

العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد
والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب

إعداد

د/ بسام السيد رزق

مدرس بقسم خدمة الفرد

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية

بالمنصورة

أولاً : مشكلة الدراسة :

تعتبر مرحلة المراهقة من أهم مراحل النمو وأكثرها إثراءً في حياة الإنسان ، فهي تشكل مرحلة انتقال بين الطفولة والرشد ، وهي بحق فترة التغيرات المتميزة التي تتبلور خلالها الشخصية وتأخذ ملامحها الثابتة ، ومن هنا فإن الاهتمام بالتربية والرعاية خلال هذه المرحلة يجب ألا يقل عن الاهتمام بتربية الأطفال (١).

فالإنسان يمر بمراحل من النمو والتطور ويواجه في كل مرحلة من مراحل النمو النفسي والاجتماعي بتحديات ومشكلات وعليه أن يتجاوزها لتحقيق السلامة النفسية ، والمراهقة كمرحلة نمائية تعد من أخطر مراحل عمر الإنسان ولا يغالي إذا قلنا أنها سن الأزمات وتشهد بدايات المشاغبة والجنوح وإدمان العقاقير ، وظهور السلوكيات العدوانية وكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية من بينها القلق والاكتئاب والفصام ، وتلعب تغيرات المراهق الجسمية والنفسية والعقلية والانفعالية دوراً في زيادة مشكلات المراهقين ومعاناتهم (٢).

وعلى الرغم من أن المراهق يرغب في التثبث بوجوده مطالباً بالاستقلال عن الأسرة ، وشق طريق جديد ورسم خط جديد له في الحياة ، وعلى الرغم من الثورات والاحتجاجات التي يعلنها من وقت لآخر ضد القيود الموجودة أو القيود التي يتوهمها بالأسرة ، إلا أنه يرتكز عليها وجدانياً واقتصادياً واجتماعياً وينطلق منها باستمرار ، والواقع الذي ينبغي للوالدين إدراكه باستمرار هو أن المراهق يستشف أمنيته ووجوده الفردي من الوجود الجماعي للأسرة (٣).

لذلك فإن للأسرة دوراً كبيراً في تنشئة المراهق سلباً وإيجاباً وكذلك في نموه الاجتماعي ، فالأسرة الهادئة تعكس هذه الثقة في حياة المراهق وتشبع حاجاته إلى الطمأنينة والأمن ، وبالتالي سوف يكون لها الأثر الإيجابي على سلوكه ونظريته لذاته وللآخرين وعلى تحقيق الهوية الذاتية والنجاح في الحياة (٤).

كما أن الأسرة نسق اجتماعي رئيسي ومصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك ، والإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أول دروس الحياة الاجتماعية ، وبالرغم من صغر حجمها إلا أنها تعتبر من أقوى أنساق المجتمع فعن طريقها يكتسب الإنسان إنسانيته وفيها يتحول المولود من كائن بيولوجي إلى مخلوق اجتماعي يعيش في انسجام مع الآخرين وفقاً للقيم والمعايير القائمة (٥).

ويؤكد ذلك على أهمية وضرة أن يعيش الطفل ويتواجد في كنف أسرته الطبيعية ، إلا أن هناك العديد من الحالات التي لا يتحقق لها هذا الأمر نتيجة تعرض أسرهم لظروف قهرية شديدة كالوفاة أو الهجر أو الطلاق أو سجن أحد الوالدين أو كليهما أو غيرها من الظروف والأوضاع التي تؤدي عامة إلى تصدع وانهيار البناء الأسري ، الأمر الذي يترتب عليه حرمانهم من الرعاية الأسرية الطبيعية ، ومن ثم إيداعهم بالمؤسسات الإيوائية التي كفلتها الدولة لرعاية مثل هذه الحالات (٦).

وتهدف هذه المؤسسات بكافة أنواعها إلى توفير الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية لمختلف الفئات المودعين بها ، وتتنوع ما بين كل من مجهولي النسب ، أبناء المسجونين ، الأطفال الضالين ، أبناء الأسر المتصدعة ، إلى جانب الأطفال الأيتام (٧).

هذا وقد أوضحت العديد من الدراسات أن المودعين بالمؤسسات الإيوائية يعانون من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تتطلب المواجهة للتخفيف من حدتها .

فقد أشارت دراسة عزه حسين (١٩٨٥) أن المحرومين من الرعاية الأسرية يعانون من مشكلات سلوكية بنسبة أكبر من غير المحرومين من الرعاية الأسرية ، وتمثل تلك المشكلات في الخوف من المدرسة والعدوان والقلق والخوف من الوحدة والانطواء والسرقة والأنانية والكذب (٨).

كذلك دراسة يوسف عبد الفتاح (١٩٩٢) أشارت إلى أن المحرومين من الرعاية الأسرية يكونون أقل شعوراً بالأمن والثقة بالنفس وأقل توافقاً في علاقاتهم الاجتماعية ، كما أنهم أقل اندماجاً في المجتمع وأكثر توتراً وقلقاً من أقرانهم الذين يحصلون على عطفاً ورعاية كاملة من والديهم (٩).

كما أظهرت دراسة كلاً من باربرا وجيدث Barbara, Judith (١٩٩٥) أن المحرومين من الرعاية الأسرية يعانون من العدوان والعصيان والقلق ، ويعانون من فقدان العلاقات الاجتماعية مع الآخرين (١٠). كما أشارت كلاً من ليونز وشافر Lyons & Schaefer (٢٠٠٠) إلى أن الأطفال والمراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية يتعرضون إلى مخاطر وسوء معاملة ونظام روتيني صارم مما يترتب عليه انتشار سلوكيات العنف بينهم ، وضعف قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية غير ناجحة مع أقرانهم ، وتدني مستوى نموهم الأخلاقي مقارنة بنظرائهم غير المودعين بالمؤسسات الإيوائية (١١).

وبعد القلق ديناميكياً في بناء الشخصية ، ومتغيراً مهماً من متغيرات السلوك الإنساني ، ويترتب تأثيره السلبي على العديد من جوانب الشخصية ، حيث ترجع مصادر القلق الاجتماعي بالدرجة الأولى إلى العلاقات الاجتماعية والى الصراعات التي تتولد عن العلاقة بين الأشخاص والتي يفترض أن يتفاعل فيه الفرد مع الآخرين ، ويكون معرضاً نتيجة ذلك إلى نوع من أنواع التقييم (١٢).

والقلق الاجتماعي هو " حالة من التوتر تنتج عن القلق أو الحدوث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي وفيها الشخص يتجنب التفاعل الاجتماعي ويشعر بالوحدة والاعترا ب ويلجأ للانطواء والخجل" (١٣).

ومن أبرز مظاهر القلق الاجتماعي السلوك الانسحابي وهو يعبر عن فشل الفرد في التكيف مع الواقع ومع متطلبات الحياة الاجتماعية، ومن مظاهر هذا النوع من السلوك، الانطواء على الذات، وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين (١٤).

هذا وقد يؤثر القلق الاجتماعي على نمو الشخصية وعلى أداء الفرد ويصبح الفرد في صراع ما بين الواقع الداخلي والخارجي ومن ثم تضعف الأنا وتمكن أحد طرفي الصراع من السيطرة فإن النتيجة المتوقعة لذلك فهو اضطراب الشخصية وانخفاض مستوى السواء (١٥).

والأفراد المصابون بالقلق الاجتماعي يشعرون بالارتباك والورطة في المواقف الاجتماعية وخوف من أن الآخرين سوف يحكمون عليهم بأنهم ضعفاء ، وقد يخافون الخطابة في حضرة الآخرين ، وبدرك الكبار ذوو القلق الاجتماعي بأن الخوف زائد وغير معقول (١٦).

ويظهر القلق الاجتماعي عند بداية مرحلة المراهقة ، ونجد أن المراهق لا يرغب في دخول علاقات اجتماعية مع أفراد الأسرة ويخشى الأوضاع الاجتماعية ، بل ويكون اليوم الدراسي هو أهم مشكلة يقابلها حتى يتجنب العلاقات الاجتماعية

، كما يعترف المراهق بأن خوفه مبالغ فيه ، والمراهقين لا يمكنهم مناقشة أي أسئلة من المعلمين بسبب مخاوفهم وخوفاً من أن ينظر إليهم بأنهم أغبياء (١٧).

كما أن في مرحلة المراهقة يوجد العديد من العوامل التي لها تأثير كبير على مستوى القلق الاجتماعي كالتغيرات الجسمية وعدم الرضا عن صورة الجسم ، والحساسية الزائدة للانتقاد والخوف من التقييم السلبي والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها المراهق (١٨).

ويهتم أخصائي خدمة الفرد برعاية ومساعدة جميع الفئات التي يعمل معها في مواجهة الصعوبات التي تفوق أدائهم وذلك من خلال الدراسة المستفيضة لظروفهم وتقديم المساعدة لهم سواء كانت اجتماعية أو نفسية معتمداً على السرية التي تجعل الأفراد يتحدثون بطلاقة وحرية مع الأخصائي وخاصة المقابلات الفردية ، بالإضافة إلى مهاراته وقدراته على تكوين العلاقة المهنية القائمة على الثقة والاحترام ، ولا يمكن أن يحدث ذلك إلا من خلال برنامج التدخل المهني الذي يعتمد على العلاج الواقعي الذي يعتبر من أفضل المداخل العلاجية لعلاج القلق الاجتماعي (١٩).

والعلاج الواقعي هو مدخل قصير العلاج لاضطرابات الشخصية من خلال المواجهة الدافئة بالواقع باعتباره حقيقة وسبيل الفرد لتدعيم هوية ناضجة (٢٠).

والهدف في العلاج الواقعي هو مساعدة العملاء على تحمل المسؤولية الشخصية ، والمسئولية تعني القدرة على التصرف بطرق تشبع حاجات الفرد مما يؤدي إلى تكوين هوية نجاح أي الوصول بالفرد إلى السلوك المسئول يعتبر هو هدف العلاج أو الهدف الشامل له (٢١).

ويركز العلاج الواقعي على حل المشكلات وعلى التكيف مع متطلبات الواقع في المجتمع ، وبالتالي يؤكد العلاج الواقعي على ما يستطيع أن يؤديه العملاء فعلياً في الموقف الحاضر ليغيروا سلوكهم ويركزون كذلك على الوسائل المستخدمة لفعل ذلك ، ويتم مساعدة العملاء حتى يشغلوا خطة لتغيير سلوكهم والزام أنفسهم بتلك الخطة وإتباعها (٢٢).

هذا وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى فاعلية العلاج الواقعي في التخفيف من حدة العديد من المشكلات ومع فئات متعددة ، ومن هذه الدراسات ما يلي :

- أشارت دراسة فاطمة أمين أحمد (٢٠٠٠) إلى أن استخدام العلاج الواقعي أدى إلى زيادة تأكيد الذات لدى الطلاب وذلك من خلال تقليل معدلات سلوك البلطجة لديهم (٢٣).

- أكدت نتائج دراسة سامية عبد الرحمن همام (٢٠٠٠) إلى فاعلية استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى العاملات المتزوجات (٢٤).

- توصلت دراسة ممدوح الدسوقي (٢٠٠٢) إلى فاعلية استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في علاج بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال المساء إليهم (٢٥).

- وأشارت نتائج دراسة صفاء مدبولي (٢٠٠٢) إلى فاعلية العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى مجهولي النسب (٢٦).

- توصلت دراسة ولاء عطيه عسكر (٢٠٠٤) : فاعلية العلاج الواقعي في التخفيف من حدة مشكلات الاغتراب لدى الشباب الجامعي (٢٧).

- أكدت دراسة يوسف أحمد ومحمود صادق (٢٠٠٤) إلى فاعلية النموذج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعي لدى الشباب الجامعي تجاه مشكلة الحوادث المرورية (٢٨).
- أشارت نتائج موزه بنت ناصر الكعبي (٢٠٠٨) إلى فاعلية المدخل الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى المرأة المطلقة (٢٩).
- توصلت دراسة محمد فاروق غانم (٢٠١٦) إلى فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمرأة العاملة (٣٠).

