فعالية النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام

"دراسة شبه تجريبية مطبقة على الأطفال الأيتام بمؤسسة ثمرة الإيمان بمدينة أسيوط"

اعداد

جابر فوزى محمد حسن

مدرس - قسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة اسيوط

الملخص: ويهدف البحث إلى إختبار فعالية النموذج المعرفي السلوكي فى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام. وسعى للتحقق من صحة وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام. ويعد أحد الدراسات شبه التجريبية فى مجالات الخدمة الاجتماعية، وإعتمد على المنهج التجريبي بإستخدام مجموعة واحدة تجريبية تم القياس القبلي والبعدي لها وقوامها (17) مفردة، وتم تطبيق برنامج التدخل المهني بمؤسسة ثمرة الإيمان للأيتام بمدينة أسيوط، وذلك فى الفترة من (يناير 2020م إلى إبريل2020م). وأثبتت النتائج صحة الفرض الرئيسي للبحث وهو وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لأبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام وجميع فروضه الفرعية وكذلك تحقق الهدف الرئيسي للبحث وهو فعالية برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام وجميع أهدافه الفرعية.

الكلمات المفتاحية: النموذج المعرفي السلوكي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، الرهاب الاجتماعي، الأطفال الأيتام.

Abstract: This research aims to test effectiveness of behavioral cognitive model in generalist social work practice to alleviate social phobia among Orphan children. It sought to verify the existence of statistically significant differences between the mean levels of pre and post measurements of the experimental group cases of social phobia dimensions scale among the Orphan children. It is one of the quasi-experimental studies of in social work fields, it relied on the experimental method using one experimental group that was pre and post measurement, the group was (17) singles, the professional intervention program was implemented in the institution of "Samaret Eleman" for orphans in Assiut City, in the period from (January 2020 to April 2020). The research results proved the validity of main hypothesis of the research and all of its sub-hypotheses and maintaining the main objective of the research and all of its sub-goals.

Key words: Cognitive Behavior Model, Generalist Social Work Practice, Social Phobia, Orphan children.

أولاً- مشكلة البحث:

تحتل قضايا الطفولة أهمية كبيرة على المستويين المحلي والعالمي نظراً لأهمية هذه المرحلة حيث تنمو فيها قدرات الطفل ومواهبه ويكون قابلاً للتأثر والتوجيه، كما تعتبر مرحلة الطفولة أساس بناء شخصية الفرد ديناميكيا ووظيفياً ويوضع على أساسها السلوك المكتسب الذي يساعد الفرد في توافقه ليكون مرناً ويمكن تعليمه وتشكيل سلوكه حسب ما هو سائد في مجتمعه المحيط به (النجار، 2017، ص.48). فالطفل الذي يعيش بعيداً عن أسرته ويتعرض للحرمان من الوالدين ومن جو الأسرة الطبيعي يفقد كل الأمور والمميزات التي يكتسبها من خلال الجو الأسري الطبيعي ويميل إلى الاكتئاب وعدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية وضعف الثقة بالذات والإبتعاد عن المواقف الاجتماعية وتجنب التفاعل الاجتماعي مع الأخرين (عبدالرحمن، 2018، ص.14). إن الأطفال الأيتام هم جزء من مجتمعنا فلا ذنب لهم في وضعهم الاجتماعي هذا ومن ثم يجب على المجتمع أن يمد لهم يد العون للإندماج فيه بشكل طبيعي حتى لا يشعرون بالنقص أو الحاجة أو ينشأوا تنشئة غير سليمة تؤدي إلى خلل في جزء من تركيبة المجتمع والطفل اليتيم هو طفل اليوم ورجل الغد فإذا كانت سلوكيات كل إنسان نتيجة توجيهات تلقاها في صغره فيجب أن يحاط بمزيد من الإهتمام والعناية فإن اليتيم إذا أخذ نصيبه من التربية والتوجيه السديدين كان له أثر إيجابي في مجتمعه وإذا أهمل الطفل اليتيم في صغره ونشأ بشكل سيىء فإنه يكون خطراً على نفسه وعلى مجتمعه المحيط به (السدحان، 2006، ص.73). ويعتبر الأطفال الأيتام فئة عمرية تمثل شريحة هامة من شرائح المجتمع تحتاج إلى المزيد من الرعاية والتأهيل لإعدادهم كمواطنين صالحين وذلك من خلال تنظيم البرامج والأنشطة وتوفير القدوة الحسنة داخل المؤسسات الخاصة بهم حتى يتم تأهيلهم بالشكل السليم ولكى يشعروا بالولاء والإنتماء للمؤسسة ومن ثم الولاء والإنتماء للمجتمع ككل ويصبحوا بمثابة قوة منتجة وليست مستهلكة في عجلة التنمية (غالب، 2009، ص.23)، وإستشعاراً بخطورة مشكلات الأطفال الأيتام وأهمية رعايتهم وإشباع إحتياجاتهم فقد عنى التشريع المصري بها منذ بداية هذا القرن من خلال سن العديد من التشريعات والقوانين التي تعمل على تحديد هوية هذه الفئة وحمايتها وكيفية التعامل معها بما يحفظ لها كافة حقوقها ورعايتها كما ورد في أحد مواد قانون الطفل المصري (البتيتي، 2001، ص.159).

ويعاني الأطفال الأيتام من العديد من المشكلات الاجتماعية والسلوكية مثل الإنطواء والعناد والإنسحاب الاجتماعي والقلق والخوف ومقاومة التغيير والميل للعزلة وغيرها الكثير، ومن هنا جاء هذا البحث ليركز على مشكلة نفسية اجتماعية سلوكية خطيرة تواجه الأطفال الأيتام وهى مشكلة الرهاب الاجتماعي والتي يعانون منها نتيجة الكثير من الضغوط والمواقف الحياتية التي يمرون بها أثناء تعاملهم مع الأخصائيين الاجتماعيين والأقران والعاملين داخل المؤسسة أو في المدارس الملتحقين بها (محمد& المصرى، 2017، ص.171). وهناك العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي أكدت على معاناة الأطفال الأيتام من الشعور بالرهاب الاجتماعي ومنها دراسة حمود (2012) وأثبتت نتائجها أن الأيتام يعانون من العديد من المشكلات داخل دور إقامتهم وهى الشعور بالعزلة والميل للإنطواء والخوف من التقييم السلبي من قبل الأخرين والخوف من المواقف الاجتماعية وعدم القدرة على تكوين صداقات جديدة مع الأخرين، دراسة حسينات (2011) والتي أكدت نتائجها على معاناة الأطفال الأيتام من مشكلة الرهاب الاجتماعي وضرورة تدخل فريق العمل بالمؤسسة للتخفيف من تلك المشكلة لديهم، دراسة رفاعي (2020) والتي أكدت نتائجها على معاناة جماعات الأطفال الأيتام من قصور في المهارات الاجتماعية وفي التواصل مع الأخرين ويتطلب ذلك تدخل مهني لحله والتخفيف منه، دراسة كواشي (2015) والتي أكدت نتائجها أن المراهقين الأيتام يعانون من الخوف الاجتماعي وضرورة وجود برامج إرشادية مهنية لحل تلك المشكلة لديهم، دراسة طه (2014) والتي أكدت نتائجها أن الأطفال الأيتام مجهولي النسب يعانون من

مظاهر القلق الاجتماعي. وهناك بعض الدراسات الأجنبية والتي أكدت على أن الأطفال الأيتام الصغار والأيتام المراهقين يعانون من مظاهر الرهاب الاجتماعي ومنها دراسة شفيق (2020) Shafiq، دراسة أفاكيان (2014) Avakyan، دراسة سيسي (2015) Sethi، دراسة روبين (2006) Robin، دراسة واتسن (2009) Watson، دراسة فريزر Frazer (2019)، دراسة دوتتا (2002) Dutta.

ولمزيد من التأكيد على مشكلة الدراسة فقد قام الباحث بعمل دراسة تقدير موقف داخل المؤسسة من خلال عقد مقابلات مع المسئولين بالمؤسسة وفريق العمل وعلى رأسهم الأخصائيين الاجتماعيين للتأكد من وجود مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال، كما تم تطبيق إستمارة إستبيان مبدئية بها بعض العبارات التي تتناول مظاهر الرهاب الاجتماعي وإحتوت على إستجابتين (نعم، لا) فقط وقد تم تطبيقها على عدد (13) مفردة من الأطفال الأيتام داخل المؤسسة تم إختيارهم عشوائياً وبناءاً على ذلك أوضحت النتائج أن ما يقارب من (70%) من هؤلاء الأطفال يعانون من الرهاب الاجتماعي بدرجة كبيرة تصل إلى (76%).

وهناك العديد من العوامل التي أدت إلى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام وتتمثل فى النواحي المؤسسية من خلال القسوة الزائدة أو الحماية الزائدة وكذلك بعض العوامل الوراثية التي تعود للجينات فى القابلية للرهاب الاجتماعي وكذلك النواحي النفسية والاجتماعية كنقص الثقة في الذات والإستهزاء من قبل الأخرين والهروب من الواقع الاجتماعي (الكتاني، 2000، ص.75). وهناك العديد من الدراسات التي تناولت العوامل المؤدية للرهاب الاجتماعي ومنها دراسة محمد (2016) وأثبتت نتائجها أن كثرة الضغوط الحياتية في فترة المراهقة يصحبها العديد من الأمراض مثل القلق والإكتئاب والرهاب الاجتماعي، دراسة محمد (2018) وأثبتت نتائجها أن كثرة المشكلات الاجتماعية والنفسية داخل الأسرة وعدم التوافق الزواجي وعدم الإستقرار الأسري تؤدي غالباً لإصابة الأبناء بالرهاب الاجتماعي، دراسة عبدالنعيم (2015) وأثبتت نتائجها أن العنف الأسري الموجه إلى أطفال المرحلة الإبتدائية يؤدي إلى إصابتهم بالرهاب الاجتماعي، دراسة الساجد (2016) وأثبتت نتائجها أن الأنماط السلبية للتنشئة الوالدية للطلاب تؤدي إلى إصابتهم بالرهاب الاجتماعي، دراسة محمد (2012) وأثبتت نتائجها أن مشكلة الطلاق تؤدي إلى تأثير سلبي على الأبناء الذين يتعرضون للإضطرابات النفسية ويجعلهم يخشون الوقوف أمام المجتمع وغياب الأب يؤثر سلباً في نموهم النفسي حيث يشعرون بتهديد خطير لكيانهم ويؤدي إلى أساليب سلوكية إنسحابية، دراسة محمد (2008) وأكدت نتائجها على وجود علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الرهاب الاجتماعي وجودة الحياة لدى الطلاب، وكذلك هناك دراسات أكدت على أن من أكثر العوامل المؤدية للرهاب الاجتماعي لدى المراهقين وصغار السن من الأيتام هى العوامل الأسرية والشخصية ورفقاء السوء وكذلك التنمر مثل دراسة ميكجي McGee (2007)، دراسة فوجز Voges (2004)، دراسة برادلي Bradley (2004).

