

## فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة

الدكتورة ياسرة "محمد أيوب" محمد أبو هدرس

قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين

**المخلص:** هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في تحسين مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة في المناطق الحدودية، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة باستخدام مقياس الرهاب الاجتماعي من تأليف رولين و وي (Raulin & Wee 1994)، وتعريب "الدسوقي" وتقنيته على البيئة المصرية، ثم قامت الباحثة بتعديله وتقنيته على البيئة الفلسطينية، كما طورت الباحثة برنامجاً إرشادياً يتكون من ثلاث عشرة جلسة، اعتمدت في مجملها على عدد من تقنيات التدخل في النظرية المعرفية السلوكية، حيث تراوحت المدة الزمنية للجلسة الواحدة بين 40-45 دقيقة. وتكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين (13-15) سنة، ممن تضرروا من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة في المناطق الحدودية بالمنطقة الشرقية من محافظة خان يونس، وقد تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، حيث بلغ عدد أفراد كل مجموعة (20) طفلاً، وقامت الباحثة بإجراء اختبار قبلي، للتأكد من تقارب المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسط درجاتهم على مقياس الرهاب الاجتماعي، ثم تم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، في حين لم يتلق أفراد المجموعة الضابطة أي تدريب على البرنامج. وبعد انتهاء البرنامج تم تطبيق الاختبار البعدي، ثم بعد ثلاثة أسابيع تم تطبيق اختبار المتابعة، وللإجابة عن فرضيات الدراسة تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $0.05 \geq \alpha$  بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من الاختبار البعدي، واختبار المتابعة في مستوى الرهاب الاجتماعي، حيث أظهرت المجموعة التجريبية انخفاضاً في مستوى الرهاب الاجتماعي مقارنةً بالمجموعة الضابطة، ويستنتج من ذلك أن للبرنامج الإرشادي تأثيراً إيجابياً في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب في هذه الدراسة.

*الكلمات المفتاحية:* الرهاب الاجتماعي، برنامج إرشادي جمعي، الحرب الإسرائيلية.

تاريخ استلام البحث 2010/9/2، وتاريخ قبول البحث 2011/8/18

## The Effectiveness of Group Counseling Program in Improving Social Phobia of Children in the Israeli War Against Gaza Strip

Dr.Yasera Moh. Abou Hadroos

Department of Psychology, Education College, Al.Aqsa University, Palestine

**Abstract:** This study aims at investigating the effectiveness of a group counseling program depends on the Cognitive Behavioral Theory in improving social phobia for the children who were harmed within the Israeli War against Gaza Strip. For that purpose the researcher used the social phobia scale which was prepared by Raulin & Wee 1994 which was translated by "Al- Desooke" in Egypt, then it was rationalized on the Palestinian environment by the researcher, also the researcher developed a group counseling program, consisting of (13) counseling sessions, which included several techniques depending on behavioral and cognitive theory. Every counseling session ranged from (40-45) minutes. The sample of the study included (40) children aged from (13-15) years. The sample was divided randomly into two groups, the experimental

group, and the control group, each of them include(20) children. The researcher applied a pre-test on the two groups, the scale of social phobia. The experimental group was exposed to the counseling program, which included the behavioral and Cognitive Theory methods, the control group didn't receive any training. After finishing the program, the post – test was applied on both groups. After three weeks from ending the program retention was estimated on social phobia test was applied. The study results indicated statistically significant differences at ( $\alpha \leq 0.05$ ) between the experimental group, and the control group, on the post test and the retention in the social phobia scale. The experimental group showed improvement in the social phobia compared with the control group. The study concluded a positive effect of the counseling program, which was developed for improving the social phobia for the children who were harmed in this study.

**KeyWords :** Social Phobia – Group counseling Program – Israeli War.

Received September 2, 2010; Accepted August 18, 2011

## المقدمة:

وتبدو مشاعر القلق لدى معظم الناس في مواقف الحياة الاجتماعية المختلفة، والقلق هنا هو قلق موضوعي وهذا أمر عادي تماماً؛ حيث إن قليلاً من القلق غالباً ما يعدّ أفضل مما لو لم يكن هناك قلق على الإطلاق، إذ إنه يساعد الفرد على أن يبقى يقظاً وحذراً، غير أنه حينما يتعاضم القلق من المناسبات الاجتماعية دون مبرر له، فإنه حينئذ يصبح معوقاً لنشاط الفرد وفاعليته الاجتماعية، ويتحول إلى ظاهرة مرضية، واضطراب سلوكي، وهنا يطلق عليه مصطلح "الرهاب الاجتماعي" (إيزاك م: 1998:145)<sup>(6)</sup>.

إن ما يقرب من 10% من الناس يرهبون المناسبات الاجتماعية، مما يؤثر سلباً على حياتهم الاجتماعية والتعليمية والعملية، وعلاقاتهم الشخصية، وهؤلاء هم الذين يطلق عليهم المصابون بالرهاب الاجتماعي (الحمدي: 2002)<sup>(4)</sup>.

وحيث إن الرهاب الاجتماعي ذو علاقة وثيقة ببعض الاضطرابات السلوكية، كالقلق، والخوف، وتدني مفهوم الذات، واضطراب العلاقات الاجتماعية؛ فإن هناك الكثير من الدراسات التي اهتمت بهذه الاضطرابات، كدراسة جونيل وآخرين (Jo Neal & et al : 2002)<sup>(34)</sup> التي أشارت إلى أن المستويات العليا من القلق كانت مرتبطة بزيادة الحساسية الذاتية للمثيرات البيئية والاجتماعية المحيطة، وأن المخاوف الطفولية من المدرسة ترتبط بارتفاع مستويات الرهاب الاجتماعي والاكئاب لدى الأطفال، بينما أشارت نتائج دراسة فيردون وكالم (Verduyn & Calam, 1999)<sup>(45)</sup> إلى أهمية التدخل باستخدام البنى المعرفية لنظرية السلوك العقلانية في علاج الاضطرابات، والقلق، والاكئاب، والعدوان، وتدني مفهوم الذات والمشكلات في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، كما أشارت نتائج دراسة حماد (2003)<sup>(7)</sup> إلى أن الأطفال الذين يخضعون لبرنامج إرشادي نفسي يتضمن مهارات التوكيد الذاتي والشعور بالإنجاز والتدريب على المهارات الاجتماعية وحل المشكلات يؤدي إلى حماية الأطفال من الوقوع

مما لا شك فيه أن السنوات الأولى من عمر الطفل تعدّ الفترة الأهم في حياته، بل إنها دعامة أساسية تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية، والتي منها يتقرر ما إذا كان سينشأ على درجة معقولة من الأمن والطمأنينة، أو أنه سيعاني قلقاً نفسياً، يؤثر سلباً على مجريات حياته وعلاقاته مع الآخرين من حوله.

وفي الحياة الأسرية يبني الآباء كثيراً من الآمال على أبنائهم؛ فيميلون إلى التناخر بصفاتهم الإيجابية أمامهم وأمام الآخرين، ويحاولون إخفاء، أو ربما إنكار ورفض، صفاتهم ومشاعرهم وانفعالاتهم السلبية.

ويعد الخوف من أكثر الانفعالات التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره، وقد ينظر الآباء لمخاوف أطفالهم بوصفها قصوراً في الإدراك لديهم، مما يدفعهم إلى قمع انفعالاتهم، وهذا يزيد من مخاوفهم واضطراباتهم النفسية، كما قد يلجأ بعض الآباء إلى السخرية من الطفل وسيلة لعلاج الخوف عنده، أو دفع أفراد العائلة للضحك عليه بسبب مخاوفه، وربما يتخذ الإخوة هذه المخاوف للتسلية، فتزداد شخصية الطفل تعقيداً، كما تسوء علاقته بوالديه وبأفراد الأسرة جميعها (الجبالي، 2005 : 137)<sup>(2)</sup>.

وفي هذا الصدد تتحدث بعض نظريات التعلم عن الخوف؛ لتؤكد أن الخوف هو خوف مكتسب، ويعتمد بصورة أساسية على أساليب التعلم ومبادئه، مشيرة إلى أن الخوف يمثل شعوراً داخلياً، وانفعالياً، وسلوكياً يتعلمه الطفل نتيجة تعرضه لمؤثرات البيئة والجو المحيط، كما يعد محصلةً لعمليات التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الصغير في إطار تقاليد المجتمع الذي ولد فيه ومعايير، ويعيش فيه، وترفض نظريات التعلم في معظمها فكرة الخوف الوراثي، وترى أن الطفل يولد متجرداً من الخوف، وما يظهر لدى الطفل في بدايات عمره ما هو إلا حصيلة ما يتعلمه، وما يشاهده، وما يحس به من مخاوف وانفعالات، فالطفل في هذه المرحلة مقلد، ومحاك، ومستنسخ للمشاعر (ملحم، 2002)<sup>(19)</sup>.

## مشكلة الدراسة

تعد فئة الأطفال في المجتمع الفلسطيني من أكثر الفئات تضرراً وتأثراً بالعدوان الإسرائيلي العاشم على قطاع غزة، تلك الفئة التي عانت من ويلات هذه الحرب على الصعد النفسية والاجتماعية والاقتصادية كافة؛ فقد أفادت خموش (2009)<sup>(9)</sup> أن آثار الحرب على غزة ستبقى حاضرة فترة طويلة من الزمن، وأن الأطفال الفلسطينيين بالذات كان لهم نصيب كبير من هذه الحرب؛ حيث يشكل الأطفال نحو 54% من عدد السكان، كما استشهد في هذه الحرب ما يقرب من 1417 فلسطينياً، من بينهم 346 طفلاً أي بنسبة 24.4% من العدد الكلي للشهداء، بينما أصيب 4900 فلسطيني بجروح، من بينهم 1709 طفل، أي بنسبة 34.8% وهي نسب لا يستهان بها؛ وأمام هذه الخسارة الكبيرة، من سقوط الشهداء والجرحى من الأطفال، هنالك الآثار المترتبة على هذه الحرب، سواء أكانت مباشرة أم غير مباشرة على الأطفال؛ فعلى الصعيد الاقتصادي، الطفل الذي فقد أسرته، أو جزءاً منها، أو معيل الأسرة، سيخرج لاحقاً إلى سوق العمل ليجتهد عن مصدر دخل له ولأسرته، تاركاً وراءه تعليمه، أما على الصعيد الاجتماعي، فهناك كثير من الأطفال، ممن يحملون إعاقة دائمة؛ مما سيؤدي إلى اختلال في النسيج المجتمعي المستقبلي. بالإضافة إلى الصعيد النفسي، فالحرب الإسرائيلية المدمرة تركت آثاراً بالغة الخطورة على الصحة النفسية للطفل الفلسطيني، داخل قطاع غزة وخارجه، من حيث: فقدان، أو الصدمة، أو القلق، أو الخوف، وغيرها من الاضطرابات النفسية في حياة الأطفال، والتي بدورها تحتاج لخطط مرحلية، ومستقبلية لإعادة التوازن النفسي عند الأطفال، و الخروج من آثار هذا الحدث الصادم المؤلم.

وتعتقد الباحثة أن أطفال فلسطين يدفعون جزءاً من فاتورة الاعتداء والحرب، وأنهم سيقفون رصيماً مفتوحاً للاحتلال، يستخدمه لاعتدائه المستمرة؛ ومن هنا فإن مشكلة الدراسة الحالية تنحصر في الحاجة الماسة لدى هذه الفئة إلى من يقف بجانبها، ويساعدها، ويمنحها الدعم النفسي المناسب، من خلال تصميم برامج إرشادية تعالج ما نجم عن هذه الحرب من مشكلات نفسية، واضطرابات سلوكية، لدى هذه الفئة.

واستناداً إلى ما سبق يمكن للباحثة أن تجمل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على النظرية المعرفية السلوكية في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة؟

في الإساءة، وتقليل وقوعها في حالة حدوثها. ويعضد ذلك نتائج دراسة نولان وآخرين (Nolan & et.al, 2002)<sup>(39)</sup> التي أوضحت أن الأساليب المعرفية السلوكية، كإعادة البناء المعرفي والنمذجة، سواء في الإرشاد الفردي أو الجمعي، ذات فاعلية في علاج الأفكار المرتبطة بتدني مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال المساء إليهم.

وتعتقد الباحثة أن المفاهيم التي تناولتها تلك الدراسات هي مفاهيم وثيقة الصلة بالرهاب الاجتماعي؛ على اعتبار أن تدني مفهوم الذات، وضعف المهارات الاجتماعية والمهارات التوكيدية، وسوء التوافق النفسي، هي من أهم الخصائص السلوكية والنفسية للمصابين بالرهاب الاجتماعي.

