42- المصري، سعاد. (2011). إذاعة الشرق الأوسط ودورها في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لدى المراهقين المكفوفين من 12-18 سنة، المؤتمر السنوي السادس عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- 43- المعطي، حمادة علي. (2010). برايل للمكفوفين، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- 44- ملص، زينب، والعامري، أروى. (2007). العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الأردنية.
- 45- المناحي، عبد الله، وآل جبير، سليمان. (2011). تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً في ضوء نظرية العلاج العقلاني الانفعالي، رسالة دكتوراه منشورة، المملكة العربية السعودية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- 46- موسى، ماجدة، وسليمان، نبيل. (2010). مفهوم الذات الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الكفيف، مجلة جامعة دمشق، 26(1)، ص409-451.
- 47- نبيل، حافظ، ومحمود، هبة. (2016). قياس الرهاب الاجتماعي عند الطفل الكفيف، مجلة الإرشاد النفسي- مصر، جامعة عين شمس، 1(46)، ص753-770.
- 48- النفيسة، عبد العزيز، ودبيس، سعيد. (2010). تأثير القلق الاجتماعي والاكتئاب على بعض العمليات المعرفية، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 49- وردة، بلحسيني، وقريشي، عبد الكريم. (2011). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة قصدي مرياح ورقلة.
- 50- Afifi, Dina Yousri. (2012). Social Anxiety among Egyptian University Students, Thesis Submitted For Fulfillment of Master Degree In Psychiatry and Neurology, Faculty of Medicine Cairo University.

- 51- AL -Zyoudi, M. (2007). Gendre differences in self- concept among adolescents with low vision, **International of Special Education**, **22**(1), Mutah University, p132- 136.
- 52- Aletan, Sola, & Akinsola, Segun. (2014). Investigating the Effects of Social Anxiety Disorder on Adolescents' Manifested Social Skills and Adjustment in Lagos Metropolis, **Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies**, **5**(8), p165-169.
- 53- Alkathami, Saleh. (2015). Social anxiety and quality of life in adolescents: Cognitive aspect, social interaction and cultural tendency, **A thesis submitted to the University of Bedfordshire, in partial fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy**, University of Bedfordshire.
- 54- AL-Qahtani, ALI M. (2012). Prevalence and Risk Factors of Social Phobia Among Secondary School Male Students in Khamis Mushayt, Kingdom of Saudi Arabia, **Med. J. Cairo Univ**, **80**(1), p871- 876.
- 55- Daneshfar, Azam, & Roustae, Davood. (2014). Comparison of Quality of Life and Social Skills between Students with Visual Problems (Blind and Partially Blind) and Normal Students, **International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development**, **3**(4), p384- 391.
- 56- Francis, Uzonwanne. (2014). Prevalence of Social Phobia, Gender and School Type among Young Adults in Nigerian Universities, **Journal of Research in Humanities and Social Science**, **2**(8), p36- 45.
- 57- Prabu, Suresh. (2015). Social Phobia among Arts and Science College Students, **International Journal of English Language Literature and Humanities**, **3**(5), p203- 215.
- 58- Rizwan, Wajeeha, & Inam, Attiya, & Abiodullah, Muhammad. (2015). Social Phobia and Academic Achievement of Girls At Postgraduate Level, **Journal Of Humanities And Social Science**, **20**(4), p73- 78.

- 59- Taryn, N, & Gorden, L, Fltt. (2011). Perfectionism Negative Social Feedback and interpersonal Rumination in Depression and social anxiety, **Canadian journal of Behavioral Science**, 43(4), p297- 308.

ملحق (1): مقياس الرهاب الاجتماعي تأليف رولين و وي (Rolin & wee,1994)

ترجمة الدكتور مجدي الدسوقي.



مقياس الرهاب الاجتماعي

السلام عليكم ورحمة الله

تقوم الباحثة بإجراء دراسة عن الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل، استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الإرشادي النفسي والتربوي، لذلك يرجى منكم قراءة الفقرات والتكرم بوضع إشارة (X) في المربع الذي تشعر أنه ينطبق عليك، مع العلم أن ما ستدلون به من آراء سوف يستخدم لأغراض الدراسة العلمي فقط.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحثة: دعاء دسوقي.

القسم الأول: بيانات أولية:

1- الاسم:

2- الجنس: ذكر أنثى

3- مكان السكن: البيت المؤسسة

4- العمر: من (8-9) سنوات من (9-10) سنوات من (10-11) سنة

من (11-12) سنة

5- درجة الإعاقة: كف كلي كف جزئي

القسم الثاني: بنود الاستبانة

الفقرة	العبارة	نعم	لا
1.	أفضل البقاء في الفراش حتى لا أسمع أي شخص.		
2.	أستمتع بالوحدة.		
3.	أفضل أن أكون مع أصدقائي بدلاً من الوحدة.		
4.	عندما أكون في مكان مكتظ، أشعر بالرغبة في مغادرة هذا المكان فوراً.		
5.	أشعر بالضيق النفسي عندما أتفاعل وأتواصل مع الآخرين.		
6.	أشعر بالراحة فقط عندما أكون بمفردي.		
7.	أشعر بالسعادة عندما أتعامل مع أشخاص مختلفين.		
8.	أفضل الابتعاد عن الآخرين قدر الإمكان.		
9.	أفضل ممارسة هواياتي دون مشاركة الآخرين.		
10.	أشعر الآخرين أنني لست بخير، تجنباً لمشاركتهم ببعض المهام الجماعية.		
11.	ينتابني شعور بالارتياح التام في الوقت الذي أكون فيه بمفردي.		
12.	وجود الآخرين حولي يجعلني أشعر بالقلق.		
13.	أفضل تناول الطعام بمفردي بدلاً من تناوله مع الآخرين.		
14.	أفضل الذهاب مع الأصدقاء على الذهاب بمفردي.		
15.	أفضل الذهاب للاماكن الترفيهية بمفردي.		
16.	أشعر بالسعادة ما دمت موجوداً مع الآخرين.		
17.	أفضل الخروج مع أصدقائي على البقاء في البيت بمفردي.		
18.	أشعر بالارتباك عندما أتحدث مع الآخرين لدرجة التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم.		
19.	تواجدي مع الآخرين يسبب لي الإرهاق.		
20.	أشعر برغبة في مغادرة الحفلات دون وداع أصدقائي.		
21.	أتجنب التواجد مع الآخرين حتى عندما أكون بحالة نفسية جيدة.		
22.	أتمنى مرور اليوم سريعاً حتى أصبح بمفردي.		
23.	أتمنى أن يتركني الآخرون وحدي.		
24.	أشعر بالأمان عندما أكون بمفردي.		
25.	عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في مغادرة المكان.		
26.	أحتاج في أغلب الأحيان أن أكون بمفردي ولو لعدة أيام.		
27.	أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين.		
28.	أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين.		
29.	عندما أقرر قضاء وقت مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد.		
30.	يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين.		
31.	أعتبر نفسي شخصاً وحيداً أو منعزلاً عن الآخرين.		
32.	أتمنى أن أكون بمفردي معظم الوقت.		

ملحق (2): قائمة بأسماء المحكمين (مقياس الرهاب الاجتماعي)

أسماء المحكمين لمقياس الرهاب الاجتماعي:

1. الدكتور سامي باشا (كلية فلسطين الأهلية).
2. الدكتور محمد عكة (كلية فلسطين الأهلية).
3. الدكتور محمد عبد الفتاح شاهين (جامعة القدس المفتوحة).
4. الدكتور محمود حماد (جامعة بيت لحم).
5. الدكتور ابراهيم المصري (جامعة الخليل).
6. الدكتور محمد عجوة (جامعة الخليل).
7. الدكتور سعيد عوض (جامعة القدس).
8. الدكتوراه سهير الصباح (جامعة القدس).
9. الدكتور سمير شقير (جامعة القدس).
10. الدكتور عبد الله النجار (نقابة الأخصائيين النفسيين).
11. الدكتور محمود عصافرة .

ملحق (3): البرنامج الإرشادي

برنامج إرشادي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل

الجلسة الإرشادية الأولى

عنوان الجلسة: بناء العلاقة الإرشادية.

زمن الجلسة: ساعة ونصف.

المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل.