هذا ويوجد العديد من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية ، وقد تم تقسيمها إلى دراسات مرتبطة بالقلق الاجتماعي ، ودراسات مرتبطة بمجهولي النسب :

أ- الدراسات المرتبطة بالقلق الاجتماعي :

- ١) دراسة عادل البنا (٢٠٠٢) : اهتمت بالتعرف على الفروق بين عينتين من الطالبات المعلمات الدارسات للغة الانجليزية من نوع التعليم العام والتعليم الابتدائي في كل من مخاوف الاتصال الشفهي ، وأساليب التعلم والقلق الاجتماعي . وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين عينتي الفرقة الثالثة لغة انجليزية تعليم عام وابتدائي في القلق الاجتماعي لصالح عينة طالبات التعليم العام ، كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة تأثير أحادية الاتجاه بين تلك المتغيرات ، حيث يؤدي تفضيل أسلوب التعليم الحركي إلى خفض مخاوف الاتصال بالجمهور الشفوي ، والذي يؤثر بدوره على تفضيل أسلوب التعلم الفردي ، والذي يؤثر بدوره على مستوى القلق الاجتماعي (٣١).
- ٢) دراسة وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤) : هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع . وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة ما بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث، أيدت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الذكور والإناث على تغير القلق الاجتماعي ، وذلك لصالح الإناث (٣٢).
- ٣) دراسة ناسوا سعيد (٢٠٠٥) : اهتمت بالتعرف على أثر توكيد الذات في تنمية الذات للطلبة ذوي القلق الاجتماعي من طلبة كلية التربية الأساسية في الجامعة المستنصرية . وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط عكسي بين فاعلية الذات والقلق الاجتماعي ، أي أنه كلما تمتع الفرد بفاعلية ذات مرتفعة انخفض الشعور بالقلق الاجتماعي وبالعكس (٣٣).
- ٤) دراسة فتحية عبد العال (٢٠٠٦) : اهتمت بمعرفة العلاقة بين القلق الاجتماعي ومشاعبة الأقران في البيئة المدرسية . وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه بين درجات الطلبة على مقياس ضحايا مشاعبة الأقران ، ومقياس القلق الاجتماعي ، أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس القلق الاجتماعي لدى الضحية لصالح الإناث (٣٤).
- ٥) دراسة بنسينك آر ، Bensink, R (٢٠٠٦) : اهتمت بالتعرف على العلاقة بين استخدام الانترنت وكلاً من الإحساس بالهوية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين .

- وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وإدمان الانترنت ، كما أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي ترجع لمتغير الجنس لصالح الإناث (٣٥).
- (٦) دراسة ابكنس سي . Epkins C. واهتمت بالتعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعي وعدم الشعور بالطمأنينة لدى الأطفال كما يعبر عنها الأطفال والولدين .
- وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر المخاوف العامة كانت أكثر ارتباطاً بظهور القلق الاجتماعي ، كما اتضح أن كلاً من القلق الاجتماعي والشعور بعدم الطمأنينة كان ذا دلالة إحصائية بمستوى الخوف والتحصيل الدراسي والخوف من تقدير الآخرين (٣٦).
- (٧) دراسة عبد الرزاق جدوع محمد (٢٠٠٨) : استهدفت دراسة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن ظهور القلق الاجتماعي لدى المرأة العراقية المهجرة في محافظة ديالى .
- وأشارت النتائج إلى : أن أكثر النساء يشعرن بالخوف وعدم الاطمئنان دونما سبب ومن المجهول ومن القتل أو التهديد به أحياناً ، تخاف النساء على مصير عائلتها ويرجع سبب هذا الخوف إلى الأعمال العنيفة التي شاهدها عندما كانت في بيئتها غير الآمنة مما أثر في نفسياتها وجعلها تشعر بعدم الأمان ، تكيف النساء المهجرات سلبياً مع الواقع الجديد بسبب عدم وجود خياراً آخر غير السكن في مناطق ومساكن لا تتوفر فيها أبسط الخدمات مما انعكس سلباً على نفسياتها وجعلها تشعر بعدم الارتياح (٣٧).
- (٨) دراسة علاء علي حجازي (٢٠١٣) : هدفت إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظة غزة .
- وأشارت النتائج إلى : وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية أي أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زاد القلق الاجتماعي والعكس صحيح ، وكذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة من طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة تعزى إلى متغير (مكان السكن ، المستوى التعليمي للطلبة) (٣٨).
- (٩) دراسة زينب سيد عبد الرحمن (٢٠١٤) : اهتمت بالتعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً .
- وأشارت النتائج إلى : وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس قوة الأنا ، ووجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات ، ووجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس السلوك التوكيدي (٣٩).
- ب- دراسات مرتبطة بمجهولي النسب :
- (١) دراسة كوهين يتشيسكت Cohen Yecheskiet (١٩٩٧) : اهتمت بتحديد مستوى الرعاية الاجتماعية لمجهولي النسب بمؤسسات الرعاية الاجتماعية .

- وأشارت النتائج إلى: أن مجهولي النسب يعانون من الفردية والانفصال عن البيئة، وعدم القدرة على الارتباط بالآخرين، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، ويرجع ذلك إلى سوء الرعاية الاجتماعية بالمؤسسات الإيوائية^(٤١).
- (٢) دراسة ولف وجبرمبيكل Wolf & Gebremekel (١٩٩٨) : اهتمت بدراسة أثر الحرمان من الحياة الأسرية على النمو المعرفي والاجتماعي للطفل ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الحرمان من الحياة الأسرية الطبيعية يؤثر تأثيراً سلبياً على النمو المعرفي والاجتماعي للطفل ، ويضعف من قدرته على الاعتماد على ذاته والتفاعل والمشاركة مع الآخرين ، كما أكدت هذه الدراسة على ضعف قدرة الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية على تحمل الضغوط الاجتماعية مقارنة بالأطفال الذين يعيشون في أسرهم الطبيعية^(٤١).
- (٣) دراسة هناء أحمد أمين (٢٠٠٠) : ركزت على اختبار فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب وأثر ذلك في التخفيف من حدة مشكلاتهم السلوكية . وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة نتيجة استخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتعديل مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب، وذلك لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي ، وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في تخفيف حدة مشكلاتهم السلوكية نتيجة لتعديل مفهوم الذات باستخدام العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد وذلك لصالح المجموعة التجريبية فقط^(٤٢).
- (٤) دراسة كلوديا فونسيكا Claudia Fonseca (٢٠٠٣) : اهتمت بالتعرف على مصير المودعين بالمؤسسات الإيوائية والذين يحرمون من البيئة العائلية . وأشارت النتائج إلى : أن المودعين بالمؤسسات الإيوائية ناقمين وغير راضين عن تواجدهم في هذه المؤسسات ، وأنهم يعانون من التردد في اتخاذ القرار ، الخوف ، الكذب ، القلق ، العدوان تجاه الآخرين^(٤٣).
- (٥) دراسة ادمنتون بيرد Edmiston Barid (٢٠٠٤) : هدفت إلى تحديد نوع الرعاية المتبعة في المؤسسات الإيوائية وأثرها على شخصية المودعين بها . وأشارت النتائج إلى : المودعين بالمؤسسات الإيوائية الذين يلتحقون بالمدارس خارج المؤسسة لديهم قدر أكبر من الثقة بالنفس عن الأطفال الذين يلتحقون بمدارس داخلية ، وأن مستوى التوافق العام الشخصي والاجتماعي للمودعين بالمؤسسات الإيوائية يختلف من مؤسسة لأخرى وذلك يرجع لاختلاف مستوى الرعاية المتبعة في كل مؤسسة على حدا^(٤٤).
- (٦) دراسة صفاء عادل مدبولي (٢٠٠٦) : هدفت إلى ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المعرضين للانحراف . وأشارت نتائج الدراسة : إلى أن ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد قد أسهم بصورة ايجابية في التخفيف من حدة مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المعرضين للانحراف والتي تنوعت ما بين العلاقات الأسرية والعلاقات بالزملاء والعلاقة بإدارة المؤسسة، بالإضافة إلى علاقة الطفل بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة^(٤٥).
- (٧) دراسة محمد محمود محمد (٢٠٠٨) : اهتمت بدراسة العلاقة بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك اللاتوافقي للفتيات مجهولات النسب .

وأشارت النتائج إلى : فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل السلوك اللائق للفتيات مجهولات النسب ، وقد تضمن ذلك تعديل كل من سلوك الأداء المستقل ، والتكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي لدى الفتيات عينة الدراسة (٤٦).

٨) دراسة فاتن خميس (٢٠٠٨) : ركزت على فعالية برامج العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية ، وانتهت الدراسة إلى دفع برنامج تدريبي مقترح لزيادة الداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في برنامج طريقة العمل مع الجماعات لتنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية (٤٧).

٩) دراسة دعاء عزت علي (٢٠١٠) : هدفت إلى اختبار العلاقة بين فعالية نموذج حل المشكلة في علاج اضطرابات الانفصال الاجتماعي لمجهولي النسب .

وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة نموذج حل المشكلة وعلاج اضطرابات الاتصال الاجتماعي لمجهولي النسب ، كذلك وجود علاقة بين استخدام نموذج حل المشكلة وزيادة كل من (التفاعل - المشاركة - تكوين العلاقات الاجتماعية) لمجهولي النسب تجاه (الزملاء - الإدارة - الأخصائيين الاجتماعيين) بالمؤسسة (٤٨).

١٠) دراسة محمد مصطفى شاهين (٢٠١١) : استهدفت اختبار تأثير برنامج للتدخل المهني ينطلق من المعطيات النظرية للعلاج المعرفي السلوكي كأحد مداخل خدمة الفرد في تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية .

وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين قياسات خط الأساس وقياسات التدخل المهني لجميع مفردات عينة الدراسة في متغيرات : المبادأة ، الاستقلالية ، التعاون الايجابي ، بناء الروابط والعلاقات وترجع هذه الفروق بشكل أساسي إلى جهود التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد (٤٩).

١١) دراسة نهى جلال محمد (٢٠١٢) : اهتمت بتحديد أساليب التنشئة الاجتماعية للأم البديلة مع الطفل مجهول النسب بالمؤسسة الإيوائية، وتحديد المعوقات التي تحد من أداء الأم البديلة لدورها المتوقع مع الأطفال مجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائية وتحديد دور أخصائي خدمة الفرد مع الأم البديلة في تنشئة الأطفال مجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائية.

وأشارت النتائج : إلى أن معظم الأمهات البديلات تستخدم أسلوب الرفض والجحود وأسلوب التسلط وأسلوب إثارة الألم النفسي وأسلوب القسوة وأسلوب التذبذب وعدم اتساق المعاملة في تنشئتها لأطفالهن بمعدل مرتفع ، كما تستخدم بعض الأمهات البديلات أسلوب التقبل والديمقراطية واتساق المعاملة والتدليل والحماية الزائدة والإهمال ولكن بمعدل منخفض (٥٠).

١٢) دراسة عبير نيازي وحيد (٢٠١٢) : هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الأطفال مجهولي النسب من المخاطر الاجتماعية .

وتوصلت الدراسة : إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس المخاطر الاجتماعية للأطفال مجهولي النسب لصالح القياس البعدي (٥١).

وباستقراء نتائج الدراسات السابقة نجد أن :

١- اهتمت بعض الدراسات بدراسة تأثير بعض المتغيرات على القلق الاجتماعي كدراسة عادل البنا (٢٠٠٢) ، ودراسة وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤) ، دراسة ناسو سعيد (٢٠٠٥) ، ودراسة فتحية عبد العال (٢٠٠٦) ، دراسة بنسينك آر Bensink, R. (٢٠٠٦) ، ودراسة ابكنس سي Epkins C., (٢٠٠٧) ، دراسة علاء علي حجازي (٢٠١٣) ، دراسة زينب سيد عبد الحميد (٢٠١٤) .