ومع كثرة الدراسات التي تناولت علاج بعض الاضطرابات السلوكية، باستخدام برامج إرشادية جمعية تعتمد على النظرية المعرفية السلوكية، إلا أن اهتمام الباحثين في البيئة العربية بدراسة الرهاب الاجتماعي، وعلاجه باستخدام تلك البرامج الإرشادية، هو اهتمام ضعيف، ولعله من البديهي أن يتزايد ذلك الاهتمام في الآونة الأخيرة، لا سيما وقت الكوارث والحروب؛ حيث تزداد حاجة الأفراد للدعم النفسي والاجتماعي، وتعتقد الباحثة أن الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة كان لها بالغ الأثر في ارتفاع مستوى الاضطرابات السلوكية لدى أطفال قطاع غزة، والتي من أهمها الرهاب الاجتماعي.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية لدى الباحثة؛ لا سيما وأن الرهاب الاجتماعي يرتبط بظهور مشكلات أخرى لدى الفرد كالتأخر أو التدهور الأكاديمي لدى الطلبة؛ وذلك لما يسببه هذا الاضطراب السلوكي من فوات للفرص التي يمكن أن تؤدي للتقدم والترقي في سلم العلم.

وقد ارتأت الباحثة تطبيق البرنامج الإرشادي على الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية؛ ويأتي اختيار الباحثة لهذه المناطق بمحافظة خان يونس؛ لتكون المكان الأمثل لتطبيق دراستها الحالية فيها؛ وذلك على اعتبار أن المناطق الحدودية هي المناطق الأكثر تهميشاً في تلقي الخدمات المؤسساتية الضرورية لسكان المناطق فيها، خصوصاً فيما يتعلق بالدعم المادي والنفسي والاجتماعي للمتضررين فيها، إضافة إلى أنها أكثر المناطق معاناةً وتضرراً من هجمات الاحتلال الإسرائيلي أثناء الحرب على غزة، حيث هدم البيوت، وتجريف الأراضي، وقطع الأشجار، والتوغل البري نحوها.

العمرية المختلفة؛ إذ يمكن استخدام البرنامج المستخدم في هذه الدراسة لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة، لا سيما وأن الدراسات التي تناولت خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال محدودة في مجتمعنا الفلسطيني والعربي، في حدود علم الباحثة.

#### الأهمية التطبيقية: وتأتي الأهمية التطبيقية من خلال:

- استفادة المرشدين النفسيين والمعلمين في المدارس من هذه الدراسة، حيث الاهتمام بتفعيل البرامج الإرشادية، لما لها من أهمية في تحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي لدى الطلبة، إضافةً إلى أنها تزودهم بأدوات لقياس مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال.
- إفادة أولياء أمور الطلبة المتضررين من الحرب، وإرشادهم إلى الأساليب والإجراءات التربوية السليمة للتعامل مع أبنائهم وقت الحروب وفي المواقف الصادمة.
- استفادة الباحثين والاختصاصيين في ميدان الصحة النفسية والعلاج النفسي من هذه الدراسة، خصوصاً فيما يتعلق بتصميم البرامج الإرشادية والعلاجية.

#### فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على الاختبارين القبلي والتتبعي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح التطبيق التتبعي.

#### محددات الدراسة:

إن قضية تعميم النتائج الخاصة بهذه الدراسة ترتبط بمحدداتها، التي تفرض على الباحثين ضرورة التزام الموضوعية والحذر عند الأخذ بنتائج هذه الدراسة، ومن محددات الدراسة الحالية:

- تصميم الدراسة التجريبي (المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي).

ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة؟
2. ما فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على النظرية المعرفية السلوكية في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(0.05 \geq \alpha)$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على الاختبارين القبلي والتتبعي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح التطبيق التتبعي؟

#### أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي جمعي، يستند إلى الأساليب المعرفية السلوكية لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة، حيث يتضمن هذا البرنامج تدريبات وواجبات داعمة لهدف كل جلسة من جلسات البرنامج، كما تسعى الدراسة من خلال هذا البرنامج إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- تحديد مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة بمحافظة خان يونس في المناطق الحدودية.
- مساعدة هؤلاء الأطفال على التبصر بمشكلاتهم، والاستفادة من طاقاتهم الكامنة، للوصول إلى مستوى أفضل من التوافق النفسي، في ظل الظروف والأحداث الصادمة التي تؤثر عليهم بصورة سلبية.

#### أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: وتأتي هذه الأهمية من كون هذه الدراسة تعد إضافة جديدة للبرامج الإرشادية التي يعدها الباحثون المتخصصون ويطبونها لمعالجة المشكلات التي يعاني منها الأطفال في مراحلهم

غزة، سواء أكان هذا الضرر معنوياً أم مادياً (هدم منزل تجريف أراضي زراعية، واقتحام المنزل وتخريبه، واستشهاد أحد أفراد الأسرة من الجنود الإسرائيليين أو اعتقاله أو ضربه، وتعرض لموقف صادم مباشر، كرؤية القتلى والجرحى والحرائق والانفجارات)، وهؤلاء الأطفال هم ممن يقطنون في المناطق الحدودية بمحافظة خان يونس وتحديداً في منطقة خزاعة الحدودية.

#### 4. الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة:

هي حرب شنتها إسرائيل على مدنيين من سكان قطاع غزة، منذ أواخر ديسمبر 2008؛ حيث سعدت سلطات الاحتلال من إجراءاتها القمعية، وعملياتها العسكرية الشاملة من البر والبحر والجو، فقصفت كل شيء، ودمرت المنازل، والمساجد، والمدارس فوق ساكنيها. وسقط جراء ذلك مئات من القتلى والجرحى، وخصوصاً الأطفال، حيث أفادت تقارير وزارة الصحة أن أكثر من 1417 فلسطينياً استشهد فيها، وأكثر من 4900 جريحاً، من بينهم 346 طفلاً شهيداً، و 1709 طفل جريح، وذلك خلال ثلاثة أسابيع من القصف العشوائي (جريدة عكاظ، يناير، 2009)<sup>(3)</sup>.

#### الإطار النظري للدراسة

تناولت الباحثة في الإطار النظري جانبين أساسيين هما: الرهاب الاجتماعي، والنظرية المعرفية السلوكية.

#### أولاً: الرهاب الاجتماعي Social Phobia:

يعد اضطراب الرهاب الاجتماعي أحد أنواع الرهاب الذي يمثل إحدى اضطرابات القلق Anxiety Disorder، ويتسم الرهاب بخوف واضح ودائم من موقف، أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الأداء في جماعة، ويتم تجنب تلك المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد، أو التي تثير القلق الشديد لديه بشكل دائم (412، DSM-IV، 1994)<sup>(20)</sup>؛ فالرهاب الاجتماعي هو أحد الاضطرابات الأكثر شيوعاً في الطب النفسي، حيث يحقق أكثر من 13% من المجتمع الأمريكي المعايير التشخيصية الخاصة بالرهاب الاجتماعي في وقت ما من حياتهم (Kessler & et.al, 1994)<sup>(46)</sup>.

ويشتق مصطلح رهاب Phobia من كلمة الخوف Feas باللغة اليونانية؛ فالرهاب هو خوف ثابت وغير منطقي من موضوع أو نشاط أو موقف معين، ويصبح المصابون بالرهاب خائفين إذا ما فكروا في الموضوع أو الموقف المفزع، ولكنهم يشعرون بالراحة، ويقومون بالأداء الجيد، طالما تجنبوا الموضوع أو الأفكار الخاصة بالموقف المفزع (Rosham & Selgman, 1995)<sup>(41)</sup>.

- صغر حجم العينة، وهذا تفرضه طبيعة المشكلة، وشروط العينة التي سيطبق عليها البرنامج الإرشادي، وطبيعة البرنامج الإرشادي وجلساته.

- الجنس، والفئة العمرية التي تتراوح بين (13-15) من الطلاب الذكور.

- المكان: مدرسة ذكور خزاعة الإعدادية للاجئين التي تقع في المنطقة الحدودية شرقي محافظة خان يونس.

- الزمان: طبقت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2009/2010.

#### مصطلحات الدراسة:

##### 1. الرهاب الاجتماعي: Social Phobia

يعرف فايد، حسين (2006، 52-53)<sup>(16)</sup> الرهاب الاجتماعي بأنه "الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادة ما يصاحب ذلك تقويم ذاتي منخفض وخوف من النقد"، وتعرف الباحثة مفهوم الرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية بأنه "خوف شديد وغير مبرر ينتاب الفرد في المواقف الاجتماعية والعملية، ويظهر ذلك في مواقف الخوف من مراقبة الآخرين، والوعي بالآخرين، والوعي بالذات، والخوف من اختلال التحكم الذاتي المنخفض، والخوف من النقد". ويقاس مستوى الرهاب الاجتماعي إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها كل فرد من أفراد العينة على مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم، والتي تتراوح بين (29-87).

##### 2. برنامج الإرشاد الجمعي:

يعرف زهران (2002: 449)<sup>(11)</sup> البرنامج الإرشادي بأنه برنامج منظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، والقيام بالاختيار الواعي والمتعل، لتحقيق التوافق النفسي، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين.

وتعرف الباحثة في الدراسة الحالية البرنامج الإرشادي إجرائياً بأنه "خطة عمل تتضمن مجموعة من الجلسات الإرشادية التي تنفذ خلالها مجموعة من الإجراءات الإرشادية، مكونة من أنشطة وفعاليات محددة فردية وجماعية، تستند إلى أساليب النظرية المعرفية السلوكية، وذلك بهدف خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة".

##### 3. الأطفال المتضررون من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة:

تعرف الباحثة الطفل المتضرر من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة في هذه الدراسة بأنه: "كل طفل أو طفلة من الفئة العمرية (13-15) تضررت من الحرب الإسرائيلية على قطاع

ويكمن الخوف لدى المصابين بالرهاب الاجتماعي في أنهم يشعرون بأنهم مراقبون من الآخرين، فهم يخافون من أنهم سوف يتصرفون بطريقة ستكون مذلة أو مربكة، وأن التعرض للموقف قد يؤدي لديهم إلى نوبة زعر، تشتمل على مجموعة من الأعراض الفسيولوجية للرهاب الاجتماعي، يشير إليها دليل التشخيص الرابع (DSM-I, 1994, 412)<sup>(20)</sup>، وهي أن الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي يظهرون دائماً أعراض القلق، مثل سرعة خفقان القلب، والارتجاف، والعرق، واحمرار الوجه، ورعشة اليد، والغثيان، أو رغبة شديدة في التبول، وقد تتطور الأعراض إلى نوباتٍ من الهلع في المواقف الاجتماعية المخيفة.

ويتم تشخيص الرهاب الاجتماعي إذا كان الخوف أو التجنب يتدخلان بشكل كبير في روتين الحياة الطبيعية المتوقعة للشخص، أو إذا أصبح الرهاب يضايق المريض بشدة.

وللرهاب الاجتماعي علاقة وثيقة بكل من الخجل واضطراب الشخصية التجنبية؛ حيث يشير التراث النظري في علم النفس المرضي إلى أن الرهاب الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية ليسا اضطرابين مستقلين منفصلين، ولكن يوجد متصل من الدرجات المنخفضة إلى المتطرفة من القلق الناجم من التقويم الاجتماعي، وفي هذا السياق يصف الخجل المدى المنخفض إلى المتوسط للمتصل، بينما يصف الرهاب الاجتماعي المدى المتوسط إلى النهاية العليا من المتصل، ويصف اضطراب الشخصية التجنبية النهاية العليا إلى المتطرفة للمتصل (Holt & et.al, 1992)<sup>(32)</sup>.

ولعل من أهم الأحداث التي تؤدي دوراً في ارتفاع نسبة الإصابة بأعراض الرهاب الاجتماعي في مجتمعنا الفلسطيني في الأونة الأخيرة، هي الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة في أواخر ديسمبر عام 2008؛ فالآثار النفسية لهذه الحرب على الأطفال - بكل ما صاحبها من مشاعر مؤلمة ناتجة عن رؤية صور الدمار والخراب والقتلى والمصابين، ومعايشتها عن قرب، وما يرتبط بها من اضطرابات وصدمات ومخاوف مرضية - تتطلب دعماً نفسياً لهذه الشريحة العمرية، لإعادة التوازن النفسي إليها.

