



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ديالى
كلية التربية للعلوم الإنسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية



تأثير الأسلوبين الارشاديين التحصين ضد الضغوط النفسية و العلاج الواقعي في خفض قلق التفاعل الاجتماعي لدى المكفوفين

أطروحة قدمها

إلى مجلس كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى وهي جزء من
متطلبات نيل درجة الدكتوراه في فلسفة
(الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي)

الطالب

جابر موسى عبد الله الخيلاني

إشراف

الأستاذ المساعد الدكتورة

نور جبار علي

الفصل الأول

التعريف بالبحث

- ❖ مشكلة البحث .
- ❖ أهمية البحث .
- ❖ هدف البحث .
- ❖ حدود البحث .
- ❖ تحديد المصطلحات .

أولاً: مشكلة البحث Research problem

يعد قلق التفاعل الاجتماعي من المشكلات التي يشعر من خلالها الفرد بحالة من التحسس أثناء الاختلاط والمتمثل بالضيق وعدم الارتياح اتجاه الأشخاص أو المواقف الاجتماعية، مما يؤثر سلباً على الصحة النفسية وبناء شخصية ذو نمط محدد من السلوك، إذ يعاني الأفراد من ذوي قلق التفاعل بضعف قدرتهم على المشاركة في أنشطة التفاعل الاجتماعي، لذا يغلب عليهم طابع الانطواء وهو ما يهدد طاقتهم الإنتاجية والإبداعية، فضلاً عن كونه من المشكلات التي تعيق عملية التواصل بين الفرد والآخرين وكذلك تعيق تأثير الفرد بهم (معله، 2014: 2).

ويرى (Leary&Schlenker,1982) ان نشأة قلق التفاعل الاجتماعي في مواقف اجتماعية حقيقية أو متخيلة عندما يكون الدافع لدى الافراد هو إعطاء انطباع جيداً عند تفاعلهم مع الآخرين ولكنهم يفشلون في ذلك، لأن لديهم توقعات بردود فعل غير المرضية من الانطباعات من الآخرين، لذا فهم يعانون من قلة الراحة و التفكير السلبي وضعف الكفاءة بسبب تقييماتهم السلبية لإمكانياتهم اثناء التفاعلات الاجتماعية (Leary&Schlenker,1982:645).

وتزيد الافكار السلبية من مستوى قلق التفاعل الاجتماعي، فالافراد الذين يعانون من هذا النوع من القلق يحاولون ترك تصورا جيداً لدى الاخرين في الوقت الذي يعتقدون فيه انهم ليسوا جيدين في ذلك، لذا فهم ينظرون الى البيئات الاجتماعية على انها بيئات تنافسية والآخرين منافسون لهم، وتفكير الاخرين افضل واكثر نجاحاً من تفكيرهم، لذا فان ادراكهم للتفاعل الاجتماعي بهذه الطريقة تمنعهم من اقامة علاقات اجتماعية ايجابية مع الاخرين (Wells & Clark , 1995 :25)

ويعزى (Mattick & Clarke1998) قلق التفاعل الاجتماعي إلى الضيق في حالة التواصل الاجتماعي أو التحدث مع أشخاص آخرين، فضلاً عن ارتباط هذا النوع من القلق إلى حد كبير بسلسلة من النتائج النفسية غير المرغوب فيها مثل المشاعر السلبية

الشديدة وعدم الرضا في العلاقات والعزلة والاكنتاب والتفكير في الانتحار (IRKÖRÜCÜ KÜÇÜK,2018:23).

ويؤدي قلق التفاعل الاجتماعي إلى تأثير ضار على الأداء الاجتماعي الأكاديمي والمهني للأفراد، فهم يعانون من مخاوف اجتماعية في حياتهم بسبب تقييهم السلبى للمواقف الاجتماعية والرفض والانتقاد من الآخرين، وشعورهم بإحراج النفس أو إذلالها أمام الآخرين والإدراك السلبى حول قدرات الفرد الاجتماعية والأداء المتوقع (Ayse,2018:22)، وهذا ما أكدته دراسة (Leary,1993) إذ اشارة الى وجود علاقة سلبية بين قلق التفاعل الاجتماعي واحترام الذات (Leary,1993:71).