٢- ركزت دراسة عبد الرازق جدوع (٢٠٠٨) على دراسة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن حدوث القلق الاجتماعي لدى المرأة العراقية المهجرة .

٣- اهتمت بعض الدراسات بالتدخل للتخفيف من حدة القلق لبعض الفئات كالمكفوفين ، والشباب الجامعي .

٣- ركزت بعض الدراسات على خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم بالمؤسسات الإيوائية كدراسة كوهين بتشيستك Cohen Yecheskiet (١٩٩٧) ، ودراسة ادمستون بيرد Edmiston Barid (٢٠٠٤) .

٤- اهتمت بعض الدراسات بدراسة تأثير الحرمان من الحياة الأسرية على شخصية وسلوك الأطفال كدراسة ولف وجبرمبيسكل Peter H. Wolff & Geberemeskel Fesseha (١٩٩٨) ، ودراسة كلوديا فونسيكا Cloudia Fonseca (٢٠٠٣) .

٥- ركزت بعض الدراسات بالتدخل المهني للتخفيف من حدة بعض مشكلات مجهولي النسب كدراسة هناء أحمد أمين (٢٠٠٠) ، صفاء عادل مدبولي (٢٠٠٦) ، دراسة محمد محمود محمد (٢٠٠٨) ، دراسة فانتن خميس (٢٠٠٨) ، دراسة دعاء عزت علي (٢٠١٠) ، دراسة محمد مصطفى شاهين (٢٠١١) ، دراسة عبير نيازي وحيد (٢٠١٢) . هذا وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة وأهدافها ، صياغة فروض الدراسة ، تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة ، والتعليق على نتائج الدراسة .

وبناءً على ما سبق فقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في تساؤل رئيس مؤداه :

هل يؤدي استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب ؟

ثانياً : أهمية الدراسة :

١- يعتبر دراسة القلق الاجتماعي أمراً هاماً لأنه أحد المشكلات التي تعوق الفرد عن التقدم في الحالات الحياتية ، وما يمكن أن يترتب عليه من آثار مرضية مثل الانسحاب الاجتماعي والانطواء وانخفاض تقدير الذات .

٢- تعد المراقبة مرحلة عمرية هامة في حياة الإنسان تتميز بمجموعة من التغيرات الجسمية والانفعالية والاجتماعية ، ويحتاج المراهق خلالها إلى المساعدة والعون ليعيش ويندمج مع الآخرين ، كما أنها مرحلة لها مطالب وحاجات يتطلع المراهق إلى تحقيقها وإشباعها .

٣- ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة من أن المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية يعانون من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية مثل الشعور بالإثم والخجل والانطواء ، والعدوان ، والخوف من الوحدة والسرقة والأناثية والقلق وبالتالي فإن هناك ضرورة للتدخل المهني من جانب الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة من أجل تخفيف حدة تلك المشكلات ومنها القلق الاجتماعي لدى المراهقين .

٤- ما تشير إليه الإحصاءات من أن عدد المؤسسات الإيوائية في مصر عام ٢٠١٦ (٤٧١) مؤسسة تخدم (١٤٧٣٥) حالة^(٥٢).

ثالثاً : أهداف الدراسة : تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية :

١- تصميم برنامج للتدخل المهني من منظور العلاج الواقعي في خدمة الفرد بهدف التخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب .

٢- اختبار فاعلية ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب .

٣- التوصل إلى أنسب الأساليب العلاجية التي يمكن استخدامها للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب ، والتي يمكن أن تفيد المسؤولين في المؤسسات الإيوائية وخاصة الأخصائيين الاجتماعيين .

رابعاً : فروض الدراسة :

الفرض الرئيسي : توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب .

ويمكن التحقق من صحة الفرض الرئيسي من خلال التحقق من صحة الفروض الفرعية التالية :

أ- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الاضطرابات الفسيولوجية للمراهقين مجهولي النسب .

ب- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة ضعف الثقة في النفس للمراهقين مجهولي النسب .

ج- توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة صعوبة التواصل والتعبير عن النفس للمراهقين مجهولي النسب .

خامساً : مفاهيم الدراسة :

١- مفهوم العلاج الواقعي : تعتبر المدرسة الواقعية أحدث المدارس العلاجية الراضة للمنظور التحليلي ، ويراها كثيرون أنها أفضل النظريات التي تواكب عصرًا اختفت فيه الرومانسية والخيال مع سرعة إيقاع الزمان ، وفي عالم متغير انصرف إلى المادية. ويعرف العلاج الواقعي بأنه : "نوع من التدخل النفسي الاجتماعي والسلوكي - وفي هذا الاتجاه - يساعد العميل على تنمية ذاتية ناجحة مبنية على الحب والقيمة " .

كما يعرف بأنه : " مدخل قصير لعلاج اضطرابات الشخصية من خلال المواجهة الدافئة بالواقع باعتباره حقيقة الوجود وسبيل الفرد لتدعيم هوية ناضجة " (٥٣).

كما يعرف بأنه : " أسلوباً ومدخلاً علاجياً من خلال إعطاء العملاء أفضل اهتمام بحياتهم ومساعدتهم على تحقيق هويتهم وتوضيح ما يرغبون فيه ويحتاجون إليه وتقويم ما يمكن تحقيقه بطريقة واقعية لما يرغبون فيه ومساعدتهم أيضاً على التعرف على سلوكهم وتقويمه من خلال محكات أو معايير واضحة تتطلب وضع خطة ايجابية أو عملية لمساعدتهم على التحكم في حياتهم لإشباع رغباتهم وحاجاتهم بطريقة واقعية ويكون نتيجة استخدام هذا الأسلوب العلاجي مع تحقيق القدرة على الثقة في النفس بشكل أفضل " (٥٤).

هذا ويرى جلاسر Glasser أن العلاج الواقعي يقوم على ثلاثة مفاهيم رئيسية يجب أن نتعلمها عن ممارسته وهي (٥٥):

١- الواقع : وهي الخبرات الحقيقية الشعورية في الحاضر، وهو يعبر عن واقع الحياة بعيداً عن المنال أو الخيال والفرد السوي هو الذي يتقبل الواقع ولا ينكره ، ومن أهداف العلاج الواقعي هو تنمية الواقع .

٢- المسؤولية : وتنجلي في قدرة الفرد على إشباع حاجاته وتحقيق ما يشعره بقيمة ذاته (في نظره - وفي نظر الآخرين) والجدية والأمانة وتتضمن المسؤولية حرص الفرد وهو يشبع حاجاته على أنه يمكن الآخرين من إشباع حاجاتهم، ومن أهداف العلاج الواقعي زيادة تحمل المسؤولية بحيث يصبح الفرد قادراً على إشباع حاجاته .

٣- الصواب والخطأ : وهو مبدأ معياري أخلاقي يحدد السلوك السوي وغير السوي ، بهدف تحقيق حياة اجتماعية ناجحة بعيدة عن الاضطراب والفشل ومن أهداف العلاج الواقعي إتباع الصواب واجتناب الخطأ .

٤- الحق أو الاستقامة : حيث تلعب الأحكام القيمية والأخلاقية دوراً مهماً في تشكيل سلوك الأفراد وبدون إصدار مثل هذه الأحكام على السلوك بأنه صحيح أو خطأ ، حسن أو سيء فإن تصرفات الأفراد تصبح غير محكمة وتعتبر ارتجالية واعتباطية ، ولا تقتصر أهمية الأحكام الأخلاقية على توجيه السلوك فقط وإنما هي ضرورية، كذلك للوفاء بالحاجة إلى الأهمية الذاتية وأن هذه الأحكام هي ما تزود الأفراد بالرغبة في تغيير السلوك إلى الأفضل .

١- الافتراضات الرئيسية للعلاج الواقعي (٥٦) :

١- العمليات اللاشعورية والصراعات غير مؤكد عليها في العلاج الواقعي .

٢- التركيز على الحاضر والمستقبل لأن الحاضر والمستقبل هما اللذان يمكن تغييرهما ولكن الماضي لا يمكن تغييره .

٣- عدم قبول المرض العقلي فالعميل الذي لا يتحمل مسؤولية سلوكه يتوهم أنه يعيش في عالم آخر على العالم الواقعي .

٤- ارتباط مع العملاء بأشخاصنا كمعالجين فالعلاج الواقعي في عملية الاندماج والارتباط في علاقة مهنية مع العملاء .

٥- التأكيد على أخلاقيات السلوك فالعلاج الواقعي يؤكد على أخلاقيات السلوك ومواجهة قضية الصواب والخطأ في السلوكيات التي يسلكها العملاء .

٦- تعلم طرق محسنة للسلوك فالعلاج الواقعي يركز على تعليم العملاء أفضل الطرق لإتباع حاجاتهم الأساسية واكتساب أنماط سلوكية مسئولة .

ب - أهداف العلاج الواقعي (٥٧) :

يتحدد الهدف الأساسي في العلاج باستخدام المدخل الواقعي هو : مساعدة العميل على تطوير نفسه أو طريقة حياته الأمر الذي يساعد الفرد على أن يصبح ناجحاً ويتحقق هذا الهدف من خلال الآتي :

١- مساعدة العميل في الوصول إلى الاستقلالية الذاتية أي قدرة الفرد على تخطي الدعم الخارجي ، المساعدة من قبل المعالج الواقعي واستبداله بالدعم الداخلي .

٢- مساعدة العميل على تحمل المسؤولية الشخصية بطرق تحقق حاجات الفرد الأمر الذي يؤدي إلى هوية ناجحة .

٣- مساعدة العميل على أن يجري تقويماً لسلوكه الراهن .

٤- مساعدة العميل على تنمية الخطط المسؤولة ووضع خطط أخرى جديدة مسئولة وواقعية لتحقيق الأهداف الخاصة به .

٥- مساعدة العملاء على تعلم مهارات عامة ومعرفية للمواجهة بدلاً من الاقتصار على مجرد تغيير السلوك غير المتكيف .

٦- تشجيع العميل على أن يعيش باستخدام القواعد الأساسية للعلاج بالواقع وهي : المسؤولية - الدافعية - الواقع - الحكم القيمي على السلوك .

ج - إجراءات العلاج الواقعي (٥٨) : تتلخص إجراءات العلاج الواقعي في :

١- إقامة علاقة علاجية أساسها المشاركة والاندماج والاهتمام المتبادل وقوامها الثقة مع الآخرين ، وتعتبر عملية الاندماج

هي المهارة الرئيسية في العلاج الواقعي .

٢- دراسة السلوك الحالي في ضوء إدراك الواقع ورفض السلوك غير الواقعي والاعتراف بالواقع والتعامل معه ، في إطار التركيز على الحاضر .

٣- تقييم السلوك الحالي ومدى إشباع الحاجات تمهيداً لتغييره ويتم إشباعه بسلوك مسئول ، وتحديد احتمالات السلوك المشبع للحاجات في إطار الواقع .

٤- اختيار وتقرير السلوك المشبع للحاجات والمحقق للهدف بصورة ناجحة ، وهذا يعتبر بمثابة تعاقد علاجي لعمل ما هو واقعي ومسئول وصواب .

٥- تعليم الفرد طرقاً وأساليب سلوكية وواقعية وناجحة لإشباع حاجاته ، بحيث يلتزم بها .

٦- المثابرة حتى يتحقق الهدف ، وهو تغيير السلوك من سلوك غير واقعي إلى سلوك واقعي مسئول .

٢- مفهوم القلق الاجتماعي :

يعرف القلق بصفة عامة بأنه : " حالة تؤثر تأثير شامل ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية " (٥٩).