ومن الجدير بالذكر أن برنامج غزة للصحة النفسية في منطقة خان يونس قد أفاد بأن 54% من الأطفال يعانون اضطرابات نفسية، و13% يعانون أعراض العدوانية، وقد ترافقت هذه الاضطرابات النفسية مع ظواهر سلوكية، أهمها الخوف من الخروج من المنزل بنسبة (3%)، والانعزال والابتعاد عن العائلة والأصدقاء بنسبة (2,2%)، وزيادة التعلق بالنوم بنسبة (7.1%)، والرغبة في النوم مع الوالدين والإخوة بنسبة (5.7%)،

وبصفة عامة يشير مصطلح الرهاب الاجتماعي إلى القلق والخوف عند توقع الخضوع للملاحظة والمراقبة بواسطة أشخاص آخرين، ويعبر الفرد عن الأسى حينما يقوم بنشاطات معينة بوجود الآخرين، وقد يشمل ذلك الأكل، والشرب، والكتابة، واستخدام المراحيض العامة، والسفر في المواصلات العامة، والسير أمام الآخرين (Mattick & Clarke, 1998 : 457)<sup>(35)</sup>.

ويعرف الحمد (2002)<sup>(4)</sup> الرهاب الاجتماعي بأنه حالة طبية مرضية مزعجة جداً، تحدث فيما يقارب واحداً من عشرة أشخاص، وتؤدي إلى خوف شديد قد يشل الفرد أحياناً، ويتركز الخوف في الشعور بمراقبة الناس. وتشير الدراسات إلى أن الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي لديهم مفهوم سلبي عن الذات، وخصوصاً الذات الشخصية والذات الاجتماعية، وقد توصلت هذه الدراسات إلى نتائج متنوعة، تشير في مجملها إلى أن الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي لديهم انطباع مشوه عن أنفسهم، ويقوي هذا الانطباع التقديرات والاعتقادات السلبية بالرهاب الاجتماعي (Hackmann & et.al, 1998)<sup>(29)</sup>؛ (Veljaca & Rapee, 1998)<sup>(44)</sup>.

كما أن هناك علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والرهاب الاجتماعي، وقد توصل بعض الباحثين الأجانب إلى نتائج كثيرة بهذا الصدد، تشير في مجملها إلى وجود ارتباط سالب دال بين الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي (Faubach & et.al, 2002)<sup>(27)</sup>.

ويرى إيزاك م. (1998)<sup>(6)</sup> أن الرهاب الاجتماعي يحدث كثيراً بين الرجال بالنسبة نفسها التي يحدث فيها بين النساء، وتبدأ أغلب حالات الرهاب الاجتماعي فيما بين الخامسة عشرة إلى الخامسة والعشرين، وهي تبدأ عامة ببطء خلال عدد من الشهور أو السنين دون سبب واضح. كما تفيد الدراسات أن الرهاب الاجتماعي يمكن أن يكون شائعاً ومزمناً بين جماعات المراهقين (Jonathan E , & et.al : 2006)<sup>(33)</sup>.

وللرهابات الاجتماعية أثر واضح على شخصية الفرد المصاب، فهي قد تؤدي إلى العجز بشكل مرتفع، فالشخص غير القادر على التفاعل مع الآخرين، أو التحدث أمام الآخرين؛ قد يفشل في أداء مسؤوليات دراسية أو مهنية مهمة، وكذلك الشخص الذي لا يستطيع أن يتناول الطعام علانية قد يرفض دعوات الغذاء والانغماس في المواقف الاجتماعية الأخرى؛ وحيث إن معظم الناس المصابين بهذه الرهابات يحتفظون بمخاوفهم سراً، فإن مقاومته الاجتماعية غالباً ما يساء فهمها، ويتم تفسيرها غطرسة، أو عدم اهتمام، أو عناداً (Rosnham & Selgman, 1995)<sup>(41)</sup>.

تقصي فاعلية برنامج إرشادي جمعي في تحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال المساء إليهم، عددها (30) طفلاً، تراوحت أعمارهم ما بين (12- 17) سنة، حيث استخدم الباحثان برنامجاً إرشادياً جمعياً من (10) جلسات إرشادية، تعتمد على أساليب التدخل في النظرية المعرفية السلوكية، وأفادت نتائجها أن البرنامج السلوكي المعرفي ذو أثر إيجابي على مفهوم الذات والتوافق النفسي.

ومن الجدير بالذكر أن العلاج السلوكي المعرفي يتضمن أساليب معرفية وسلوكية معاً، حيث تتمثل الأساليب والتدخلات العلاجية للنظرية المعرفية السلوكية في هذه الدراسة بأسلوبين أساسيين استعانتهما بالباحثة، هما:

#### أولاً: أسلوب التحصين ضد التوتر Stress Inoculation:

ويعتمد هذا الأسلوب على أساس أن الحديث الداخلي الذاتي Inner - Self Speech الذي يقوم به الفرد يحدد ما يمكن أن يفعله من أشياء؛ حيث إن وظيفة الحديث الداخلي للفرد هي إعادة تغيير الأبنية المعرفية Cognitive Structure من خلال عمليات التمثيل والتوافق (Meichnbaum, 1985) (36).

ويشير كوري (Corey) (2001) (Corey) (22) إلى أنه يمكن تغيير الحديث الداخلي لدى الفرد، من خلال استدخال الطفل لتعليمات الكبار وحفظها بصورة تراكمية، لتصبح تعليمات ذاتية فيما بعد، ثم إعادة البنى المعرفية وتغييرها من خلال عمليات الامتصاص، أو الإزاحة، أو التكامل.

ويعد التحصين ضد التوتر أسلوباً يمنح المسترشد فرصاً للتعامل مع المواقف المثيرة للضغط النفسية، حيث تطور المسترشد قدرته التحملية تدريجياً من خلال تعديل معتقداته وعباراته الذاتية في المواقف الضاغطة.

ويشير عصفور (1994) (13) إلى أن الأساليب المعرفية لعلاج السلوك عند ميكينبوم تتضمن: الانتباه للعناصر المكونة للمشكلة، والحديث الذاتي، ومساعدة الفرد على تخيل نتائج حله لمشكلة معينة، واستحضاره لصورة ذهنية خاصة بشخص يؤدي الأداء المستهدف وتخيّل ما يحقّقه من نتائج إيجابية، ومساعدة الفرد على الحديث عما يمكن أن يشعر به في حالة تخلصه من الأعراض السلبية، إضافةً إلى تقديم التعزيز الذاتي للفرد نتيجة لما يحقّقه من سلوكيات مستهدفة.

#### ثانياً: التوكيد الذاتي (التوكيدية) Assertiveness:

يعد أسلوب توكيد الذات في النظرية المعرفية السلوكية من الأساليب المهمة والمجدية في المساعدة على خفض مستوى بعض

وهي أعراض في مجملها وثيقة الصلة بالرهاب الاجتماعي. (مركز غزة للصحة النفسية -2005) (18).

إن الآثار النفسية للحرب الإسرائيلية على قطاع غزة تظل جاثمة على نفوس المتضررين المباشرين منها، وتمتد لتطال أولئك الجالسين أمام شاشات التلفزيون، يراقبون ما يحدث لأبناء جلدتهم؛ ولما كان الإنسان البالغ قادراً على فهم أبعاد ما يحدث، فإن الطفل المتعرض للعنف، أو المشاهد له يتأثر به، وينفعل دون أن يدرك أسبابه ولا أبعاده؛ ونظراً لأهمية مرحلة الطفولة في حياة الإنسان وبناء شخصيته، فقد ركزت هذه الدراسة على تصميم برنامج إرشادي جمعي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة؛ من هنا كان لا بد من الاهتمام بتوفير الدعم النفسي اللازم لهؤلاء الأطفال الفلسطينيين، وتدريب المعلمين والمعلمات والمرشدين في المدارس على كيفية تقديم العون اللازم لهم.

#### ثانياً: النظرية المعرفية السلوكية Cognitive Behavioral Theory:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على إعداد برنامج إرشادي جمعي، يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، التي تعتمد على بعض المفاهيم المتعلقة بالتحصين ضد التوتر، وتوكيد الذات، من خلال مجموعة من التقنيات التي تكسب المسترشد مهارات التوافق النفسي والاجتماعي، وذلك من خلال تغيير أفكاره السلبية، والحديث الذاتي، والتخيل الذاتي، والعمل على تنظيم المجال الإدراكي لديه، والتدريب على التعبير عن المشاعر والأفكار التي ترتبط بمواقف الحياة التي يعيشها، وتطبيق تلك المهارات عملياً (Meichnbaum, 2003) (37).

ويعد العلاج السلوكي المعرفي من المحاولات التي تهدف إلى المحافظة على كفاءات تعديل السلوك، من خلال استخدام أنشطة معرفية تتعامل مع سلوك الفرد (Rendall & Hollan, 1996) (42) وتكثر الدراسات التي تشير إلى فاعلية النظرية المعرفية السلوكية في علاج بعض الاضطرابات السلوكية؛ فقد هدفت دراسة ديفور (Dufour, 2004) (25) إلى نقد عدد من الدراسات التي أجريت بين عامي 1989 و2002، بهدف تقديم الإرشاد والعلاج للأطفال المساء إليهم جسدياً أو نفسياً أو جسدياً، حيث أشارت الدراسة إلى أن أكثر الأساليب الإرشادية فعالية للعمل مع هذه الحالات هي النظرية المعرفية السلوكية؛ إذ إنها تساعد في التغلب على الخبرات السلبية الناتجة عن التعرض للموقف المسيء، والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بها، واكتساب أسلوب توكيد الذات، وتحقيق توافق أفضل، كما أكدت ذلك دراسة أبو عيطة وأحمد (2005) (1)، التي هدفت إلى

البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة، لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي.

### الدراسات السابقة

تعددت الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي، وكيفية علاجه باستخدام البرامج الإرشادية الجمعية، وعلى الرغم من ندرة الدراسات العربية في هذا الجانب من الاضطرابات السلوكية والنفسية، فإن الباحثة تمكنت من جمع بعض الدراسات العربية والأجنبية التي استفادت منها في دراستها الحالية، ولعل من أهم هذه الدراسات دراسة خليل وآخرين (2004)<sup>(8)</sup>، التي هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي، والتدريب التوكيدي، في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الطلاب المعلمين، حيث تكونت عينة البحث من (467) طالباً وطالبة، منهم (192) طالباً، و(275) طالبة. واستخدم الباحثون مقياس الفوبيا الاجتماعية، ومقياس الأفكار اللاعقلانية لذوي الفوبيا الاجتماعية، ومقياس المهارات التوكيدية، وبرنامجاً للعلاج العقلاني الانفعالي، والتدريب على المهارات التوكيدية. وقد اشتملت العينة الإكلينيكية على 36 طالباً وطالبة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وأخرى ضابطة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الفوبيا الاجتماعية والأفكار اللاعقلانية، كما أظهرت ارتباطاً سالباً بين الفوبيا الاجتماعية والمهارات التوكيدية، وقد أظهرت الإناث فوبيا اجتماعية أعلى من الذكور، وأثبتت الدراسة فعالية كل من برنامج العلاج العقلاني الانفعالي، والتدريب التوكيدي، في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

بينما هدفت دراسة نيكولاي وآخرين (Nickolai Titov, & et.al: 2008)<sup>(38)</sup> إلى معرفة أثر برنامج سلوكي معرفي محوسب قائم على النظرية المعرفية السلوكية في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة عشوائية من المصابين بالرهاب الاجتماعي، بلغ عددها (105) أفراد، وأسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة بين التطبيقين القبلي والبعدي للبرنامج، لصالح التطبيق البعدي، وقورنت هذه النتائج بنتائج المجموعة التي تم التعامل معها ضمن برنامج علاجي سلوكي معرفي مباشر وجهاً لوجه، وأفادت النتائج أهمية البرنامج السلوكي المعرفي المحوسب وفاعليته في الحصول على نتائج إيجابية في تعديل مستوى الرهاب الاجتماعي وخفضه لدى أفراد العينة، بوصفها برامج إرشادية ذاتية التعلم، لمساعدة الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي.

كما استخدمت دراسة جوناثان وآخرين (Jonathan, & et.al: 2006)<sup>(33)</sup> برنامجاً علاجياً جمعياً قائماً على النظرية السلوكية

الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال؛ إذ يهدف هذا الأسلوب، من خلال مجموعة من الإجراءات المعرفية والسلوكية إلى تعديل معرفي سلوكي لدى الأفراد، وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بطريقة ملائمة، دون انتهاك حقوق الآخرين ( فرج ، 1998)<sup>(17)</sup>.