وتتعدد مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام وتتمثل في متلازمة من الأعراض التي تظهر في شكل الخوف المفرط من التقييم السلبي من الآخرين أو الرفض أو الإهانة منهم أو الإرتباك أمامهم والخوف من التحدث أمام مجموعة أو الكلام في مواقف إجتماعية أو فى وجود أشخاص غرباء أو إبتداء محادثة أو الأكل أو الشرب أمام الآخرين (عثمان، 2001، ص.63). وهناك العديد من الدراسات التي تناولت مظاهر الرهاب الاجتماعي ومنها دراسة الجهني (2010) وقد أثبتت نتائجها أن الرهاب الاجتماعي يؤدي إلى الشعور بالخطر والشعور بالعزلة والشعور بعدم المحبة من قبل الآخرين، دراسة علي (2016) وأثبتت نتائجها أن الأطفال المكفوفين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يحتاجون إلى تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لديهم مع المحيطين بهم، دراسة الدق (2011) وأكدت نتائجها على أن المرضى المصابون بالرهاب الاجتماعي يحتاجون إلى تعديل الأفكار والإتجاهات السلبية لديهم وإبراز دور رفع فعالية الذات

الاجتماعية فى تحسين أعراض الرهاب الاجتماعي، دراسة عبدالله (2008) وأثبتت نتائجها أن المراهقين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي فى حاجة إلى إعادة بناء شبكة تواصلهم الاجتماعية مع الآخرين، دراسة عبدالراضي (2018) وتوصلت نتائجها إلى وصف وتحليل مستوى أعراض الرهاب كصعوبة التواصل والهروب من المواقف الاجتماعية والخوف من التقييم السلبي والأعراض النفسجسمية، وكذلك هناك دراسات أخرى أكدت على أن أكثر مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين الأيتام وصغار السن والأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية هى الأعراض النفسجسمية والأعراض السلوكية كالإنسحاب وعدم المواجهة والأعراض النفسية كالخوف من الإنتقاد مثل دراسة فين Vine (2003)، وين Wynne (2013)، والترز Walters (2009).

إذا ترك الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بلا تدخل مهني مخطط له جيداً فإنه يسيطر على حياة الطفل اليتيم ويترتب عليه مجموعة من الآثار السلبية تتمثل في إنخفاض مستوى الثقة بالنفس، توجيه نقداً ذاتياً سلبياً، ضعف المهارات الاجتماعية، الإنعزال وصعوبة العلاقات الاجتماعية، محاولة الإنتحار، يقيد تعبيره عن آرائه وإتجاهاته نحو الأشخاص ويعزز السلبية والإنسحابية ويشكل ضغطاً قد يخل بتوازن الطفل اليتيم مع نفسه ومع بيئته, في هذه الحالة نكون أمام مستوى من الرهاب الاجتماعي يهدد الصحة النفسية والجسمية والعقلية والاجتماعية للطفل اليتيم (الصادة، 2016، ص.21)، ومن ثم يجب أن تتكاتف جهود كافة المؤسسات والمهن الإنسانية لإحداث تغييرات إيجابية مقصودة في شخصية الأطفال الأيتام بمختلف جوانبها ليكونوا قادرين على مواجهة مشكلاتهم وإشباع إحتياجاتهم، وذلك من خلال تزويدهم بالخبرات والمهارات التي تزيد من نموهم بشكل سليم، واضعين في الإعتبار أن تنمية الأطفال الأيتام بشرياً هو تأمين لمستقبل أفضل للمجتمع وتدعيم لسلامته والحفاظ على ثروته البشرية (Blake, 2005, p.3)، ومهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية المسئولة بصورة مباشرة عن تنمية وتأهيل الأطفال الأيتام من خلال مساعدتهم في التغلب على مشاعر الخوف والقلق والرهاب الاجتماعي عند التعامل مع الأشخاص والمواقف المتنوعة من خلال برامجها الوقائية والعلاجية والتنموية داخل مؤسسات رعايتهم ودور إقامتهم (علي، 2008، ص.53)، ومهنة الخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية فهى تعمل داخل مؤسسات رعاية الأطفال الأيتام والتي تولي إهتمام كبير بإعداد الأطفال الأيتام ومساعدتهم علي النمو المتكامل المتوازن في النواحي البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية وإكسابهم الإتجاهات والمعارف والمهارات التي تؤهلهم لأداء أدوارهم في الحياة والمشاركة الإيجابية في بناء المجتمع، وذلك عن طريق البرامج والأنشطة المهنية المتنوعة التي تقدمها المؤسسة بهدف إعدادهم وتنشئتهم تنشئة صالحة وتنمية قدراتهم وإكتشاف مواهبهم وإبداعاتهم، والتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لديهم. (Latzman, 2008, p.19)، وتعد الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية إحدى المداخل المهنية الحديثة التى تناسب العمل مع نسق الأطفال الأيتام كأفراد وكجماعات حيث تهدف إلى مساعدة الطفل اليتيم على تحسين الأداء الاجتماعي السليم لوظائفه الاجتماعية وذلك من خلال العمل على تدعيم مهاراته ومشاعره وأفكاره حتى يصل إلى المستوى الإيجابي المطلوب للتفاعل مع الأخرين والمواقف الاجتماعية المختلفة (علي، 2009، ص.23). وهناك العديد من الدراسات في الخدمة الاجتماعية التي أثبتت فعاليتها في التخفيف من الرهاب الاجتماعي ومنها دراسة أحمد (2009) أثبتت نتائجها فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، دراسة رزق (2017) وأثبتت نتائجها فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى المراهقين مجهولي النسب وأفاد ذلك المسئولين والأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة، دراسة سكران (2012) وأثبتت نتائجها فعالية برنامج إرشادي معرفي لتخفيف القلق الاجتماعي للأطفال المحرومين أسرياً، دراسة عبدالمتجلي (2014) وأثبتت نتائجها فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من

حدة الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب ومساعدة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية وإكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

ويعد النموذج المعرفي السلوكي من أفضل النماذج التي تصلح ممارستها في ضوء الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من أجل العمل على التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بأساليبه وتكنيكاته الفنية المهنية يفيد في تعليم الأطفال الأيتام القيام بما يلي: التعرف إلى أفكارهم غير السديدة، السيطرة على التفكير المشوه لديهم، تعديل سلوكهم وفقاً لذلك (Ledley, 2018, p.26). ومن مبررات إستخدام النموذج المعرفي السلوكي في برنامج التدخل المهني لهذا البحث ما يلي: صالح للتطبيق مع جميع الفئات العمرية ومع العديد من أنواع المشكلات النفسية والاجتماعية، يهتم بالمكونات المعرفية والإنفعالية والسلوكية للموقف الإشكالي للعميل وتفاعل تلك المكونات مع البيئة المحيطة، هو إتجاه مختلط حيث أن أساليبه العلاجية خليط ما بين أساليب معرفية وسلوكية ومعرفية سلوكية، يعتمد على إجراءات علاجية فعالة ترتكز على تغيير الأفكار والمشاعر والسلوكيات، يعتبر من النماذج قصيرة المدى لأنه يتسم بدرجة عالية في البناء وسهولة التعلم وقابلية الإستخدام في المؤسسات التي تعاني من كثرة العملاء الذين يبحثون عن علاج لمشكلاتهم (منصور، 2004، ص.103). وهناك العديد من الدراسات التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي والقلق الاجتماعي لدى العديد من الفئات العمرية المتنوعة حيث تم التخفيف من معتقداتهم الغير عقلانية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية وإكسابهم بعض المهارات السلوكية التي تساهم في تحقيق التواصل الجيد مع الآخرين ومنها دراسة حسن (2016) خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين الموهوبين، دراسة ماتري (2018) علاج الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، دراسة عبدالفتاح (2015) التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات المعاقات بصرياً، دراسة حسين (2004) خفض درجة حدة القلق الاجتماعي لدى الأطفال بالمرحلة الإبتدائية، دراسة مصطفى (2012) تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى طالبات المرحلة الإعدادية، دراسة الكواري (2018) خفض إضطرابات القلق الاجتماعي لدى أطفال قطريين يعانون من العنف الأسري، وكذلك هناك دراسات أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الشباب والمراهقين وصغار السن الأيتام مثل دراسة جيل (2007) Jill، وماجديلينا (2014) Magdalena، وزي (2008) Thi، وجوزمان (2008) Guzman.

ثانياً- تحديد مشكلة البحث: وبناءاً على ما سبق تناوله من مدخل مشكلة البحث والأدبيات السابقة المرتبطة بها يمكن أن تتمحور مشكلة البحث في الآتي: إن الرهاب الاجتماعي يعد أحد المشكلات الاجتماعية الخطيرة ذات التأثير السلبي على كثير من فئات الأطفال والمراهقين والشباب ومن أكثر هذه الفئات هى فئة الأطفال الأيتام نتيجة عوامل كثيرة ومن ثم تؤثر عليهم سلبياً وتؤدي لضياع الجهود والخدمات المهنية المقدمة إليهم للتنمية الإيجابية لسلوكياتهم وإنفعالاتهم وأفكارهم، ومن ثم يسعى البحث الحالي إلى إختبار فعالية برنامج للتدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام.

ثالثاً- أهمية البحث:

1. تزايد أعداد دور رعايتهم حيث بلغ عددهم على مستوى الجمهورية (456) دار وبلغ عدد الأطفال الأيتام بداخلها (10301) طفل يتيم، وبلغ عددهم فى محافظة أسيوط (6) دور وبلغ عدد الأطفال الأيتام بداخلها (297) طفل يتيم (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2019، ص.10).
2. تعدد العوامل المؤدية للرهاب الاجتماعي سواء المتعلقة بالأطفال الأيتام أو العاملين بمؤسسة رعايتهم أو البيئة الخارجية المحيطة بالمؤسسة.
3. كثرة الآثار السلبية المترتبة على الرهاب الاجتماعي من النواحي الجسمية والإنفعالية والنفسية والسلوكية والاجتماعية والتى تؤثر سلباً على بناء شخصية الأطفال الأيتام.
4. إختبار فعالية النماذج العلمية المهنية فى الخدمة الاجتماعية كالنموذج المعرفي السلوكي والذى يمكن أن يساهم فى التخفيف من حدة أعراض الرهاب الاجتماعي والآثار السلبية المترتبة عليه لدى الأطفال الأيتام.

رابعاً- أهداف البحث: يتحدد الهدف الرئيسي للبحث في "إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام". وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

1. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام.
2. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام.
3. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام.

خامساً- فروض البحث: يتحدد الفرض الرئيسي للبحث في "وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لأبعاد الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي". وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

1. وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي.
2. وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي.
3. وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي.

سادساً- مفاهيم البحث:

1. **مفهوم النموذج المعرفي السلوكي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:** يعرف بأنه مدخل علاجي يتم من خلاله تحديد وتقييم وتتبع تطور السلوك وتكيفه ويتم من خلاله تعديل العديد من المشكلات الإكلينيكية مثل القلق والإكتئاب والعدوان وغيرها من الإضطرابات ويستخدم في تعديل سلوك الأطفال والمراهقين والكبار وهناك تداخل في الأساس المعرفي بين المدخل المعرفي السلوكي والنظرية المعرفية حيث إنهما يعتمدان علي العمليات المعرفية

والمدخل المعرفي السلوكي يعمل علي تغيير السلوك بعدة طرق واضحة هى التدخل المعرفي ولعب الدور والتعزيز الإيجابي (Nezu etal, 2004, p.76). ويعرف بأنه نمط علاجي يتسم بالفاعلية والتنظيم كما يتحدد أيضاً بوقت معين فهو إذن عملية تتسم بالتعاون بين المعالج والعميل في سبيل دراسة معتقدات العميل المرتبطة بسوء التكيف والتوافق ونماذج تخيلاته ونماذج التفكير لديه وفحصها والتوصل إلى الإستجابات البديلة الأكثر فاعلية (Davies, p.117, 2000). ويرى آخرون أنه الإستخدام المنهجي المنظم لمبادئ التعديل المعرفي السلوكي الذي يرتكز على أن تغيير حديث الذات للعميل ويساعد علي تغيير المعارف والإنفعالات والسلوكيات غير التوافقية لديه (محمد، 2013، ص.114).

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم إجرائي للنموذج المعرفى السلوكى فى ضوء البحث الحالي كالتالي:

- البرامج والجهود والأنشطة المهنية المتنوعة التي تمارس مع الأطفال الأيتام.
- بهدف تزويدهم بمعارف وأفكار وتدريبهم على سلوكيات والتأثير على مشاعرهم وإنفعالاتهم بشكل إيجابي والذى من شأنه التخفيف من مظاهر الرهاب الاجتماعي لديهم.
- يتم تنفيذ ذلك بواسطة الباحث وبمعاونة أخصائيين اجتماعيين معدين جيداً عملياً ونظرياً بدار ثمرة الإيمان لرعاية الأطفال الأيتام.