كما يعرف بأنه : "خوف مزمن دون مبرر موضوعي مع توافر أعراض نفسية وجسمية شتى دائمة إلى حد كبير" (٦٠).
كذلك : "هو شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل الضيق في التنفس والشعور بنبضات القلب أو الصداع" (٦١).

أما عن القلق الاجتماعي فيعرف بأنه : " هو وصف لحالة مرضية تتكون من شعور بالقلق والتوتر في المناسبات الاجتماعية أو عند التعرض للتركيز من قبل مجموعة من الناس كالأضطرار لإلقاء كلمة أمام جمع أو القيام بالواجبات الاجتماعية أو مقابلة الضيوف ، وقد تمتد هذه الحالة لتجنب المجتمعات عموماً أو الهروب خشية الإحراج " (٦٢).

كما يعرف بأنه : " الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفرد أنه يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ، ويكون معرضاً نتيجة إلى ذلك إلى نوع من أنواع التقييم ، والسمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين " (٦٣).

كذلك هو : " الخوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية " (٦٤).

وهو : "خوف مرضي مبالغ فيه وغير معقول يتصف بأنه مباغت هائم طليق يصاحبه تغيرات فسيولوجية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي " (٦٥).

أ- مظاهر القلق الاجتماعي : للقلق الاجتماعي عدة مظاهر تختلف من شخص لآخر حسب أساليب التنشئة واستعداداته ومكوناته البيولوجية ، ويمكن تحديدها فيما يلي (٦٦) :

١- المظهر السلوكي : سلوك الهرب من المواقف الاجتماعية ، قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء ، التردد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية ، مشاعر الضيق عند الاضطرار إلي الحديث أولاً أو في المناسبات الاجتماعية ، الخوف من أن يكون ملاحظ من الآخرين ، التلعثم في الكلام .

٢- مظهر فسيولوجي: ويتجلى في أعراض جسدية تتمثل في: زيادة النبض، زيادة دقات القلب، مشاكل في المعدة (كسوء الهضم والانتفاخ)، رطوبة وعرق زائد في اليدين والكفين، جفاف في الفم والحلق، الارتعاش اللاإرادي، اضطراب التنفس (كسرعة التنفس، النهجان) ونقص الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات والأزمات العصبية، ورمش العينين.

٣- مظهر معرفي: ويتمثل في إنكار تقييمه لتقدير الذات، القلق الدائم من ارتكاب الأخطاء، التفكير المستمر والمتكرر للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وما يعتقده الآخرون عنه، امتلاك خيال سلبي، الانتباه الزائد من قبل الفرد بنفسه.

ب - المكونات الأساسية للقلق الاجتماعي^(٦٧):

- ١- مكون فسيولوجي: ويشير هذا المكون إلى ظهور بعض الأعراض الفسيولوجية على الأفراد ذوي القلق الاجتماعي، وذلك عندما يواجهون أحد المواقف الاجتماعية أو حتى مجرد التفكير في هذه المواقف.
 - ٢- مكون معرفي: ويشير هذا المكون إلى الاعتقادات والأفكار السلبية والافتراضات والتوقعات غير التوافقية لدى الفرد، فالمكون المعرفي يلعب دوراً حاسماً في استمرار وبقاء القلق الاجتماعي.
 - ٣- مكون سلوكي: ويتضمن السلوكيات التي يستخدمها الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي بهدف محاولة التحكم في الموقف وخفض مستوى القلق لديهم.
- ج - أبعاد القلق الاجتماعي^(٦٨):

- ١- الارتباك: يكون مصحوباً بقهقهة أو بعصبية أو شعور بالغباء.
 - ٢- الشعور بالخزي: وهو ازدياد الذات وإذلالها والشعور بالكآبة.
 - ٣- قلق الجمهور: وهو الشعور بالخوف والانزعاج وعدم الانتظام عند وجود الآخرين.
 - ٤- الخجل: ويستدل عليه من كبح سلوك اجتماعي متوقع مع مشاعر توتر وإحراج وارتباك.
- وفي إطار ما سبق يمكن تعريف القلق الاجتماعي في المدرسة الحالية بأنه:

- أ- اضطرابات فسيولوجية (أعراض جسدية): وهي تتمثل في أعراض تصاحب المراهق مجهول النسب عند تعرضه لموقف معين يتمثل في اصفرار الوجه، زيادة ضربات القلب، التعرق، الغثيان، مشاكل في المعدة، وغيرها من الأعراض الجسمية.
- ب- ضعف الثقة بالنفس: ويتمثل في الشعور بالسلبية والتردد وضعف الثقة التي تجعل المراهق مجهول النسب يتصرف وكأنه مراقب مما حوله فتصبح تحركاته وتصرفاته مخالفة لطبيعته.
- ج- صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين: وتتمثل في صعوبة الاتصال والمواجهة مع ما يتعرض إليه المراهق مجهول النسب، وصعوبة التعبير عن ذاته في الوسط الذي يعيش فيه، وعدم شعوره بالارتياح تجاه نفسه.
- ٣- مفهوم المراهقة:

تعرف المراهقة على أنها: "هي مرحلة تبدأ من البلوغ الجنسي وتكتمل عند اكتساب الهوية، وتتميز بظهور أزمات كثيرة بسبب التغيرات الفسيولوجية المؤدية إلى النضج الجسمي والضغط الاجتماعية"^(٦٩).

كما تعرف بأنها: "المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي"^(٧٠).

كذلك هي: "مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة النضج، والرشد، فالمراهق متأهب لمرحلة الرشد، وتمتد من العقد الثاني من حياة الفرد أي حوالي سن ١٣ - ١٩ سنة تقريباً أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين"^(٧١).

وتعرف أيضاً بأنها : " المرحلة التي يعبرها الطفل كي ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، وتمتد هذه المرحلة طوال العقد الثاني تقريباً من عمر الفرد ، فهي تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول إلى سن الرشد " (٧٢).

٤ - مجهول النسب :

هناك العديد من المفاهيم التي تناولت مجهول النسب فهناك من يطلق عليه (اللقيط) ، والطفل غير الشرعي هو المولود من أبوين لا ترتبط بينهما رابطة الزواج (٧٣).

فالطفل غير الشرعي : " هو الطفل الذي تم الحمل فيه خارج أو قبل الزواج والذي يطلق عليه حمل السفاح أو الزنا ويطلق عليه أحياناً اللقيط " (٧٤).

واللقيط هو: " كل طفل حديث الولادة يعثر عليه والغالب أن يكون نبذه أهله فراراً من عار الزنا ، ولكن لا يشترط أن يكون اللقيط دائماً كذلك فقد يكون التخلص منه بسبب الفقر أو غير ذلك " (٧٥).

كما يعرف مجهولي النسب بأنهم" من لم يستدل على ذويهم ويعيشون في بيوت التبني أو المؤسسات الاجتماعية ويطلق عليهم اللقطاء " واللقيط هو ذلك الطفل الذي يوجد منبوذاً في مكان ما لا يعرف له نسب (٧٦)

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد مفهوم مجهول النسب في الدراسة الحالية على أنه :

١- لا يعرف له أبوين .

٢- يتواجد داخل مؤسسة إيوائية .

٣- أن يكون مقيم بالدار لفترة لا تقل عن سنة .

٤- أن يتراوح سنه من ١٢ : ١٦ سنة .

سادساً : الإجراءات المنهجية للدراسة :

١) نوع الدراسة والمنهج المستخدم : تمشياً مع أهداف الدراسة فإن الدراسة الحالية تنتمي إلى نمط الدراسات شبه التجريبية حيث تستهدف اختبار أثر متغير مستقل (العلاج الواقعي في خدمة الفرد) على متغير آخر تابع وهو (التخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب) وذلك باستخدام القياس القبلي البعدي لمجموعة واحدة ، وقد تم إتباع الخطوات التالية :

أ- قياس المتغير التابع وهو القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب .

ب- إجراء التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية .

ج- إعادة تطبيق مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب .

د- إجراء المعالجات الإحصائية والمقارنات اللازمة بين القياسات القبلية والبعدي للوقوف على مدى فاعلية برنامج التدخل المهني بالنسبة للمجموعة التجريبية .

٢) أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية :

أ- المقابلات المهنية كأداة للدراسة والعلاج .

ب- التقارير الذاتية .

ج- مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب(وهو من إعداد الباحث)وقد تم إتباع الخطوات التالية في إعداد المقياس:

١- تحديد موضوع القياس : وذلك في ضوء المتغير التابع الذي من خلاله التعرف على مدى التغيير فيه ، ويتمثل في القلق

الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب .

٢- تحديد المؤشرات المتصلة بالموضوع ، وتمثلت فيما يلي :

أ- الاضطرابات الفسيولوجية .

ب- ضعف الثقة بالنفس .

ج- صعوبة التواصل والتعبير عن النفس .

٣- جمع العبارات المتصلة بالمؤشرات الرئيسية للمقياس ، وذلك من خلال :

أ- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والكتابات النظرية المرتبطة بالموضوع .

ب- الاطلاع على بعض المقاييس التي تضمنتها الدراسات السابقة ، والتي ساعدت الباحث في تحديد مؤشرات المقياس وعباراته ومنها ما يلي :

- مقياس القلق الاجتماعي للأطفال (أمانى عبد المقصود ، ٢٠٠٦)

- مقياس القلق لدى طلبة الجامعة (انتصار كمال قاسم ، ٢٠٠٩)

- مقياس القلق الاجتماعي لطلاب المرحلة الثانوية (علي موسى علي ، ٢٠١١)

- مقياس القلق الاجتماعي لطلاب المرحلة الإعدادية (علاء علي حجازي ، ٢٠١٣)

- مقياس القلق الاجتماعي للمعاقين بصرياً (زينب سيد عبد الحميد ، ٢٠١٤)

٤- صياغة العبارات المتصلة بمؤشرات المقياس ، وقد بلغ المجموع الكلي للعبارات (٤٢) عبارة .

٥- تحديد أوزان المقياس ، حيث اعتمد المقياس على التدرج التالي (نعم . إلى حد ما ، نادراً) بحيث تحصل الإجابة بنعم على (٣) درجات ، إلى حد ما (٢) درجة ، نادراً (١) درجة بالنسبة للعبارات السلبية ، والعبارات الايجابية عكس ذلك حيث تعطى الإجابة بنعم (١) درجة ، إلى حد ما (٢) درجة ، ونادراً (٣) درجات .

٦- تحكيم المقياس : حيث تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (١٠) محكماً من الأساتذة في التخصصات المختلفة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة ، والخبراء في المجال ، وتم التحكيم بالنسبة لارتباط كل عبارة بالمؤشر المراد قياسه ، والمقياس ككل ، وسلامة العبارات من حيث الصياغة ، وحذف وإضافة بعض العبارات التي يرون أنها مناسبة .

٧- بعد عرض المقياس على السادة المحكمين تم حذف العبارات التي جاءت نسبة الاتفاق عليها أقل من (٨٥%) من المحكمين ، وإعادة صياغة بعض العبارات في ضوء آراء المحكمين ، وإضافة بعض العبارات الجديدة وأصبح العدد النهائي لعبارات المقياس (٣٦) عبارة بمعدل (١٢) عبارة لكل مؤشر .

٨- مرحلة التأكد من ثبات وصدق المقياس :

أ- ثبات المقياس : حيث تم استخدام طريقة إعادة الاختبار بتطبيق المقياس على القياس في صورته المبدئية على (١٠) مفردة خارج عينة الدراسة وتم إعادة تطبيق المقياس معهم بعد خمسة عشر يوماً ، وقد استخدم الباحث معامل ارتباط سيرمان ، وكانت نتائج الدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٥) عند درجة معنوية (٠.٠٠١) .