كما يعتمد التدريب التوكيدي على التدريب على المهارات الاجتماعية التي تركز على أن يتمثل الفرد بذاته، وأن يشعر بالمتعة أثناء تفاعله مع الآخرين دون انتهاك حقوقهم، ويبدو ذلك من خلال المظاهر الجسمية الخارجية كالتواصل البصري Eye Contact، ووضع الجسم، والإيماءات، وتعبيرات الوجه، ونغمة الصوت، والطلاقة اللفظية (Meichnbaum, 1985)<sup>(36)</sup>، وتعتقد الباحثة أن هذه المظاهر الجسمية الخارجية لها أهميتها في تشخيص من يعانون الرهاب الاجتماعي.

وفي هذا الصدد يرى عبد الهادي، و العزة (2005: 106)<sup>(12)</sup> أنه يمكن التعرف على الأفراد الذين بحاجة إلى التدريب على استخدام أسلوب توكيد الذات، من خلال مراقبة سلوكهم الذي يتضمن نقص استخدام الاستجابات التوكيدية المتمثلة في تجنب الآخرين، والخجل، والخوف من المواقف الاجتماعية (الرهاب الاجتماعي)، والإحساس بالضيق، وفقدان الثقة بالنفس، والتواضع الزائد، والتردد، وعدم الرغبة في الاتصال مع الآخرين، وتجنب الاتصال البصري، وعدم قدرتهم على التعبير عن حقوقهم والمطالبة بها، وشعورهم بالقلق، كما أنه يمكن للوالدين والمربين والمعالجين السلوكيين تعديل سلوكيات عدم توكيد الذات، عن طريق مجموعة من الإجراءات العلاجية من أهمها: النمذجة، والتعزيز الاجتماعي للمهارات الاجتماعية، والحديث الإيجابي مع الذات، وتقليل الحساسية التدريجي، والتعبير الطليق عن المشاعر، ولعب الأدوار.

وبذلك يمكن القول: إن التدريب على مهارات التوكيد الذاتي والاجتماعي هو أحد الوسائل السلوكية الإجرائية المستخدمة في معالجة فقدان الثقة لدى الأفراد، وشعورهم بعدم اللياقة، والخجل، والانسحاب من المواقف الاجتماعية، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والأفكار، كما أنه لا يعد تدريباً على العدوان؛ حيث إن العدوان يتصف بأنه تجاوز لحقوق الآخرين وعدم احترامها، في حين أن أسلوب التوكيد الذاتي يفترض حقوقاً إنسانية للآخرين، يجب احترامها، والوصول إليها، والاعتراف بها.

ومن الجدير بالذكر أن الباحثة قد استعانت بأسلوب التحصين ضد التوتر، والتوكيد الذاتي، في تصميم أنشطة وفعاليات جلسات

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تؤكد النظرة السلبية التي ينظرها المصابون بالرهاب الاجتماعي لأنفسهم.

كما أجرى جادي وآخرون (2010: Ghaedi, & et.al)<sup>(28)</sup> دراسة هدفت إلى معرفة أثر الرهاب الاجتماعي على كفاءة الحياة لدى طلبة الجامعة العاديين، والطلبة الذين يعانون الرهاب الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (72) طالباً، يعانون الرهاب الاجتماعي، و(130) ممن لا يعانون الرهاب، واستخدم الباحث فيها مقياساً للرهاب الاجتماعي، وآخر لكفاءة الحياة، وقد أفادت نتائج الدراسة بأن الطلبة الذين يعانون الرهاب الاجتماعي سجلوا مستويات دالة منخفضة في كفاءة الحياة، خصوصاً في مجال الصحة العامة، والأداء الاجتماعي، والأدوار الانفعالية الوظيفية، والصحة النفسية.

في حين اهتمت دراسة إيلي وآخرين (Eley, Thalia C., & et.al, 2008)<sup>(26)</sup> بالرهاب الاجتماعي في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث هدفت إلى معرفة تأثير العوامل الوراثية والبيئية على بعض الاضطرابات الشائعة في مرحلة الطفولة المبكرة، وهي اضطرابات القلق، والرهاب الخاص، وقلق الانفصال، والرهاب الاجتماعي، واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال قوامها (854) طفلاً ممن يعانون اضطرابات القلق الشائعة في مرحلة الطفولة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباط إيجابية بين الرهاب الخاص، ومستوى الرهاب الاجتماعي، ترجع إلى العوامل البيئية، كما أفادت النتائج أن التأثيرات العائلية، وخصوصاً وجود بيئة تعاونية، تعد عاملاً مركزياً، يؤثر على المخاوف الخاصة، وكل من قلق الانفصال والرهاب الاجتماعي.

كما جاءت دراسة ديلوس وآخرين (Delos, & et.al:2010)<sup>(24)</sup> لفحص العلاقة بين التناقضات المعرفية لأداء الآباء والأبناء على مقياس الرهاب الاجتماعي قبل علاج الرهاب الاجتماعي وبعده، واشتملت العينة على (81) طالباً تتراوح أعمارهم من (7-16) سنة، منهم (42) طفلاً، و(39) طفلة، مع آبائهم حيث تلقوا جميعاً علاجاً، كان جزءاً من برنامج علاجي متعدد الأغراض، وأفادت الدراسة أن التناقضات المعرفية يمكن أن تستخدم بفاعلية، لقياس الفروق الفردية في الاستجابة للبرنامج العلاجي للرهاب الاجتماعي.

ونحو توجه إيداعي جديد في التعامل مع الرهاب الاجتماعي أعد مسكوفيتش (Moscovitch, 2009) في (Heimberg, 2009)<sup>(30)</sup> نموذجاً جديداً لعلاج الرهاب الاجتماعي، ووضع تصوراً خاصاً به، يحقق التكامل مع النماذج المعرفية السلوكية

المعرفية لعلاج الرهاب الاجتماعي، واشتملت عينة الدراسة على (54) طالباً من الطلبة المصابين بالرهاب الاجتماعي عينة تجريبية، و(58) طالباً عينة ضابطة، وقد احتوى البرنامج على (10) جلسات إرشادية، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن فاعلية هذا البرنامج العلاجي، حيث استمر مدة ثلاثة شهور من المتابعة بعد انتهاء التطبيق البعدي، وأفادت النتائج أيضاً أن الرهاب الاجتماعي يتضمن خوفاً من التفاعلات الاجتماعية، ومن الأداء العملي في المواقف الاجتماعية التي تبدو فيها الحيرة، والارتباك، والخوف من تفحص نظرات الآخرين.

ومن جانب آخر هدفت دراسة (فايد، 2004)<sup>(15)</sup> إلى معرفة علاقة الرهاب الاجتماعي بكل من صورة الجسم و مفهوم الذات، لدى عينة من الطالبات بجامعة حلوان. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (312) طالبة، تتراوح أعمارهن بين (17-19) سنة تم اختيارهن بطريقة عشوائية طبقية، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن كلاً من الرهاب الاجتماعي، وصورة الجسم، له علاقة مباشرة -على نحو مستقل- بمفهوم الذات، وأن معامل الارتباط بين هذين المتغيرين ذو حجم كبير، مما يشير إلى أن هناك تداخلاً وتأثيراً متبادلاً بينهما، كما أشارت النتائج إلى أن علاقة صورة الجسم بالذات الاجتماعية تتأثر إلى حد ما بوجود الرهاب الاجتماعي.

وفي هذا الصدد أجرى دي جونج (De Jong, 2002: 501-508)<sup>(23)</sup> دراسة، هدفت إلى معرفة أثر صورة الذات السلبية على الرهاب الاجتماعي، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (19) امرأة من ذوات القلق الاجتماعي المرتفع، و(19) امرأة من ذوات القلق الاجتماعي المنخفض، وطبق الباحث مقياس تقدير الذات الشخصي، وتقدير الذات كما يراها الآخرون، وأسفرت النتائج عن أن مجموعة القلق الاجتماعي المرتفع كان لديها تقدير ذات شخصي منخفض أكبر، وبشكل دال إحصائياً، من مجموعة القلق الاجتماعي المنخفض.

بينما هدفت دراسة روث وزملائه (Roth & et.al:129-138)<sup>(43)</sup> إلى فحص الطرق التي يفسر بها الناس الأعراض البدنية الملحوظة للقلق، وقد أجريت الدراسة على عينة إكلينيكية قوامها (55) فرداً من المصابين بالرهاب الاجتماعي، وعينة غير إكلينيكية ضابطة، قوامها (54) فرداً، وطبق عليهم مقياس قلق التفاعل الاجتماعي، ومقياس الرهاب الاجتماعي، ومقياس تأويل الأعراض، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي كان لديهم أسلوب معرفي أكثر مرونة، حينما طلب منهم تفسير أعراض القلق التي يعرضها الآخرون، بينما قلت مرونتهم عندما سئلوا عن كيفية رؤية الآخرين لأعراض قلقهم؛

بالرهاب الاجتماعي أقل كفاءةً من العاديين في الطلاقة اللفظية والأداء العام.

### تعقيب على الدراسات السابقة:

بالاطلاع على ما سبق عرضه من دراسات سابقة يمكن التوصل للتالي:

- اتفق كثير من الدراسات على أهمية البرامج الإرشادية وفعاليتها في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينات مختلفة في الجنس والعمر.
- تنوعت الأساليب الإرشادية والعلاجية المستخدمة في التعامل مع مرضى الرهاب الاجتماعي، وإن كانت في معظمها تعتمد على النظرية المعرفية السلوكية وتقنياتها المتنوعة.
- ركزت غالبية هذه الدراسات على عينة الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (12-19) سنة.
- هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت مفهوم الرهاب الاجتماعي؛ أو تصميم برامج إرشادية لخفض مستواه؛ وربما كان ذلك أحد الأسباب التي دفعت الباحثة لإجراء هذه الدراسة خصوصاً على الأطفال؛ إذ إن إعداد برامج إرشادية للأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية، في الوقت الحاضر، يعد مطلباً لا بد من العمل على إنجازه، بهدف مساعدة هذه الفئة من الأطفال في التغلب على الآثار النفسية السلبية، التي خلفتها الحرب لديهم، وضرورة توفير برامج إرشادية تقوم على أسس علمية، تساعد القائمين على رعايتهم والاستفادة منها.

### منهجية الدراسة وإجراءاتها

#### منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج التجريبي، الذي يعتمد على التصميم القبلي والبعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية، وذلك لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي جمعي، في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة.

#### مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأطفال جميعهم المتضررين من الحرب الاسرائيلية، الذين يقطنون في المنطقة الحدودية بمحافظة خان يونس، والذين تتراوح أعمارهم بين (13 - 15) سنة، وقد بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة نحو (119) طفلاً و (163) طفلة.

ومن الجدير بالذكر أن منطقة خزاعة الحدودية تقع شرقي محافظة خان يونس، وبها مدرستان فقط تابعتان لوكالة الغوث

السابقة ويعد امتداداً لها. ويؤكد مسكوفيتش أن هذا الاتجاه يتغلب على عددٍ من عيوب النماذج السابقة، وهو يقدم خدمة أفضل دليلاً للمرشدين في التخطيط العلاجي، وتحقيق التدخل المبكر للمصابين بالرهاب الاجتماعي؛ حيث طور مسكوفيتش طرفاً إبداعية في التفكير الخاص باستجابات الخوف، وطرق التكيف الخاصة بالتعامل مع القلق وقمع الانفعالات، والتناسق الانفعالي التي يستخدمها المصابون بالرهاب الاجتماعي.

بينما هدفت دراسة رابي وآخرين ( Rapee, &

et.al., 2009)<sup>(40)</sup> إلى اختبار كفاءة التطورات النظرية في علاج الرهاب الاجتماعي، حيث اشتملت عينة الدراسة على (195) فرداً من المصابين بالرهاب الاجتماعي، تم توزيعهم عشوائياً ليتلقى كل فرد منهم واحداً من ثلاثة من النماذج العلاجية، منها العلاج بالتعزيز، أوضح فيها الباحث أن النماذج النظرية الحديثة في علاج الرهاب الاجتماعي، التي تعتمد على العوامل المعرفية المحددة في العلاج، ربما تعزز كفاءة العلاج أكثر من البرامج العلاجية التي تعتمد على المهارات التقليدية. وتفيد الدراسة أن استخدام العلاج بالتعزيز أثبت كفاءةً عاليةً في التأثير على عملية التشخيص، وخطورة هذه العملية ودقتها.