التاريخ: 2017 / 5 / 2.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثناء عليهم لحضورهم في الوقت المتفق عليه، والتعريف بنفسها وتوضيح طبيعة العلاقة الإرشادية ومبدأ السرية، ثم ستقوم الباحثة بتطبيق نشاط التذكر والذي يهدف إلى التعارف بين أفراد المجموعة الإرشادية، وتطبيق تمرين العد للعشرة بهدف تنمية التعاون والتفاعل والتركيز بين أفراد المجموعة، ومن ثم تقوم الباحثة بتوضيح متعلق بالبرنامج الإرشادي من حيث الهدف والسبب من هذه الجلسات، والتأكيد على الالتزام بما هو مطلوب أثناء تطبيق البرنامج، والتعاقد على الالتزام بتنفيذ البرنامج، وفي نهاية الجلسة ستقوم الباحثة بتعيين واجب بيتي، وتقييم الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة بموعد وزمن الجلسة القادمة.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	10 دقائق	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثناء عليهم لحضورهم في الوقت المتفق عليه، والتعريف بنفسها قائلة أنا دعاء علي دسوقي طالبة ماجستير في جامعة الخليل تخصص إرشاد تربوي ونفسي، حيث أقوم بدراسة عنوانها "فاعلية برنامج إرشادي	يهدف هذا النشاط إلى التعارف بين الباحثة وبين أفراد المجموعة الإرشادية.	نشاط رقم (1) تعريف

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الفنيات المستخدمة	مدة النشاط	ملاحظات عامة
		لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل" والتي تستهدفكم بشكل مباشر.			
نشاط رقم (2) تمرين التذكر	يهدف هذا النشاط إلى التعرف بين أفراد المجموعة وتدعيم التفاعل، وإضفاء جو من التسلية والمرح.	ستقوم الباحثة بتقسيم أفراد المجموعة الإرشادية إلى مجموعات صغيرة مكونة من مشاركين، ويطلب منهم الجلوس في مقاعد متقابلة، ويقوم كل فرد بالتعريف بنفسه، وهواياته، وماذا يحب ويكره، ويتحدث كل فرد عن نفسه لمدة دقيقة دون مقاطعة من شريكه، وبعد ذلك تتضم المجموعات المكونة من فرديين إلى المجموعات الأخرى التي أنهت مقابلتها، ومن ثم يطلب من كل فرد الحديث عن زميله والإدلاء بالمعلومات التي قام شريكه بالإبلاغ بها.	الحوار والنقاش.	25 دقيقة.	
نشاط رقم (3) تمرين العد للعدسة	يهدف هذا النشاط لتعزيز التركيز، وتنمية التعاون والمشاركة بين أفراد المجموعة.	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية العد للعدسة بشكل جماعي، وفي حين قام اثنان بالعد بنفس الوقت، يتم العد من البداية لكي تصل المجموعة بشكل جماعي للعد للعدسة، أما في حالة الفشل بالعد للعدسة يتم فتح حوار ونقاش عن أسباب الفشل في الوصول للهدف والتأكيد على أهمية التعاون بين أفراد المجموعة.	الحوار والنقاش. التدعيم والتعزيز.	20 دقيقة	
نشاط رقم (4) التعريف بالبرنامج	يهدف هذا النشاط لتعريف أفراد المجموعة الإرشادية بمتطلبات	ستقوم الباحثة بتوضيح متعلق بالبرنامج الإرشادي من حيث الهدف من هذه الجلسات، وأن	الحوار والنقاش.	25 دقيقة	

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الغيات المستخدمة	مدة النشاط	ملاحظات عامة
الإرشادي	البرنامج الإرشادي.	سبب اختيارهم هو أن متوسط درجاتهم على مقياس الرهاب الاجتماعي تتطلب خفض الرهاب الاجتماعي من خلال البرنامج الإرشادي، وتوضح أن في كل جلسة واجب بيئي وتأكد على أنه جزء مهم في العلاج ومن الضروري الالتزام به، وتوضح الباحثة أن هذا البرنامج سوف يستمر لمدة (13) جلسة، وتحديد أيام وتاريخ اللقاءات.			
نشاط رقم (5) الواجب البيئي	يهدف هذا النشاط إلى تنشيط أفراد المجموعة الإرشادية إلى حين موعد الجلسة القادمة.	ستقوم الباحثة بتوزيع بطاقات على أفراد المجموعة مكتوبة بطريقة برائل، تحتوي هذه البطاقة على فكرة مبسطة عن الرهاب الاجتماعي.	الحوار والنقاش.	5 دقائق	تؤكد الباحثة على أهمية الواجب المنزلي، وتنفيذه.
نشاط رقم (6) تقويم الجلسة	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد بالجلسة، وتحديدًا فيما يتعلق بالبرنامج الإرشادي، والتعاقد على الالتزام بتطبيق البرنامج.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة.	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	5 دقائق	

مخرجات الجلسة:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. بناء علاقة مهنية بين المرشد وأفراد المجموعة الإرشادية.
2. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية للهدف من البرنامج الإرشادي.
3. تعاقد أفراد المجموعة الإرشادية للالتزام بما هو مطلوب منهم أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي.

الأدوات المستخدمة:

❖ بطاقات.

❖ كراسي.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- الريامي، سعود بن حرب. (2010). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نزوى.
- الحجري، سالمة. (2011). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، سلطنة عمان، جامعة نزوى.

الجلسة الإرشادية الثانية

عنوان الجلسة: الرهاب الاجتماعي.
زمن الجلسة: ساعة ونصف.
المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل.
التاريخ: 9 / 2 / 2017.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة، والثناء عليهم لحضورهم في الوقت المتفق عليه، وتقديم مراجعة لأهم النقاط في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، ومن ثم ستقوم بالطلب من أفراد المجموعة توضيح مفهوم الرهاب الاجتماعي ومعرفة مدى إلمامهم بهذا المفهوم، وبعد ذلك سيتم الاتفاق على تعريف بين الباحثة وأفراد المجموعة لمفهوم الرهاب الاجتماعي، وبعد ذلك إجراء نشاط يتم من خلاله الطلب من أفراد المجموعة عرض أمثلة واقعية لخبرات المجموعة والمتعلقة بمواقف التفاعل الاجتماعي وكيف تعاملوا معها، ومن ثم ستقوم بإجراء نشاط لتعريف أفراد المجموعة الإرشادية بالمواقف الاجتماعية المناسبة، وبعد ذلك توضيح الآثار المترتبة على الرهاب الاجتماعي من خلال سرد قصة، وفي النهاية ستقوم الباحثة بتعيين واجب منزلي، وتقويم الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة بموعد وزمن الجلسة القادمة.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الفنيات المستخدمة	مدة النشاط	ملاحظات عامة
نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة، والثناء عليهم لحضورهم في الوقت المتفق عليه، ومراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	- الحوار والنقاش. - التغذية الراجعة. - التشجيع والتدعيم.	10 دقائق	

20 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والنقاش. - التدعيم والتعزيز. 	<p>ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية توضيح مفهوم الخوف الاجتماعي وتشجيع وتدعيم أفراد المجموعة، و ثم الاتفاق على تعريف مشترك للخوف الاجتماعي.</p>	<p>يهدف هذا النشاط إلى تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بمفهوم الرهاب الاجتماعي.</p>	<p>نشاط رقم (2) الرهاب الاجتماعي</p>
25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - الأسئلة السقراطية. - التدعيم والتعزيز. 	<p>ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة عرض أمثلة واقعية لخبرات المجموعة والمتعلقة بمواقف التفاعل الاجتماعي وكيف تعاملوا معها، والعمل على تعزيز وتدعيم المواقف الاجتماعية المناسبة.</p>	<p>يهدف هذا النشاط إلى تعريف الأفراد بالمواقف الاجتماعية المناسبة.</p>	<p>نشاط رقم (3) المواقف الاجتماعية المناسبة.</p>
25 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> سرد قصة. التشجيع والتدعيم. الأسئلة السقراطية. 	<p>ستقوم الباحثة بسرد قصة عن فرد يعاني من الرهاب الاجتماعي وكيف أثرت على حياته الاجتماعية، ثم ستقوم الباحثة بطرح سؤال ما الآثار السلبية للرهاب الاجتماعي، ومن ثم الاستماع إلى أفراد المجموعة وتشجيعهم على المشاركة والتفاعل.</p>	<p>يهدف هذا النشاط إلى معرفة الآثار السلبية المترتبة على معاناة الفرد من الرهاب الاجتماعي.</p>	<p>نشاط رقم (4) الآثار المترتبة على الرهاب الاجتماعي</p>
5 دقائق	<ul style="list-style-type: none"> الحوار والنقاش. التشجيع والتدعيم. 	<p>ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية تسجيل الآثار الإيجابية للتفاعل مع الآخرين، وذلك من خلال توزيع بطاقات</p>	<p>يهدف هذا النشاط إلى معرفة درجة الرهاب الاجتماعي لدى أفراد المجموعة الإرشادية، واستمرار فاعلية البرنامج الإرشادي لتشمل الحياة</p>	<p>نشاط رقم (5) الواجب المنزلي</p>
تؤكد الباحثة على أهمية الواجب المنزلي، وتنفيذه.				

			تحتوي على هذا الواجب على أفراد المجموعة.	اليومية.	
	5 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة، وتحديداً مفهوم الرهاب الاجتماعي والآثار السلبية المترتبة عليه.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية.	نشاط رقم (6) تقويم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية على مفهوم الرهاب الاجتماعي.
2. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية على الآثار المترتبة على الرهاب الاجتماعي.

الأدوات المستخدمة:

- ❖ السبورة.
- ❖ أقلام.
- ❖ قصة الرهاب الاجتماعي.
- ❖ بطاقات.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- دبابش، علي. (2011). فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير منشورة، غزة، جامعة الأزهر.

الجلسة الإرشادية الثالثة

عنوان الجلسة: التعرف على الأفكار اللاعقلانية. زمن الجلسة: ساعة ونصف.

المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل. التاريخ: 2017 / 2 / 12.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية والثناء عليهم لحضورهم في الوقت المتفق عليه، وستقوم بمراجعة سريعة للجلسة السابقة، ومن ثم مناقشة الواجب المنزلي، وبعد ذلك ستقوم الباحثة بتوضيح علاقة الأفكار اللاعقلانية بالرهاب الاجتماعي، فأفكار الفرد عن نفسه والمتعلقة بوجود الإعاقة والتي تؤدي إلى مشاعر النقص وهي السبب في الرهاب الاجتماعي، ومن ثم ستقوم بتطبيق نشاط ماذا تعني بهدف الكشف عن الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد المجموعة والمتعلقة بالرهاب الاجتماعي، بالإضافة إلى ذلك ستقوم الباحثة بسرد مجموعة من المواقف الاجتماعية لكشف الأفكار اللاعقلانية، وبعد ذلك يتم تطبيق تمرين الاسترخاء، وتم ستطلب الباحثة من أفراد المجموعة تطبيق نشاط يتم من خلاله مساعدة الأفراد في التعرف على الأفكار السلبية بنفسهم، وكذلك التأكيد على الصفات الإيجابية والحميدة والمتعلقة بالذات والتي من خلالها تتشكل الذات الاجتماعية وذلك من خلال نشاط سلسله من الصفات الإيجابية، وفي النهاية ستقوم الباحثة بتعيين واجب منزلي، وتقييم الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة بموعد وزمن الجلسة القادمة.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	10دقيقة	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة. التشجيع والتدعيم.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الغيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	10 دقيقة	الحوار والنقاش. التشجيع والتدعيم.	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية تعريف مفهوم الخوف الاجتماعي، وبعد ذلك توضح الباحثة أن هذا الخوف متعلق بأفكار لاعقلانية ومن ثم تقوم بتوضيح العلاقة بين الرهاب والأفكار اللاعقلانية من خلال عرض أمثلة واقعية، وبعد ذلك الاستماع إلى أمثلة من أفراد المجموعة الإرشادية وتشجيعهم وتدعيمهم.	يهدف هذا النشاط إلى تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بأن هذه المخاوف مرتبطة بأفكار لاعقلانية.	نشاط رقم (2) العلاقة بين الرهاب الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية.
	10 دقائق	الأسئلة السقراطية. التشجيع والتدعيم.	ستقوم الباحثة بتوضيح النشاط، قائلة لأفراد المجموعة نريد أن نعرض عليكم كلمة كلمة بحيث المطلوب إعطاء ماذا تعني تلك الكلمة له، وتكون الإجابة بسرعة لتلك الكلمات مثل الكلمات التالية: البيت، العائلة، الأصدقاء، الأقارب، الآخرين، الأخ، الأخت، الأم، الأب.	يهدف هذا النشاط إلى اكتشاف الأفكار اللاعقلانية، وإلى التفرغ الانفعالي، والتبصير بالمشكلة.	نشاط رقم (3) نشاط ماذا تعني؟
	15 دقيقة	الحوار والنقاش. إعادة البناء المعرفي.	ستقوم الباحثة بسرد مجموعة من المواقف الاجتماعية التي تعبر عن الرهاب الاجتماعي وعند ملاحظة القلق والتوتر على أفراد المجموعة الإرشادية تقوم بسؤال ما الفكرة التي كانت تدور في ذهنك.	يهدف هذا النشاط إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية عند أفراد المجموعة الإرشادية.	نشاط رقم (4) اكتشاف الأفكار اللاعقلانية.
	10 دقائق	الاسترخاء	ستقوم الباحثة بتطبيق نشاط الاسترخاء الذهني، بالإضافة إلى تشغيل الموسيقى الهادئة.	يهدف هذا النشاط إلى تخفيف القلق والتوتر لدى أفراد المجموعة الإرشادية، والنتائج عن استدعاء	نشاط رقم (5) الاسترخاء الذهني.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفيئات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
				الأفكار اللاعقلانية الباعثة على الخوف والتوتر.	
	15 دقيقة	الحوار والنقاش. إعادة البناء المعرفي.	ستقوم الباحثة بالطلب من كل فرد من أفراد المجموعة الإرشادية ذكر موقف شعر به بالقلق والتوتر، والفكرة التي أدت إلى هذا المشاعر السلبية.	يهدف هذا النشاط إلى مساعدة أفراد المجموعة الإرشادية في التعرف على الأفكار اللاعقلانية.	نشاط رقم (6) تعرف بنفسك على أفكارك اللاعقلانية
	10 دقائق	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بتكليف كل فرد أن يختار صفة اجتماعية يشعر أنها تنطبق عليه، ويجعل اسمه مقترن بهذه الصفة مثلاً: محب اجتماعي، عمر متعاون، ويكمل أفراد المجموعة الإرشادية بنفس الطريقة، ويردد كل فرد هذه الصفة لمدة نصف دقيقة.	يهدف هذا النشاط إلى تخفيف من الأفكار السلبية المتعلقة بالرهاب الاجتماعي، وتنمية مفهوم الذات لدى الفرد.	نشاط رقم (7) تمرين سلسلة من الصفات الإيجابية
تعبئة الجدول بمساعدة أحد الوالدين.	5 دقائق	الحوار والنقاش. رصد الأفكار اللاعقلانية.	ستقوم الباحثة بتزويد أفراد المجموعة الإرشادية بجدول لتسجيل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية.	يهدف هذا النشاط إلى تعريف أفراد المجموعة الإرشادية على الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالمواقف الاجتماعية.	نشاط رقم (8) واجب بيتي
	5 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة، وتحديد ما يتعلق بالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالرهاب الاجتماعي.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية، وتحديد الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالرهاب الاجتماعي.	نشاط رقم (9) تقويم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية على العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية.

2. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية على الأفكار اللاعقلانية.
3. تمكن أفراد المجموعة الإرشادية من التعرف على الأفكار اللاعقلانية بنفسهم.

الأدوات المستخدمة:

- ❖ قطع قماش.
- ❖ مسجل.
- ❖ .CD
- ❖ جدول لرصد الأفكار اللاعقلانية.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- دبابش، علي. (2011). فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير منشورة، غزة، جامعة الأزهر.

الجلسة الإرشادية الرابعة

عنوان الجلسة: تعديل الأفكار اللاعقلانية.
 زمن الجلسة: ساعة ونصف.
 المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل.
 التاريخ: 16 / 2 / 2017.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والتناء عليهم للالتزام والحضور في الوقت المناسب، والعمل على مراجعة أهم النقاط في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، وتوضيح للأفراد أن هذه الجلسة هي استكمال لجلسة الأفكار اللاعقلانية وفي هذه الجلسة سوف نتعلم كيف نتخلص من الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية، وبعد ذلك ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتحديد الأفكار اللاعقلانية والتي تم التعرف عليها في الجلسة السابقة، ومن ثم مساعدة أفراد المجموعة الإرشادية على تقييم هذه الأفكار، ومن ثم تعديلها، وفي النهاية ستقوم الباحثة بتعيين واجب منزلي، وتقييم الجلسة، وتذكير أفراد المجموعة بموعد وزمن الجلسة القادمة.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الغيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	10 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة. التشجيع والتدعيم.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة
	25 دقيقة	الحوار والنقاش إعادة البناء المعرفي.	ستقوم الباحثة باستعراض فكرة لاعقلانية، وتقوم بتحضير مجموعة من الأسئلة والمتعلقة بتقييم	يهدف هذه النشاط إلى مساعدة أفراد المجموعة الإرشادية على تقييم أفكارهم	نشاط رقم (2) تقييم الأفكار اللاعقلانية.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
			هذه الفكرة حسب مقياس بيك لتقييم الأفكار، ومن ثم العمل على مناقشة الفكرة وتقييمها بمشاركة أفراد المجموعة.	بنفسهم من خلال مجموعة من الأسئلة.	
	25 دقيقة	الحوار والنقاش. التشجيع والتدعيم. إعادة البناء المعرفي.	ستقوم الباحثة بطرح العديد من الأفكار السلبية والمتعلقة بالرهاب الاجتماعي، ويطلب من أفراد المجموعة الإرشادية تعديل هذه الأفكار.	يهدف هذا النشاط إلى استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.	نشاط رقم (3) تعديل الأفكار اللاعقلانية.
	20 دقيقة	تفريغ انفعالي.	ستقوم الباحثة بإحضار البراشوت وتطلب من أفراد المجموعة نفخ البالونات ومن ثم وضعها في داخل البراشوت وقيم كل فرد بأخذ طرف من هذا البراشوت والتحرك حسب الموسيقى.	ويهدف هذا النشاط إلى تفريغ الانفعالات وتخفيف القلق والتوتر.	نشاط رقم (4) البراشوت
تؤكد الباحثة على أهمية الواجب المنزلي، وتنفيذه.	5 دقائق	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية تسجيل فكره سلبية متعلقة بمواقف التفاعل الاجتماعية وكيف يمكن تقييمها وتعديلها.	يهدف هذا النشاط إلى تعديل الأفكار اللاعقلانية خارج أطار الجلسة الإرشادية.	نشاط رقم (4) الواجب البيتي
	5 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم الجلسة.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية، وتحديدًا تقييم وتعديل الأفكار اللاعقلانية.	نشاط رقم (5) تقويم الجلسة.

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. تمكن أفراد المجموعة الإرشادية من تقييم أفكارهم اللاعقلانية.
2. تعلم أفراد المجموعة الإرشادية طريقة تعديل الأفكار اللاعقلانية.
3. استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.

الأدوات المستخدمة:

- ❖ مقياس تقييم الأفكار اللاعقلانية.
- ❖ براشوت.
- ❖ بالونات
- ❖ مسجل.
- ❖ .CD
- ❖ بطاقات.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- دبابش، علي. (2011). فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير منشورة، غزة، جامعة الأزهر.