ب- صدق المقياس : وقد تم استخدام أسلوبين للتحقق من صدق المقياس هما :

(١) الصدق الظاهري : حيث تم عرض المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالمنصورة ، والخبراء في المجال ، وذلك للحكم على مدى سلامة عبارات المقياس وارتباطها بالمؤشر المراد قياسه ، وسلامة العبارة من حيث صياغتها وحذف أو إضافة بعض العبارات التي يرونها مناسبة وقد تم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠%) من المحكمين ، كما تم إضافة بعض العبارات .

(٢) الصدق الذاتي : وتم التحقق من الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس وبلغ (٠.٨٩)

وفيما يلي جدول يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي على مؤشرات المقياس ، والمقياس ككل .
جدول رقم (١)

يوضح معامل الثبات والصدق الذاتي على مؤشر المقياس والمقياس ككل

الدلالة	الصدق	الثبات	مؤشرات المقياس
٠.٠١	٠.٨٧	٠.٧٦	الاضطرابات الفسيولوجية
	٠.٩١	٠.٨٣	ضعف الثقة في النفس
	٠.٩٠	٠.٨٢	صعوبة التدخل والتعبير عن النفس مع الآخرين
	٠.٨٩	٠.٨٠	المقياس ككل

٣- مجالات الدراسة :

أ- المجال المكاني : تحدد المجال المكاني في مؤسسة تربية البنين بالمنصورة ، وذلك للأسباب التالية :
- توافر عينة الدراسة .

- موافقة مدير المؤسسة على إجراء التدخل ، والتعاون مع الباحث .
- توافر مكان مناسب لإجراء أنشطة برنامج التدخل .

ب- المجال البشري : تمثل في إطار المعاينة من (٨٢) مفردة مقيمين بالمؤسسة ، وقد تم اختيار عينة عمدية من المراهقين المقيمين بالمؤسسة بعد وضع الشروط التالية :

١- أن يتراوح سن المراهق من ١٢ - ١٦ سنة .

٢- أن يكون مضي على إقامته بالمؤسسة مدة سنة على الأقل .

٣- أن يكون مجهول النسب .

وقد انطبقت الشروط على (٣٦) مفردة ، وتم استبعاد (١٠) تم تطبيق الثبات عليهم ، ثم تطبيق المقياس على جميع المفردات المتبقية (٢٦) مفردة وتم اخذ المفردات التي بلغ نسبة القلق الاجتماعي لديهم أعلى من (٥٥%) وبلغ عددهم (١٨) مفردة تم أخذهم جميعاً لتطبيق برنامج التدخل عليهم .

ج- المجال الزمني : وهي فترة إجراء برنامج التدخل ، وهي حوالي ثلاثة أشهر في الفترة من ٢٠/٥ / ٢٠١٧ : ٣٠ / ٨ / ٢٠١٧ .
سابعاً : برنامج التدخل المهني :

(١) الأسس التي يعتمد عليها برنامج التدخل المهني :

أ - الإطار النظري للدراسة الحالية المرتبط بالقلق الاجتماعي ، ومجهولي النسب

ب- الإطار النظري للعلاج الواقعي في خدمة الفرد .

ج- نتائج الدراسة السابقة المرتبطة بالقلق الاجتماعي ، العلاج الواقعي .

(٢) أهداف برنامج التدخل المهني :

الهدف الرئيسي : التخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب .

ويتحقق الهدف الرئيسي من خلال الأهداف الفرعية التالية :

أ - التخفيف من حدة الاضطرابات الفسيولوجية .

ب- التخفيف من حدة ضعف الثقة بالنفس .

ج- التخفيف من حدة صعوبة التواصل والتعبير عن النفس أمام الآخرين .

٣) مراحل تنفيذ برنامج التدخل :

أ - المرحلة الأولى (مرحلة ما قبل التدخل) :

١- الاتصال بمجتمع الدراسة من المراهقين مجهولي النسب وتهيئته للتدخل .

٢- إعداد مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب .

٣- تحديد شروط العينة وتحديد إطار المعاينة .

٤- تطبيق مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب على أفراد العينة .

٥- اختيار حالات المجموعة التجريبية وفقاً للشروط .

ب- المرحلة الثانية (مرحلة التدخل المهني) :

١- التعاقد الشفهي مع عينة الدراسة لتحديد الأهداف المراد تحقيقها .

٢- الفترة الزمنية للبرنامج .

٣- أماكن ومواعيد المقابلات .

٤- تطبيق الأساليب العلاجية للعلاج الواقعي في خدمة الفرد .

ج- المرحلة الثالثة (إنهاء التدخل) :

١- هي المرحلة التي يتم فيها إنهاء التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية .

٢- إجراء القياس البعدي لتحديد التغيرات التي حدثت وتحقيق الأهداف .

٤) استراتيجيات التدخل المهني :

أ - الحديث إلى الذات : وذلك من خلال مساعدة المراهقين مجهولي النسب على معرفة حديث الذات السلبي والذي يعتبر

المصدر الأول لقلق التفاعل وقلق المواجهة مع الآخرين ، والعمل على تعديل ذلك السلوك ، ويتم ذلك من خلال قيام

الباحث بتوجيه تعليمات ذاتية ايجابية بدلاً من الأفكار اللاعقلانية من خلال المواجهة والتدعيم بعد القيام بالسلوك السليم.

ب- إعادة البناء المعرفي : وتعتمد هذه الإستراتيجية على تقديم نموذج لطرق جديدة للتفكير، والفهم مع تقديم النصيحة

للمراهقين مجهولي النسب ، ومساعدتهم على الربط بين تفكيرهم والأحداث التي جربوها، وتوجيه المراهقين مجهولي

النسب لتنمية معارفهم المرتبطة بأحداث الحياة، وتساهم في التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لديهم ، وكذلك استخدام

المناقشة المنطقية لدفع المراهقين مجهولي النسب للتفكير بطريقة تساهم في التخفيف من حدوث الاضطرابات

الفسولوجية ، وضعف ثقتهم في أنفسهم ، وتنمي قدرتهم على التواصل مع الآخرين ، وقدرتهم على التعبير عن أنفسهم.

ج- التدريب على المهارة : وهي مهارة إدارة الذات، وذلك بهدف اكتساب المراهقين مجهولي النسب لهذه المهارة سوف يشعروهم

بالثقة في أنفسهم ، وذلك من خلال تدريبهم على استخدام المهارات التكيفية لمواقف الحياة والأحداث الجديدة، وعلى استخدام

مهارات المواجهة، وذلك من أجل مواجهة صعوبة التواصل والتعبير عن النفس أمام الآخرين، وزيادة ثقتهم في أنفسهم.

د- الواجبات المنزلية المعرفية : حيث يقدم الباحث للمراهقين مجهولي النسب واجبات معرفية منزلية تتمثل في قيام المراهقين مجهولي النسب بكتابة الأحداث اليومية - والأفكار اللاعقلانية التي تراوده إزاء هذه الأحداث ، وما يترتب عليها من نتائج تتعلق بقلق التفاعل وقلق مواجهة الآخرين .

٥) أساليب التدخل المهني :

حيث قام الباحث باستخدام أساليب التدخل المهني الخاص بالعلاج الواقعي على النحو التالي :

أ - العلاقة المهنية : وتتكون هذه العلاقة تدريجياً بين الباحث والمراهق مجهول النسب تدريجياً من خلال المقابلات ، وكذلك من خلال الالتزام ببعض المبادئ مثل التقبل وتقدير المشاعر والاحترام والثقة المتبادلة ويتحقق ذلك من خلال شعور المراهق مجهول النسب بالاهتمام والتقدير ، شعوره بالثقة والأمن، والقيمة والحب، وكذلك مساعدته على التعبير عن ذاته.

ب- التركيز على الوقت الحاضر وليس أحداث الماضي : وذلك من خلال توجيه اهتمام المراهق مجهول النسب إلى الواقع الحالي الذي يعيشه وكيف يتم تحسينه إلى الأفضل ، وكذلك إحساسه بقيمته كفرد له قيمته وكرامته ، وتدريب المراهق مجهول النسب على الحكم على الصواب والخطأ حتى يتمكن من تحقيق ذاته وبالتالي تزداد ثقته في نفسه ، وتقل هذه الاضطرابات الفسيولوجية لديه .

ج- التركيز على السلوك الحالي للمراهق وليس المشاعر : وذلك من خلال مساعدة المراهق مجهول النسب على تحديد السلوك السلبي لديه والمتمثل في ضعف قدرته على التواصل مع الآخرين ، والتعبير عن ذاته ، والاضطرابات الفسيولوجية التي تحدث له عندما يتعامل مع الآخرين وتغييرها إلى سلوك ايجابي من خلال تزويده بخبرات جديدة تعينه على تغيير سلوكه ، وبما يساهم في التخفيف من الاضطرابات الفسيولوجية لديه .

د- تشجيع السلوك المسئول : وذلك من خلال تشجيع الباحث على التواصل مع زملائه بالمؤسسة ، والمشرفين ، وإدارة الدار ، وكذلك التواصل مع المجتمع الخارجي وعدم الاقتصار على التفاعل مع بعض الأشخاص داخل المؤسسة .

هـ- مدح السلوك المسئول والإثابة عليه: من خلال تقديم عبارات المدح والثناء عند قيام المراهق مجهول النسب بسلوك ايجابي وكذلك تقديم المكافآت عند قيام المراهق مجهول النسب بسلوك ينم عن قدرته على التعبير عن نفسه، التواصل مع الآخرين.

و- التخطيط لمستقبل أكثر نجاحاً : وذلك من خلال مساعدة المراهق مجهول النسب على تحسين إدراكه للواقع الحالي، وكذلك تغيير أسلوبه في مواقف التفاعل مع الآخرين، ومساعدته على تحديد أهداف مستقبلية يسعى إلى تحقيقها، ومن خلال قدراته على انجازها تزداد ثقته في نفسه وتزداد قدرته على التواصل مع الآخرين وبالتالي قدرته على التعبير عن نفسه.

ز- رعاية الخبرات الناجمة : من خلال تشجيع المراهق مجهول النسب على تعميم سلوكياته ومعارفه الجديدة على جميع المواقف التي يتفاعل معها ، مساعدته على تنمية مهارات ايجابية للتعامل مع المواقف الاجتماعية .

هذا وقد تمثلت مهام الباحث فيما يلي :

- ١) تكوين علاقة مهنية بين الباحث والمراهق مجهول النسب
- ٢) تركيز الباحث على السلوك الحالي للمراهق وليس المشاعر .
- ٣) التركيز على الوقت الحاضر وليس أحداث الماضي .
- ٤) عدم قبول الأعدار أو السلوك الدفاعي من قبل المراهق مجهول النسب .
- ٥) تشجيع المراهق مجهول النسب للتحرك نحو التخفيف من حدة القلق الاجتماعي بصورة استقلالية .

- ٦) التركيز على ما يجب عمله حالياً والابتعاد عن مناقشة المبررات والأسباب .
- ٧) تشجيع المراهق على مواجهة الواقع والتعامل معه .
- ٨) توجيه المراهق مجهول النسب نحو تغيير أسلوب تفكيره الذي ينعكس في حدوث الاضطرابات الفسيولوجية ، وضعف القدرة على التواصل مع الآخرين وقدرته على التعبير عن ذاته .
- ٩) توجيه المراهق مجهول النسب إلى اكتساب بعض المهارات والتدريب عليها بما ينعكس على ثقته في نفسه ، وقدرته على التعبير عن نفسه ، كذلك القدرة على التواصل مع الآخرين .
- ١٠) محاولة تذليل الصعوبات التي تحول دون التخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى المراهقين مجهولي النسب .