كما هدفت دراسة هوفارت وآخرين ( Hoffart , & et.al :

2009)<sup>(31)</sup> إلى اختبار النماذج المعرفية والبيّن شخصية في علاج الرهاب الاجتماعي؛ حيث خضع في هذا البحث حوالي (80) مريضاً بالرهاب الاجتماعي مدة (10) أسابيع من العلاج المعرفي والعلاج النفسي، وأفادت النتائج أنه، لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي، يجب أن يهدف العلاج إلى التركيز الذاتي (النفسي) على كيفية تقدير الأحداث الاجتماعية المخيفة، والسلوكيات الآمنة، وكيفية إدراك قبول الآخرين.

ومن جانب آخر هدفت دراسة بيكر وايدلمان ( Baker, SR. :

2002 ; R J : Edelman & )<sup>(21)</sup> إلى معرفة ما إذا كان الرهاب الاجتماعي يرتبط بنقص المهارات الاجتماعية، والتحقق من أن المخاوف الاجتماعية تختلف عن القلق السريري في السلوكيات المرتبطة بالمهارات الاجتماعية، التي تظهر خلال المحادثات الاجتماعية أو السلوكيات الملائمة التي يلاحظها الملاحظون، وقد اشتملت عينة الدراسة على (54) مشاركاً، منهم (18) من المصابين بالرهاب الاجتماعي، و(18) من المصابين بالقلق العيادي، و(18) عاديون عينة ضابطة، وأفادت نتائج الدراسة أن الرهاب الاجتماعي لدى بعض الأفراد أظهر بوضوح توأماً جسدياً أقل أثناء المحادثات مقارنةً مع العاديين، كما أثبتت الدراسة أن المصابين

السلوكي المعرفي وأسلوبه الذي يأخذ عدة أشكال، ويرى سميث Smith (1993) في (الحوارجي، 2003:30)<sup>(5)</sup> أن العلاج السلوكي المعرفي قد تطور حديثاً من العلاج السلوكي الذي يجمع بين عناصر الدينامية النفسية، والتي تركز على محددات السلوك الأساسية، التي تكمن داخل الفرد في هيئة دوافع ورغبات، والتفكير السلوكي التقليدي الذي يركز على تأثير الأحداث الخارجي.

ومن خلال اطلاع الباحثة على الأدب التربوي في موضوع الرهاب الاجتماعي، والبرامج الإرشادية لمساعدة الأطفال على التكيف مع ذواتهم، ومع المجتمع من حولهم، قامت الباحثة باختيار مجموعة من التقنيات والأنشطة والفعاليات، كالمحاضرات المبسطة والملائمة للمرحلة العمرية للأطفال التي يتضمنها البرنامج، استناداً للآراء النظرية والدراسات السابقة، كتنمية الوعي بعمليات التفكير، وأسلوب الاسترخاء العضلي، والتفريغ الانفعالي الشعوري للتعبير عن الأفكار والمشاعر بحرية، وإعادة البناء المعرفي، والسيكودراما، ولعب الأدوار التي تهدف إلى المرور بالخبرة الصادمة بطريقة واعية ومخططة وتحت السيطرة، والحصول على الدعم والمساندة من خلال المجموعة الإرشادية وتحت إشراف المرشد وتوجيهه.

وقد راعت الباحثة وجود تجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الجنس، والمستوى الثقافي والاجتماعي، والاقتصادي، والمستوى التحصيلي، كما راعت أن يتم اختيار المرشدين في المجموعة على أساس حاجتهم للمساعدة، والتي يمكن أن تظهر من خلال استجاباتهم على بنود مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم في الدراسة.

وللتأكد من صدق محتوى البرنامج، ومدى ملاءمته ووضوحه، وإمكانية استفادة عينة الدراسة منه، ومناسبته للمرحلة العمرية لها، قامت الباحثة بعرض جلسات البرنامج الإرشادي في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين والاختصاصيين في مجال الإرشاد النفسي وتصميم البرامج، وكذلك تم عرضه على مجموعة من المرشدين النفسيين العاملين بمدارس مديرية التربية والتعليم بمحافظة خان يونس، حيث التزمت الباحثة بإجراء التعديلات التي أقرها معظم المحكمين على جلسات البرنامج الإرشادي، لا سيما فيما يتعلق بتسلسل جلسات البرنامج، ومبرراتها، ومناسبة عددها، وتوقيت كل جلسة، كما التزمت الباحثة بما أجمع عليه المحكمون من آراء متعلقة بمحتوى كل جلسة من حيث الأهداف، والأنشطة المتبعة لتحقيق تلك الأهداف، والواجبات المنزلية الخاصة بكل جلسة، إلى أن أصبح بصورته النهائية الجاهزة للتطبيق.

الدولية لتشغيل اللاجئين، إحداهما للبنات، والثانية للذكور وهي المدرسة نفسها التي طبقت فيها الدراسة الحالية.

### عينة الدراسة:

- لتحديد عينة الدراسة اتبعت الباحثة الخطوات الآتية: قامت بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على أفراد مجتمع الدراسة جميعهم، بمدرسة خزاعة للذكور، بمحافظة خان يونس، ثم رصدت نتائجهم على المقياس.
- تم ترتيب درجات أفراد مجتمع الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي تنازلياً.
- اختارت الباحثة الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي، والتي تدل درجاتهم على أنهم يعانون مستوى مرتفعاً من الرهاب الاجتماعي، حيث انحصرت درجاتهم على المقياس بين (45.5-52) أي الدرجات التي اقتربت من الرباعي الأعلى.
- بلغ عدد العينة النهائي (40) طفلاً في المجموعتين التجريبية والضابطة.
- وقد استعانت الباحثة في تنفيذها للخطوات السابقة بالمرشد النفسي ومدير المدرسة، في تحديد الأطفال المتضررين من الحرب وفرزهم، وذلك بعد تعريفهما بمفهوم "الطفل المتضرر من الحرب الإسرائيلية"، وفق قائمة من البنود المعدة مسبقاً، والتي تشير إلى طبيعة الضرر الذي لحق بالطفل.
- قامت الباحثة بتوزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، على النحو الآتي:

\* المجموعة التجريبية: تكونت من (20) طفلاً، خضعوا لبرنامج إرشادي جمعي يعتمد على الأساليب المعرفية السلوكية في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي.

\* المجموعة الضابطة: تكونت من (20) طفلاً، لم يخضعوا لتطبيق البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة.

### أدوات الدراسة:

صممت الباحثة، لأغراض هذه الدراسة، برنامجاً إرشادياً جمعياً يستند على الأساليب المعرفية السلوكية، بهدف خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، كما طورت مقياساً للرهاب الاجتماعي، وفيما يأتي عرض لهذه الأدوات:

### أولاً: البرنامج الإرشادي الجمعي:

اعتمدت الباحثة في بناء هذا البرنامج الإرشادي الجمعي على الأساليب الإرشادية المعرفية السلوكية، منطلقاً من فكرة العلاج

وزيادة وعيهم بمناطق التوتر الأكثر تأثراً بالجسم، للعمل على إزالة التوتر منها.

#### **الجلسات الخامسة والسادسة: التفريغ الانفعالي:**

وهي تهدف إلى الشعور بالراحة النفسية، والتحرر من الضغوط النفسية الشديدة، وتقليل ردود الأفعال الفسيولوجية المرتبطة به والناجئة عنه. وقد تركت الباحثة الفرصة للمشاركين للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم لحل مشكلاتهم، وتعريف الطلبة بمزايا التعامل مع المشاعر وفوائده، وتعبير الطلبة عن مشاعرهم خلال مرورهم بالموقف الاجتماعي الذي يثير الرهاب لديهم، واقتراح الاستراتيجيات لمواجهة أحداث مستقبلية مشابهة لتلك المواقف.

#### **الجلسة السابعة: تقليل الحساسية من الخوف:**

حيث يتعلم الأطفال، خلال هذه الجلسة، كيفية القيام بسلوك اجتماعي كانوا يعدّونه في السابق مثيراً للرهاب لديهم، ويتعلمون القيام بخطوات اجتماعية صغيرة لم يكونوا قادرين على القيام بها، واستخدمت الباحثة في ذلك تقنية "التخيل الإيجابي".

#### **الجلسة الثامنة: الحديث الإيجابي مع الذات:**

وفيها تم تعليم الأطفال تعبيرات إيجابية في الحديث مع الذات، وتدريبهم على استبدال الشعور المستقل بالكفاءة، وتوكيد الذات محل الشعور بالرهاب والعجز.

#### **الجلسة التاسعة: الاضطرار في مجموعات اللعب الموجه:**

حيث يتعرف الأطفال في هذه الجلسة على بعضهم بعض، من خلال استخدام ألعاب جماعية مختلفة، تساعد الأطفال على التعبير عن أنفسهم أمام الآخرين، ومواجهة المواقف الاجتماعية التي يرهبون منها، ويشعرون فيها بعدم الثقة، وعدم التوكيدية لذاتهم.

#### **الجلسة العاشرة: تعليم المهارات الاجتماعية ومكافأته:**

ويتم في هذه الجلسة تدريب المشاركين على بعض المهارات الاجتماعية، التي تكسبهم الجرأة وعدم الخوف من المواقف الاجتماعية، مثل: الترحيب بالآخرين، وإلقاء التحية، وإعطاء عبارات المدح وتقبلها، والابتسام وهز الرأس، والاتصال بالعين، وكيفية التحدث مع الآخرين، وإثارة اهتمامهم، والمشاركة بالأفكار، والإصغاء الفعال.

#### **الجلسة الحادية عشرة: السيودراما:**

وهي تهدف إلى تدريب المسترشدين على تحمل الضغوط النفسية بطريقة واعية، وتحمل المشاعر الصعبة، ومعالجة القصور في السلوك الاجتماعي؛ حيث يتعلم المسترشدون فيها ممارسة أدوار هادفة بطريقة جماعية ومنظمة، يعبرون فيها عن أفكارهم

وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي وجلساته بطريقة جماعية، بالتعاون مع المرشد النفسي في المدرسة التي طبقت فيها الدراسة، حيث التقت الباحثة بالمرشد النفسي، وأوضحت له أهداف البرنامج، وأهميته لهذه الفئة من الأطفال، وأبدى المرشد النفسي استعداده للتعاون، والعمل على تسهيل مهمة الباحثة في تطبيق جلسات هذا البرنامج، حيث بلغ عدد هذه الجلسات (13) جلسة، بواقع جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة الواحدة (45) دقيقة، أي على مدار سبعة أسابيع، تم تدريب هؤلاء الأطفال على مجموعة من المهارات والسلوكيات، التي تخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم.

وقد اهتمت الباحثة أثناء تطبيقها لجلسات البرنامج الإرشادي بعامل التعزيز (المادي والمعنوي) بوصفه عاملاً مهماً جداً في نجاح جلسات البرنامج الإرشادي، حيث حرصت الباحثة على تعزيز كل خطوة وكل سلوك يبادر به المشاركون، مهما كان بسيطاً؛ لتشجيعهم على تحقيق المزيد من التقدم نحو الهدف المنشود من تطبيق هذه الجلسات، وهو خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم.

#### **وتعرض الباحثة فيما يأتي ملخصاً لجلسات البرنامج الإرشادي:**

##### **الجلسة الأولى: الجلسة التمهيدية (التعارف):**

هدفت هذه الجلسة إلى إرساء قواعد العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد، حيث توضع فيها أدوار كل عضو فيها وحقوقه وواجباته، كما تحدد فيها قواعد العمل خلال باقي جلسات البرنامج، وهي من أهم جلسات البرنامج الإرشادي.

##### **الجلسة الثانية: توقعات المشاركين (جلسة بناء الثقة بين المرشد والمسترشدين):**

حيث تعد مناقشة المسترشدين في توقعاتهم من المشاركة بهذا البرنامج الإرشادي من السبل التي تساعد في خلق جو من الثقة المتبادلة بين الطلبة المسترشدين والمرشد، وتزودهم بتغذية راجعة عن التوقعات المختلفة من البرنامج.

##### **الجلسة الثالثة: مفهوم الرهاب الاجتماعي:**

أوضحت الباحثة أن الإنسان في حياته يمر بأحداث ومواقف ومثيرات اجتماعية مخيفة، لا يمكن تجاهلها أو نسيانها، خصوصاً إذا ارتبطت بمشاعر سلبية لديه، وهذه المواقف الاجتماعية المخيفة تعيق الفرد، وتضعف قدرته على مواجهتها، مما يفقده ثقته بنفسه، وتوكيده لذاته، ويجعله فريسة لها؛ مما يستلزم التدخل العلاجي والإرشادي للتخفيف منها.