كما وجد ليري (Leary,1993) في دراسة له بأن الافراد من ذوي المستوى العالى من قلق التفاعل الاجتماعي يميلون إلى تفضيل الفعاليات الفردية المنزوية على الفعاليات الاجتماعية الجماعية، كما يميلون إلى قلة الكلام والتحفظ في المواقف الاجتماعية باختلاف أنواعها، إذ أكد ان هناك علاقة سلبية عالية بين قلق التفاعل الاجتماعي والتواصل الاجتماعي (Leary,1993:72).

وتؤثر الاعاقة البصرية في سلوك الفرد الاجتماعي تأثير سلبيا، لما يترتب عليها من صعوبات في النمو والتفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والاكتفاء الذاتى، مما يجعلهم يتصفون بضعف الكفاءة الذاتية او الثقة بالنفس وانخفاض مفهوم الذات والنظرة السلبية لها واختلال صورة الجسم، كما انهم اكثر شعورا من العاديين بالقلق والاحباط والوحدة واكثر ميلا للانطواء والعزلة الاجتماعية، واستغراقا في احلام اليقظة، ويتسمون بالسلبية والاتكالية، كما يعانون من المخاوف والاوهام، كما تؤثر الاعاقة على عجز أو محدودية مقدراتهم على الحركة، وعدم استطاعتهم ملاحظة سلوك الآخرين، وتعبيراتهم الوجهية فيما يعرف بلغة الجسم وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها والتعلم منها ونقص خبراتهم، وهذا بدوره يقلل من الفرص الاجتماعية المتاحة امامهم للاحتكاك والتفاعل مع الافراد المحيطين بهم (القريطي،2013: 199).

وبعد اطلاع الباحث على الدراسات والمصادر العلمية التي تناولت المكفوفين تولد لديه شعور بانهم يعانون من قلق التفاعل الاجتماعي، وأيدت ذلك المقابلات التي قام بها الباحث مع عدد من المعلمين والباحثين الاجتماعيين من الذين يعملون في معاهد ومدارس المكفوفين والذي بلغ عددهم (15) معلما وباحثا اجتماعيا، وكانت اجاباتهم بنسبة (100%) تؤكد وجود قلق التفاعل الاجتماعي لدى المكفوفين، وان الاعاقة البصرية تؤثر الى حد كبير على تفاعل الاجتماعي لدى المكفوف، من خلال نتائج الاستبانة الاستطلاعية ملحق (4) الموجه الى عينة من المكفوفين البالغ عددهم (12) مكفوفاً وكانت النتائج بنسبة 90% تؤيد شعور المكفوف بقلق التفاعل الاجتماعي، كما اوصت دراسة (معله، 2014) بأجراء دراسة تتناول تأثير البرامج الارشادية لخفض الشعور بقلق التفاعل الاجتماعي

ومن هنا تكمن مشكلة البحث التي يسعى الباحث دراستها في الإجابة على التساؤل الآتي: (هل للأسلوبين الإرشاديين التحصين ضد الضغوط النفسية والعلاج الواقعي تأثير في خفض قلق التفاعل الاجتماعي لدى المكفوفين)؟

ثانيا: أهمية البحث Research Importance

الانسان بطبيعته كائن اجتماعي لا يمكنه الاستغناء عن الآخرين و يميل إلى العيش وسط جماعة معينة، ويتفاعل مع أعضائها ويقيم معهم علاقات متبادلة، ويشعر من خلالها بالأمن والاستقرار والطمأنينة، وتشبع حاجته إلى الحب و الانتماء ، لذا وتتوقف سعادته ونجاحه على مقدار تفاعله وعلاقاته مع الآخرين، والعلاقات القائمة على المحبة والتسامح والتقبل من شأنها ان تؤدي الى الشعور بالسعادة والصحة النفسية على عكس تلك العلاقات التي يسودها العداة والكراهية التي تدفع الفرد الى الانسحاب بعيداً الآخرين ويعيش في وحدة وعزلة اجتماعية (عبدالله، 2018: 167).