2. **مفهوم الرهاب الاجتماعي:** يعتبر الرهاب الاجتماعي من الإضطرابات الشائعة وهناك عدد من المصطلحات التي تصف هذا الإضطراب ومنها الخوف الاجتماعي وإضطراب القلق الاجتماعي والإرتباك في المواقف الاجتماعية، ويعرف بأنه خوف ملحوظ ودائم من واحدة أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء التى يكون الشخص فيها عرضه للتفحص من قبل الآخرين فيخاف من أن يتصرف بطريقة مخزية أو أن تظهر عليه أعراض القلق التى قد تأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بالموقف ويدرك الشخص أن الخوف زائد أو غير معقول (عطية، 2010، ص.1029), كما يعرف أيضاً بأنه إستجابة إنفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه تهديداً للذات وخوفاً من التقييم السلبي للآخرين الذي يؤدي إلى مشاعر الإنزعاج والضيق وقد يؤدي إلى الإنسحاب وترتبط به إستجابات متنوعة متضمنة الإنسحاب الجسمي والمعرفي ومشاعر الدونية" (ضيف الله، 2009، ص.9).

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم إجرائي للرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام فى ضوء البحث الحالي كالتالي:

- مجموعة من الإتجاهات والمعارف والأفكار والتصورات والمشاعر السلبية لدى الأطفال الأيتام.
- تترجم فى شكل سلوكيات سلبية مثل الخوف والقلق والخجل والبعد عن التفاعلات الاجتماعية وتجنب المواقف الاجتماعية والخوف من إنتقاد الآخرين وضعف الثقة بالنفس وبعض الأعراض النفسجسمية كالصداع والغثيان وخفقان القلب.
- فتتحول إلى عائق بالنسبة للطفل اليتيم في إبراز شخصيته وإمكاناته ويقيد تعبيره عن آرائه وإتجاهاته نحو الأشخاص ويعزز لديه السلبية والإنسحابية ويشكل عليه ضغطاً قد يخل بتوازنه مع نفسه ومع بيئته.
- ومن ثم يجب أن يتم التدخل المهني بواسطة الأخصائي الاجتماعي للتغلب على تلك السلوكيات والمشاعر السلبية بإستخدام النموذج المعرفي السلوكي.

ومن النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي وتتمثل فى النظرية المعرفية وحسب هذه النظرية فإن الأفراد الذين يعانون من الرهاب الإجتماعي هم أفراد سريعي التأثر ومن ثم فهم مهيئين للإصابة بهذا الإضطراب الإنفعالي، حيث يرون العالم على أنه مكان خطر لذلك يظلون متيقظين لمواجهة أي تهديد محتمل ونتيجة لذلك التيقظ فإن المنبهات الإيجابية المحايدة والمعتدلة يساء تفسيرها بشكل سلبي مع تجاهل تقدير ذكريات النجاحات السابقة ومصادر الثقة بالنفس وكذلك

مصادر التعايش المتاحة. النظرية السلوكية وحسب هذه النظرية فان المصابين بالرهاب الاجتماعي قد مروا وهم صغاراً بمواقف وخبرات مؤلمة شعروا من خلالها بالخوف الشديد وقد نسوا هذا الموقف ولكن ظل الإرتباط بين الموضوع والخبرة المؤلمة للخوف ومن ثم يعتقد بأن أى مواقف مشابهة تقابله سيكون لها نفس الخبرة المؤلمة للخوف مثل الموقف القديم (طه، 2011، ص.503).

3. **مفهوم** الأطفال الأيتام: الطفل اليتيم يعرف شرعاً بأنه "من مات عنه أبوه وهو صغير ولم يبلغ الحلم ويستمر وصفه باليتيم حتى يبلغ" (السدحان، 2009، ص.11). والأطفال الأيتام يعرفون بأنهم "هم أطفال ولدوا محرومين من أبائهم وبالتالي حرموا من العطف والحنان ودفء الأسرة الطبيعية" (عبدالله، 2009، ص.23). كما يعرف اليتيم بأنه "الطفل الذي لا يحصل على إشراف أو توجيه أسري مناسب وعلى الرعاية التى تتطلبها مرحلة نموه والذي يتعرض لإساءة المعاملة بمختلف أشكالها كما يتعرض للإهمال والإستغلال (السدحان، 2003، ص.19). وهناك من يعرف اليتيم بأنه "الطفل الذي يحتاج لخدمات وانشطة وبرامج حكومية وأهلية لمساعدته على إشباع إحتياجاته الضرورية من النمو والتفاعل الإيجابى مع المجتمع المحيط به" (العبيدي، 2017، ص.87). وهناك من يعرف الطفل اليتيم بأنه "فئة محرومة أدت بهم ظروفهم الأسرية والاجتماعية إلى أن يحرموا من الرعاية اللازمة لهم في أسرهم لأي سبب من الأسباب وتقوم مؤسسات إيوائية حكومية وأهلية بإيواء هؤلاء الأطفال وتستخدم معهم أساليب التربية الجماعية الحديثة (رجب، 2016، ص.52).

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم إجرائي للأطفال الأيتام في ضوء البحث الحالي كالآتي:

- أن يتراوح عمر الطفل اليتيم من (10-14) سنة.
- أن يكون الطفل يتيم الأبوين وفقد الرعاية الوالدية الأسرية.
- أن يكون الطفل اليتيم مقيم بالمؤسسة إقامة كاملة من مدة لا تقل عن سنة ويستفيد من خدماتها.
- أن يكون الطفل اليتيم مقيداً بأحد المدارس الحكومية ومنتظماً بها ويذهب إليها ويعود للمؤسسة.
- أن يكون الطفل اليتيم يميل إلى الإنطواء والعزلة ويعاني من إضطرابات في العلاقات الاجتماعية بالأخرين وغير قادر على التفاعل الإجتماعي.
- أن يعانى الطفل اليتيم من عدم الإتزان الوجداني مثل الخجل والقلق وضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الأخرين.
- أن يحصل الطفل اليتيم على درجة عالية على مقياس الشعور بالرهاب الاجتماعي الذى أعده الباحث للدراسة الحالية.
- أن يكون الطفل اليتيم لديه رغبة وإستعداد للمشاركة في برنامج التدخل المهني والإلتزام بحضور أنشطته.

سابعاً- الإجراءات المنهجية للبحث.

1. **نوع البحث:** ينتمي هذا البحث إلي نمط دراسات تقدير عائد التدخل المهني في مجالات الخدمة الاجتماعية، وذلك بإستخدام أحد التصاميم شبه التجريبية التجريبية التي تهتم بدراسة أثر أحد المتغيرين على الأخر وهما كالتالي متغير مستقل وهو "إستخدام النموذج المعرفي السلوكي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، والأخر متغير تابع وهو "التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام".
2. **المنهج المستخدم:** تم إستخدام المنهج التجريبي حيث تم إستخدام تصميم التجربة القبلية البعدية بإستخدام مجموعة واحدة تجريبية، حيث تم إختيار المجموعة عشوائياً من مجتمع البحث وتم قياس نسبة التكافؤ بين أعضائها من جميع النواحي، ثم إجراء القياس القبلي للمجموعة التجريبية، ثم تطبيق برنامج التدخل المهني على المجموعة التجريبية، ثم

إجراء القياس البعدي للمجموعة التجريبية، وتم إرجاع الفروق في القياسات إلى برنامج التدخل المهني. وقد تم اللجوء لهذا التصميم لثلاثة أسباب هى كالتالي: (أ) سياسة المؤسسة تمنع حرمان أى طفل من الأطفال من حقه في الإشتراك في البرامج التي تنفذ بالمؤسسة ومن ثم يصعب عمل مجموعة ضابطة، (ب) الجانب الأخلاقي للمهنة يمنع حرمان أحد العملاء من الإشتراك في الأنشطة التدخلية المهنية المتنوعة ومن ثم يصعب عمل مجموعة ضابطة، (جـ) بعد تطبيق شروط العينة لم يتبقى عدد كافي من الأطفال الأيتام لتوزيعه عشوائياً على مجموعتين ضابطة وتجريبية.

3. مجالات البحث:

(أ) المجال المكاني للبحث: وتم تطبيق البحث على دار ثمرة الإيمان لرعاية الأطفال الأيتام بمدينة أسيوط، ويرجع إختيار هذا المكان لعدة أسباب وهى كالتالي: يوجد بها أكبر عدد من الأطفال الأيتام طبقاً للسجلات الرسمية للمؤسسة، توافر مفردات عينة البحث المطلوبة بالمؤسسة، موافقة المؤسسة وإبداء فريق العمل تعاونه للمساعدة فى تطبيق برنامج التدخل المهني بها، جاهزية وملائمة المكان وإمكانياته وموارده لتطبيق أنشطة برنامج التدخل المهني، خبرة المؤسسة الكبيرة في مجال رعاية الأطفال الأيتام والمستوى المهني الجيد لفريق العمل بها.

(ب) المجال البشري للبحث: وتمثل إطار المعاينة فى إجمالي (53) مفردة بالمؤسسة من واقع السجلات والتقارير الرسمية بالمؤسسة، وبعد تطبيق شروط إختيار العينة من الأطفال الأيتام المقيمين بالمؤسسة وتمثلت في الأتي: أن يتراوح عمر الطفل اليتيم من (10-14) سنة، أن يكون مضى على إقامته بالمؤسسة مدة لا تقل عن سنة، أن يوافق الطفل اليتيم على الإشتراك في برنامج التدخل المهني. وبعد تطبيق تلك الشروط فقد إنطبقت على (34) مفردة منهم، تم إستبعاد (10) مفردات منهم لتطبيق الثبات عليهم، فتبقى (24) مفردة منهم تم تطبيق المقياس عليهم جميعاً كقياس قبلي، تم إستبعاد (7) مفردات لأنهم حصلوا على درجات ضعيفة على مقياس الرهاب الاجتماعي، ثم تم إختيار (17) مفردة منهم والذين حصلوا على درجات عالية جداً فى المقياس وتم تطبيق برنامج التدخل المهني عليهم كمجموعة تجريبية واحدة.

(جـ) المجال الزمني للبحث: وهو فترة تطبيق برنامج التدخل المهني وهو حوالي (4) أشهر من أول شهر (يناير 2020م) وحتى نهاية شهر (إبريل 2020م)، ونظراً للإجراءات الإحترازية الصحية المصاحبة لإنتشار فيروس كورونا المستجد فقد قام الباحث بإتخاذ كافة الإحتياطات والتدابير والإجراءات الإحترازية الصحية في أثناء تطبيق برنامج التدخل المهني داخل المؤسسة مع الأطفال الأيتام وفريق العمل المساعد من الأخصائيين الاجتماعيين وذلك وفقاً لتوصيات ومعايير وزارة الصحة المصرية ومنظمة الصحة العالمية، حيث إن الإجراءات بدأت من منتصف شهر مارس وإشتدت في منتصف شهر إبريل وكان التدخل المهني قد بدأ منذ أول شهر يناير وكان معظم البرنامج قد تم تطبيقه وعلى وشك الإنتهاء ومن ثم تم الإستكمال وفقاً للإجراءات الإحترازية الرسمية.

4. **أدوات البحث:** حيث تم إستخدام أدوات بحثية فرضتها طبيعة البحث ونوعه وأهدافه وفروضه والمنهج المستخدم وتمثلت هذه الأدوات فى الآتي:

(أ) مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام (إعداد الباحث): وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

1- لبناء المقياس في صورته الأولية تم الإستفادة من الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة المرتبطة وبعض المقاييس وإستمارات الإستبيان المرتبطة بموضوع البحث لتحديد أبعاد الدراسة والعبارات المرتبطة بها.