ثامناً : نتائج الدراسة :

جدول رقم (٢)

يوضح درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل وبعده على مؤشر الاضطرابات الفسيولوجية

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
١	أشعر بالآلام بسيطة في معدتي عندما يطلب مني الحديث أمام الآخرين	٣	٥	١٠	٢٩	٠.٥٣	-	٥	١٣	٢٣	٠.٤٣
٢	أشعر بنبضات قلبي مسموعة عند الوقوف أمام الناس	٤	٥	٩	٣١	٠.٥٧	١	٤	١٣	٢٤	٠.٤٤
٣	لا أشعر بالغثيان أثناء تعاملي مع الآخرين	٥	١٠	٣	٣٤	٠.٦٢	١٢	٦	-	٢٤	٠.٤٤

٠.٣٧	٢٠	١٦	٢	-	٠.٥١	٢٨	١١	٤	٣	٤	أشعر بالدوخة عندما أتحدث مع الآخرين
٠.٥١	٢٨	١١	٤	٣	٠.٦٨	٣٧	٥	٧	٦	٥	يرتعش جسمي عندما أتحدث أمام الآخرين
٠.٥٣	٢٩	١٠	٥	٣	٠.٦٤	٣٥	٤	٩	٥	٦	لا أشعر بجفاف في الحلق عندما أواجه الناس
٠.٤٦	٢٥	١١	٧	-	٠.٦٢	٣٤	٧	٦	٥	٧	يحمّر وجهي خجلاً عندما أتعرض لموقف جديد
٠.٥٩	٣٢	٩	٤	٥	٠.٧٠	٣٨	٤	٨	٦	٨	أتصيب عرقاً عندما يسألني المدرس عن الواجبات المدرسية
٠.٤٨	٢٦	٣	٢	١٣	٠.٥٩	٣٢	٨	٦	٤	٩	لا أصاب بالصداع عند الحديث مع الآخرين
٠.٣٥	١٩	١٧	١	-	٠.٥١	٢٨	١١	٤	٣	١٠	أشعر بالإجهاد عند بذل أقل مجهود
٠.٣٧	٢٠	١٦	٢	-	٠.٥٧	٣١	٩	٥	٤	١١	أشعر كثيراً بارتعاش في يدي
٠.٤٠	٢٢	-	٤	١٤	٠.٦٢	٣٤	٣	١٠	٥	١٢	أشعر برجفة في صوتي عند الحديث أمام الآخرين
-	٢٩٢	١١٩	٤٦	٥١	-	٣٩١	٨٤	٧٩	٥٣		المجموع
-	-	٥٥.١	٢١.٣	٢٣.٦	-	-	٣٨.٩	٣٦.٦	٢٤.٥		النسبة
%					%					القوة النسبية للمؤشر	
%					%					نسبة التغيير = ١٤,٩ %	

يتضح من الجدول السابق المرتبط بمؤشر الاضطرابات الفسيولوجية أن القوة النسبية للمؤشر قبل التدخل (٦٠%) ، بينما بلغت بعد التدخل المهني (٤٥.١%) بنسبة تغيير (١٤.٩%) ، ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهني . كما يتضح أن نسبة الاستجابة بنعم (٢٤.٥%) والى حد ما (٣٦.٦%) ، ونادراً (٣٨.٩%) قبل التدخل المهني ، بينما بعد التدخل المهني كانت الاستجابة بنعم (٢٣.٦%) ، والى حد ما (٢١.٣%) ، ونادراً (٥٥.١%) . وكانت أكثر العبارات تغييراً أشعر بالإجهاد عند بذل أقل مجهود بنسبة (٠.٣٥) ، يليها في المرتبة الثانية كلاً من أشعر بالدوخة عندما أتحدث مع الآخرين ، أشعر كثيراً بارتعاش في يدي بنسبة (٠.٣٧) ، وفي المرتبة الرابعة أشعر برجفة في صوتي عند الحديث أمام الآخرين (٠.٤٠) ، وفي المرتبة الخامسة أشعر بالآم بسيطة في معدتي عندما يطلب مني الحديث أمام الآخرين بنسبة (٠.٤٣) ، وفي المرتبة السادسة كلاً من أشعر بنبضات قلبي مسموعة عند الوقوف أمام الناس ، لا أشعر بالغثيان أثناء تعاملي مع الآخرين بنسبة (٠.٤٤) ، وفي المرتبة الثامنة يحمّر وجهي خجلاً عندما أتعرض لموقف جديد بنسبة (٠.٤٦) ، وفي المرتبة التاسعة لا أصاب بالصداع عند الحديث مع الآخرين بنسبة (٠.٤٨) ، وفي المرتبة العاشر يرتعش جسمي عندما أتحدث أمام الآخرين بنسبة (٠.٥١) ، وفي المرتبة الحادية عشر لا أشعر بجفاف في الحلق عندما أواجه الناس بنسبة (٠.٥٣) ، وفي المرتبة الثانية عشر أتصيب عرقاً عندما يسألني المدرس عن الواجبات المدرسية بنسبة (٠.٥٩) .

جدول رقم (٣)

يوضح درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل وبعده على مؤشر ضعف الثقة في النفس

م	العبارة	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	نعم	إلى حد ما	نادراً	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح
١	ينتابني شعور أن الآخرين يسخرون مني	٤	٩	٥	٣٥	٠.٦٤	٢	٦	١٠	٢٨	٠.٥١

٢	عندما أقابل أشخاص جدد أخشى عدم تقبلهم لي	٧	٨	٣	٤٠	٠.٧٤	٣	٥	١٠	٢٩	٠.٥٣
٣	أشعر بالرضا عن مظهري الشخصي	٥	٩	٤	٣٥	٠.٦٤	٩	٦	٣	٣٠	٠.٥٥
٤	لا أهتم بأراء الآخرين ولا أضعها في حساباتي	٦	٨	٤	٣٨	٠.٧٠	٤	٥	٩	٣١	٠.٥٧
٥	أشعر أن تصرفاتي تثير ضحك الآخرين	٥	٦	٧	٣٤	٠.٦٢	٣	٤	١١	٢٨	٠.٥١
٦	لا أجد صعوبة في تحقيق أهدافي	٧	٦	٥	٣٤	٠.٦٢	١٣	٤	١	٢٤	٠.٤٤
٧	أشعر أنني أقل قدراً من الآخرين	٧	٨	٣	٤٠	٠.٧٤	٦	٨	٤	٣٨	٠.٧٠
٨	انزعج عندما ينظر إلى الناس في الشارع	٩	٥	٤	٤١	٠.٧٥	٣	٥	١٠	٢٩	٠.٥٣
٩	أثق في قدراتي وإمكانياتي	٣	٩	٦	٣٩	٠.٧٢	٩	٥	٤	٣١	٠.٥٧
١٠	ينتابني شعور أن الآخرين يعرفون عيوبي	٤	٦	٨	٣٢	٠.٥٩	-	٤	١٤	٢٢	٠.٤١
١١	أدرك أن زملائي لا يتحدثون عني بصورة ايجابية	٦	٧	٥	٣٧	٠.٦٨	٢	٦	١٠	٢٨	٠.٥١
١٢	أشعر أنني شخص غير نافع على الإطلاق	٥	٤	٩	٤٠	٠.٧٤	١٠	٤	٤	٣٠	٠.٥٥
	المجموع	٦٨	٨٥	٦٣	٤٤٥	-	٦٤	٦٢	٩٠	٣٤٨	-
	النسبة	٣١.٥	٣٩.٤	٢٩.١	-	-	٢٩.٦	٢٨.٧	٤١.٧	-	-
	القوة النسبية للمؤشر										٥٣.٧%
											٦٨.٧%
											نسبة التغيير = ١٥%

يتضح من الجدول السابق المرتبط بمؤشر ضعف الثقة في النفس أن القوة النسبية للمؤشر قبل التدخل (٦٨.٧%) بينما بلغت بعد التدخل (٥٣.٧%) بنسبة تغيير (١٥%) ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهني .

كذلك يتضح من الجدول أن نسبة الاستجابة بنعم (٣١.٥%) ، وإلى حد ما (٣٩.٤%) ، ونادراً (٢٩.١%) قبل التدخل المهني ، بينما بلغت بعد التدخل المهني الاستجابة بنعم (٢٩.٦%) ، وإلى حد ما (٢٨.٧%) ، ونادراً (٤١.٧%) .

وكانت أكثر العبارات تغييراً ينتابني شعور أن الآخرين يعرفون عيوبي في المرتبة الأولى بنسبة (٠.٤١) ، وفي المرتبة الثانية لا أجد صعوبة في تحقيق أهدافي بنسبة (٠.٤٤) ، وفي المرتبة الرابعة كل من ينتابني شعور أن الآخرون يسخرون مني ، أشعر أن تصرفاتي تثير ضحك الآخرين ، ادراك أن زملائي لا يتحدثون عني بصورة ايجابية بنسبة (٠.٥١) ، وفي المرتبة السادسة كلاً من عندما أقابل أشخاص جدد أخشى عدم تقبلهم لي ، وانزعج عندما ينظر إلى الناس في الشارع بنسبة (٠.٥٣) ، وفي المرتبة الثامنة كلاً من أشعر بالرضا عن مظهري ، أشعر أنني شخص غير نافع على الإطلاق بنسبة (٠.٥٥) ، وفي المرتبة العاشرة كلاً من لا أهتم بأراء الآخرين ولا أضعها في حساباتي ، وأثق في قدراتي وإمكانياتي بنسبة (٠.٥٧) ، وفي المرتبة الثانية عشر والأخيرة أشعر أنني أقل قيمة من الآخرين بنسبة (٠.٧٠) .

جدول رقم (٤)

يوضح درجات المجموعة التجريبية قبل التدخل وبعده على مؤشر صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين

م	العبارة	نعم	إلى حد	نادراً	مجموع	المتوسط	نعم	إلى حد	نادراً	مجموع	المتوسط
---	---------	-----	--------	--------	-------	---------	-----	--------	--------	-------	---------

المرجع	الأوزان	ما	المرجع	الأوزان	ما	المرجع	الأوزان	ما	المرجع	الأوزان	
٠.٥٣	٢٩	١٠	٥	٣	٠.٦٨	٣٧	٥	٧	٦	ارتبك في حال وجودي بين مجموعة من الناس	
٠.٥١	٢٨	٩	٨	١	٠.٧٠	٣٨	٤	٨	٦	أكون عصبياً عندما يطب مني عرض موضوع ما	
٠.٥٦	٣٠	٥	٢	١١	٠.٧٥	٤١	٩	٥	٤	لا أجد صعوبة في البدء بالحديث مع الآخرين	
٠.٤٤	٢٤	١٢	٦	-	٠.٦٤	٣٥	٤	٩	٥	أتلثم في كلامي عند مواجهة الآخرين	
٠.٥١	٢٨	١١	٤	٣	٠.٦٨	٣٧	٥	٧	٦	عندما أكون في حفلة أشعر أنني قلق وغير مرتاح	
٠.٤٤	٢٤	١	٤	١٣	٠.٦٢	٣٤	٥	٦	٧	أتمتع بالحديث أمام مجموعة من الناس	
٠.٥٣	٢٩	١١	٣	٤	٠.٧٠	٣٨	٤	٨	٦	أميل إلى العزلة والابتعاد عن الناس	
٠.٥٧	٣١	٩	٥	٤	٠.٧٤	٤٠	٣	٨	٧	ليس لدي القدرة على مواجهة الآخرين	
٠.٥١	٢٨	١	٨	٩	٠.٧٢	٣٩	٦	٩	٣	أبدأ بتكوين صداقات جديدة	
٠.٤٨	٢٦	١١	٦	١	٠.٦٢	٣٤	٧	٦	٥	أكون خائفاً عندما يصبح لزاماً على التحدث مع المدرسين	
٠.٥٣	٢٩	٩	٧	٢	٠.٧٠	٣٨	٤	٨	٦	يصعب علي التعبير عن رأيي أمام الغرباء	
٠.٥٠	٢٧	١٢	٣	٣	٠.٧٢	٣٩	٥	٥	٨	أقلق من أن تسبب تصرفاتي إحراج لي أمام الآخرين	
-	٣٣٣	١٠١	٦١	٥٤	-	٤٥٠	٦١	٨٦	٦٩	المجموع	
-	-	٤٦.٧	٢٨.٣	٢٥	-	-	٢٨.٣	٣٩.٨	٣١.٩	النسبة	
%٥١.٤				%٦٩.٤				القوة النسبية للمؤشر			
نسبة التغيير = ١٨%											