الجلسة الإرشادية الخامسة

عنوان الجلسة: بناء الثقة بالنفس. زمن الجلسة: ساعة ونصف.

المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل. التاريخ: 2017 / 2 / 19.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثاء عليهم للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، ثم ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتعريف الثقة بالنفس، وبعد ذلك سيتم تطبيق تمرين كيف ترى ذاتك بهدف الكشف عن نقاط القوة والثقة بالنفس، والعمل على تعزيز الثقة بالنفس من خلال تعزيز نقاط القوة، وفي النهاية ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية في تلخيص أهم النقاط التي ذكرت في الجلسة الإرشادية، وتعيين واجب بيتي، وتذكير بموعد اللقاء القادم.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	10 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة. التشجيع والتدعيم.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة
	20 دقيقة.	سرد قصة. النقاش والحوار.	ستقوم الباحثة بسرد قصة مطاردة الفراشات والتي تعلم الطفل الثقة بالنفس، وبعد ذلك تقوم هي وأفراد المجموعة الإرشادية بتعريف مفهوم الثقة بالنفس وذكر أهميته في الحياة. والملحق رقم (5) وصف النشاط.	يهدف هذا النشاط إلى تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بمفهوم الثقة بالنفس وأهميته.	نشاط رقم (2) تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بمفهوم الثقة بالنفس.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	25 دقيقة	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بإحضار مرآة وتطلب من أفراد المجموعة الإرشادية الذين يعانون من كف جزئي كل فرد على حدة بالوقوف أمام المرآة ومن ثم تقوم الباحثة بطرح مجموعة من الأسئلة وهي: - هل أنت راض عن نفسك؟ - هل ترى نفسك شخصاً ناجحاً؟ - هل تعتقد أن الآخرين راضون عنك؟ وبعد ذلك تقوم الباحثة بتوجيه نفس الأسئلة للأفراد الذين يعانون من كف كلي، ثم بعد ذلك يدور نقاش وحوار بين أفراد المجموعة حول الأسئلة السابقة، ونظرة كل شخص لذاته وكيف تشكلت.	يهدف هذا النشاط إلى أن يتعرف أفراد المجموعة الإرشادية على نقاط القوة والضعف لديهم، وتعزيز الثقة لديهم، وكسر حاجز الخجل لديهم عند الحديث عن انفسهم.	نشاط رقم (3) تمرين كيف ترى ذاتك
	25 دقيقة.	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بالطلب من كل فرد من أفراد المجموعة الإرشادية ذكر المهام التي يستطيع القيام بها وتعزيز المهام الذي يستحق الثناء عليها، والتخفيف من السلبيات. وبعد ذلك تقوم الباحثة بتوضيح لأفراد المجموعة الإرشادية بأنهم يمتلكون الثقة بالنفس وعليهم الاستمرار في ذلك.	يهدف هذا النشاط إلى زيادة الثقة بالنفس من خلال تدعيم نقاط القوة.	نشاط رقم (4) تعزيز نقاط القوة لدى أفراد المجموعة الإرشادية.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	٥ دقائق	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بتوزيع بطاقات مكتوبة بطريقة برايل على أفراد المجموعة الإرشادية تحتوي على كلمات تعبر عن الثقة بالنفس لديهم ويطلب منه قراءتها ثلاث مرات يومين.	يهدف هذا النشاط إلى جعل أفراد المجموعة الإرشادية واثقين من أنفسهم.	نشاط رقم (5) الواجب البيتي
	٥ دقائق.	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية، وتحديد كيف ينمي أفراد المجموعة الإرشادية الثقة لديهم.	نشاط رقم (6) تقييم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية على مفهوم الثقة بالنفس.
2. تنمية الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة الإرشادية.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

الجلسة الإرشادية السادسة

عنوان الجلسة: الاتجاهات الإيجابية نحو المجتمع. زمن الجلسة: ساعة ونصف.

المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل. التاريخ: 23 / 2 / 2017.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثناء عليهم للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، ومن ثم ستقوم الباحثة بالتعرف على اتجاهات أفراد المجموعة نحو المجتمع، وبعد ذلك ستقوم بعرض حالة تعتبر نموذج مناسب لتعديل الاتجاهات السلبية نحو المجتمع وكذلك عرض فلم كرتون لتعديل الاتجاهات السلبية، ومن ثم إقامة حوار سقراطي يهدف إلى تعديل هذه الاتجاهات وتنمية الاتجاهات الإيجابية، وفي النهاية ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية في تلخيص أهم النقاط التي ذكرت في الجلسة الإرشادية، وتعيين واجب بيتي، وتذكير بموعد اللقاء القادم.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	10 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة. التشجيع والتدعيم.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة
	15 دقيقة	الحوار والنقاش	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية ذكر بعض المواقف الذي شعروا فيها بالحساسية من المجتمع حولهم.	يهدف هذا النشاط إلى مساعدة أفراد المجموعة من التعبير عن اتجاهاتهم نحو المجتمع وتقريغ انفعالاتهم السلبية.	نشاط رقم (2) التعرف على اتجاهات أفراد المجموعة الإرشادية نحو المجتمع.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	20 دقيقة	النمذجة.	ستقوم الباحثة بعرض حالة لفرد يعاني من إعاقة بصرية وكيف يرى المجتمع والحياة من حوله بصورة إيجابية، وأثر ذلك في نجاحه وتطور علاقاته مع الآخرين.	يهدف هذا النشاط إلى عرض حالة تعاني من إعاقة بصرية بهدف تعديل الاتجاهات السلبية نحو المجتمع.	نشاط رقم (3) تعديل اتجاهات أفراد المجموعة الإرشادية نحو المجتمع.
	15 دقيقة	النمذجة.	ستقوم الباحثة بعرض فلم كرتوني لفرد يعاني من إعاقة وكيف أثرت طبيعة الإعاقة على نظرة أفراد المجتمع له ولكن من خلال نجاح الفرد تمكن أن يغير من اتجاهات أفراد المجتمع السلبية.	يهدف هذا النشاط إلى عرض فلم كرتون عن الاتجاهات السلبية وكيفية تعديلها.	نشاط رقم (4) تعديل اتجاهات أفراد المجموعة الإرشادية نحو المجتمع.
الحوار السقراطي: هو حوار مفتوح ينمي التفكير العميق، والواقعي لدى أفراد المجموعة.	20 دقيقة	الحوار السقراطي. التشجيع والتدعيم.	ستقوم الباحثة بتشجيع الحوار والنقاش بين أفراد المجموعة والعمل على تعديل هذا الاتجاهات السلبية وتقريب وجهات النظر بين أفراد المجموعة، من خلال مناقشة الحالة السابقة وعندما يقترب أفراد المجموعة من الهدف يتم تقديم التشجيع والتدعيم لهم.	يهدف هذا النشاط إلى تعديل الاتجاهات السلبية نحو المجتمع.	نشاط رقم (4) الحوار السقراطي
	5 دقائق	الحوار والنقاش. بطاقات.	ستقوم الباحثة بتوزيع بطاقات على أفراد المجموعة الإرشادية مكتوبه بطريقة برايل مكتوب عليها عبارات	الهدف من الواجب البيتي بناء اتجاهات إيجابية نحو المجتمع، والعمل على استمرارية وفاعلية هذه الجلسة.	نشاط رقم (5) الواجب البيتي.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
			إيجابية عن المجتمع ويطلب من كل فرد من أفراد المجموعة قراءة هذه البطاقة كل يوم إلى حين موعد الجلسة القادمة.		
	5دقيقة	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية، وتحديدًا تعديل الاتجاهات السلبية نحو المجتمع.	نشاط رقم (6) تقويم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

3. التعرف على اتجاهات أفراد المجموعة الإرشادية نحو المجتمع.
4. تعديل الاتجاهات السلبية لدى أفراد المجموعة الإرشادية نحو المجتمع.

الأدوات المستخدمة:

- ❖ جهاز العرض.
- ❖ CD.
- ❖ بطاقات.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- الحجري، سالمة. (2011). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، سلطنة عمان، جامعة نزوى.