2- تم تحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تضمنت ثلاثة أبعاد وهى: بعد المظاهر النفسجسمية، بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي، بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة.

3- تم تحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد، والذي بلغ عددها (45) عبارة، وكان توزيعها كالتالي: بعد المظاهر النفسجسمية (15) عبارة وأرقامها من (1-15)، بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي (15) عبارة وأرقامها من (16-30)، بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة (15) عبارة وأرقامها (31-45).

4- صمم المقياس على تدريج ثلاثي، حيث الإستجابة والأوزان لكل عبارة (نعم= 3، إلى حد ما= 2، لا= 1).

5- طريقة تصحيح مقياس الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام: تم بناء المقياس وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج البحث بإستخدام المتوسط الحسابي حتى يتسنى للباحث ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، وتم تحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، ثم تم حساب المدى والذى يساوي= (أكبر قيمة-أقل قيمة) بمعنى (3-1=2)، ثم تم قسمة الناتج على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية (3/2=0.67)، ثم تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (1) وهى الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي: إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (1 إلى أقل من 1.67) يكون مستوى منخفض، إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (1.67 إلى أقل من 2.35) يكون مستوى متوسط، إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد من (2.35 إلى 3) يكون مستوى مرتفع.

6- صدق المقياس: وتم الإعتماد على ثلاثة أنواع من الصدق وهى كالتالى:

- **الصدق الظاهري:** تم عرض المقياس على عدد (9) من أعضاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وجامعة الفيوم وجامعة أسيوط، وذلك لإبداء الرأي في صلاحية المقياس من حيث السلامة اللغوية للعبارات والإرتباط، وقد تم الإعتماد على نسبة إتفاق لا تقل عن (85%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناءاً على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.
- **صدق المحتوى:** تم الإطلاع علي الكتب النظرية والدراسات السابقة التي تناولت أبعاد البحث، وبتحليلها تم تحديد الأبعاد المختلفة لمقياس أعراض الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام، ومن هذه الدراسات (عبد المتجلي، 2014) و(أحمد، 2009) و(رزق، 2017) و(سكران، 2010) و(مدبولي، 2009) و(يحيى، 2010).
- **الصدق العاملي:** ولحسابه تم الإعتماد على معامل إرتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من الأطفال الأيتام مجتمع البحث، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما إتضح من الجدول التالي:

جدول (1) صدق الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام والمقياس ككل (ن=10)

م	الأبعاد	معامل إرتباط الجذر التربيعي	مستوى الدلالة
1	بعد المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي.	0.882	**
2	بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي.	0.930	**
3	بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي.	0.915	**
	أبعاد المقياس ككل	0.909	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يتضح من نتائج هذا الجدول أن أبعاد المقياس دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعد، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والإعتماد على نتائجها.

7- ثبات المقياس: تم حساب ثبات مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام بإستخدام طريقة الإختبار وإعادته (Test-R-Test)، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من الأطفال الأيتام (توافرت فيهم شروط إختيار عينة البحث، تم إستبعادهم من عينة البحث)، وقد جاءت نتائج قياس الثبات كالتالي:

جدول (2) نتائج ثبات أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام والمقياس ككل (ن=10)

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل إرتباط ألفا كرومباخ	مستوى الدلالة
1	بعد المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي.	15	0.778	**
2	بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي.	15	0.865	**
3	بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي.	15	0.839	**
	أبعاد المقياس ككل	45	0.827	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

يتضح من نتائج هذا الجدول أن معاملات الثبات لأبعاد المقياس تتسم بدرجة عالية من الثبات، وبذلك يمكن الإعتماد على نتائجه ومن ثم أصبح المقياس في صورته النهائية.

(ب) برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام:

- **الأسس المهنية لبرنامج التدخل المهني:** إستند برنامج التدخل المهني للتخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام علي الإطار النظري للبحث ونتائج الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي والنموذج المعرفي السلوكي.
- **الأهداف المهنية لبرنامج التدخل المهني:** يهدف برنامج التدخل المهني إلي تحقيق هدف رئيسي هو التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام، وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية التالية:

- التخفيف من المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام.
- التخفيف من مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام.

– التخفيف من مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام.

- **الأنساق المهنية التي يستهدفها برنامج التدخل المهني:**

– **نسق محدث التغيير:** ويتمثل في الباحث الذي يقوم بتنفيذ برنامج التدخل المهني.

– **نسق العميل:** ويتمثل في الأطفال الأيتام.

– **نسق الفعل:** ويتمثل في فريق العمل بالمؤسسة الذي تعاون مع الباحث في تنفيذ برنامج التدخل المهني المتمثلين في مدير المؤسسة والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، حيث قام الباحث بالإجتماع معهم وإقناعهم بالتعاون معه، وشرح ووضح برنامج التدخل المهني والهدف منه وخط سير تنفيذ لبرنامج وكيفية تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي وقام بتدريب الفريق أيضاً على إستراتيجيات وتكنيكات وأدوات التدخل المهني.

– **نسق الهدف:** ويتمثل في الأطفال الأيتام كأفراد وكجماعة.

- **الأدوار المهنية للممارس العام في برنامج التدخل المهني:**

– **مغير السلوك:** من خلال تعديل السلوك السلبي الإنسحابي للأطفال الأيتام.

– **المعالج:** معالجة الإنفعالات السلبية للأطفال الأيتام تجاه المواقف والآخرين وفقدان الثقة بالذات.

– **الممكن:** إستثمار مهارات وقدرات الأطفال الأيتام في الإندماج مع الآخرين في المواقف الاجتماعية.

– **المشجع:** من خلال تشجيع الأطفال الأيتام للإختلاط والتفاعل مع الآخرين وعدم الإنطواء.

– **جامع ومحلل البيانات:** أخذ القياسات القبلية والبعدية للمقياس قبل وبعد برنامج التدخل المهني.

ويتم ذلك من خلال قيام الباحث بالآتي:

– تكوين علاقة مهنية بين الباحث والطفل اليتيم.

– تركيز الباحث على السلوك الحالي للطفل اليتيم ومشاعره وإنفعالاته وأفكاره.

– تشجيع الطفل اليتيم للتحرك نحو التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي بصورة إستقلالية.

– تشجيع الطفل اليتيم على مواجهة مخاوفه والتعامل مع الواقع وتدريبه على زيادة ثقته بنفسه.

– توجيه الطفل اليتيم نحو تغيير نمط تفكيره الذى ينعكس في صورة الإضطرابات النفسجسمية وضعف القدرة على التواصل مع الآخرين وضعف قدرته على التعبير عن ذاته.

– توجيه الطفل اليتيم نحو إكتساب بعض المهارات والتدريب عليها بما ينعكس على ثقه بنفسه وقدرته على التعبير عن نفسه والقدرة على التواصل مع الآخرين.

– إنعاش الحياة الاجتماعية للطفل اليتيم وتوسيع دائرة أصدقائه.

- **المهارات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:**

– **المهارة في تكوين علاقة مهنية:** وذلك من أجل إنشاء الثقة وبث الطمأنينة بين الباحث والأطفال الأيتام عينة البحث من أجل القدرة على إقناعهم وتعديل أفكارهم وإتجاهاتهم وإكسابهم السلوك الاجتماعي السليم.

– **المهارة في التعاقد وتنفيذ برنامج التدخل المهني:** وذلك من خلال قيام الباحث بالتعاقد الشفهي مع الأطفال الأيتام عينة البحث وشرح أهداف البرنامج وخطة تطبيقه.

– **المهارة في إنهاء برنامج التدخل المهني وتقويمه:** وذلك من خلال قيام الباحث بأخذ القياسات البعدية للأطفال الأيتام عينة البحث ومقارنتها بالقياسات القبلية.

– المهارة في تنفيذ المقابلات بأنواعها المختلفة والندوات وورش العمل والجلسات الإرشادية والعصف الذهني وإجراء وإدارة المناقشة والحوار والإستماع والإنصات والملاحظة والتسجيل والتحليل والتفسير.

- **الأدوات المهنية المستخدمة فى برنامج التدخل المهني:**

– **المقابلات الفردية والجماعية:** ومن خلالها يقوم الباحث بملىء المقياس من الأطفال الأيتام عينة البحث ويشرح لهم أهداف برنامج التدخل المهني وأنشطته المتنوعة ومحاولة التأثير فى أفكارهم ومعتقداتهم.

– **الندوات:** قيام مجموعة متنوعة من المتخصصين في المجال النفسي والاجتماعي والإرشادي والديني من أجل توجيه وتشجيع وتعليم الأطفال الأيتام كيفية السيطرة على مشاعرهم والضبط الذاتي والتغلب على الإنفعالات التي تؤثر سلباً على تفاعلاتهم مع المحيطين بهم.

– **ورش العمل:** عمل نموذج عملي إسترشادي لكيفية التغلب على الرهاب الاجتماعي وما يصحبه من إنفعالات ومشاعر وسلوكيات ومعتقدات وأفكار بحثية من خلال خطوات عملية تنفيذية وتطبيقها عملياً.

– **الجلسات الإرشادية:** إرشاد الأطفال الأيتام لآليات كيفية التغلب على القلق والخوف والخجل فى أثناء التعامل مع الآخرين وضبط الذات وإسترجاع الثقة بالنفس.

– **العصف الذهني:** عمل خرائط ذهنية لمشكلة الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام وتحديد أسبابه وتحديد مشاعرهم وإنفعالاتهم وسلوكياتهم السلبية ثم البدء فى تحويل كل ما سبق للناحية الإيجابية.

- **الإستراتيجيات المهنية المستخدمة فى برنامج التدخل المهني:**

– **إعادة البناء المعرفي:** تعديل الأفكار والمعتقدات اللامنطقية للأطفال الأيتام المرتبطة بالرهاب الاجتماعي وذلك لتعديل سلوكياتهم وتحقيق التغييرات والأهداف المطلوبة.

– **التعبير الحر عن الأفكار والمشاعر:** إتاحة الفرصة للأطفال الأيتام التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ومخاوفهم المكبوتة الناتجة عن الرهاب الاجتماعي بشكل عام.

– **الإقناع:** إقناع الأطفال الأيتام بالتخلي عن الأفكار والسلوكيات الخاطئة المترتبة على إصابتهم بالرهاب الاجتماعي وإقناعهم بالتفاعل والإتصال والإندماج مع المحيطين به يؤدي إلى تكيفهم وتوافقهم ويخفف من الضغوط الواقعة عليهم.

– **إعادة التوازن وبناء الأمل:** مساعدة الأطفال الأيتام علي إستعادة توازنهم وتوافقهم مع أنفسهم ومع المحيطين بهم ومع مجتمعهم.

- **التكنيكات المهنية المستخدمة فى برنامج التدخل المهني:**

تكنيكات مهنية معرفية:

- ✓ **المناقشة الجماعية:** قيام الباحث بحصر للأفكار السلبية لدي الطفل اليتيم ثم تصنيفها وعن طريق المعرفة والتذكر يتم مناقشة تلك الأفكار من خلال الحوار بهدف تغييرها وتكوين أفكار منطقية بديلة.
- ✓ **التشجيع:** تشجيع الطفل اليتيم علي الحديث وإستعراض أفكاره غير العقلانية والإهتمام والعمل تعديلها.
- ✓ **المواجهة:** مواجهة الطفل اليتيم بأفكاره غير المنطقية وتحويلها إلى أفكار عقلانية مع تشجيعه وحثه وإقناعه بتعديل إنفعالاته وسلوكياته.
- ✓ **التفسير:** مساعدة الطفل اليتيم لفهم أسباب أفكاره غير العقلانية وتفسيرها للوصول إلي أفكار عقلانية جديدة.
- ✓ **التوضيح:** توضيح مدى خطأ الأفكار غير العقلانية التي يعتنقها الطفل اليتيم وأدت إلي المشكلة من أجل تعديلها بأفكار أكثر عقلانية.