وإن الفرد السوي هو الذي يستطيع التعايش مع الآخرين في علاقات اجتماعية طبيعية تبعث على النمو وترفع باستمرار من المستوى النفسي له، وذلك يجب على الفرد ان يكون قادرا في التعامل مع الآخرين بأساليب تستثير محبتهم وورغبتهم في لقيآه، فان لم تكون لديه القدرة على إقامة علاقات سوية ناجحة مع الآخرين وتجنب التواصل الحميم والارتباط الانفعالي معهم يؤدي بالفرد إلى القيام بسلوك دفاعي فيغمر نفسه في شتى أنواع المبالغات الخيالية والتعظيمية ، كما أن الحيلولة دون تكوين علاقات اجتماعية وصدقات مستمرة تؤدي إلى فقدان الشعور بالانتماء، وينتابه الشعور بقلق التفاعل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية(معله، 2014: 4) .

كما ان التوافق الاجتماعي للمكفوف يتأثر بفرص التفاعل الاجتماعي المتاحة له من جهة وتقبل او تكيف الفرد مع اعاقته من جهة اخرى، وتعد الاتجاهات الاجتماعية حيال المكفوف وطبيعة التدريب الذي يتلقاها من المقربين اليه من اهم العوامل في اتاحة فرص التفاعل الاجتماعي في المجتمع(القره غولي، 2008: 11).

لذا يؤثر قلق التفاعل الاجتماعي على الحياة المهنية والاجتماعية بما يسببه من انهيار في العلاقات الشخصية، والأفراد ككائنات اجتماعية يريدون أن يتم قبولهم والموافقة عليهم من قبل الآخرين من أجل تلبية حاجتهم إلى الانتماء، فكفاح الأفراد لكي

يتم قبولهم من قبل جماعاتهم الاجتماعية ويؤدي الى تقييمات السلبية للفرد حول ادائه في المواقف الاجتماعية والتي بدورها يمكن أن تؤدي إلى استبعاد اجتماعي أو القلق التفاعل الاجتماعي (Hofmann & Dibartolo,2001: 17)

ويعد الارشاد النفسي احد فروع علم النفس التي تعنى بالجانب التطبيقي، حيث يهتم بمساعدة الافراد على حل مشكلاتهم أو الوقاية من بضع المشكلات المتوقعة أو تنمية المهارات الاساسية في حياتهم اليومية(ابو اسعد،2011: 9).

وأشارة رابطة علماء النفس الامريكية الى الارشاد النفسي 1981 بأنه ((الخدمات التي يقدمها أخصائون في علم النفس الارشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل النمو المختلفة، ويقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الإيجابي بشخصية المسترشد، واستغلاله في تحقيق التوافق لديه، وبهدف اكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة، واكتساب قدرة اتخاذ القرار، ويقدم الارشاد لجميع الافراد في المراحل العمرية المختلفة)) (الخطيب، 2013: 22).

ويسعى الارشاد النفسي باعتباره علماً وفناً الى تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين يعانون من مشكلات في حياتهم اليومية سواء كانت نفسية أو انفعالية أو اجتماعية بهدف التغلب عليها والحد من اثارها السلبية، كما يسعى مساعدة الفرد في تحقيق اهدافه وعملية اتخاذ القرار المناسب، وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي مما يشعره بالرضا عن نفسه وعن الاخرين(السيد ومرزوك،2012: 24-25).

كما يعنى الإرشاد النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة في دراسة وحل المشكلات المرتبطة بجوانب إعاقاتهم وتفوقهم على المستوى الشخصي والاجتماعي والمهني والتربوي والاجتماعي، والعمل على تنمية استعداداتهم الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية إلى أقصى ما يمكنها بلوغه(القريطي،2013: 2) .

ويتوقف نجاح العملية الإرشادية على اختيار الأسلوب المناسب من أجل العلاج و مساعدة المسترشد على التخلص من المشكلة نهائياً، ولا شك أن اختيار الأسلوب المناسب لعملية الإرشاد يجب أن يتم بعناية فائقة لكي تتلاءم مع المشكلة القائمة، وتتنوع هذه الأساليب تبعاً لتنوع واختلاف النظريات الإرشادية، كما يتأثر اختيار الأسلوب المناسب بالعديد من العوامل كطبيعة المشكلة التي يناولها المرشد و طبيعة المسترشد وبيئة الإرشاد ويجب على المرشد أن يكون مدرّكاً لهذه العوامل جيداً، وخصوصاً المسترشد الذي يحيط به العديد من المؤثرات التي تؤثر في نجاح عملية الإرشاد(ابو اسعد و الازايدة، 2015: 43).