الجلسة الإرشادية السابعة

عنوان الجلسة: مهارات الاتصال والتواصل. زمن الجلسة: ساعة ونصف.
المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل. التاريخ: 2017 / 2 / 26.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثناء عليهم للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، ومن ثم ستقوم الباحثة بطرح سؤال: عندما يحدثك شخص ما ماذا تفعل، وبعد عرض وجهات نظر أفراد المجموعة نستنتج مجموعة من النقاط المتعلقة بالتواصل الفعال مع الآخرين، وبعد ذلك تقوم الباحثة بتعريف الأفراد بمهارات الاتصال والتواصل، ومن ثم تطبيق نشاط الاتصال المقطوع، ونشاط شبكة العلاقات، ومن ثم تطبيق فنية لعب الأدوار، وفي النهاية ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية في تلخيص أهم النقاط التي ذكرت في الجلسة الإرشادية، وتعيين واجب بيتي، وتذكير بموعد اللقاء القادم.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الغيات المستخدمة	مدة النشاط	ملاحظات عامة
نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	10 دقائق.	
نشاط رقم (2) مهارات الاتصال والتواصل	يهدف هذا النشاط إلى تزويد أفراد المجموعة بالمهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين.	ستقوم الباحثة بتعريف أفراد المجموعة الإرشادية بمهارة الإصغاء، وبدء الحديث، وإنهاء الحديث، وذلك من	الحوار والنقاش. الأسئلة	15 دقيقة	

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
		السقراطية.	خلال عرض أمثلة تعبر عن هذه المهارات، ومن ثم الطلب من أفراد المجموعة الإرشادية ذكر أهم مهارات الاتصال والتواصل.		
	15 دقيقة	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية الجلوس بشكل دائري، ويطلب من أحد أفراد المجموعة الإرشادية الهمس بكلمة في أذن المشارك الجالس بجانبه وبصوت خافت، وينقل المشارك الأخر الكلمة كما سمعها للأخر، وضرورة أن تتطرق الكلمة مره واحدة حتى تصل لآخر مشارك، وعند الوصول لآخر مشارك يقوم بنطق الكلمة بصوت عالٍ وعلى مسامع الجميع، ومن ثم نسأل المشاركين عن الكلمة الأصلية، وإذا كان هنالك اختلاف نحاول أن نعرف أين بدأت الكلمة بالتحول بعدها نقوم بإعادة نفس التمرين بكلمة جديدة.	يهدف هذا النشاط إلى تنشيط المجموعة، واكسابهم مهارات الاتصال والتواصل والاصغاء.	نشاط رقم (3) تمرين الهاتف المقطوع

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الغيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	10 دقائق	الحوار والنقاش. طبة صوف.	ستقوم الباحثة بإحضار طبة من الصوف، ويمسك فرد من أفراد المجموعة الإرشادية طرف هذه الطبة ويقوم باختيار فرد من أفراد المجموعة واعطائه موقع آخر من خيط الطبة قائلاً: أريد التواصل مع فلان مع ذكر سبب اختيار هذا الفرد بذات، وبعد أن يصبح كل فرد جزء من هذه الشبكة، يتضح للمجموعة تعقد العلاقات الانسانية، وأن من الضروري من أجل الوصول إلى فرد ما يتطلب ذلك التواصل مع شخص آخر، ويتم من خلال هذا التمارين التمييز بين الأفراد الأقرب إلى بعضهم البعض.	يعتبر هذا النشاط من النشاطات التي تستخدم لتعزيز مهارات الاتصال والتواصل بين أفراد المجموعة الإرشادية، والتعرف على طبيعة العلاقات الانسانية المعقدة وأساليب التواصل.	نشاط رقم (4) تمرين شبكة الاتصالات.
	30 دقيقة	الحوار والنقاش. لعب الأدوار. التشجيع والتدعيم.	ستقوم الباحثة بتقسيم المجموعة الإرشادية إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى يتم تعليمها مهارة الإصغاء، والمجموعة الثانية يتم تعليمها مهارة بدء الحديث، والمجموعة الثالثة إنهاء الحديث، وذلك من خلال فنية لعب الأدوار وفيما بعد يتم تبادل الأدوار حتى يتقن كل فرد المهارات الثلاثة للتفاعل والتواصل الاجتماعي.	يهدف هذا النشاط إلى تطبيق مهارات الاتصال والتواصل والتأكد من قدرة أفراد المجموعة على استخدامها.	نشاط رقم (5) لعب الأدوار

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
تؤكد الباحثة على أهمية الواجب المنزلي، وتنفيذه.	5 دقائق	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية العمل على أقامه حوار يعبر عن التواصل الاجتماعي ويتضمن المهارات الثلاثة: (الإصغاء، البدء بالحديث، إنهاء الحديث)، وذلك من خلال إقامة هذا الحوار مع صديق أو أخ أو أي شخص يفضله الطفل.	يهدف هذا النشاط إلى تطبيق مهارات الاتصال والتواصل خارج نطاق الجلسة الإرشادية.	نشاط رقم (6) الواجب البيتي
	5 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية، وتحدياً المهارات اللازمة لإقامة اتصال مع الآخرين.	نشاط رقم (8) تقويم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. تعلم أفراد المجموعة الإرشادية مهارة الإصغاء.
2. تعلم أفراد المجموعة الإرشادية مهارة بدء الحديث.
3. تعلم أفراد المجموعة الإرشادية مهارة إنهاء الحديث.

الأدوات المستخدمة:

❖ طبعة صوف.

❖ كراسي.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- الريامي، سعود بن حرب. (2010). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسمياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نزوى.
- أنشطة وفعاليات وكالة الغوث الدولية/ الاونروا.

الجلسة الإرشادية الثامنة

عنوان الجلسة: تأكيد الذات الإيجابي. زمن الجلسة: ساعة ونصف.

المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل. التاريخ: 2017 /3 /2.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثاء عليهم للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، ومن ثم تطبيق نشاط بطاقة تأكيد الذات، وبعد ذلك يتم تعريف تأكيد الذات الإيجابي، ومن ثم تطبيق نشاط أنا مؤكد أم لا من أجل تدريب الأفراد على تأكيد ذواتهم في المواقف الاجتماعية، وبعد استكمال تطبيق النشاط تقوم الباحثة بتوضيح دور التعبير عن المواقف المختلفة بالقبول والرفض ودور ذلك في تأكيد الذات بشكل لا يعتدي على حقوق الأفراد الآخرين، وفي النهاية ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية لتلخيص أهم النقاط التي ذكرت في الجلسة الإرشادية، وتعيين واجب بيتي، وتذكير بموعد اللقاء القادم.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الفنيات المستخدمة	مدة النشاط	ملاحظات عامة
نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة. التشجيع والتدعيم.	10 دقائق.	
نشاط رقم (2) بطاقة تأكيد الذات	يهدف هذا النشاط إلى معرفة قدرة أفراد المجموعة على تأكيد ذواتهم.	ستقوم الباحثة تزويد كل فرد من أفراد المجموعة ببطاقة تحمل سلوك اجتماعي معين مكتوبة بطريقة برايل، وقد	الحوار والنقاش	20 دقيقة	

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
			يكون هذا السلوك إيجابي أو سلبي، ويعبر كل فرد من أفراد المجموعة عن ما هو موجودة بالبطاقة والتعبير عن رأيه بشكل صريح وحققي بما يتناسب مع ذاته.		
	20 دقيقة	الأسئلة السقراطية. التديم والتشجيع.	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية ذكر أمثلة من الواقع تعبر عن تأكيدهم لذواتهم بشكل إيجابي وبعد استعراض آراء الأفراد تقوم الباحثة بمشاركة أفراد المجموعة بتعريف مفهوم تأكيد الذات.	يهدف إلى تزويد الأفراد بمفهوم تأكيد الذات، وكيفية استخدامه في المواقف الاجتماعية المختلفة.	نشاط رقم (3) مفهوم تأكيد الذات الإيجابي
	15 دقيقة	النمذجة	ستقوم الباحثة بعرض فلم كرتوني يعبر عن أهمية تأكيد الذات بشكل إيجابي.	هدف هذا النشاط إلى تعليم الأفراد تأكيد الذات الإيجابي.	نشاط رقم (4) عرض فلم كرتون لتأكيد الذات
	15 دقيقة	الحوار والنقاش التديم والتشجيع	ستقوم الباحثة بطرح مجموعة من المواقف الاجتماعية التي تعبر عن تأكيد الفرد لذاته، ومواقف غير مؤكدة لذاته، ويطلب من أفراد المجموعة الإرشادية التعبير عن هذا الموقف بالقبول أو الرفض، مع تشجيع وتدعيم المشاركين.	يهدف هذا النشاط إلى تثبيت تأكيد الذات لدى أفراد المجموعة، من خلال استعراض مواقف اجتماعية من الواقع.	نشاط رقم (5) أنا مؤكد أم لا
تؤكد الباحثة على أهمية الواجب	5 دقائق	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية تسجيل السلوكيات الإيجابية المؤكدة للذات في المواقف	يهدف هذا النشاط إلى استمرار فاعلية الجلسة الإرشادية من خلال تأكيد السلوكيات	نشاط رقم (6) الواجب البيئي

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
المنزلي، وتنفيذه.			الاجتماعية بمساعدة أحد الوالدين.	الاجتماعية الإيجابية.	
	5 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية، وتحديد كيف يكون الفرد مؤكداً لذاته بشكل إيجابي.	نشاط رقم (7) تقويم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية بالسلوكيات الإيجابية والسلبية.
2. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية بمفهوم تأكيد الذات.
3. تعلم أفراد المجموعة الإرشادية تأكيد الذات بشكل إيجابي.

الأدوات المستخدمة:

- ❖ بطاقات.
- ❖ جهاز العرض.
- ❖ CD.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- الريامي، سعود بن حرب. (2010). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نزوى.