- ✓ **الإستبصار:** وهو إدراك الطفل اليتيم أنه يعاني من أفكار غير عقلانية وسلوكيات ومشاعر سلبية بما يجعله قادر على تعديلها وذلك من خلال قيام الباحث بمساعدته على التعبير عنها بوضوح.

تكنيكات مهنية إنفعالية:

- ✓ **ضبط الذات:** أساليب يستخدمها الطفل اليتيم للتحكم في نفسه والسيطرة عليها حيث أن الضبط المنخفض للذات يجعل التفكير تسيطر عليه الإنفعالات ويفشل في وقف سلوكه الإندفاعي ويخفق في التعامل مع المواقف الاجتماعية ويفشل في إبتكار أساليب بديلة للسلوك.
- ✓ **التعليمات الذاتية:** عبارات موجهة للحديث الداخلي للذات من خلال تدريب الطفل اليتيم على مجموعة من التعليمات الذاتية التي تؤدي إلى حديث داخلي يدفع إلى سلوك توافقي.
- ✓ **التدريب على التعريض ومنع الإستجابة:** تدريب الطفل اليتيم على تخيل المواقف التي يظهر فيها الأفكار والإعتقادات اللاعقلانية والمرتبط بالإتجاه السلبي نحو الخوف من المواقف والناس وضعف الثقة بالذات ويطلب منه إستحضار صورة ذهنية مفصلة للموقف ويتخيل أنه يقوم بالشيىء الذي يخشاه مما يؤدي إلى خفض الإستثارة نحو الخوف من المواقف الاجتماعية المختلفة.
- ✓ **الدحض والإقناع:** يساعد الدحض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع على إكتشاف أن طرق التفكير السابقة لم تعد تجدي ويحاول الباحث إقناع الطفل اليتيم أن يتخلى عن أفكاره الخاطئة ومعتقداته السلبية وبناء أفكار إيجابية فهذا يؤدي إلى زيادة فاعليته الاجتماعية وتحسين قدرته على التوافق مع الآخرين.

تكنيكات مهنية سلوكية:

- ✓ **لعب الدور:** يؤديه الطفل اليتيم كأسلوب تعليمي لإستثارة عمليات التفاعل بينهم ومساعدتهم على فهم وإدراك أحاسيسهم ودوافع سلوكهم وكذلك مشاعر الآخرين ودوافع سلوكهم في المواقف المختلفة ولزيادة قدراتهم على أداء السلوك المتوقع والتصرف في شئون حياتهم بشكل أفضل، ويتيح لهم فرصة للتعبير الحر والتنفيس عن الإنفعالات والمشاعر الحبيسة.
- ✓ **النمذجة:** هناك إمكانية إكتساب السلوك من خلال التعلم الاجتماعي بملاحظة النماذج والإقتداء بها وبذلك فهي نموذج سلوكي يتحدد فيه الفكر والعمل والقول حيث أن القدوة الحسنة هي نموذج يحتذى به.
- ✓ **الإسترخاء:** توقف كامل لكل الإنقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ويفضل البدء بالتدريب على إسترخاء عضلات الذراعين وعلي الباحث تهيئة الطفل اليتيم لممارسة الإسترخاء من خلال إخباره بأنه مقبل على تعلم خبرة أو مهارة جديدة.
- ✓ **التقارير الذاتية:** التنبيه على الطفل اليتيم بكتابة أفكاره ومعتقداته ومشاعره وإنفعالاته اليومية تجاه المواقف المختلفة ثم يقوم الباحث مع الطفل اليتيم بتحليل تلك التقارير للوصول لأفكار عقلانية ومشاعر إيجابية وسلوكيات مرغوبة.

- **خطوات التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام:**

- المرحلة المعرفية: وتشمل إدراك الطفل اليتيم لحقائق مشكلته ولعناصر القوة لديه ويفصل بين أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية ويتعلم كيفية توظيف قدراته المعرفية بكفاءة، وفي هذه المرحلة يشرح الباحث للطفل اليتيم ويوضح له مسترشداً بمواقف وأمثلة محددة خطأ تفكيره، ومن الممكن أن يستخدم الباحث هنا الكتب والتسجيلات الصوتية والمرئية المرتبطة بالمشكلة، ومن أهم أساليب المعالجة في هذه المرحلة الأساليب المعرفية التي تتعامل مع معارف الطفل اليتيم (أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية) التي تسبب سلوكه اللاتوافقي وهى إعادة البناء المعرفي والعلاقة المهنية والإقناع والتوضيح.

- **المرحلة الإنفعالية:** ويسعى الباحث من خلال هذه المرحلة إلي تغيير (مشاعر وقيم وإتجاهات سلبية) لدى الطفل اليتيم من خلال التفسير ولعب الدور ويلاحظ أن الباحث يتعامل في هذه المرحلة مع ردود الأفعال والإستجابة بطريقة مناسبة لطبيعة الموقف وتحمل الضغوط الحالية والمستقبلية المتوقعة والتفكير في التعامل مع تلك الضغوط بطريقة عقلانية، مع التركيز على إستخدام القيم الروحية.
- **المرحلة السلوكية:** في هذه المرحلة يساعد الباحث الطفل اليتيم على تغيير سلوكه اللاتوافقي في ضوء إعادة تشكيل أسلوبه في التفكير والإنفعال بالموقف، مع ضرورة ممارسة الطفل اليتيم لعمليات التفكير العقلاني وأنماط السلوك التوافقي الجديد في ضوء تدريب الباحث له، وإستخدام أسلوب التعلم الذاتي الموجه والممارسات اليومية وقد يستخدم الباحث بعض الأساليب السلوكية الإجرائية خاصة التدعيم الإيجابي والإطفاء الإجرائي وإعادة تشكيل الإستجابة.

5. **الأساليب الإحصائية المستخدمة فى البحث:** تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V.21.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، معامل إرتباط ألفا كرومباخ، معامل الجذر التربيعي، إختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين.
6. **خطوات إجراء البحث الميدانية:**

- الإتصال بالمسئولين داخل دار ثمرة الإيمان لرعاية الأطفال الأيتام لشرح أهداف البحث وخطة سير تطبيق برنامج التدخل المهني مع الأطفال الأيتام وأخذ موافقتهم على تطبيق برنامج التدخل المهني.
- تطبيق المقياس على عينة عشوائية من مجتمع البحث بدار ثمرة الإيمان لرعاية الأطفال الأيتام للتأكد من صدقه وثباته.
- تحديد مفردات عينة البحث لأخذ قياسات خط الأساس قبل تطبيق برنامج التدخل المهني.
- تنفيذ المرحلة التمهيدية مع الأطفال الأيتام عينة البحث وإقامة علاقة مهنية جيدة معهم وشرح أهداف برنامج التدخل المهني لهم وأخذ موافقتهم الشفهية للمشاركة فى البرنامج.
- البدء في تنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني مع مفردات عينة البحث (المجموعة التجريبية).
- مع إنتهاء برنامج التدخل المهني يتم البدء في مرحلة التقويم عن طريق أخذ القياسات البعدية من عينة البحث والبدء في عمل مقارنة مع قياسات خط الأساس بإستخدام الأساليب الإحصائية لمعرفة أثر برنامج التدخل المهني.

7. **ضوابط ومعايير إجراء البحث الميدانية:**

- تقنين مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام: من خلال إختبار صدق وثبات المقياس للتأكد من دقته وصلاحيته للتطبيق.
- تقنين برنامج التدخل المهني: وذلك من أجل التأكد من صلاحيته للتطبيق وتناسبه مع فئة الأطفال الأيتام وشموليته وإنتقائيته للتكنيكات والأدوات المهنية المستخدمة بداخله.
- إختيار مفردات عينة البحث: من الأطفال الأيتام والذين تنطبق عليهم شروط العينة لتطبيق التدخل المهني معهم وإستبعاد الأطفال الايتام الذين تم إستخدامهم كعينة لتقنين "المقياس".
- إختيار المعالجات الإحصائية الملائمة: لإجراء المقارنات وحساب الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للتأكد من فعالية برنامج التدخل المهنى وإختبار فروض البحث.

ثامناً- النتائج الميدانية للبحث وإختبار فروضه:

1. النتائج الخاصة بوصف مفردات عينة البحث من الأطفال الأيتام:

جدول (3) وصف خصائص مفردات عينة البحث من الأطفال الأيتام (ن=17)

المتغيرات الكمية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
السن	12.3	1.9
مدة الإقامة بالمؤسسة	2.4	1.6
المتغيرات الكيفية	**التكرار**	**النسبة المئوية**
محل النشأة	التكرار	النسبة المئوية
حضر	10	%58.8
عشوائيات	7	%41.2
المجموع	17	%100
الحالة التعليمية	التكرار	النسبة المئوية
المرحلة الإبتدائية	11	%64.7
المرحلة الإعدادية	6	%35.3
المجموع	17	%100
المستوى التحصيلى	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	9	%53.00
مقبول	5	%29.4
جيد	3	%17.6
المجموع	17	%100

يتضح من نتائج الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأعمار الأطفال الأيتام عينة البحث بلغ (12.3) سنة, وبإنحراف معياري قدره (1.9) سنة، ومتوسط أعمار الأطفال الأيتام عينة البحث في سن المراهقة وهذه المرحلة تتميز بالكثير من الإضطرابات والتي قد تكون سبباً في إصابتهم بالرهاب الاجتماعي. المتوسط الحسابي لمدة إقامة الأطفال الأيتام عينة البحث بالمؤسسة بلغ (2.4) سنة، وبإنحراف معيارى قدره (1.6) سنة، وإرتفاع متوسط إقامة الأطفال الأيتام عينة البحث بالمؤسسة قد عرضهم للكثير من الضغوط أو التعاملات غير اللائقة من قبل المشرفين أدى بهم للشعور بالرهاب الاجتماعي. محل إقامة الأطفال الأيتام عينة البحث جاءت كالتالي: نسبة (58.8%) منهم مقيمون بالحضر، بينما نسبة (41.2%) منهم مقيمون بالعشوائيات. الحالة التعليمية للأطفال الأيتام عينة البحث جاءت كالتالي: نسبة (64.7%) منهم بالمرحلة الإبتدائية، بينما نسبة (35.3%) منهم بالمرحلة الإعدادية. ولتحديد مدى تجانس خصائص وسمات الأطفال الأيتام مفردات عينة البحث (17) مفردة، فقد تم تطبيق قانون دليل الإختلاف الكيفي وهو يستخدم لقياس درجة التجانس والإختلاف بين أفراد العينة بناءاً على البيانات الكيفية، وبناءاً عليه ظهرت قيمة الإختلاف بنسبة (8.3%) بمعنى أنه هناك إتفاقاً وتجانساً بين مفردات العينة بنسبة تصل إلى (91.7%).