##### **الجلسة الرابعة: تمارينات الاسترخاء العضلي:**

حيث هدفت الجلسة إلى تدريب المسترشدين على تمارين الاسترخاء العضلي، للتخفيف من آثار الرهاب الاجتماعي لديهم،

ومشاعرهم بحرية تجاه بعض المواقف الاجتماعية التي يخافونها،  
واستخدم في ذلك تقنية لعب الأدوار، وعكس الأدوار.

### الجلسة الثانية عشرة: تشجيع الجرأة:

حيث يتم فيها تعليم الطفل التغلب على الجبن، والخوف،  
والحرج من التعبير عن نفسه، وهذا ضروري لتحريره من  
مخاوفه، ليصبح أكثر جرأة، من خلال مساعدته للأخريين، وتحمله  
بعض المسؤوليات في بعض الأعمال المناسبة لهم، وتعبيرهم  
بصراحة عن أنفسهم، ورغباتهم بصراحة دون تردد أو خوف،  
وذلك من خلال التدريب على المناقشة والحوار، وحل المشكلات،  
والمشاركة في تقويم البرنامج.

### الجلسة الثالثة عشرة: الإنهاء

وهي الجلسة الختامية، وفيها يتم التمهيد لإنهاء البرنامج من  
خلال تقويم ما تحقق من البرنامج ومراجعته، وتقديم تغذية راجعة  
لكل من المرشد والمسترشد على حد سواء؛ للوصول إلى تحقيق  
الأهداف بشكل إيجابي وفعال، وتقديم الشكر لأعضاء المجموعة  
على التزامهم ومشاركتهم بالبرنامج، ثم إنهاء الباحثة للبرنامج  
الإرشادي.  
والجدول (1) يوضح جلسات البرنامج الإرشادي والتقنيات  
المستخدمة في كل جلسة.

جدول رقم (1) جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	المرحلة	موضوع الجلسة	التقنيات المستخدمة
الأولى	مرحلة الإعداد	الجلسة التمهيدية - تعارف وبناء علاقة إرشادية	مناقشة - تعزيز - حوار
الثانية		توقعات المشاركين وبناء الثقة	مناقشة جماعية - حوار - تعزيز
الثالثة	مرحلة الانتقال	الرهاب الاجتماعي	مناقشة جماعية - حوار - محاضرة - تعزيز
الرابعة		التدريب على الاسترخاء العضلي	مناقشة جماعية - استرخاء - تعزيز
الخامسة		تفريغ انفعالي 1	استرخاء - تعبير كتابي - تعزيز
السادسة	مرحلة العمل والبناء	تفريغ انفعالي 2	استرخاء - نشاط فني (رسم) - تعزيز
السابعة		تقليل الحساسية من الرهاب الاجتماعي	استرخاء - مناقشة جماعية - تخيل إيجابي - تعزيز
الثامنة		الحديث الإيجابي مع الذات	استرخاء - إفصاح ذاتي - تعزيز - نمذجة
التاسعة		انخراط في جماعات اللعب الموجه	استرخاء - مشاركة جماعية - تعزيز
العاشر		تعلم المهارات الاجتماعية	استرخاء - نمذجة - لعب الدور - تعزيز
الحادية عشرة		السيكودراما	استرخاء - تعزيز - مناقشة جماعية - لعب أدوار
الثانية عشرة		تشجيع الجرأة	استرخاء - مناقشة جماعية - نمذجة - لعب أدوار - الإفصاح الذاتي - تعزيز
الثالثة عشرة		الجلسة الختامية (تقويم البرنامج)	مناقشة جماعية - حوار - تعزيز

### تقويم البرنامج:

(أ) التقويم البعدي: تم تقويم البرنامج عن طريق تطبيق مقياس  
الرهاب الاجتماعي الخاص بالدراسة الحالية، ومقارنة نتائج طلاب  
المجموعة بنفسها في القياسين القبلي والبعدي، ومقارنة نتائج طلاب  
المجموعة الضابطة مع المجموعة التجريبية.

(ب) التقويم التتبعي: وذلك بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي نفسه  
الخاص بالدراسة الحالية، بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء البرنامج؛  
لمعرفة مدى استمرار فاعلية البرنامج، حيث تم مقارنة نتائج  
الطلبة في القياسين القبلي والتتبعي.

### التقنيات المستخدمة في البرنامج:

أ. تقنيات الإرشاد الجماعي Group Counseling ومنها:  
السيكودراما Psychodrama: وتضمنت لعب الأدوار Role  
Playing، وقلب الأدوار Role Reversal، ومناجاة النفس  
(الحديث الذاتي مع النفس) Soliloquy.

### ب. تقنيات معرفية:

تضمنت إعادة البناء المعرفي ضمن تقنية الحديث الإيجابي  
الذاتي، من خلال التدريب على إحلال المشاعر الإيجابية محل  
المشاعر السلبية، وتحديد الأفكار اللاعقلانية، لطردها ومنعها من  
السيطرة على الذات والسلوك، كما تضمنت تنمية الوعي بعمليات

و27، و28) في المقياس الأصلي تصحح في الاتجاه العكسي، ويستخدم الجمع الجبري العادي في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس، وبذلك تتراوح درجات المفحوص على المقياس الأصلي بين (32 – 64).

### صدق مقياس الرهاب الاجتماعي:

تحققت الباحثة من صدق المحتوى والبناء للمقياس، عن طريق عرض فقراته على مجموعة من المحكمين الاختصاصيين في مجال علم النفس والإرشاد النفسي، والعاملين بقسم الإرشاد النفسي بكلية التربية بجامعة الأقصى والجامعة الإسلامية، ومجموعة من المرشدين النفسيين المتميزين العاملين في المدارس، وقد التزمت الباحثة بما اتفق عليه غالبية المحكمين من حيث صياغة الفقرات، ووضوحها للمرحلة العمرية للأطفال عينة الدراسة، وقد كان من بين التعديلات التي أقرها المحكمون: حذف الفقرات التي تحمل الأرقام (16، و14، و7، و27، و17، و4) من المقياس الأصلي؛ وذلك بسبب تكرار مضمونها وضعف صياغتها، وعدم ارتباطها المباشر بمفهوم الرهاب الاجتماعي، وبذلك يصبح عدد فقرات المقياس (26) فقرة، تتراوح درجة المفحوص عليه بين ( – 26 52).

### صدق الاتساق الداخلي لمقياس الرهاب الاجتماعي:

قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون لكل فقرة من فقرات المقياس بالمقياس ككل، لحساب صدق الاتساق الداخلي، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول رقم (2) يوضح معاملات ارتباط فقرات مقياس الرهاب الاجتماعي بالمقياس ككل

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.364*	10	0.443*	20	0.396*
2	0.411*	11	0.455*	21	0.592***
3	0.386*	12	0.588***	22	0.721***
4	0.506*	13	0.440*	23	0.692**
5	0.405*	14	0.608***	24	0.413*
6	0.452*	15	0.451*	25	0.592***
7	0.375*	16	0.401*	26	0.533**
8	0.494*	17	0.523**		
9	0.534**	18	0.486**		

\* معامل الارتباط = 0.349 عند مستوى (0.05) ودرجة حرية 28.  
 \*\* معامل الارتباط = 0.449 عند مستوى (0.01) ودرجة حرية 28.  
 \*\*\* معامل الارتباط = 0.554 عند مستوى (0.001) ودرجة حرية 28.

التفكير، وتحديد الأفكار الكامنة وراء المشاعر المتعلقة بالرهاب الاجتماعي، إضافةً إلى الواجبات المنزلية Assignment، والضبط الذاتي Self Control، و الإفصاح الذاتي، والمناقشات الجماعية.

### ج. تقنيات سلوكية:

وتضمنت الاسترخاء Relaxation، والنمذجة Modeling، والتعزيز Reinforcement.

### ثانياً: مقياس الرهاب الاجتماعي:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس الرهاب الاجتماعي من إعداد: رولين و وي (1994) (raulin & wee)<sup>(10)</sup>، وتعريب الدكتور/ مجدي محمد الدسوقي وتقنيته، بكلية التربية النوعية جامعة المنوفية حيث قامت الباحثة بإعادة تقنيته على البيئة الفلسطينية؛ فأعدت صياغة بعض عباراته بما ينسجم وخصوصية المجتمع الفلسطيني، كما أعدت تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (30) فرداً وذلك للتأكد من جودة المقياس وخصائصه السيكمترية، من صدق وثبات وصلاحيته للاستخدام.

ويتألف المقياس الأصلي قبل التقنين من (32) فقرة، لكل منها بديلان: (نعم) في حالة الموافقة، و(لا) في حالة الرفض، ويجب المفحوص بوضع علامة (صح) تحت البديل الذي يتناسب مع سلوكيات المفحوص، ويصحح المقياس بإعطاء درجتين إذا كانت الإجابة (نعم)، ودرجة واحدة إذا كانت الإجابة (لا)، مع ملاحظة أن العبارات التي كانت تحمل الأرقام (3، و7، و14، و16، و17،

## ثبات مقياس الرهاب الاجتماعي:

الباحثة تقبل الفرض الصفري وترفض الفرض البديل، وتستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $\alpha \geq 0.05$  بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الرهاب الاجتماعي (عفانة، 1998:127) (14).

تم التحقق من الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية Split Half ، حيث بلغ معامل الارتباط (0.736)، وبلغ بعد التصحيح بمعادلة "سبيرمان براون" (0.848).

## إجراءات التنفيذ:

- التقت الباحثة أعضاء المجموعة التجريبية، ورحبت بهم، ثم أعطتهم فكرة مبسطة عن البرنامج الإرشادي الجمعي، وجلساته الإرشادية، وما تتضمنه من تمارين وفعاليات وأنشطة وواجبات؛ حيث أشارت الباحثة إلى أن هذا البرنامج عبارة عن مجموعة من الجلسات، الهدف منها مساعدة المجموعة في التخفيف من مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم، عن طريق ممارسة مجموعة من الأنشطة، كما أشارت الباحثة إلى عدد جلسات البرنامج، وموعد انعقادها ومكانه، وتم مناقشة المجموعة في الإجراءات والقواعد التي تحكم العلاقة بينهم خلال جلسات البرنامج، والتي تم تسجيلها على لوحة تعرض باستمرار أمام المجموعة في كل جلسة إرشادية، وفي نهاية اللقاء وزعت الباحثة ملفاً خاصاً لكل فرد في المجموعة، لحفظ الأنشطة التي يقوم بتنفيذها خلال الجلسات، وكذلك الأنشطة البيتية، وقد تأكدت الباحثة من موافقة أفراد المجموعة التجريبية جميعهم على تطبيق البرنامج الإرشادي، والمشاركة فيه، وحصلت على توقيعاتهم على ذلك من نسختين: تعطي إحداهما للطالب، وتبقى الثانية مع الباحثة.

- استمر تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي الجمعي بدءاً من 2010/2/5 وحتى 2010/3/27؛ حيث بلغ عدد هذه الجلسات (13) جلسة، بواقع جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة الواحدة (45) دقيقة، أي على مدار سبعة أسابيع تقريباً، حيث تم تدريب هؤلاء الأطفال على مجموعة من المهارات والسلوكيات التي تخفف من مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم.

لمعرفة أثر البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على الأساليب المعرفية السلوكية في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

- حصر أعداد الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية، بمدرسة ذكور خزاعة الإعدادية، في المنطقة الحدودية، بالمنطقة الشرقية بمحافظة خان يونس.

- تحديد عينة الدراسة، حيث بلغت العينة (40) طفلاً ممن حازوا على درجات مرتفعة على مقياس الرهاب الاجتماعي، حيث تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين، حجم كل مجموعة (20) طفلاً. وللتأكد من تكافؤ المجموعتين تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي (قياساً قبلياً) على أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة، وحساب دلالة الفروق بين المتوسطات، وذلك باستخدام اختبار (مان-ويتني) Mann-Whitney Test لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين، حيث يعد هذا الاختبار بديلاً جيداً لاختبار (ت) عندما يزيد عدد أفراد كل من المجموعتين على (20) فرداً؛ حيث يميل توزيع الدرجات إلى الاعتدالية (عفانة، 1998:124) (14). والجدول (3) يوضح نتيجة اختبار مان-ويتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين.

جدول رقم (3) نتائج اختبار (u) مان - ويتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الرهاب الاجتماعي.