الجلسة الإرشادية التاسعة

عنوان الجلسة: التعاون/ العمل الجماعي.
 زمن الجلسة: ساعة ونصف.
 المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل.
 التاريخ: 5 / 3 / 2017.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثناء عليهم للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، وثم ستقوم الباحثة بتوضيح ضرورة التعاون مع الآخرين، ثم ستطلب من أفراد المجموعة ذكر مواقف تدل على تعاونهم مع الآخرين وستقوم الباحثة بتشجيعهم وتدعيمهم، ومن ثم تقوم الباحثة بسرد قصص عن التعاون بشكل مشوق ومثير، وتطلب من أفراد المجموعة توضيح رأيهم بها، وفي النهاية ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية في تلخيص أهم النقاط التي ذكرت في الجلسة الإرشادية، وتعيين واجب بيتي، وتذكير بموعد اللقاء القادم.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الغيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	10 دقائق.	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة
	20 دقيقة	الأسئلة السقراطية. الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بسؤال أفراد المجموعة ما معنى كلمة تعاون، ومن ثم الاستماع إلى أفراد المجموعة والخروج بتعريف مشترك للتعاون.	يهدف هذا النشاط إلى تزويد الأفراد بمفهوم التعاون، والتفاعل مع الآخرين.	نشاط رقم (2) مفهوم التعاون
	15 دقيقة	سرد القصص.	ستقوم الباحثة بسرد قصة	يهدف هذا النشاط إلى	نشاط رقم (3)

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفيئات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
		الأسئلة السقراطية.	التعاون بين الأصدقاء، وبعد ذلك ستقوم بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية ذكر المواقف التي تدل على التعاون، وكيف تعلم أحمد التعاون. والملحق رقم(5) وصف النشاط.	تنمية التعاون وتوضيح أهميته في حياة الأفراد.	قصة التعاون بين الأصدقاء
	20دقيقة	سرد القصص. الأسئلة السقراطية.	ستقوم الباحثة بسرد قصة الكفيف والأعرج، ومن ثم تقوم بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية التعبير عن أهمية التعاون في الحياة. والملحق رقم(5) وصف النشاط.	يهدف هذا النشاط إلى توضيح أهمية التعاون والتفاعل بين الكفيف والآخرين.	نشاط رقم(4) قصة الكفيف والأعرج
	15دقيقة	الاسترخاء	ستقوم الباحثة بالعمل على تطبيق نشاط الاسترخاء العضلي، بالإضافة إلى تشغيل الموسيقى.	يهدف هذا النشاط إلى التخفيف من القلق والتوتر الناجم عن الأفكار اللاعقلانية.	نشاط رقم (5) الاسترخاء العضلي
تؤكد الباحثة على أهمية الواجب المنزلي، وتنفيذه.	5دقائق	الحوار والنقاش.	تطلب الباحثة من أفراد المجموعة الإرشادية تقدير درجة التعاون مع الآخرين إلى حين موعد الجلسة القادمة.	يهدف هذا النشاط إلى معرفة مدى التحسن في العلاقات مع الآخرين والتعاون معهم.	نشاط رقم(6) الواجب البيتي
	5دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية، وتحديد أهمية التعاون والتفاعل مع الآخرين.	نشاط رقم(7) تقويم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية بمفهوم التعاون وأهميته في الحياة الاجتماعية.
2. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية بأهمية التعاون في الحياة الاجتماعية.
3. أن يصبح أفراد المجموعة الإرشادية أكثر تعاوناً مع الآخرين.

الأدوات المستخدمة:

- ❖ قصص.
- ❖ قطع قماش.
- ❖ مسجل.
- ❖ CD.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

الجلسة الإرشادية العاشرة

عنوان الجلسة: التعريض لمواقف اجتماعية. زمن الجلسة: ساعة ونصف.

المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل. التاريخ: 8 / 3 / 2017.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثناء عليهم للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي وتشجيع وتدعيم أفراد المجموعة نتيجة الالتزام بتطبيق الواجب، و ثم تقوم بتوضيح أن اكتساب مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وحدها غير كافٍ، بل يجب أن تمتد لتشمل الواقع، ومن هنا تقوم الباحثة بتعريض أفراد المجموعة إلى اصوات تعبر عن أماكن مزدحمة بالناس ومن ثم مناقشة مشاعر أفراد المجموعة، وفي النهاية ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتلخيص أهم النقاط التي حدثت أثناء الاختلاط بالواقع، وتعيين واجب بيتي، وتذكير بموعد اللقاء القادم.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الفنيات المستخدمة	مدة النشاط	ملاحظات عامة
نشاط رقم (1) مراجعة الواجب البيتي/ التغذية الراجعة.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة. التشجيع والتدعيم.	10 دقائق.	
نشاط رقم (2) التعريض	يهدف هذا النشاط إلى تعريض أفراد المجموعة الإرشادية إلى مواقف قربه من الواقع.	ستقوم الباحثة بتوضيح ضرورة ممارسة تلك المهارات الاجتماعية في البيئة المحيطة، ومن ثم تقوم بتعريض	التعريض. النقاش والحوار	35 دقيقة.	

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
			أفراد المجموعة إلى أصوات تعبر عن أماكن مزدحمة بالناس لمدة 20 دقيقة وبعد الانتهاء يتم مناقشة مشاعر أفراد المجموعة.		
	25 دقيقة	لعب الأدوار النقاش والحوار	من خلال هذا النقاش سوف يتم ممارسة مهارات الاتصال والتواصل مع الآخرين من خلال لعب الأدوار وتشكيل مجموعات.	يهدف إلى زيادة قدرة أفراد المجموعة في التفاعل والتواصل مع الآخرين.	نشاط رقم (3) لعب الأدوار
تؤكد الباحثة على أهمية الواجب المنزلي، وتنفيذه.	5 دقائق	الحوار والنقاش. بطاقات.	ستقوم الباحثة بتوزيع بطاقات تحمل صفات اجتماعية إيجابية على أفراد المجموعة الإرشادية مكتوبة بطريقة ابريل، ويطلب من كل فرد العمل على ترديد هذه الصفة الموجودة في البطاقة لمدة (10) دقائق في اليوم.	يهدف هذا النشاط إلى تأكيد الصفات الاجتماعية الإيجابية لدى أفراد المجموعة الإرشادية.	نشاط رقم (4) الواجب البيتي
	5 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في رحلة التعارف.	نشاط رقم (5) تقويم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. أن يصبح أكثر قدرة للتفاعل مع الآخرين على أرض الواقع.
2. أن يصبح أفراد المجموعة الإرشادية أكثر وعياً لذواتهم.

الأدوات المستخدمة:

❖ مسجل.

❖ CD.

❖ قطع قماش.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- الريامي، سعود بن حرب. (2010). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، جامعة نزوى.

الجلسة الإرشادية الحادي عشر

عنوان الجلسة: حل المشكلات الاجتماعية. زمن الجلسة: ساعة ونصف.
المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل. التاريخ: 12 / 3 / 2017.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثناء عليهم للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، ومن ثم تقوم بالطلب من أفراد المجموعة التعبير عن مشاكل حدثت معهم في السابق وكيف تعاملوا مع هذه المشاكل، وبعد ذلك يطلب من أفراد المجموعة الإرشادية تعريف المشكلة، وبعد ذلك يتم تعليم أفراد المجموعة الإرشادية مهارة حل المشكلات، وبعد ذلك سيتم تطبيق نشاط التشابك لتنمية التفكير، ومن ثم تقوم الباحثة بسرد مواقف مشكلة وتتطلب الحل من أفراد المجموعة، وفي النهاية ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقويم الجلسة الإرشادية، وتعيين واجب بيتي، وتذكير بموعد اللقاء القادم.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الفنيات المستخدمة	مدة النشاط	ملاحظات عامة
نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة. التشجيع والتدعيم.	10 دقائق.	
نشاط رقم (2) مفهوم المشكلة	يهدف هذا النشاط إلى تعريف أفراد المجموعة	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية ذكر	الحوار والنقاش.	20 دقيقة	

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
		الأسئلة السقراطية.	مواقف مشكله تعرضوا إليها في حياتهم، ومن ثم تطلب من أفراد المجموعة الإرشادية تعريف المشكلة.	الإرشادية بمفهوم المشكلة.	
	10 دقائق	التخيل قطع قماش	ستقوم الباحثة بالطلب من أفراد المجموعة الإرشادية التحرك بشكل دائري وأن يتخيلوا أنفسهم طيوراً تطير في السماء وبعد أداء حركات الطيور نطلب منهم أن يتخيلوا بأنهم يمشون في صحراء ورمالها ساخنة وتلاحظ الباحثة مدى قدرة المشاركين على التخيل ثم بعد ذلك يتخيلون أنفسهم يمشون في رمال على البحر وكيف تغرس الأرجل في الرمال ويخرجونها منها.	يهدف هذا النشاط إلى اضاءه جو من التسليه والمتعة، وكذلك تخيل أفراد المجموعة كيف يواجهون مشكلاتهم.	نشاط رقم (3) حل المشكلات باستخدام التخيل
	25 دقيقة	الحوار والنقاش.	ستقوم الباحثة بتزويد أفراد المجموعة الإرشادية بكيفية حل المشكلات من خلال (أدراك المشكلة، تحديدها، اختيار البدائل، تقييم البدائل، اختيار الحل، تقييم الحل) وتوضيح هذه الاستراتيجيه من خلال مجموعه من الأمثلة.	يهدف هذا النشاط إلى مساعدة أفراد المجموعة الإرشادية في حل المشكلات التي تعترض طريقهم.	نشاط رقم (4) كيف أحل مشكلتي.
	15 دقيقة	الحوار والنقاش سرد القصص التدعيم والتعزيز	ستقوم الباحثة بسرد قصة رابع (موقف البطيخة) وهذه القصة تحتوي على موقف مشكل وهو بحاجة إلى حل، أي بعد الانتهاء من سرد القصة تطلب من أفراد المجموعة	يهدف هذا النشاط إلى تعليم أفراد المجموعة حل الصراعات، وتنمية مهارات التفكير لدى أفراد المجموعة.	نشاط رقم (5) سرد قصة.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
			الإرشادي حل هذه المشكلة من خلال استخدام الاستراتيجية الخاصة بحل المشكلات والتي ذكرت بنشاط رقم(4)، وفي حالة القرب من الحل المناسب يتم تدعيمهم وتشجيعهم. والملحق رقم(5) وصف لنشاط.		
تؤكد الباحثة على أهمية الواجب المنزلي، وتنفيذه.	5دقائق	الحوار والنقاش.	تقوم الباحثة بإعطاء أفراد المجموعة الإرشادية مجموعة من البطاقات مكتوبة بطريقة برايل، وكل بطاقة تحتوي على مشكلة والطلب من كل فرد حل هذه المشكلة.	يهدف هذا النشاط إلى استمرار فاعلية الجلسة الإرشادية خارج نطاق الجلسة، وتنمية مهارة التفكير وحل المشكلات، وتثبيت للمعلومات التي ذكرت خلال هذه الجلسة.	نشاط رقم(6) الواجب المنزلي
	5دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية.	نشاط رقم(7) تقويم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. تعرف أفراد المجموعة الإرشادية على مفهوم المشكلة.
2. تعلم أفراد المجموعة الإرشادية استراتيجية حل المشكلات.