2. النتائج الخاصة بأهداف البحث:

(أ) نتائج الهدف الفرعي الأول:

جدول (4) يوضح المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=17)

م	العبارات	القياس القبلي			القياس البعدي		
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
1	أشعر بآلام في معدتي عند الحديث أمام الآخرين.	2.3529	0.70189	3	1.4706	0.62426	2
2	أشعر أن قلبي يخفق بسرعة عند الحديث مع الآخرين.	2.4706	0.62426	1	1.5294	0.62426	1
3	أشعر بالدوخة والغثيان عندما أتحدث أمام الآخرين.	2.3529	0.60634	3 مكرر	1.5294	0.62426	1 مكرر
4	يرتعش جسمي عندما أتحدث مع الآخرين.	2.4118	0.71229	2	1.4118	0.61835	3
5	أشعر بجفاف في حلقي عندما أتحدث مع الآخرين.	2.3529	0.60634	3 مكرر	1.4118	0.61835	3 مكرر
6	يحمر وجهي خجلاً عندما أتحدث أمام الآخرين.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.5294	0.71743	1 مكرر
7	أتصبب عرقاً عندما أتحدث مع الآخرين.	2.4706	0.71743	1 مكرر	1.4706	0.62426	2 مكرر
8	أصاب بالصداع عند الحديث مع الآخرين.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.4706	0.62426	2 مكرر
9	أشعر بالإجهاد عندما أكون وسط مجموعة.	2.4118	0.71229	2 مكرر	1.5294	0.62426	1 مكرر
10	أشعر بضيق في التنفس عندما أكون وسط مجموعة.	2.3529	0.78591	3 مكرر	1.5294	0.62426	1 مكرر
11	أشعر بإرتعاش في يدي عند تقديم شيىء للآخرين.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.5294	0.71743	1 مكرر
12	أشعر برجفة في صوتي عند الحديث أمام الآخرين.	2.4118	0.61835	2 مكرر	1.5294	0.71743	1 مكرر
13	أتلعثم وصوتي يكاد يحتبس عندما أتحدث مع الآخرين.	2.4706	0.62426	1 مكرر	1.5294	0.62426	1 مكرر
14	أشعر ببرودة في يدي في كثير من المواقف الاجتماعية.	2.4118	0.71229	2 مكرر	1.3529	0.49259	4
15	أتعثر في مشيتي عندما أشعر بأن أحداً ينظر لي.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.4118	0.61835	3 مكرر
	البعد ككل	2.3921	0.6819	مستوى مرتفع	1.4824	0.6329	مستوى منخفض

يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى بعد المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام عينة البحث بالقياس القبلي "مرتفع" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.39)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "أشعر أن قلبي يخفق بسرعة عند الحديث مع الآخرين" بمتوسط حسابي (2.47), وجاء بالترتيب الثاني "أشعر برجفة في صوتي عند الحديث أمام الآخرين" بمتوسط حسابي (2.41), وجاء بالترتيب الأخير "يحمر وجهي خجلاً عندما أتحدث أمام الآخرين" بمتوسط حسابي (2.35)، وهذا يوضح أن بعد المظاهر النفسجسمية كأحد أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب الأول في (القياس القبلي) من بين أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام، وقد يرجع ذلك إلى عدم القدرة على ضبط الإنفعالات وفرط الإستثارة الدائم وعدم القدرة على التحكم في الذات عند التعامل مع الآخرين الأمر الذي يؤدي إلى رفع مستوى الحالة الإنفعالية السلبية للأطفال الأيتام. كما يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى بعد المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام عينة البحث بالقياس البعدي "منخفض" حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.48)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "أشعر بإرتعاش في يدي عند تقديم شيىء للآخرين" بمتوسط حسابي (1.52), وجاء بالترتيب الثاني "أصاب بالصداع عند

الحديث مع الآخرين" بمتوسط حسابي (1.47), وجاء بالترتيب الأخير "أشعر ببرودة في يدي في كثير من المواقف الاجتماعية" بمتوسط حسابي (1.35)، وهذا يوضح أن بعد المظاهر النفسجسمية كأحد أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام جاء منخفض بالقياس البعدي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب الثالث في (القياس البعدي) من بين أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام. يتضح من نتائج الجدول السابق أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي بالقياس القبلي جاء مرتفع وهو (2.39) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (1.48) حيث جاء منخفض، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن التدخل المهني بإستخدام النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من حدة المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام عينة البحث. ويرجع هذ إلى نجاح برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام عينة البحث وهذا يؤكد أن البرنامج قد حقق نتائج إيجابية مع الأطفال الأيتام عينة البحث بعدما قام الباحث بتطبيقه معهم، وذلك إنطلاقاً من النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام والنموذج المعرفي السلوكي التي إستند إليه الباحث وإستخدام إستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته في برنامج التدخل المهني، الذي أدى بالتالى إلى مساعدة الأطفال الأيتام على إستعادة ثقتهم بأنفسهم وإعادة تكيفهم مع أنفسهم ومع الآخرين والتخلص من العمليات الإنفعالية التي تكون سبب في الأفكار والتخيلات السلبية. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من أحمد (2009) أثبتت نتائجها فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، مدبولي (2009) أثبتت نتائجها فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الخدمة الاجتماعية وإكسابهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل والتفاعل مع الآخرين.

(ب) نتائج الهدف الفرعي الثاني:

جدول (5) يوضح مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=17)

م	العبارات	القياس القبلي			القياس البعدي		
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
1	ينتابنى شعور سخرية الآخرين مني عندما أتحدث.	2.4118	0.71229	2	1.5882	0.71229	1
2	أخشى من عدم تقبل الآخرين لي.	2.4118	0.71229	2 مكرر	1.5294	0.71743	2
3	أشعر بالقلق من مظهري الشخصي.	2.3529	0.70189	3	1.4706	0.62426	3
4	أخشى من أراء الآخرين وأضعها في حساباتي.	2.4118	0.61835	2 مكرر	1.4706	0.62426	3 مكرر
5	أشعر أن تصرفاتي تثير ضحك الآخرين.	2.4118	0.61835	2 مكرر	1.5882	0.61835	1 مكرر
6	أشعر بالإرتباك عندما أراقب من قبل الآخرين.	2.4706	0.62426	1	1.5294	0.62426	2 مكرر
7	أشعر أنني أقل قدراً من الآخرين.	2.3529	0.60634	3 مكرر	1.5882	0.71229	1 مكرر
8	أنزعج عندما ينظر إلي أحد بتركيز أثناء عملي.	2.4118	0.71229	2 مكرر	1.5294	0.62426	2 مكرر
9	أشعر بعدم الثقة في قدراتي وإمكانياتي.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.5882	0.71229	1 مكرر
10	أشعر أن الآخرين يعرفون عيوبي.	2.4118	0.61835	2 مكرر	1.5294	0.71743	2 مكرر
11	أعتقد أن زملائي يتحدثون عني بصورة سلبية.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.4706	0.62426	3 مكرر

12	أشعر أنني شخص غير مفيد على الإطلاق.	2.3529	0.60634	3 مكرر	1.5294	0.62426	2 مكرر
13	أشعر بالإرتباك وأتوقع من الآخرين ظن السوء بي.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.5294	0.62426	2 مكرر
14	أحبط سريعاً عند فشلي في أداء مهامي.	2.4118	0.61835	2 مكرر	1.5882	0.71229	1 مكرر
15	اشعر بالخوف ممن يكبرونى سناً.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.5294	0.62426	2 مكرر
	البعد ككل	2.3882	0.6638	مستوى مرتفع	1.5372	0.6598	مستوى منخفض

يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام عينة البحث بالقياس القبلي "مرتفع" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.38)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "أشعر بالإرتباك عندما أراقب من قبل الآخرين" بمتوسط حسابي (2.47), وجاء بالترتيب الثاني "أشعر أن تصرفاتي تثير ضحك الآخرين" بمتوسط حسابي (2.41), وجاء بالترتيب الأخير "أشعر بالإرتباك وأتوقع من الآخرين ظن السوء بي" بمتوسط حسابي (2.35)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي كأحد أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب الثاني في (القياس القبلي) من بين أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام، وقد يرجع ذلك إلى ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقويم السلبي من قبل الآخرين ومن نظرتهم إليه ومن ثم يتوقع السوء من قبل الآخرين في أثناء تعاملهم معه وإنتقادهم الدائم له وتعليقاتهم السلبية وتهكمهم المستمر عليه. كما يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام عينة البحث بالقياس البعدي "منخفض" حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.53)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "ينتابنى شعور سخرية الآخرين مني عندما أتحدث" بمتوسط حسابي (1.58), وجاء بالترتيب الثاني "أنزعج عندما ينظر إلي أحد بتركيز أثناء عملي" بمتوسط حسابي (1.52), وجاء بالترتيب الأخير "أخشى من أراء الآخرين وأضعها في حساباتي" بمتوسط حسابي (1.47)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي كأحد أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام جاء منخفض بالقياس البعدي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب الأول في (القياس البعدي) من بين أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام. يتضح من نتائج الجدول السابق أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي بالقياس القبلي جاء مرتفع وهو (2.38) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (1.53) حيث جاء منخفض، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلى أن التدخل المهني بإستخدام النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من حدة مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام عينة البحث. ويرجع هذ إلى نجاح برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام عينة البحث وهذا يؤكد أن البرنامج قد حقق نتائج إيجابية مع الأطفال الأيتام عينة البحث، وذلك إنطلاقاً من إستراتيجيات وتكنيكات وأدوات برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي التي إستند إليه الباحث، والذي أدى إلى مساعدة الأطفال الأيتام على إستعادة ثقتهم بأنفسهم وإعادة تكيفهم والحفاظ على هدوءهم وإتزانهم لتكون ردود أفعالهم مناسبة للموقف الاجتماعي وبالتالي يستطيع الحفاظ على علاقاته الإيجابية مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من يحيى (2010) أثبتت نتائجها فعالية التدخل

المهني بطريقة خدمة الفرد في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي للطالبات المرتبط بالموقف التعليمي كالخوف من مواقف المواجهة داخل قاعات الدرس وحدة الإضطرابات المصاحبة لمواقف المواجهة وحدة عزوفهم عن الأنشطة الطلابية، رزق (2017) وأثبتت نتائجها فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد فى التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى المراهقين مجهولي النسب وأفاد ذلك المسئولين والأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة.

(جـ) نتائج الهدف الفرعي الثالث:

جدول (6) يوضح مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=17)

م	العبارات	القياس القبلي			القياس البعدي		
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
1	أرتبك في أثناء وجودي بين مجموعة من الناس.	2.2353	0.75245	3	1.4706	0.62426	4
2	أصبح عصبياً عندما يطلب مني الحديث عن موضوع ما.	2.2941	0.68599	4	1.5294	0.62426	3
3	أتعلثم وأجد صعوبة في البدء بالحديث مع الآخرين.	2.4118	0.71229	2	1.4706	0.5145	4 مكرر
4	أشعر أننى قلق وغير مرتاح عندما أكون في حفلة أو رحلة.	2.2941	0.58787	4 مكرر	1.5294	0.62426	3 مكرر
5	أتجنب الأنشطة التي أكون فيها موضع إنتباه للآخرين.	2.4118	0.61835	2 مكرر	1.5294	0.62426	3 مكرر
6	أشعر بالراحة في العزلة والإبتعاد عن زملائي.	2.4706	0.62426	1	1.6471	0.60634	1
7	لا أملك القدرة على مواجهة الآخرين.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.4706	0.62426	4 مكرر
8	أخاف من البدء بتكوين صداقات جديدة.	2.2941	0.77174	4 مكرر	1.5294	0.62426	3 مكرر
9	أكون خائفاً عندما يصبح لزاماً علي التحدث مع المشرفين.	2.3529	0.70189	3 مكرر	1.5882	0.71229	2
10	يصعب علي التحدث أمام الغرباء.	2.2941	0.77174	4 مكرر	1.5294	0.62426	3 مكرر
11	أقلق من أن تحرجني تصرفاتي أمام زملائي.	2.2941	0.68599	4 مكرر	1.4706	0.62426	4 مكرر
12	أفضل العمل الفردي عن العمل الجماعي.	2.3529	0.60634	3 مكرر	1.5294	0.62426	3 مكرر
13	أخاف من إبداء رأيي أمام الآخرين.	2.4118	0.61835	2 مكرر	1.4706	0.5145	4 مكرر
14	أشعر بالإحراج إذا تناولت الطعام والشراب أمام الآخرين.	2.2941	0.68599	4 مكرر	1.5882	0.61835	2 مكرر
15	أشعر بأني وحيد بالرغم من وجودي بين الآخرين.	2.2353	0.75245	3 مكرر	1.5294	0.62426	3 مكرر
	البعد ككل	2.3333	0.6852	مستوى متوسط	1.5255	0.6139	مستوى منخفض

يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام عينة البحث بالقياس القبلي "متوسط" حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.33)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "أشعر بالراحة في العزلة والإبتعاد عن زملائي" بمتوسط حسابي (2.47), وجاء بالترتيب الثاني "أخاف من إبداء رأيي أمام الآخرين" بمتوسط حسابي (2.41), وجاء بالترتيب الأخير "أشعر أننى قلق وغير مرتاح عندما أكون في حفلة أو رحلة" بمتوسط حسابي (2.29)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة كأحد أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام جاء مرتفع بالقياس القبلي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب الثالث في (القياس القبلي) من بين أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام، وقد يرجع ذلك نتيجة خبرات سابقة سيئة في التعامل مع الناس ومن ثم تتحول إلى إنطوائية وميل للعزلة والنشاط الفردي وبالتالي صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة في المواقف الاجتماعية المتنوعة. كما يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام عينة البحث بالقياس البعدي "منخفض" حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.52)، وجاء ترتيب العبارات تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول "أشعر بالراحة في العزلة والإبتعاد عن زملائي" بمتوسط حسابي (1.64), وجاء بالترتيب الثاني "أكون خائفاً عندما يصبح لزاماً علي التحدث مع المشرفين" بمتوسط حسابي (1.58), وجاء بالترتيب الأخير "أتعلثم وأجد صعوبة في البدء بالحديث مع الآخرين" بمتوسط حسابي (1.47)، وهذا يوضح أن بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة كأحد أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام جاء منخفض بالقياس البعدي، حيث جاء هذا البعد في الترتيب الثاني في (القياس البعدي) من بين أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام. يتضح من نتائج الجدول السابق أنها تشير إلى أن المتوسط الحسابي لبعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعى بالقياس القبلي جاء متوسط وهو (2.33) وإنخفض هذا المتوسط الحسابي لنفس البعد بالقياس البعدي إلى (1.52) حيث جاء منخفض، مما يدل على وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي مما يشير إلي أن التدخل المهني بإستخدام النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية قد حقق نجاحاً في التخفيف من حدة مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام عينة البحث. ويرجع هذ إلى نجاح برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام عينة البحث بعدما قام الباحث بتطبيقه معهم، وذلك إنطلاقاً من النموذج المعرفي السلوكي الذي إستند إليه الباحث وإستخدم إستراتيجياته وتكنيكاته وأدواره وأدواته في برنامج التدخل المهني، مما أدى إلى مساعدة الأطفال الأيتام على إستعادة ثقتهم بأنفسهم وإتباع أساليب التفكير السليم لحل المشكلات التي تواجههم والتحكم في ردود أفعالهم وصولاً للإتزان النفسي والإنفعالي والمحافظة على هدوءهم وإتزانهم وبالتالي الحفاظ على علاقاتهم الإيجابية مع البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها داخل المؤسسة. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من سكران (2012) وأثبتت نتائجها فعالية برنامج إرشادي معرفي لتخفيف القلق الاجتماعي للأطفال المحرومين أسرياً، عبدالقوي (2015) وأثبتت نتائجها فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خدمة الفرد فى التخفيف من إضطراب القلق الاجتماعي لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، وكذلك هناك دراسات أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي فى التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الشباب والمراهقين وصغار السن مثل جيل Jill (2007)، ماجدلينا Magdalena (2014)، زى Thi (2008)، جيزمان Guzman (2008).

(د) نتائج الهدف الرئيسي للبحث:

جدول (7) مستوى أبعاد الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام ككل (ن=17)

م	الأبعاد	القياس القبلي				القياس البعدي			
		المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى	الترتيب	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى	الترتيب
1	بعد المظاهر النفسجسمية	2.3921	0.6819	مرتفع	1	1.4824	0.6329	منخفض	3
2	بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي	2.3882	0.6638	مرتفع	2	1.5372	0.6598	منخفض	1
3	بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة	2.3333	0.6852	متوسط	3	1.5255	0.6139	منخفض	2
	الأبعاد ككل	2.3712	0.677	مستوى مرتفع		1.5150	0.6355	مستوى منخفض	

يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى أبعاد إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام ككل بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.37)، وجاء ترتيب الأبعاد الفرعية وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول بعد المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بمتوسط حسابي (2.39), وجاء بالترتيب الثاني بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بمتوسط حسابي (2.38), وجاء بالترتيب الثالث والأخير بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بمتوسط حسابي (2.33). كما يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوى أبعاد إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام ككل بالقياس البعدي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.51)، وجاء ترتيب الأبعاد الفرعية وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء بالترتيب الأول بعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبي للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بمتوسط حسابي (1.53), وجاء بالترتيب الثاني بعد مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بمتوسط حسابي (1.52), وجاء بالترتيب الثالث والأخير بعد المظاهر النفسجسمية للرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بمتوسط حسابي (1.48). ويرجع ذلك إلي فاعلية برنامج التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام، ويؤكد ذلك إنخفاض المتوسط الحسابي بالقياس البعدي عنه للقياس القبلي، فكان المتوسط الحسابي بالقياس البعدي هو (1.51) وهو أقل من المتوسط الحسابي للقياس القبلي وهو (2.37)، وهذا يشير إلى إنخفاض أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بعد تطبيق برنامج التدخل المهني الذي قام به الباحث وحقق نتائج إيجابية. حيث قام الباحث من خلال برنامج التدخل المهني وأنشطته المتنوعة بإستخدام مجموعة من الإستراتيجيات المهنية مثل إستراتيجية إعادة البناء المعرفي للطفل اليتيم وذلك لتعديل الأفكار والمعتقدات اللامنطقية له المرتبطة بالرهاب الاجتماعى، وإستراتيجية التعبير الحر عن الأفكار والمشاعر للأطفال الأيتام للتعبير عن الأفكار والمشاعر المكبوتة الناتجة عن الإحساس بالرهاب الاجتماعي، وإستراتيجية إقناع الأطفال الأيتام بضرورة التخلي عن بعض الأفكار والسلوكيات الخاطئة المترتبة علي الإحساس بالرهاب الاجتماعي، الأمر الذي يؤدي إلى تكيفهم وتوافقهم مع البيئة المؤسسية ويخفف من الأعراض التالية للرهاب الاجتماعي، بالإضافة لإستخدام الباحث لمجموعة من تكنيكات التدخل المهني للنموذج المعرفي السلوكي المتمثلة في التكنيكات المهنية المعرفية والسلوكية والإنفعالية، ولتحقيق ذلك مارس الباحث مجموعة من الأدوار المهنية مثل معدل السلوك والممكن والمعالج والمشجع وجامع ومحلل البيانات، بالإضافة إلي إستخدام الباحث لمجموعة من الأدوات المهنية مثل المقابلات وجلسات

العصف الذهني والندوات والمناقشات وورش العمل، وقد أدى هذا إلى تصحيح الأفكار والسلوكيات والإنفعالات والمشاعر الخاطئة لدى الأطفال الأيتام وإعادة دمجهم في مختلف الأنشطة التي كانوا يمارسونها داخل المؤسسة ومع زملائهم بشكل خاص. وهذا يتفق مع دراسات كلاً من عبدالمتجلي (2014) وأثبتت نتائجها فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب ومساعدة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية وإكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للتواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.

3. نتائج إختبار فروض البحث:

(أ) نتائج إختبار الفرض الفرعي الأول للبحث:

جدول (8) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد المظاهر النفجسمية للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام "إختبار ولكوكسون" (ن=17)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
المظاهر النفسجسمية	قبلي	40.66	0.81	سالبة	15	8.00	120.00	-3.429 **	15.46
				موجبة	0.00	0.00	0.00		
	بعدي	25.20	1.01	متساوية	0.00	-	-		

** معنوية عند (0.01) * معنوية عند (0.05)

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد المظاهر النفجسمية للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني بإستخدام النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من المظاهر النفجسمية للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الأول للبحث والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد المظاهر النفجسمية للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي"، وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من حسن (2016) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، ماتري (2018) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، عبدالفتاح (2015) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات المعاقات بصرياً.

(ب) نتائج إختبار الفرض الفرعي الثاني للبحث:

جدول (9) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبى للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام "إختبار ولكوكسون" (ن=17)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبى	قبلي	40.60	0.63	سالبة	15	8.00	120.00	** 3.448-	14.46
				موجبة	0.00	0.00	0.00		
	بعدي	26.13	0.74	متساوية	0.00	-	-		

** معنوية عند (0.01) * معنوية عند (0.05)

يتضح من الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبى للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني بإستخدام النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبى للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثاني للبحث والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر ضعف الثقة بالنفس والخوف من التقييم السلبى للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي"، وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من عبدالوهاب (2006) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعات السعوديات، بلحسيني (2011) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرهاب الاجتماعى لدى عينة من عينة من طلبة الجامعة، عبدالوارث (2013) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طالبات جامعة الطائف، المطيري (2019) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الثانوية العامة بدولة الكويت.

(ج) نتائج إختبار الفرض الفرعي الثالث للبحث:

جدول (10) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر صعوبة التواصل مع الاخرين والتجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام "إختبار ولكوكسون" (ن=17)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
مظاهر صعوبة التواصل مع الآخرين والتجنب والخوف من المواجهة	قبلي	39.66	1.17	سالبة	15	8.00	120.00	** 3.437-	13.73
				موجبة	0.00	0.00	0.00		
	بعدي	25.93	0.88	متساوية	0.00	-	-		

** معنوية عند (0.01) * معنوية عند (0.05)

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر سلوكيات التجنب والخوف من

المواجهة للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني بإستخدام النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من مظاهر سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام، وبالتالي قبول الفرض الفرعي الثالث للبحث والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لبعد مظاهر سلوكيات التجنب والخوف من المواجهة للرهاب الاجتماعى لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي"، وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من حسين (2004) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة حدة القلق الاجتماعي لدى الأطفال بالمرحلة الإبتدائية، عبدالعظيم (2019) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى مدمني المخدرات، مصطفى (2012) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة الإعدادية.

(د) نتائج إختبار الفرض الرئيسي للبحث:

جدول (11) دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام "إختبار ولكوكسون" (ن=17)

البعد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
أبعاد المقياس ككل	قبلي	40.31	0.99	سالبة	45	23.00	1035.00	-5.877 **	14.55
				موجبة	0.00	0.00	0.00		
	بعدي	25.75	0.95	متساوية	0.00	-	-		

** معنوية عند (0.01) * معنوية عند (0.05)

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني بإستخدام النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من أعراض إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام، وبالتالي قبول الفرض الرئيسي للبحث والذي مؤداه "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام"، وإتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات كلاً من الإبراهيم (2019) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة جدارا، المهابرة (2018) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، الكواري (2018) التي أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض إضطرابات القلق الاجتماعي لدى عينة من خمسة أطفال قطريين يعانون من العنف الأسري، حيث ساهمت تلك الدراسات في التخفيف من معتقداتهم الغير عقلانية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية وإكسابهم بعض المهارات السلوكية التي تساهم في تحقيق التواصل الجيد مع الآخرين.

4. **الإستنتاجات العامة للبحث:**

(أ) الإستنتاجات العامة لأهداف البحث: أظهرت نتائج البحث أن مستوى كل بعد على حدة من أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال الأيتام وكذلك أبعاد المقياس ككل بالقياس القبلي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.37)، كما أظهرت نتائج البحث أن مستوى كل بعد على حدة من أبعاد الرهاب الاجتماعى للأطفال الأيتام وكذلك أبعاد المقياس ككل بالقياس البعدي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.51)، ومن ثم تحقق الهدف الرئيسي للبحث وجميع أهدافه الفرعية المنبثقة منه.