فلا بد من هناك اساس نظري يسند اليه البرنامج الارشادي، ويعد الموجه والدليل للممارسة العلمية الدقيقة، ومن تلك النظريات التي تستخدم في الارشاد النفسي هي نظرية العلاج المعرفي السلوكي لميكنبوم (Meichenbaum, 1977)، ونظرية العلاج الواقعي لجلاسر (Glasser, 1965) الذي اعتمدهما الباحث كأساس نظري يستند اليهما في بحثه.

يعد العلاج المعرفي السلوكي من اكثر الاساليب العلاجية استخداما في الازمنة الاخيرة، وذلك بسبب الدمج بين الاسلوبين المعرفي والسلوكي معا، ودمج التقنيات والفنيات التي اثبتت فاعليتها في العلاج السلوكي مع الجوانب المعرفية للفرد والمسببة للسلوك غير السوي ويتعامل مع المشكلات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وانبغالياً وسلوكياً، ويكون العلاج وفقاً للأسلوب المعرفي السلوكي من خلال تصحيح وتعديل الافكار والمفاهيم والمعتقدات الخاطئة والاشارات الذاتية غير الصحيحة والتي ينتج عنها تخفيف للقلق والضغط النفسي، اضافةً الى الاهتمام بالجانب الانفعالي للفرد باعتباره مكوناً أساسياً للمشكلات النفسية والاجتماعية (بلان، 2015: 385).

والافتراض الاساسي للعلاج المعرفي السلوكي هو ان الاشياء التي يقولها الفرد لنفسه والتعليمات الذاتية تلعب دورا اساسيا في تحديد السلوكيات التي تصدر عنه، وسلوك الفرد يتأثر بجوانب مختلفة لأنشطة توجد في تكوينات متنوعة كالاستجابات المعرفية والانفعالية والتفاعلات الاجتماعية والحوار الذاتي الداخلي احد هذه الأنشطة او التكوينات(عبدالله،2012: 120).

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي الى تقارب انفعالات الفرد من خلال طريقة تفكيره وتصحيح اعتقاداته وافكاره الخاطئة مما يؤدي الى ازالة استجاباته الانفعالية السلبية غير المناسبة، لذا ما يتم تعليمه وهو ليس مجرد ربط بين المثير والاستجابة فقط، وإنما يتم تعلم ويدرب على كيف يتوقع ما يحدث في المواقف الاجتماعية وهذه التوقعات والافكار تتوسط ما بين المثير والاستجابة وبالتالي يضيف الفرد معنى للموقف في ضوء فهمه وتفسيره له ويختار الاستجابة السوية التي يعتقد ان تحقق له الهدف المنشود من الموقف(بلان،2015: 385).

لذا يرى ميكنبوم بان التفاعل الايجابي بين الحوار الداخلي للفرد والبنى المعرفية هو السبب الاساسي لتغيير سلوكه، اي ان عملية تعديل السلوك يمر بسلسلة تبدأ بالحوار الذاتي والبناء المعرفي والسلوك الناتج، كما يركز ميكنبوم على كيفية تقييم الفرد لأسباب انفعالاته هل يعزوها لنفسه او للآخرين، وهنا على المعالج النفسي ان يعرف المحتويات الادراكية والمعرفية التي تمنع حدوث السلوك التكيفي السوي عند المسترشد وما هو الحوار الداخلي الذي فشل الفرد ان يقوله لنفسه وحجم المشكلة وشدها(عبد الله، 2012: 120-121).

كما يركز العلاج المعرفي السلوكي على حاضر الفرد وما يفعله الان وفقا لافكاره وانفعالاته وافعاله المختلة وظيفيا، مع الاخذ بعين الاعتبار المعلومات التاريخية والتجارب الانمائية والعلاقات الاجتماعية للفرد في حالة كونها لها صلة مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها(بلان،2015: 385).