الأدوات المستخدمة:

- ❖ بطاقات.
- ❖ القصة.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- نصار، جهاد، و دراوشه، سعيد. (2008)، كراسة فعاليات وأنشطة (كسر الجليد)، إدارة الشبيبة والمجتمع، لواء الجنوب.

الجلسة الإرشادية الثاني عشر

عنوان الجلسة: ترفيه وتسلية.

زمن الجلسة: ساعة ونصف.

المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل.

التاريخ: 2017 / 3 / 16.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثناء عليهم للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، ومن ثم تقوم الباحثة بإشاعة جو من التفاؤل والأمل، والقيام بأنشطة جماعية مسلية، وتدريب الأطفال على كيفية قضاء أوقات فراغهم، ويتخلل ذلك عمل نشاط الشالات مع الموسيقى، ونشاط بالونات وأسئلة، وافتار جماعي، وفي النهاية تقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتلخيص أهم الأحداث اثناء هذه اللقاء، وتعيين واجب بيتي، وتذكير بموعد اللقاء القادم.

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الفنيات المستخدمة	مدة النشاط	ملاحظات عامة
نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة. التشجيع والتدعيم.	10 دقائق	
نشاط رقم (2) الشالات مع الموسيقى	يهدف هذا النشاط إلى التخفيف من الطاقة السلبية بين أفراد المجموعة من خلال المشاركة بالنشاط،	يتم ذلك من خلال توفير قاعة مناسبة لتطبيق النشاط، حيث تكون فارغة من الأثاث ويقف	التفريغ الانفعالي	20 دقيقة	

عنوان النشاط	وصف النشاط	الإجراءات	الفنيات المستخدمة	مدة النشاط	ملاحظات عامة
	والعمل على أضاء جانب المرح والسعادة.	المشاركون بالمنتصف مع تشغيل موسيقى خاصة بالتمرين ويبدأ المشاركون بإعطاء حركات معينة حسب الموسيقى مع تحريك الشالات.			
نشاط رقم (3) بالونات وأئلة	يهدف هذا النشاط لتعبير أفراد المجموعة الإرشادية عن حرية الرأي، بشكل مليء بالمتعة والتشويق.	يتم ذلك من خلال تحضير الباحثة مجموعة من الأسئلة التي تخدم برنامج الرهاب الاجتماعي، ومن ثم وضع هذه الأسئلة بداخل البالونات ونفخها وبعد ذلك يتم توزيعها بشكل عشوائي على أفراد المجموعة، ويقوم أفراد المجموعة الإرشادية بتفجير البالونات، ويقوم كل مشارك بالإجابة على السؤال الموجود داخل البالون الذي كان من نصيبه بعد قرأته من قبل الباحثة.	الأسئلة السقراطية. التفرغ الانفعالي	25 دقيقة	
نشاط رقم (4) افطار جماعي	يهدف هذا النشاط إلى تشجيع التفاعل والتعاون بين أفراد المجموعة، وكذلك تدريب الأطفال على تناول الطعام أمام الآخرين في جو يشعر به بالأمان.	يتم ذلك من خلال قيام الباحثة بمساعدة أفراد المجموعة الإرشادية في إعداد الفطور، ومن ثم تناول الطعام بشكل جماعي.	الحوار والنقاش.	25 دقيقة	
نشاط رقم (5) الواجب البيتي	يهدف هذا النشاط إلى تزويد أفراد المجموعة الإرشادية بأنشطة مسلية لاستغلال وقت الفراغ بشكل مناسب.	ستقوم الباحثة بتوزيع أسئلة CD على أفراد المجموعة الإرشادية، تحتوي على قصص مسليه وممتع	الحوار والنقاش.	5 دقائق	تؤكد الباحثة على أهمية الواجب المنزلي،

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
وتنفيذه.			ويطلب منهم الاستماع إليها في وقت لفرغ.		
	5دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية بتقييم هذه الجلسة.	يهدف هذا النشاط لتركيز على أهم ما ورد في الجلسة الإرشادية.	نشاط رقم (6) تقويم الجلسة

المخرجات:

من المتوقع من المشاركين بعد انتهاء الجلسة:

1. تعلم أفراد المجموعة الإرشادية كيفية قضاء وقت الفراغ.
2. اكتساب أفراد المجموعة الإرشادية أنشطة تخفف من القلق والتوتر.
3. اكتساب أفراد المجموعة الإرشادية أنشطة تشجع على التفاعل والتعاون مع الآخرين.

الأدوات المستخدمة:

- مسجل.
- CD.
- شالات.
- أوراق تحتوي أسئلة.
- بالونات.
- وجبة فطور.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- نصار، جهاد، ودراوشه، سعيد. (2008)، كراسة فعاليات وأنشطة (كسر الجليد)، إدارة الشبيبة والمجتمع، لواء الجنوب.
- الحجري، سالمة. (2011). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، سلطنة عمان، جامعة نزوى.

الجلسة الإرشادية الثالث عشر

عنوان الجلسة: إنهاء البرنامج الإرشادي.

زمن الجلسة: ساعة ونصف.

المكان: جمعية الكفيف الخيرية/ الخليل.

التاريخ: 2017 / 3 / 19.

وصف الجلسة:

ستقوم الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة الإرشادية، والثناء عليهم للالتزام بالحضور، والعمل على مناقشة أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، وسوف تتضمن هذه الجلسة تقويم الجلسات الإرشادية للبرنامج، ومعرفة مدى التحسن الذي يشعر به الأطفال بعد تطبيق البرنامج، وإرشاد الأطفال إلى ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تم اكتسابه، وبعد ذلك ستقوم الباحثة بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي (القياس البعدي). ومن ثم شكر أفراد المجموعة على المشاركة في البرنامج.

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الغيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
	10 دقائق	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة. التشجيع والتدعيم.	ستقوم الباحثة بمراجعة أهم النقاط الواردة في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي، وتدعيم وتشجيع الأفراد نتيجة الالتزام بتنفيذ الواجب المنزلي.	يهدف هذا النشاط إلى الربط بين الجلسات الإرشادية، من خلال ذكر أهم ما ورد في الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي.	نشاط رقم (1) مراجعة الواجب المنزلي/ التغذية الراجعة.
	40 دقيقة	الحوار والنقاش. التغذية الراجعة.	ستقوم الباحثة وأفراد المجموعة بمراجعة الجلسات الإرشادية السابقة، والتأكيد على ضرورة تطبيق الاستراتيجيات التي تم اكتسابها بعد الانتهاء من البرنامج.	يهدف هذا النشاط إلى مراجعة أهم ما ورد في البرنامج الإرشادي، والتأكيد عليه.	نشاط رقم (2) تقويم البرنامج الإرشادي
	40 دقيقة	الحوار والنقاش	ستقوم الباحثة بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على أفراد	يهدف هذا النشاط إلى معرفة فاعلية	نشاط رقم (3) تطبيق مقياس

ملاحظات عامة	مدة النشاط	الفنيات المستخدمة	الإجراءات	وصف النشاط	عنوان النشاط
			المجموعة التجريبية والضابطة، ومن ثم شكر الأفراد والثناء عليهم نتيجة المشاركة في البرنامج.	البرنامج الإرشادي المطبق.	الرهاب الاجتماعي

المخرجات:

1. تقويم الجلسات الإرشادية السابقة.
2. تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي.
3. معرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادي.

الأدوات والوسائل:

- مقياس الرهاب الاجتماعي.
- أقلام.

المراجع المستخدمة:

- بيك، جوديث. (2007). العلاج المعرفي "الأسس والأبعاد"، ط(1)، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- الحجري، سالمه. (2011). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان، رسالة ماجستير منشورة، سلطنة عمان، جامعة نزوى.

ملحق (4): قائمة بأسماء المحكمين (البرنامج الإرشادي)

أسماء المحكمين للبرنامج الإرشادي:

1. الدكتور محمد عكة (كلية فلسطين الأهلية).
2. الدكتور محمد عبد الفتاح شاهين (جامعة القدس المفتوحة).
3. الدكتور محمود حماد (جامعة بيت لحم).
4. الدكتور سعيد عوض (جامعة القدس).
5. الدكتوراه سهير الصباح (جامعة القدس).
6. الدكتور سمير شقير (جامعة القدس).
7. الدكتور محمود عصافرة.