المجموعة	مجموع الرتب	قيمة (u) المحسوبة	قيمة (u) الجدولية	مستوى الدلالة
التجريبية ن = 20	392	218	127	غير دالة إحصائياً عند مستوى $\alpha \geq 0.05$
الضابطة ن = 20	413	197		

بعد انتهاء تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي، تم إعادة تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي ثانيةً على المجموعتين التجريبية والضابطة، وبعد ثلاثة أسابيع من تطبيقه البعدي، تم تطبيق اختبار المتابعة لمقياس الرهاب الاجتماعي على المجموعتين التجريبية والضابطة معاً.

- تم تفرغ درجات إجابات أفراد العينة على مقياس الرهاب الاجتماعي في التطبيق القبلي والبعدي والمتابعة، حيث تم معالجة البيانات إحصائياً، باستخدام برنامج SPSS، للحصول على المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ونتائج اختبار (ت) T-Test؛ للوصول إلى نتائج الدراسة ومدى فاعلية البرنامج.

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (u) الحرجة (الجدولية) هي 127، أي أن قيمة (u) المحسوبة أكبر من الجدولية، ومن ثم فإن

بالرهاب الاجتماعي؛ خصوصاً بعد العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة، سيما وأن المناطق الحدودية هي أكثر المناطق عرضةً للاجتياح وهجمات الجنود الإسرائيليين؛ مما يؤكد أهمية هذه الدراسة، والخدمة التي تقدمها لهذه الفئة من خلال تصميم برنامج إرشادي، لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى هذه الفئة.

#### إجابة السؤال الثاني:

وينص السؤال الثاني الآتي: "ما فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على النظرية المعرفية السلوكية في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة؟"

وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب حجم الفاعلية والتأثير Strength of Effect للبرنامج الإرشادي (المتغير المستقل)، بعد استكمال التصميم التجريبي للدراسة الحالية، واستخدمت الباحثة لذلك مربع (آيتا) حيث يمكن حسابها من خلال قيمة (ت) عن طريق المعادلة الآتية:

$$\frac{t^2}{t^2 + df} = \eta^2$$

حيث (t<sup>2</sup>) هي مربع قيمة "ت" المحسوبة، و (df) درجات الحرية، وعن طريق مربع آيتا "η<sup>2</sup>" يمكن التوصل إلى قيمة "d"، وهي تعبر عن حجم التأثير في التجربة (Kieess, 1989 : 448)<sup>(47)</sup> ويمكن حساب قيمة "d" باستخدام المعادلة الآتية:

$$\frac{\eta^2}{1 - \eta^2} = d^2$$

ويوضح جدول (4) حجم تأثير البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه في الدراسة الحالية.

جدول رقم (4) حجم التأثير للبرنامج الإرشادي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية

المتغير المستقل	المتغير التابع	"T"	مربع آيتا "H <sup>2</sup> "	قيمة "D"	حجم التأثير
البرنامج الإرشادي	الرهاب الاجتماعي	9.29	0.817	2.1	كبير

#### الأساليب الإحصائية:

للتحقق من صحة فرضية الدراسة، ومدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، استخدمت الباحثة التصميم التجريبي الخاص باختبار (ت) T-Test، لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين، واختبار مان - ويتي Mann - Whitney Test لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات لعينتين مستقلتين، ومربع (آيتا) η<sup>2</sup> لحساب حجم التأثير للبرنامج.

#### نتائج الدراسة ومناقشتها

##### إجابة السؤال الأول:

وينص السؤال الأول على الآتي: "ما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة؟"

وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب متوسط مستوى الرهاب الاجتماعي، والمتوسط النسبي لدى مجتمع الدراسة الكلي، والبالغ عدده (119) طفلاً؛ حيث تم تطبيق المقياس في صورته النهائية، وقد بلغ متوسط مستوى الرهاب للمجموعة ككل (43.93).

وحيث إن درجة المفحوص على المقياس تتراوح بين (26) و (52)؛ فإنه يمكن تقسيم مستويات الرهاب على المقياس إلى أربعة مستويات، حيث تتراوح درجات الارباعي الأعلى بين (45.5) و (52)، وهي الدرجة التي تعبر عن مستوى مرتفع من الرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة، أي أنه بحساب درجات (الارباعي الأعلى) إحصائياً، وبمقارنة قيمة متوسط درجات أفراد مجتمع الدراسة بقيمة درجات الارباعي الأعلى، يتبين أن درجات أفراد المجتمع على المقياس تقترب في غالبيتها في الارباعي الأعلى؛ مما يدل على مستوى مرتفع من الرهاب الاجتماعي أكثر من المعدل الطبيعي الذي يتراوح بين (32.75) و (42.25) وهي القيمة المتوسطة بين الارباعيين الثاني والثالث لدى أفراد مجتمع الدراسة. وتعتقد الباحثة أن هذه النسبة المئوية لمستوى الرهاب الاجتماعي، لدى أفراد مجتمع الدراسة، تستحق المزيد من الدراسة والاهتمام، خصوصاً فيما يتعلق بفقرات المقياس التي تعبر عن رغبة أفراد مجتمع الدراسة عن رغبتهم في الرحيل عند دخول حجرة ممثلة بالناس، ورغبتهم في ممارسة هواياتهم بمفردهم، والذهاب إلى المدرسة بمفردهم، وترك الأماكن المزدحمة بالناس كالحفلات، ودون وداع الأصدقاء، وعدم تفضيلهم لقاء الآخرين، ورغبتهم في أن يكونوا وحيداً منعزلين معظم الوقت؛ مما يلفت الانتباه إلى ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من الأطفال المصابين

**اختبار صحة الفرضية الأولى:**

وتتص فرضية الدراسة الأولى على الآتي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي".  
ولاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، وتوضحها نتائج الجدول (5).

يتضح من خلال النتائج المستقاة من الجدول (4) أن حجم تأثير البرنامج الإرشادي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية كان كبيراً، مما يشير إلى فاعلية هذا البرنامج وقوة تأثيره، وصلاحيته للاستخدام.

جدول رقم (5) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي للمقياس

المتغير التابع	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الرهاب الاجتماعي	القبلي	65.4	10.085	9.29	دالة إحصائياً عند مستوى 0.01
	البعدي	47.6	1.602		

**اختبار صحة الفرضية الثانية:**

وتتص فرضية الدراسة الثانية على الآتي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الاختبار البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية"، ولاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، وتوضحها نتائج الجدول رقم (6).

(ت) الجدولية = (1.684) عند مستوى (0.05) عند درجة حرية 38.  
(ت) الجدولية = (2.423) عند مستوى (0.01) عند درجة حرية 38.  
تظهر نتائج اختبار (ت) في الجدول (5) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مستوى الرهاب الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي؛ إذ بلغت قيمة ت (9.29) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)؛ وترجع الباحثة ذلك إلى تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي، وفعاليتها في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

جدول رقم (6) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي.

المتغير التابع	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الرهاب الاجتماعي	التجريبية	47.6	1.602	12.63	دالة إحصائياً عند مستوى 0.01
	الضابطة	65.35	6.434		

جلسات البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، وفعاليتها في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم.

**اختبار صحة الفرضية الثالثة:**

وتتص فرضية الدراسة الثالثة على الآتي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \geq 0.05)$  بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على الاختبارين القبلي والتتبعي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح التطبيق التتبعي". ولاختبار صحة هذه الفرضية، والتأكد من مدى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي بعد

(ت) الجدولية = (1.684) عند مستوى (0.05) عند درجة حرية 38.  
(ت) الجدولية = (2.423) عند مستوى (0.01) عند درجة حرية 38.  
تظهر نتائج اختبار (ت) في الجدول (6) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الرهاب الاجتماعي، إذ بلغت قيمة ت (12.63) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ويعود ذلك أيضاً إلى تطبيق

توقف البرنامج مدة زمنية معينة، قامت الباحثة بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي ثانيةً على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق البعدي، وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، و اختبار (ت)، التي توضحها نتائج الجدول (7).

جدول رقم (7) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

المتغير التابع	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
الرهاب الاجتماعي	القبلي	65.4	10.085	14.586	دالة إحصائياً عند مستوى 0.01
	التبقي	43.1	1.166		

(ت) الجدولية = (1.684) عند مستوى (0.05) عند درجة حرية 38.

(ت) الجدولية = (2.423) عند مستوى (0.01) عند درجة حرية 38.

يعزز فعالية الأساليب المعرفية السلوكية المستخدمة في هذه الدراسة، والتي حفزت أفراد المجموعة التجريبية إلى أن يكونوا أكثر إيجابية مع الآخرين، وذلك دون تردد أو خوف من الانتقاد، وساعدتهم في تحقق التوازن النفسي والاجتماعي، باستغلال أفضل لطاقتهم وإمكاناتهم.

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات اعتمدت على الأساليب السلوكية، منها دراسة حماد (2003)<sup>(7)</sup> التي أكدت أهمية التدريب على مهارات التوكيد الذاتي، والتدريب على المهارات الاجتماعية، وحل المشكلات. بينما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة خليل (2004)<sup>(8)</sup> التي أكدت فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي، والتدريب التوكيدي في خفض مستوى الفوبيا الاجتماعية.

إن استخدام تقنيات عملية الإرشاد السلوكي المعرفي في الدراسة الحالية ساعدت على اكتساب أفراد المجموعة التجريبية معلومات إيجابية عن ذواتهم وقدراتهم، بدلاً من الخوف والرهاب من تلك المواقف، والتردد في التعامل معها، والخوف من أنظار الآخرين وانتقاداتهم، وهذا يوضح أن الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية يمكن خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم في حالة اكتسابهم مهارات، وأساليب تفكير جديدة، في مواجهة مشكلاتهم، خصوصاً وأن مفهوم الرهاب الاجتماعي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى التوافق الاجتماعي لدى الفرد، وبمفهومه عن ذاته، وبمستوى التوكيد الذاتي لديه، إذ إن انخفاض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال يترتب عليه ارتفاع في مستوى توافقهم الاجتماعي، الذي يتضمن بناء علاقاتهم الاجتماعية وتطويرها، وتفاعلاتهم مع الآخرين؛ مما يترتب عليه التعامل مع المواقف الحياتية التي يواجهونها بأساليب أكثر إيجابية، وتحقيق لهم مستوى أفضل من التوافق النفسي والاجتماعي.

تظهر نتائج اختبار (ت) في الجدول (7) أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في التطبيقين القبلي والتبقي لمقياس الرهاب الاجتماعي لصالح التطبيق التبقي، إذ بلغت قيمة ت (14.586) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي حتى بعد الانتهاء من تطبيق جلساته بفترة زمنية قدرها ثلاثة أسابيع.

### مناقشة النتائج

يتضح من نتائج تحليل فرضيات الدراسة أن هناك أثراً إيجابياً للبرنامج الإرشادي الذي طبقتة الباحثة على المجموعة التجريبية في الدراسة الحالية في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لديها؛ حيث أكدت قيم (ت) أن الفروق دالة إحصائياً في مستوى الرهاب الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيقين البعدي والتبقي، كما أكدت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات إجابات عينة المجموعة التجريبية، قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده.

وتؤكد نتائج الدراسات السابقة ذلك؛ حيث إن الإرشاد الجمعي الذي يعتمد على الأساليب المعرفية السلوكية التي تتضمن إعادة بناء التفكير والاسترخاء، تؤثر إيجابياً في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة نولان وآخرين (Nolan et.al,2002)<sup>(37)</sup> ودراسة فيردون وكالم (Verduyn & calm, 1999)<sup>(43)</sup>، والتي اعتمدت جميعها على استخدام تقنيات النظرية المعرفية السلوكية في العلاج المتعلق بتدني مفهوم الذات، والقلق، والمشكلات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وهي جميعها متغيرات وثيقة الصلة بالرهاب الاجتماعي؛ وهذا

الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين في الحرب الإسرائيلية من أفراد العينة الخاصة بهذه الدراسة.

### التوصيات:

بالاطلاع على نتائج الدراسة الحالية يمكننا الخروج بالتوصيات الآتية:

\* الاهتمام بالدعم النفسي لطلبة المدارس في المناطق الحدودية المتضررة من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة، من خلال زيارات ميدانية للمنازل والمدارس في تلك المناطق.

\* عقد دورات تدريبية للمرشدين النفسيين في تلك المدارس، لتطبيق جلسات هذا البرنامج على عينات أكبر.

\* تطبيق البرنامج الإرشادي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي على عينة من الإناث.

\* الاستفادة من نتائج هذا البرنامج الإرشادي، لتطبيقه على عينات أخرى مختلفة في مناطق حدودية مختلفة بقطاع غزة، من أجل خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لديها، وتحقيق توافق نفسي أفضل.