يتضح من الجدول السابق المرتبط بمؤشر صعوبة التواصل والتعبير عن النفس أن القوة النسبية للمؤشر قبل بدء التدخل (٦٩.٤%) ، بينما بلغت بعد التدخل (٥١.٤%) بنسبة تغيير (١٨%) ، ويرجع ذلك لبرنامج التدخل المهني . كما يتضح من الجدول أن نسبة الاستجابة بنعم (٣١.٩%) ، والى حد ما (٣٩.٨%) ، نادراً (٢٨.٣%) ، قبل التدخل المهني ، بينما بلغت بعد التدخل المهني الاستجابة بنعم (٢٥%) ، والى حد ما (٢٨.٣%) ، ولا (٤٦.٧%) . وكانت أكثر العبارات تغييراً كلاً من أتمتع بالحديث أمام مجموعة من الناس ، وأتلثم في كلامي عند مواجهة الآخرين في المرتبة الأولى بنسبة (٠.٤٤) ، وفي المرتبة الثالثة أكون خائفاً عندما يصبح لزاماً على التحدث مع المدرسين بنسبة (٠.٤٨) ، وفي المرتبة الرابعة أقلق من أن تسبب تصرفاتي إحراج لي أمام الآخرين بنسبة (٠.٥٠) ، وفي المرتبة السادسة كل من أكون عصبياً عندما يطلب مني عرض موضوع ما ، وعندما أكون في حفلة أشعر أنني قلق وغير مرتاح ، وأبدأ بتكوين صداقات جديدة بنسبة (٠.٥١) ، وفي المرتبة التاسعة كل من أرتبك في حال وجودي بين مجموعة من الناس ، أميل إلى العزلة والابتعاد عن الناس ، يصعب علي التعبير عن رأيي أمام الغرباء بنسبة (٠.٥٣) وفي المرتبة الحادية عشر لا أجد صعوبة في البدء بالحديث مع الآخرين بنسبة (٠.٥٦) ، وفي المرتبة الثانية عشر ليس لدي القدرة على مواجهة الآخرين بنسبة (٠.٥٧) .

جدول رقم (٥)

يوضح الدلالة الإحصائية على مقياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي

المؤشر	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية
الاضطرابات الفسيولوجية	٥.٥	١٨.٩	٥.٤	= (١٧ ، ٠.٠٥) ١.٧٤٠
صعوبة الثقة في النفس	٥.٣	٢٠.٥	٤.٨	
صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين	٦.٥	٢٣.٤	٥.٩	
المقياس ككل	١٧.٤	١٦١٥	٢.٨٥	-

يتضح من الجدول السابق أن :

- بالنسبة لمؤشر الاضطرابات الفسيولوجية نجد أن قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (٥.٤) ، بينما بلغت قيمة ت الجدولية عند (١٧ ، ٠.٠٥) = ١.٧٤٠ ، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي بدرجة ثقة (٩٥%) ، وذلك يرجع إلى التدخل المهني باستخدام العلاج الواقعي للتخفيف من حدة الاضطرابات الفسيولوجية لحالات المجموعة التجريبية من المراهقين مجهولي النسب .
- أما بالنسبة لمؤشر ضعف الثقة في النفس نجد أن قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (٤.٨) ، بينما بلغت قيمة ت الجدولية عند (١٧ ، ٠.٠٥) = ١.٧٤٠ ، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي بدرجة ثقة (٩٥%) ، ويرجع ذلك لبرنامج التدخل باستخدام العلاج الواقعي للتخفيف من حدة ضعف الثقة في النفس لحالات المجموعة التجريبية من المراهقين مجهولي النسب ..
- كذلك بالنسبة لمؤشر صعوبة التواصل والتعبير عن النفس نجد أن قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (٥.٩) ، بينما بلغت قيمة ت الجدولية عند (١٧ ، ٠.٠٥) = ١.٧٤٠ ، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي بدرجة ثقة (٩٥%) ، وذلك يرجع إلى التدخل المهني باستخدام العلاج الواقعي للتخفيف من صعوبة التواصل والتعبير عن النفس لحالات المجموعة التجريبية من المراهقين مجهولي النسب .
- أما بالنسبة للمقياس ككل يتضح من الجدول أن قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية ، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (٢.٨٥) ، بينما بلغت قيمة ت الجدولية عند (١٧ ، ٠.٠٥) = ١.٧٤٠ ، وهذا يؤكد على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لحالات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي بدرجة ثقة (٩٥%) ، وذلك يرجع إلى ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لحالات المجموعة التجريبية من المراهقين مجهولي النسب .

تاسعاً : تفسير نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلى صحة الفرد الرئيسي للدراسة ومؤداه :

"توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب" . حيث أن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب لحالات المجموعة التجريبية توضح أن قيمة ت المحسوبة (١.٨٥) ، بينما بلغت قيمة ت الجدولية عند (١٧ ، ٠.٠٥) = ١.٧٤٠ بدرجة ثقة (٩٩%) ويشير ذلك إلى فاعلية ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي للمراهقين مجهولي النسب .

هذا وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة وجيه الدسوقي المرسي (٢٠٠٠) في أن المراهقين الأيتام المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية يعانون من الإحجام المستمر عن الاتصال بالآخرين ، وعدم الاندماج معهم ، عدم القدرة على التعبير عن الآراء ، وعدم مواجهة المواقف ، وذلك يؤدي لتجنب المواقف الاجتماعية .

كما تتفق مع نتائج دراسة عرفات زيدان (١٩٩٥) في فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات النفسية والاجتماعية للأيتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية .

ويتضح ذلك من خلال نتائج الفروض الفرعية كما يلي :

أ- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول ومؤداه :

" توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الاضطرابات الفسيولوجية للمراهقين مجهولي النسب " .

حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (٥.٤) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (١٧ ، ٠.٠٥) = ١.٧٤٠ بدرجة ثقة (٩٥%) ، ويشير ذلك إلى أن التدخل المهني باستخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد أدى إلى التخفيف من حدة الاضطرابات الفسيولوجية للمراهقين مجهولي النسب .

وتتمثل الاضطرابات الفسيولوجية للقلق في أعراض جسمية تتمثل في زيادة النبض ، زيادة دقات القلب ، مشاكل في المعدة كسوء الهضم والانتفاخ ، رطوبة وغرق زائد في اليدين والكفين ، وجفاف في الفم والحلق ، والارتعاش اللاإرادي ، اضطراب التنفس ، ونقص الحيوية والنشاط ، وتوتر العضلات .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما ذكره مجدي أحمد عبد الله (١٩٩٦) أن القلق الاجتماعي يسبب أعراضاً بدنية نفسية وهضمية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية كالإحساس بعدم الأمن والانتماء ويسبب التعرض للعديد من الصدمات غير السارة ، والظروف المعيشية السيئة ، والتجارب المؤلمة التي مر بها الشخص^(٧٧).

ب- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثاني ومؤداه :

"توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة ضعف الثقة في النفس للمراهقين مجهولي النسب". حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (٤.٨) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (١٧ ، ٠.٠٥) = ١.٧٤٠ بدرجة ثقة (٩٥%) ، ويشير ذلك إلى أن التدخل المهني باستخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد أدى إلى التخفيف من حدة ضعف الثقة في النفس للمراهقين مجهولي النسب .

ويتمثل ضعف الثقة بالنفس في الشعور بالسلبية والتردد ، وضعف الثقة التي تجعل المراهق مجهول النسب يتصرف وكأنه مراقب مما حوله فتصبح تحركاته وتصرفاته مخالفة لطبيعته .

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات السابقة إلى أن مجهولي النسب يعانون من العديد من الاضطرابات الانفعالية أهمها التوتر ، والخجل ، والانطواء ، والعزلة ، وتدني مفهوم الذات ، والشعور بالاغتراب ، وضعف الثقة في النفس ، وهذا يرجع إلى الظروف التي من خلالها تم التحاقهم بالمؤسسات الإيوائية .

هذا كما أن المناخ المؤسسي يؤثر في ضعف الثقة في النفس لدى المراهقين مجهولي النسب وذلك من خلال عدم إعطاء الفرصة للمراهق للتعبير عن نفسه وعدم تشجيعه على طرح الأسئلة والاستفسارات أو الرفض والإدانة له عند التعبير عن بعض الانفعالات ، وكذلك تعرضه للإحباط الشديد ، أو عدم الشعور بالأمان بالإضافة إلى الخبرات السلبية التي يتعرض لها في المؤسسة .

ج- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث ومؤداه :

" توجد علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين للمراهقين مجهولي النسب".

حيث بلغت قيمة ت المحسوبة (٥.٩) وهي أكبر من قيمة ت الجدولية عند (١٧ ، ٠.٠٥) = ١.٧٤٠ بدرجة ثقة (٩٥%) ، ويشير ذلك إلى أن التدخل المهني باستخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد أدى إلى التخفيف من حدة صعوبة التواصل والتعبير عن النفس للمراهقين مجهولي النسب .

وتتمثل صعوبة التواصل والتعبير عن النفس مع الآخرين في صعوبة الاتصال والمواجهة مع ما يتعرض إليه المراهق مجهول النسب ، وصعوبة التعبير عن ذاته في الوسط الذي يعيش فيه ، وعدم شعوره بالارتياح تجاه نفسه .

حيث أن استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد أدى إلى خفض المظاهر الاجتماعية للقلق الاجتماعي المتمثلة في تفضيل العزلة والبعد عن الزملاء في المؤسسة ، وصعوبة تكوين صداقات جديدة ، والشعور بالخجل عندما يتواجد المراهق وسط مجموعة من الناس والشعور بالنقص وعدم الرغبة في الظهور في الأماكن العامة واللقاءات الجماعية .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من ماهر عبد الرازق سكران ، وأحمد محمد نصر (٢٠٠٧) حول فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من حدة قلق التفاعل ويشمل قلق العلاقات الشخصية ، وقلق المواجهة ويشمل قلق الحديث وقلق الاتصال لدى طلاب الجامعة المكفوفين .

المراجع

- (١) يوسف ميخائيل أسعد : رعاية المراهقين ، القاهرة ، دار غريب ، بدون سنة نشر ، ص ٣ .
- (٢) أبو بكر مرسي محمد : أزمة الهوية في المراهق والحاجة للإرشاد النفسي ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ٢٠٠٢ ، ص ١٣ .
- (٣) نعمان عبد الخالق : استجابة المراهق لضغوط الأقران لأداء السلوك المضاد للمجتمع وعلاقته بغياب الأب ، المؤتمر الدولي الثالث عشر ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٦ ، ص ١٠٦١ .
- (٤) فتحية محمد القاضي : ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في إطار خدمة الفرد لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين المودعين بالمؤسسات الإيوائية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الحادي والثلاثون ، القاهرة ، ٢٠١١ ، بتصرف .
- (٥) عبد الناصر عوض أحمد : النزاعات الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار الوفاء للطباعة والنشر ، ٢٠١١ ، ص ١٥ .
- (٦) محمد مصطفى شاهين : العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية ، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرين للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠١١ ، ص ٦٥٣٥ .
- (٧) المرجع السابق .
- (٨) عزه حسين زكي : المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٨٥ ، ص ١٤ .
- (٩) يوسف عبد الفتاح : العلاقة بين الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء وتوافقهم وقيمهم ، دراسة مقارنة ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت ، ١٩٩٢ ، الكويت .
- (10) Barbara Tiyard & Judith Ross : the effect of early institutional rearing on the behavior problems, New York, **Journal of chilled psychology**, no., (16), 1995 .
- (11) Johnlynos & Katherine Schafeer : mental health and dangerousness characteristics and outcomes of children and adolescents in residential placements, **journal of child and family studies**, vol., (9), no., (1) 2000 .
- (١٢) لمياء حسين عبد القادر ، دعاء إياد الخشاب : القلق الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات الصف الخامس في معهدي إعداد المعلمات (نينوى / الموصل) في مركز محافظة نينوى ، مجلة دراسات تربوية ، كلية التربية الأساسية ، جامعة الموصل ، العدد التاسع ، ٢٠١٠ ، ص ١٨٣ ، بتصرف .
- (١٣) فاروق السيد عثمان : القلق وإدارة الضغوط النفسية ، القاهرة ، دار الفكر العربي ، ٢٠٠١ ، ص ١٤ .
- (١٤) كمال سالم : موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسي ، الإمارات ، دار الكتاب الجامعي ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٥ .
- (15) Marie Robin & Robert J., : the interrelationship of social anxiety with anxiety depression, locus of control, ways of coping and ego strength amongst university students, **journal article**, 2009, p: 24 .
- (١٦) حسن المالح : الاضطرابات النفسية الشائعة وعلاجها ، القاهرة ، بدون دار نشر ، ١٩٩٥ ، ص ٢ .