(ب) الإستنتاجات العامة لفروض البحث: أوضحت النتائج صحة وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية على كل بعد على حدة من أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي ككل لدى الأطفال الأيتام وكذلك على أبعاد المقياس ككل، ومن ثم تحقق الفرض الرئيسي للبحث وجميع الفروض الفرعية المنبثقة منه.

قائمة مراجع البحث

الإبراهيم، موفق طالب (2019). أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي جمعي في خفض مستوى إضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة جدارا، مجلة دراسات فى العلوم التربوية، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، ع (13)، ج (46).

أحمد، فتحي أحمد (2009). أثر العلاج المعرفي السلوكي فى خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، المؤتمر العلمي الثاني والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (10).

البتيتي، محمد مجدي (2001). التشريعات الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2019). الكتاب الإحصائي السنوي، باب الرعاية الاجتماعية، القاهرة، مطابع الجهاز.

الجهني، عبد الرحمن عيد (2010). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة النفسية والتحصيل لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، ع (1)، ج (4).

الدق، أميرة محمد (2012). العلاج المعرفى السلوكى لعينة من حالات الرهاب الاجتماعى عن طريق تنمية فعالية الذات، رسالة دكتوراة، كلية الآداب، جامعة طنطا.

الساجد، مروة سامي (2016). العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وأنماط التنشئة الوالدية لطلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التمريض والصحة النفسية، جامعة الزقازيق.

السدحان، عبد الله ناصر (2003). أطفال بلا اسر، الرياض، مكتبة العبيكان.

السدحان، عبد الله ناصر (2006). الرعاية الاجتماعية للاطفال المحرومين من الرعاية الوالدين كالايتام ومن فى حكمهم، السعودية، جامعة الملك سعود، عمادة البحث العلمى.

السدحان، عبد الله ناصر (2009). حقوق الاطفال الايتام، هيئة حقوق الانسان، الرياض، مركز النشر والاعلام.

الصادة، طالبي (2016). القلق الاجتماعي بين المعطيات الوراثية والمكتسبات البيئية، مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للإستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ع (53)، ج (17).

الكتاني، فاطمة (2000). الإتجاهات الوالدية في التنشئة الإجتماعية، دار الشروق للنشر، عمان.

الكواري، كلثم جبر (2018). فعالية ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خفض إضطرابات القلق الاجتماعي، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، ع (2)، ج (10).

المطيري، عواطف عوض (2019). أثر برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي سلوكي فى خفض القلق الاجتماعي، المجلة التربوية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ع (132)، ج (33).

المهابرة، عبدالله سالم (2018). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في الجامعة الأردنية، مجلة دراسات فى العلوم التربوية، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، ع (11)، ج (45).

النجار، عاطف محمد (2017). مشكلات أسر الأيتام في المجتمعات المعاصرة وسبل العلاج من منظور اسلامي، الاسكندرية، دارالوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

بلحسيني، وردة رشيد (2011). أثر برنامج معرفي سلوكي فى علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

حسن، محمد علي (2016): فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي فى خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية، جامعة القدس، فلسطين، ع (13)، ج (4).

حسينات، محمد محسن، 2011، دور المؤسسات الاجتماعية فى رعاية الايتام، مجلة كلية التربية، جامعة قناة السويس، ع (3)، م (2).

حسين، خيري أحمد (2004). مدى فعالية الإرشاد الأسري السلوكي المعرفي فى خفض درجة حدة القلق الاجتماعي لدى الأطفال بالمرحلة الإبتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة أسوان، ع (18)، ج (2).

حمود، اشواق جبار،2012، مشكلات الايتام داخل دور الدولة وخارجها، مجلة ابحاث البصرة للعلوم الانسانية، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة البصرة، م (37)، ع (3).

رجب، فايزة محمد (2016). المشكلات السلوكية للاطفال مجهولى النسب من منظور الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

رزق، بسام السيد (2017). العلاج الواقعي فى خدمة الفرد والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى المراهقين مجهولى النسب، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (58)، ج (5).

رفاعى، سلوى صلاح الدين، 2020، فعالية برنامج عقلانى انفعالى سلوكى فى تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الاطفال الايتام، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ع (19)، م (3).

سكران، ماهر عبد الرازق (2012). فاعلية برنامج إرشادي معرفي لتخفيف القلق الاجتماعي للأطفال المحرومين أسرياً، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (33)، ج (8).

ضيف الله، حامد أحمد (2009). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي فى خفض إضطراب الرهاب الاجتماعي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.

طه، ربيع طه (2011). النماذج والنظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع (29)، ج (1).

طه، هدى ابو ضيف، 2014، المتغيرات النفسية والبيئية المرتبطة بظهور سمة القلق لدى الأطفال مجهولى النسب النزلاء بدور الايواء، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث البيية، قسم العلوم الانسانية البيئية، جامعة عين شمس.

عبدالراضي، أسماء سعد (2018). التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة من منظور النموذج الإنتقائي في خدمة الفرد، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

عبدالرحمن، فاطمة الزهراء وزيرى (2018). دور الاخصائى الاجتماعى فى تنمية القيم لدى جماعات الاطفال الايتام، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط.

عبدالعظيم، رباب عادل (2019). خفض أعراض القلق الاجتماعي بإستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي لدى مدمني المخدرات، مجلة البحث العلمى فى الآداب، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ع (20)، ج (2).

عبدالفتاح، منال ثابت (2015). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات المعاقات بصرياً، مجلة البحث العلمي فى التربية، كلية البنات للاداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ع (16)، ج (5).

عبدالله، أكمل نجاح (2008). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجمعي فى خفض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين، رسالة دكتوراة، كلية الآداب، جامعة المنيا.

عبدالله، عبد العزيز محمد (2009). فضل رعاية اليتيم فى التربية والتعليم، الرياض، مكتبة العبيكان.

عبدالمتجلي، منال مبروك (2014). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال مجهولي النسب، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (51)، ج (6).

عبدالنعيم، عصام كمال (2015). العنف الأسري وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدي أطفال المرحلة الإبتدائية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبدالوارث، سمية علي (2013). فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي فى خفض القلق الاجتماعي لدى طالبات جامعة الطائف، مجلة عالم التربية، المؤسة العربية للإستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، ع (44)، ج (14).

عبدالوهاب، أماني عبد المقصود (2006). فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتغلب على القلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعات السعوديات، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع (30)، ج (2).

العبيدي، عفراء إبراهيم (2017). أساليب التنشئة الإجتماعية وعلاقتها ببعض الظواهر السلوكية لدى الاطفال الايتام، العراق، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ودار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

عثمان، فاروق السيد (2001). القلق وإدارة ضغوط الحياة، دار الفكر العربي، القاهرة.

عطية، أشرف محمد (2010). فعالية إستخدام العلاج بالتعرض للواقع الإفتراضي فى التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ج (3).

علي، ماهر أبو المعاطي (2008). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

علي، ماهر أبو المعاطي (2009). الإتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

غالب، هاله (2009). الحماية الجنائية للطفل من منظور المواطنة، المؤتمر السنوي الحادي عشر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، ج (1).

كواشى، هبة، 2015، الخوف الاجتماعى لدى المراهقين الايتام، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة العربى بن مهيدى بأم البواقى، الجزائر.

ماتري، ليندا (2018). المقاربة السلوكية المعرفية للرهاب الاجتماعي، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، ع (9)، ج (1).
محمد، دعاء كرم (2016). برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي عند الطفل الكفيف لتحسين التواصل الاجتماعي لديه، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
محمد، رأفت عبد الرحمن (2013). الخدمة الاجتماعية العيادية: نحو نظرية للممارسة المهنية مع الأفراد، القاهرة، دار العلوم للنشر والتوزيع.

محمد، سمر أحمد (2016). العلاقة بين الضغوط الحياتية والرهاب الاجتماعي: دراسة مقارنة بين طلاب الثانوية الأزهرية والثانوية العامة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
محمد، طارق عبد الرؤوف، المصرى، ايهاب عيسى (2017). رعاية الايتام اتجاهات عربية، الرياض، دار العلوم جرير للنشر والتوزيع.

محمد، محمد أحمد (2012). صورة الأب كما يدركها أطفال الرؤية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
محمد، هايدي عبد الحميد (2018). المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الأبناء وعلاقتها بالإستقرار الأسري، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
محمد، هند سليم (2008). جودة الحياة وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.
مصطفى، هديل خالد (2012). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي فى تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من طالبات المرحلة الإعدادية، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، ع (10)، ج (4).
منصور، حمدي محمد (2004). الخدمة الاجتماعية الإكلنيكية (نظريات- تمارين- تكنيكات- مقاييس)، الرياض، مكتبة الراشد ناشرون.

Avakyan, Tamara V. (2014). Social anxiety in children, Psychology in Russia: State of the Art, Vol (7), no (1).
Blake, Allison (2005). NASW Standards for Social Work Practice in Child Welfare, NASW Press, Washington Dc.

Bradley, Lorena (2004). The Cognitive and Behavioral Differences between Adolescents with Social Phobia and their Non-Anxious Peers, PhD, the University of Nebraska, USA.
Davies, Martin (2000). The Cognitive- Behavioral Approach in the Black Well Encyclopedia of Social Work, Blackwell Publisher, Ltd, USA.

Dutta, Krishna (2002). Personality Characteristics of the Orphans with Reference to the Orphanages of Assam, PhD, Faculty of Arts, University of Gauhati.
Frazer, Augustine (2019). Post-Ebola Case Management of Orphaned Young Adults in Rural Sierra Leone, PhD, College of Social and Behavioral Sciences, Walden University.
Guzman, Yelena (2008). Treatment of Childhood Social Phobia, PhD, Faculty of the California Graduate Institute, USA.

Jill, Stoddard A (2007). Development and single case evaluation of an intensive cognitive - behavioral treatment for social phobia, PhD, Boston University, USA.
Latzman, Tonya Lynn (2008). An evaluation of project peer a juvenile delinquency treatment program, PhD, Pace University, USA.

Ledley, Deborah Roth (2018). Making Cognitive Behavioral Therapy Work Clinical Process for New Practitioners, the Guilford Press, USA.

Magdalena, Ostrowski Hilton (2014). Parental Experiential Avoidance in the Context of CBT for Adolescent Social Anxiety, PhD, Kean University, USA.
McGee, Elizabeth Holt (2007). Factors Associated with the Development of Anxiety among Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, PhD, The University of North Carolina, USA.
Nezu, Arthur M etal (2004). Cognitive-Behavioral Case Formulation and Treatment Design A Problem-Solving Approach, Springer Publishing Company, Inc. New York.

Robin, Joanna A. (2006). Environmental Factors and Anxiety in African American Youth, PhD, Graduate Board, Temple University.
Sethi, Mifrah Rauf (2015). Study of Self-Esteem of Orphans and Non- Orphans Peshawar, Journal of Psychology & Behavioral Sciences, Vol (1), No (2).
Shafiq, Farah (2020). Anxiety, Depression, Stress, and Decision-Making among Orphans and Non-Orphans in Pakistan Psychology Research and Behavior Management, vol (13), no (3).
Thi, Nguyen Kim (2008). the efficacy of a comprehensive cognitive-behavioral treatment program for anxiety disorders, PhD, Miami Institute of Psychology of the Caribbean Center for Advanced Studies, USA.
Vine, J (2003). Social phobia in children and adolescents, PhD, University of Southampton, United Kingdom.
Voges, Marcia A (2004). The association between social anxiety and social functioning in the first-episode psychosis, PhD, university of Calgary, USA.
Walters, Kenneth S (2009). Emotional, Behavioral, and Interpersonal Assessment of Social Phobia in Adolescents, PhD, the University of Nebraska, USA.
Watson, Freda S. (2009). Shyness in the Context of Reduced Fear of Negative Evaluation and Self- Focus, PhD, College of Education, University of South Florida.
Wynne, Henry (2013). Assessing Social Anxiety in African American and Caucasian Children, Master of Arts, Arizona State University, USA.