ويعد أسلوب التحصين ضد الضغوط النفسية من الأساليب الفنية التي ترجع للاتجاه المعرفي السلوكي وتحديداً لنظرية العلاج المعرفي السلوكي التي وضع أسسها العالم ميكنيوم فهو أسلوب يستخدم لتحصين الفرد ووقايته من المشكلات النفسية من خلال إعادة الهيكلة المعرفية كوسيلة لتغيير أفكار ومعتقدات و تقييمات الفرد عن نفسه في المواقف التي تسبب لهم قلق وضغط نفسي، وبعدها يستطيع المتعالج إعادة هذه المهارات عندما يواجه بموقف (حدث) باعثاً للقلق بشكل تدريجي (بلان، 2015: 410).

ويستند أسلوب التحصين ضد الضغوط النفسية على افتراض أساسي هو أن القلق يحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين الأشياء المطلوبة وقدراته الشخصية، ولذا يعمل أسلوب التحصين على تزويد الفرد بأكثر قدر من المعلومات والوسائل التي يستطيع بها مواجهة الموقف المقلق (عوض، 2001: 99).

كما يقوم أسلوب التحصين على افتراض هو مساعدة الأفراد وتدريبهم على كيفية التعامل مع المواقف الضاغطة قبل مواجهتها ومساعدتهم على التكيف بفاعلية مع المثيرات الضاغطة بسيطة الشدة بهدف التوافق مع المثيرات الأكثر شدة، لذا يرى (مايكنيوم) إن الأسلوب التحصين من أهم الأساليب الفعالة لمساعدة الأفراد للتوافق مع المواقف الضاغطة من خلال العمل على تغيير معتقداتهم المعرفية وجمالهم الذاتية السلبية أثناء التعرض لمواقف الضغط النفسي، ويتضمن برنامج التحصين ضد الضغوط النفسية عدة فنيات سلوكية ومعرفية (أبو اسعد و الأزيادة، 2015: 216).

ويرى (باترسون 1990) أن أهم ما يميز به أسلوب التحصين ضد الضغوط هو المرونة، فهو أسلوب متعدد الأوجه يشمل الحوار والمناقشة وتقديم نموذج والتعليمات الموجه للذات والتمثيل السلوكي والتعزيز، كما يشير إلى أن أسلوب التحصين ضد الضغوط أكثر فاعلية بالمقارنة بأسلوب تقليل الحساسية التدريجي، فالتدريب على أسلوب التحصين ضد الضغوط النفسية يقدم طريقة لتغيير مدركات الفرد عن ذاته من المعرفة المتعلمة التي فحواها أن ذاته عاجزة على المعرفة الجديدة المتعلمة، فستخدم

التدريب على التحصين ضد الضغوط النفسية بنجاح في تعلم الكفاءة الذاتية في ضبط المثبرات الضاغطة وتنظيم القلق والغضب لدى الافراد الذين يعانون من مشكلات ضبط النفس وتحمل الالم (باترسون، 1990: 132-133).

ويرى (الشناوي 1996) أن هذه الاسلوب يشبه عملية التحصين البيولوجي ضد الأمراض العامة، وتبني على أساس مقاومة القلق عن طريق برنامج يدرّب المسترشد كيف يتعامل ويتجاوب مع مواقف متدرجة بالقلق، وأسلوب التدريب ذو طبيعة متعددة الأوجه نظراً لما يحتاجه من مرونة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط، ووجود الفروق الفردية بين المتعالجين، وكذلك لأن أساليب التحوار نفسها متنوعة (الشناوي، 1996: 395).

ويتفق اسلوب التحصين مع بقية الأساليب الإرشادية التي تنتمي للاتجاه المعرفي السلوكي والتي تحاول مساعدة المسترشد في تحسين طريقة التفكير والإدراك الواعي للذات والآخرين والعالم الخارجي، من خلال مساعدة المسترشد في التعرف على الأفكار غير المنطقية والمسؤولة عن سلوكياته السلبية وإعطاءه مجالاً لتفحصها ومعالجتها ذاتياً في ظل الدعم الإرشادي من المرشد ومساعدته على تعديل أفكاره وتبني افكارا ذاتية واعية للحياة تشمل على أنظمة فكرية عقلانية تسيطر على الانفعالات والعواطف ليصل إلى السلوك الإيجابي (الزبيدي، 2013: 87).