- (١٧) زينب سيد عبد الحميد : القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً ، **مجلة كلية الآداب ، جامعة سوهاج ، العدد السابع والثلاثون ، سوهاج ، ٢٠١٤ ، ص ١٤١ .**
- (١٨) **المرجع السابق ، ص ١٣٦ ، بتصرف .**
- (١٩) ساميه عبد الرحمن همام : استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتخفيف القلق الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة ، **المؤتمر العلمي السابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٤ ، ص ٣١٤ ، بتصرف .**
- (٢٠) عبد الفتاح عثمان ، على الدين السيد محمد: **خدمة الفرد بين النظريات الحديثة ومهارات العصر**، القاهرة، بدون دار نشر، ٢٠٠٦، ص ٢٧٦.
- (٢١) محمد محروس الشناوي : **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي** ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر ، ١٩٩٤ ، ص ٢٣١ .
- (٢٢) حامد عبد السلام زهران : **الصحة النفسية والعلاج النفسي** ، القاهرة ، عالم الكتب ، ٢٠٠٤ ، ص ٣٧٥ .
- (٢٣) فاطمة أمين أحمد : استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في زيادة تأكيد الذات لدى الطالب القائم بسلوك البلطجة ، **المؤتمر العلمي الثالث عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٠ .**
- (٢٤) سامية عبد الرحمن همام : فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من أعراض أحداث الحياة الضاغطة لدى العمالات المتزوجات ، **المؤتمر السنوي الحادي عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم ، الفيوم ، ٢٠٠٠ .**
- (٢٥) ممدوح الدسوقي استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في علاج بعض الاضطرابات السلوكية للأطفال المساء إليهم ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد الثاني عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٢ .**
- (٢٦) صفاء مدبولي : فعالية العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى مجهولي النسب ، **رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٢ .**
- (٢٧) ولاء عطيه عسكر : استخدام العلاج الواقعي في التخفيف من حدة مشكلة الاغتراب لدى الشباب الجامعي ، **رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٤ .**
- (٢٨) يوسف أحمد ، محمود صادق : نموذج واقعي مقترح لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب الجامعي تجاه مشكلة الحوادث المرورية ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد السابع عشر ، القاهرة ، ٢٠٠٤ .**
- (٢٩) موزه بنت ناصر الكعبي : استخدام المدخل الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى المرأة المطلقة ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الرابع والعشرون ، المجلد الثالث ، القاهرة ، ٢٠٠٨ .**
- (٣٠) محمد فاروق غانم : ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تحسين نوعية الحياة للمرأة العاملة ، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الأربعون ، المجلد السابع ، القاهرة ، ٢٠١٦ .**
- (٣١) عادل البنا : مخاوف الاتصال الشفهي وعلاقتها بالقلق الاجتماعي وأساليب التعلم لدى عينة من خلال اللغة الانجليزية بكلية التربية ، **مجلة مستقبل التربية العربية ، المركز العربي للتعليم والتنمية ، العدد السابع والعشرون ، المجلد الثامن ، القاهرة ، ٢٠٠٢ .**
- (٣٢) وحيد مصطفى كامل : علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع ، **موقع أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة ، مركز دراسات وبحوث المعاقين ، ٢٠٠٤ .**
- (٣٣) ناسوا سعيد : أثر توكيد الذات في تنمية فاعلية الذات للطلبة ذوي القلق الاجتماعي في المرحلة الجامعية ، **رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الأساسية الجامعة المستنصرية ، بغداد ، ٢٠٠٥ .**
- (٣٤) فتحية عبد العال : القلق الاجتماعي لدى ضحايا مشاغبة الأقران في البيئة المدرسية ، **مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، العدد الثامن والستون ، ٢٠٠٦ .**
- (35) Bensink, R, : Internet use identity development and social anxiety among young adults, psychological science, **journal article**, vol, 29 (6), 2006 .
- (36) Epkins C., : affective confounding in social anxiety and dysphoria in children, child, mother and father reports of internalizing behaviors, **journal of social clinical psychology**, vol., (15) 4, 2007 .
- (٣٧) عبد الرازق جدوع محمد : القلق الاجتماعي لدى النساء المهجرات في محافظة ديالى ، **مجلة الفتح ، كلية التربية الأساسية ، جامعة ديالى ، العدد الرابع والثلاثون ، العراق ، ٢٠٠٨ .**
- (٣٨) علاء علي حجازي : القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة ، **رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة ، ٢٠١٣ .**
- (٣٩) زينب سيد عبد الحميد : **مرجع سبق ذكره .**

(40) Cohen Yechezkiel : attachment as the basis psychopathological development and residential treatment, **journal psychoanalytic study of the child**, vol., (52), 1997 .

(41) Peter H. Wolff & Geberemeskel Fesseha : orphanages part of the problem of the solution, Boston, **The American of psychiatry**, vol., 155, 1998 .

نقلاً عن :

محمد مصطفى شاهين : العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتنمية الكفاءة الاجتماعية للأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية ، المؤتمر العلمي الرابع والعشرين للخدمات الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة : ٩ - ١٠ مارس ٢٠١١ .

(٤٢) هناء أحمد أمين : فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠٠٠ .

(43) Cludia Fonseca : orphanages, foundlings, foster mothers : the system of circulation in a Brazilian squatter settlement anthropological-quarterly, **journal of vocational behavior**, vol., (59), 2003 .

(44) Edmiston Barid : the followed care in the accommodation institute on the longer children, Alaska, university of Pennsylvania, **journal article** , 2004 .

(٤٥) صفاء عادل مدبولي : ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلة اضطراب العلاقات الاجتماعية للأطفال المعرضين للانحراف ، المؤتمر العلمي التاسع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المجلد الثاني ، ٢٠٠٦ .

(٤٦) محمد محمود محمد : العلاقة بين استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتعديل السلوك اللاتوافقي للفتيات مجهولات النسب ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الرابع والعشرين ، الجزء الثاني ، القاهرة ، ٢٠٠٨ .

(٤٧) فاتن خميس محمد : فعالية برامج العمل مع الجماعات في تنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال المؤسسات الإيوائية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الخامس والعشرون ، الجزء الثاني ، ٢٠٠٨ .

(٤٨) دعاء عزت علي : فعالية نموذج حل المشكلة في علاج اضطرابات الاتصال الاجتماعي لمجهولي النسب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠١٠ .

(٤٩) محمد مصطفى شاهين : العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتنمية الكفاءة الاجتماعية للأطفال الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية ، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرين للخدمات الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠١١ .

(٥٠) نهى جلال محمد : دراسة تقييمية لأساليب التنشئة الاجتماعية للبيدلات مع الأطفال مجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠١٢ .

(٥١) عبير نيازي وحيد : برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الأطفال مجهولي النسب من المخاطر الاجتماعية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ٢٠١٢ .

(٥٢) جمهورية مصر العربية ، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ، النشرة السنوية لإحصاءات ومنشآت الرعاية الاجتماعية ، ٢٠١٦ .

(٥٣) عرفات زيدان : **الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد** ، الفيوم ، بدون دار نشر ، ٢٠٠١ ، ص ص ٩٠ - ٩١ .

(54) Govey Gerald : **theory and practice of group counseling**, California, brooks cole publishing company, 1987, p : 752 .

(55) Charles Zastrow : **Ghoic theory, the w.g., institute and the Austin center for realty therapy and quality school, support**, New York, 2003, p : 452 .

(٥٦) موزه بنت ناصر الكعبي : مرجع سبق ذكره ، ص ١٣٦٦ .

(٥٧) ابتسام رفعت إدريس وآخرون : **النظريات الحديثة في خدمة الفرد** ، المنصورة ، المكتبة العلمية ، ٢٠١٦ ، ص ٨٣ .

(٥٨) موزه بنت ناصر الكعبي : مرجع سبق ذكره ، ص ٣٦٧ .

(٥٩) عادل عز الدين : **سيكولوجية الشخصية** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٩٨ ، ص ٣٢٧ .

(٦٠) أحمد عبد الخالق : **أصول الصحة النفسية** ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠١ ، ص ٣٣٧ .

(٦١) أحمد عكاشه : **الطب النفسي المعاصر** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٩٩ ، ص ٩٨ .

- (٦٢) سلوى جمال : أثر البرامج الإرشادية في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجدد في المعهد التقني ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة البصرة ، العراق ، ١٩٩٧ ، ص ١٤ .
- (٦٣) سامر رضوان : الصحة النفسية ، عمان ، دار المسيرة ، ٢٠٠١ ، ص ٤٨ .
- (٦٤) أحمد عكاشه : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ٢٠٠٣ ، ص ١٦١ .
- (٦٥) محمد عيد : دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد الرابع والعشرين ، المجلد الرابع ، القاهرة ، ٢٠٠٠ .
- (٦٦) علاء علي حجازي : مرجع سبق ذكره ، ص ١٨ .
- (٦٧) سامر رضوان : مرجع سبق ذكره ، ص ٤٩ .
- (٦٨) سلوى جمال : مرجع سبق ذكره ، ص ٣١ .
- (٦٩) سهير كامل احمد : سيكولوجية نمو الطفل ، القاهرة ، النهضة المصرية ، ١٩٩٤ ، ص ١٢٣ .
- (٧٠) عبد الرحمن العيسوي : علم نفس النمو ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٥ ، ص ٢٥ .
- (٧١) حامد عبد السلام زهران : علم نفس النمو - الطفولة والمراهق ، القاهرة ، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، ١٩٩٠ ، ص ٢٣٢ .
- (٧٢) علاء الدين كفاقي : الصحة النفسية ، القاهرة ، فجر للطباعة والنشر والتوزيع ، ١٩٩٧ ، ص ٣٢ .
- (٧٣) أحمد البعلبكي : قاموس العلوم الاجتماعية ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ٢٠٠٣ ، ص ٤٤٨ .
- (٧٤) حامد عبد السلام زهران : علم نفس النمو ، القاهرة : عالم الكتب ، ط ٥ ، ١٩٩٠ ، ص ٣٣ .
- (٧٥) هناء أحمد أمين : دراسة مقارنة للمشكلات السلوكية للأطفال مجهول النسب في نظامي الرعاية الجماعية والرعاية شبه الأسرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص ١٤ .
- (٧٦) مها الكردي : التكيف والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى أطفال الملاجئ اللقطاء ، المجلة الاجتماعية ، المجلس القومي للبحوث الاجتماعية ، المجلد (١٧) ، العدد (٢) ، القاهرة ، ١٩٨٠ ، ص ١١٣ .
- (٧٧) مجدي أحمد عبد الله : النمو النفسي بين السوء والمرض ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦ ، ص ٣٠١ .