وصف نشاط رقم(2)

قصة مطاردة الفراشات

في يوم من الأيام ذهب الأصدقاء في نزهة مدرسية إلى أحد الحدائق الجميلة، لكن للأسف كان الجو عاصفاً جداً فلم يتمكنوا من ممارسة اللعب أو أي هواية، لكن فكرت المعلمة وقالت فلنستفيد من وقتنا ونقوم بجمع أوراق الشجرة المتساقطة من الشجر ونلعب بها، وبالفعل انطلقوا الأصدقاء وجمعوا ورق الشجر وصنعوا كومه عالية وكادوا أن يبدؤوا في المرح واللعب، لكن هبت ريح قوية جداً فأخذ الورق يتطاير هنا وهناك، أسرع الأطفال لمطاردة أوراق الشجر لمحاولة الإمساك بها ما عدا طفل يدعى هاني، اقتربت الطفلة ندى من صديقها هاني وقالت له لماذا لا تجري معنا لنعيد جمع الورق المتطاير، قال هاني أنا بارع في جمع الفراشات ولكني لا أظن أنني بارع في جمع أوراق الشجر، فقالت ندى وهل ستتمكن من صيد الفراشات في هذا الجو العاصف، رد هاني أنا لا أستطيع ذلك في هذا الجو ولهذا أنا أشعر بالحزن، وطلبت ندى من هاني أن يقوم بجمع أوراق الشجر مع أصدقائه لكنه رفض، حاول الأصدقاء جمع أوراق الشجر ولم يستطيعوا ذلك فكانت أوراق الشجر سريعة جداً، وبعد عدد من المحاولات صاح الأصدقاء لن ننجح في فعل ذلك، ثم أخذوا يفكرون بحل لهذه المشكلة، فقالت ندى يا لها من فكرة رائعة، أن هاني لديه شبكة صغيرة يقوم بجمع الفراشات بها فلننتقح عليه أن يحاول جمع الأوراق بتلك الشبكة وبدلاً من مطاردة الفراشات يطارد الأوراق، وقام الأصدقاء بتشجيع هاني على ذلك ولكنه كان يشعر بأنه لن ينجح، ولكن بدأ هاني يقفز وهو يمسك بالشبكة، ونجح في صيد أوراق الشجرة المتطايرة، وقال هاني لندى أنت محقه أنا أستطيع الإمساك بالأشياء، وصاح الأصدقاء رائع، أحسنت لقد نجحت كيف نفعل ذلك، هذا تماماً مثل صيد الفراشات، وبعد ذلك أمسك كل طفل بشبكة صيد وبدأ يجمع الأوراق، حتى جمعوها مجدداً، وقالت المعلمة أحسنتم يا صغار في جمع الأوراق، وأحسنت يا هاني في تلك المهمة وعليك أن تكون واثقاً من نفسك دائماً فهذا الذي سيمنحك النجاح.

وصف النشاط رقم(3)

قصة التعاون بين الأصدقاء

كان في قديم الزمان طفل صغير اسمه أحمد له الكثير من الأصدقاء يلعب معهم دائماً، وفي يوم من الأيام ذهب أحمد بصحبة رفاقه ليلعبوا معاً داخل ملعب كرة القدم القريب من منزلهم، ولكنهم فوجئوا بوجود صخرة كبيرة الحجم أمام المرمى تعيقهم عن اللعب، فكر الأصدقاء كثيراً بالحل الذي يجب أن يلجؤوا له ليتخلصوا من الصخرة فقرر أحمد أن يبين لأصدقائه أنه قوي وحاول تحريكها، ولكنه فشل في ذلك، فجرب أحد أصدقائه أن يحركها بدلاً منه ولكنه فشل أيضاً وشعر بالتعب، يئس الأطفال من تحريك الصخرة فجلسوا على الأرض حزينين لا يعرفون ماذا يفعلون، وأثناء جلوس الأطفال على الأرض شاهدوا أسراباً كبيرة من النمل تمشي مع بعضها، وتحمل طعامها وهو ثقيل لتضعه في بيتها، فاعترضت طريق النمل حشرة كبيرة الحجم وحاولت أخذ الطعام منها ولكنها فشلت، وذلك لأن جموع النمل الكبيرة منعتها من ذلك، فعرف أحمد من مشاهدة النمل أنه كان مخطئاً حين قرر أن يبعد الصخرة وحده وتعلم أن التعاون هو الأساس في حل المشاكل، فنادى على أصدقائه كي يعاونوه في إبعاد الصخرة عن المرمى فنجحوا في ذلك، وفرحوا كثيراً، وبدؤوا يلعبون كرة القدم بعد أن تعلموا من النمل أفضل درس عن التعاون.

وصف النشاط رقم(4)

قصة الكفيف والأعرج

كان في قديم الزمان شخص يعيش برجل واحد والأخرى خسرهما منذ أن كان صغيراً، فبدأ يكيف حياته مع خسارته التي فرضت عليه، ووضع مكان رجله التي فقدتها رجلاً أخرى مصنوعة من الخشب ولكنه لم يكن يعتمد عليه كثيراً، وفي يوم من الأيام كان يمشي وحده بجانب أحد الأنهار، فقابل رجلاً كفيف فقد نعمة البصر منذ ولادته، وتقابل الكفيف والأعرج عند الشاطئ، فأراد الاثنان أن يعبرا النهر إلى ضفته الثانية حاول الأعرج عبور النهر ولكنه لم يستطيع بسبب رجله الخشبية، وهناك خاطبه الكفيف قائلاً له:

الكفيف: ما بك أيها الصديق؟

الأعرج: أريد العبور إلى الجهة الأخرى ولكن لا أستطيع، وهنا قص الأعرج قصته إلى الكفيف.

الكفيف: أنا أيضاً أريد العبور إلى الجهة الأخرى، ولكن كما ترى لا أستطيع أن أرى الطريق، فأراد الكفيف أن يخفف عن صديقه الأعرج، وقال له هون عليك يا صديقي فأنا فقدت نعمة البصر منذ ولادتي ولم أشهد النهر أصلاً.

الأعرج: وما الحل أنجلس هكذا نتبرم ساخطين؟

الكفيف: بل نحمد الله سبحانه وتعالى لأنه جعل لنا عقولاً نفكر بها وسوف نجد مخرجاً لهذه المشكلة بإذن الله.

الأعرج: وكيف يكون ذلك، أقصد ما الحل؟

الكفيف: نتعاون معاً.

الأعرج: ماذا؟ كيف نتعاون معاً

الكفيف: أنت برجل واحدة لا تستطيع بها عبور النهر وأنا مكفوف البصر ولم أشهد النهر ولا أعرف الطريق، ولكن إذا تعاوننا معاً نستطيع أن نعبر النهر.

الأعرج: لقد ضاق صدري بثرثرتك وأريد أن أعرف الحل حالاً... وإلا...

الكفيف: حسناً... حسناً... هدى من روعك واستمع لي.

الأعرج: كلي آذان صاغية. هيا أعطيني الحل.

الكفيف: سوف أحملك على كتفي ونعبر النهر... فأنت ستكون عيني التي تدلني وتوجهني على الطريق... وأنا سأكون ساقيك التي تمشي بهما...

الأعرج: إنها فكرة رائعة... شكراً لك يا صديقي.

وهكذا عندما تعاون الصديقان الكفيف والأعرج... استطاعا عبور النهر معاً بأمان.

وصف نشاط رقم (5)

قصة راجح (موقف البطيخة)

قائلة عاش ثلاثة أخوه في قرية صغيرة من قرى الصين وكل منهم يعمل في مهنة مختلفة، الأكبر مزارع عمل في الأرض التي تركها والدهم بعد مماته، والأوسط نحاح اشتغل في غرفة صغيرة من غرف البيت تطل على الشارع، أما الأصغر فكان صانع نبيذ اشتغل في القبو. وفي يوم من الأيام - وكان صيفا - قد زرع الأخ المزارع الأرض بطيخاً، تمشى الأخوة معا يتحدثون، فإذا ببطيخة ضخمة قد نمت وكبرت في وسط الأرض المزروعة، رآها كل منهم وظن أن أخويه غفلا عنها وطمع في أن يحصل عليها لنفسه، فالمزارع تخيل كميات البذور، والنحاح فكر بالنموذج الرائع ليعمل عليه، أما صانع النبيذ فلم بالعصير الوفير.

جرى الإخوة الثلاثة بسرعة وتسابقوا إلى البطيخة، وحين وصلوا إليها وقفوا يتجادلون.

الكبير قال: أنا صاحب الزرع.

الأوسط قال: أنا رايتها أولاً.

أما الصغير فقال: أنا وصلتها أولاً.

ما هو الحل حسب رأيك؟

ملحق (6): صور تطبيق أنشطة البرنامج الإرشادي

(نشاط التذكر)



(نشاط البراشوت)



(نشاط سرد قصة مطاردة الفراشات)



(نشاط الاسترخاء)



(نشاط عرض فلم كرتوني عن تأكيد الذات)



نشاط ماذا تعني (للتعرف على الأفكار اللاعقلانية)



(نشاط شبكة الاتصالات)



نشاط الإفطار الجماعي



(نشاط عرض نموذج لطفلة كفيفة)



(نشاط عرض فلم كرتوني لتعديل الاتجاهات نحو المجتمع)



(نشاط حل المشكلات باستخدام التخيل)