### المقترحات:

تقترح الباحثة إجراء أبحاث جديدة متعلقة بتصميم برامج إرشادية متنوعة عن فئة الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة لكلا الجنسين، وأبحاث أخرى مرتبطة، على سبيل المثال لا الحصر:

- فاعلية برنامج إرشادي للتحفيف من آثار الصدمة النفسية لدى سكان المناطق الحدودية.
- سمات شخصية الطفل الفلسطيني في المناطق الحدودية - دراسة مقارنة.
- دراسة لمستوى الاكتئاب ومعنى الحياة لدى سكان المناطق الحدودية.

### المراجع

- [1] أبو عيطة، سهام و أحمد، أحمد عطاء، فاعلية برنامج إرشاد جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال المساء إليهم، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد السادس، العدد الثالث، 2005.
- [2] الجبالي، حمزة، المشاكل النفسية عند الأطفال، ط 1، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

ويستنتج من ذلك أهمية استخدام أساليب الإرشاد السلوكي والسلوكي المعرفي: كالأسترخاء العضلي، وإعادة البناء المعرفي من خلال الحديث الإيجابي الذاتي، والتدريب على إحلال المشاعر الإيجابية محل المشاعر السلبية، وتحديد الأفكار اللاعقلانية لطردها، ومنعها من السيطرة على الذات والسلوك، وأهمية تنمية الوعي بعمليات التفكير، وتحديد الأفكار الكامنة وراء المشاعر المتعلقة بالرهاب الاجتماعي، والضبط الذاتي في المواقف المثيرة له، إضافةً إلى أهمية التعزيز في خفض مستوى الرهاب، كما أشارت لذلك دراسة رابي وآخرين (Rapee & et.al 2009)<sup>(38)</sup>.

كما تؤكد نتائج هذه الدراسة أهمية العمل مع الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة، من خلال برامج إرشادية جمعية متنوعة، ومعدة بطريقة علمية شاملة تتضمن تحديد المشكلة وصاحبها والأساليب الإرشادية المستخدمة في حلها.

وتتفق هذه الدراسة مع نتائج دراسات سابقة أكدت أهمية إيجاد برامج إرشادية مخططة لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي، كدراسة هوفارت (Hoffart, 2009)<sup>(29)</sup> التي أكدت أهمية النموذج المعرفي في علاج الرهاب الاجتماعي، ودراسة (2009) Heimberg<sup>(28)</sup> التي طورت نموذجاً جديداً يتعلق بطرق التفكير الخاصة باستجابات الخوف، وآلية التكيف مع القلق لدى المصابين بالرهابات الاجتماعية. كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة نيكولاي وآخرين (Nickolai, 2008)<sup>(32)</sup> التي أكدت دورها فاعلية البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية المحوسبة في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي، من خلال التعلم الذاتي لدى المصابين بالرهاب الاجتماعي، كونها برامج إرشادية ذاتية المساعدة، كما اتفقت مع دراسة ديفور (Dufour, 2004)<sup>(23)</sup> التي اعتمدت على أساليب النظرية المعرفية السلوكية.

فقد اعتمد البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة في هذه الدراسة الحالية على أساليب النظرية المعرفية السلوكية معاً؛ لذلك فهو برنامج شامل، يتضمن استراتيجية كاملة موجهة لتغيير تفكير الفرد ومشاعره وسلوكه على مستوى الشعور، إذ يحاول أفراد المجموعة التجريبية من خلال جلساته أن يعبروا عن أنفسهم، ومواقف حياتهم تعبيراً حراً بالقرع الانفعالي؛ وذلك بهدف تعديل مشاعرهم واتجاهاتهم وتفكيرهم وسلوكهم وتغييرها، وهذا ما أظهرته نتائج هذه الدراسة من خفض في مستوى الرهاب

- [3] جريدة عكاظ، 2009، إسرائيل تعلن نهاية الجرب على غزة، قمة الكويت، الكويت 2009/1/19 ، 2005، متاح على الرابط التالي:  
[http:// www.mtmza.net](http://www.mtmza.net)
- [4] الحمد، عبد الرزاق، 2002، الرهاب الاجتماعي، متاح على الرابط التالي: <http://sehha.com\mentalhealth> 2002-8-6.
- [5] الحواجري، أحمد محمد، دليل المربي والمرشد للتعامل مع مشكلات الطلبة في الظروف الصادمة وقت الأزمات، وكالة الغوث هيئة الأمم المتحدة للإغاثة والتشغيل، مركز التطوير التربوي، قسم التوجيه والإرشاد، 2003.
- [6] إيزاك م، ماركس، 1978، التعايش مع الخوف و فهم القلق ومكافحته، ترجمة: نجاتي، محمد عثمان، دار الشروق، مصر، 1998.
- [7] حماد، هالة، الدليل التدريبي حول قضايا الإساءة، عمان، الأردن، وزارة التربية والتعليم، 2003.
- [8] خليل، عبد الله الظاهر و آخرون، "مدى فاعلية العلاج العقلاني والانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط"، رسالة ماجستير، كلية التربية بأسيوط، مصر، 2004.
- [9] خموش، رنا، 2009، آثار الحرب الإسرائيلية على غزة ستبقى حاضرة، إنسان أون لاين، نابلس، فبراير 2009، متاح على الرابط التالي: [http:// www.insanonline / net.](http://www.insanonline.net) News-details
- [10] رولين، وي، 1994، مقياس الرهاب الاجتماعي، ترجمة: مجدي محمد الدسوقي، كلية التربية النوعية، جامعة المنوفية، مصر، فبراير 2008
- [11] زهران، حامد عبد السلام، التوجيه والإرشاد النفسي، ط 3، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2002.
- [12] عبد الهادي، عزة و العزة، سعيد، تعديل السلوك الإنساني - دليل الآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية، ط 1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2005.
- [13] عصفور، وصفي، 1994، المنحى العقلاني والمعرفي في التوجيه والإرشاد، الأونروا/اليونسكو، عمان، الأردن.
- [14] عفانة، عزو، الإحصاء التربوي، ج 2، ط 1، مطبعة مقداد، غزة، 1998.
- [15] فايد، حسين علي، 2004، "الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة
- الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد الثامن عشر، ص 47-2.
- [16] فايد، حسين علي، قراءات في علم النفس، ط1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2006.
- [17] فرج، طريف، توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، ط1، دار الغريب، القاهرة، مصر، 1998.
- [18] مركز غزة للصحة النفسية، إحصائيات الآثار النفسية المترتبة على العدوان الإسرائيلي على غزة، غزة، 2005.
- [19] ملحم، سامي محمد، مشكلات طفل الروضة التشخيص والعلاج، ط1، دار الفكر والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2002.
- [20] American Psychiatric Association, *Dynamistic & Statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*, Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
- [21] Baker SR; Edelmann R J, 2002, *Is social phobia related to lack of social skills?* Duration of skill – related behaviors & ratings of behavioral adequacy *British Journal of clinical Psychology*, V41, N 3, P 243-257.
- [22] Corey, G, 2001, *Theory & practice of counseling & psychotherapy*, California State: Brooks – Cole.
- [23] De Jong, P, 2002, *Implicit self – esteem & social anxiety: Differential self favoring effects in high & low anxious individual.* *Behavior Research & Therapy* , N 40 , P501-598 .
- [24] De los, R ., Andres , A. , Candice, B., Deborah, C., *The Relations among measurements of Informant Discrepancies within a multisite Trial of treatments for childhood Social Phobia.* *Journal of Abnormal Child Psychology*, V38, N 3, P 395-404, 2010.
- [25] Dufour, S, *The effectiveness of selected interventions for Previous maltreatment: Enhancing the well – being of children who live at home.* *Child and family Social work* , V9, N1, P39 – 57, 2004.
- [26] Eley, Thalia C.; Rijdsdijk, Fruhling V.; Perrin, Sean; O, Connor, Thomas G.; Bolton, Derek, *Multivariate Genetic Analysis of Specific Phobia, Separation Anxiety & Social Phobia in Early Childhood.* *Journal of Abnormal child psychology*, V 36, N6, P 839 – 848 , 2008.
- [27] Fauerbach, J ., Heimberg, L ., Richer, L ., Lawrence , J., & Bryant , A , *Coping with body image changes following a disfiguring burn injury.* *Health Psychology*, V21, N 2 , P 115-121, 2002.
- [28] Ghaedi, Gholam Hoccein, Tavoli Azadeh; Bakhtiari, Maryam; Melyani; Mahdih;

- Treatment of Social Phobia*, Journal of consulting and clinical Psychology, V22, N 2, P317 – 327, 2009.
- [41] Rasenhan, D ., & Seligman, M, *Abnormal Psychology*, New York, W.W.Norton & Company,1995.
- [42] Rendall, P., & Hollan, G, *Cognitive behavioral rationale living*, New York, Book Academic Press, 1996.
- [43] Roth, D., Antony, M ., & Swinson, R, *Interpretations for anxiety symptoms in social phobia*. Behavior Research & Therapy, 39, 129 – 138, 2001.
- [44] Valjaca, K ., & Rapee, R, *Detection of negative & Positive audience behaviors by social anxious subjects*. Behavior Research & Therapy, N36, P 311- 321, 1998.
- [45] Verduyn, C ., & calam, R, *Cognitive behavioral interventions with maltreated children & adolescents*, Child Abused & Neglected, V23, N2, P197- 208, 1999.
- [46] Kessler, R ., Mc Gonagle, K ., Zhao, S ., Nelson, C ., Hughes, M., Eshlaman S ., Wittchen, H ., & Kendler, K, *Lifetime & 12 month prevalence of DSM – III – R psychiatric disorders in the united States*. Archives of General Psychiatry , N 51, P 8-19, 1994.
- [47] Kiess, H.O, *Statistical Concepts for the Behavioral Science*, London, Allyn & Bacon, 1989.
- Sahragard, Mahdi, *Quality of life in collage Students with & without Social Phobia*. Social Indicators Research,V 97, N2, P247 – 256, 2010.
- [29] Hachmann, A., Suraway, C., & Clark, D, *Seeing yourself through others eyes: A study of spontaneously occurring images in social phobia*. Behavioral & cognitive Psychotherapy, N26,P3-12, 1998.
- [30] Heimberg, Richard G, *A new Model to Facilitate Individualized case conceptualization & treatment of Social Phobia: An Examination & Reaction to Moscovitchs Model*. Cognitive & Behavioral Practice, V16, N 2, P135 – 141, 2009
- [31] Hoffart, ASle; Borge, Finn, Magnus; Sexton, Harold; Clark, David M,*Change Processes in Residential Cognitive & Interpersonal Psychotherapy eor Social Phobia; A process Outcome Study*. Behavio Therapy, V40, N 1, P10–22,2009.
- [32] Holt, C., Heimberg, ., & Hope, D, *Avoidant Personality disorder & the generalized subtype of social phobia*. Journal of Abnormal Psychology, N101, P177- 189, 1992.
- [33] Jonathan E, Gaston, Maree J, Abbott, Ronald M. Rappee & Sallya. Neary, *Do empirically supported treatments generalize to private practice? A bench mark study of a cognitive – behavioral group treatment program for psychology*,N 45, P 33- 48, 2006
- [34] Jo Neal, Robert J, Edelmann & Martin Glachan, *Behavioral inhabitation & symptoms of Anxiety & Depression: Is there a specific relationship with social phobia?* British Journal of clinical Psychology, N41, P 361- 374,2002
- [35] Mattick,R., & Clarke, J, *Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety*. Behavior Research & Therapy, 3, 455-470,1998.
- [36] Meichenbaum, *Stress inoculation training*,. Elmsford, New York, Pergamum, 1985.
- [37] Meichenbaum, D, *Treatment of individuals with anger control problems & aggressive behavior*, Florida, Milisa Institute Press,2003.
- [38] Nickolai Titov, Gavin Andrews, Genevieve Schwenche, Juliette Drobny, Danielle Einstein, *Distance treatment of social phobia over the internet*. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, V42, N7, P585-594,2008.
- [39] Nolan, M ., Carr, A ., O Flaherty, A, Keary, K . Turner, R . OShea, D. Smyth, P ., & Tobin, G, *A comparison of two Programs for victims of child sexual abuse. A treatment outcome study*. Child Abuse Review, N 11, P103-123, 2002.
- [40] Rapee, Ronald M ., Gaston, Jonathan E ., Abott, Maree J, *Testing the Efficacy of Theoretically Derived Improvements in the*