ويتزيد اسلوب التحصين ضد الضغوط من دافعية الفرد لتحقيق السلوك المستهدف، لأنه يجعل الفرد ينظر الى نفسه بأنه قادرا على ضبط سلوكه في المواقف التي تسبب له قلق، فيدرّب الفرد كيفية مواجهة القلق ذاتياً، ثم تعميم ما تدرب عليه في موقف الأرشاد الى مواقف الحياة الواقعية فلا يعود بحاجة الى توجيه الآخرين، بل يصبح معتمدا على ذاته ويتابع ما يفعله بنفسه، وهذا يبعث في النفس الشعور بالراحة النفسية، فيسعى الى مساعدة الفرد على أن يصبح مستقلا معتمدا على نفسه وتوجيه ذاته وقيامه بالاداء الصحيح، كما ان اسلوب التحصين ضد الضغوط يمكن تعليمه للافراد

والجماعات على أنه أسلوبا وقائيا وعلاجيا قبل وبعد حدوث المشكلات (ظاهر، 2009: 5-6).

وأجريت عدة دراسات للكشف عن مدى فعاليته في علاج المشكلات النفسية الخاصة بالتعامل مع الضغوط النفسية، وفي دراسة قام بها (مينكبوم وكامبيرون) استهدفت التعرف على فعالية التحصين ضد الضغوط في التقليل من ردود الفعل التجنبية والمخاوف المرضية لدى الأفراد مقارنة مع العلاج بالاسترخاء أو العلاج المختصر للقلق، وقد دلت النتائج إلى فعالية الأسلوب في علاج المخاوف المرضية مقارنة مع الأساليب العلاجية الأخرى، أما (نوفاكو) فقد أشار إلى فعالية التحصين ضد الضغوط في ضبط الغضب مقارنة مع استخدام الأفكار الذاتية (ابو اسعد و الازيدة، 2015: 216).

كما توجد العديد من الدراسات المحلية التي استخدمت أسلوب التحصين ضد الضغوط النفسية واثبتت فاعليته في المنهج العلاجي للبرامج الإرشادية كدراسة (الزبيدي 2013) التي استعملته في خفض الإحباط لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، ودراسة (العكيلي 2016) التي بينت تأثير أسلوب التدريب على التحصين ضد التوتر لخفض الضغوط النفسية لدى نزلاء دائرة الإصلاح العراقية، ودراسة (محمد 2018) التي اثبتت تأثير أسلوب التدريب على التحصين ضد التوتر في خفض الصدمة النفسية.

اما العلاج الواقعي فيعد من الاتجاهات العلاجية العقلانية الحديثة في العلاج النفسي التي تثق بان الافراد لديهم القدرة على تحمل المسؤولية وحل المشكلات واتخاذ القرارات المناسبة، فهو اسلوبا ارشاديا علاجيا يعتمد على الجانب اللفظي العقلاني بدرجة كبيرة لتغيير وتعديل السلوك، ويركز على حل المشكلات والمهارات الاجتماعية اكثر من التركيز على الحقائق، كما يرفض الاجبار على السلوك، فيرى (جلاسر Glasser) ان الافراد احرار في توجيه قدراتهم وامكانياتهم في الحياة (بلان، 2015: 427).

ويستند (جلاسر Glasser) في نظرية العلاج الواقعي على افتراض اساسي هو على الافراد ان يشبعوا حاجاتهم النفسية كالبقاء، الحب والانتماء، القوة، الحرية والمرح وان يتصرفوا بطريقة مسؤولة بحيث لا تتعارض مع الاخرين في متابعة حاجاتهم وتحقيقها، لذا يعمل العلاج الواقعي على مساعدة الافراد في تقييم سلوكياتهم حاجاتهم وتطوير طرق تحقيقها من خلال اقامة علاقات اجتماعية مرضية ومسؤولة (ابو اسعد وعريبات، 2012: 298).

والهدف الرئيسي للعلاج الواقعي هو مساعدة الافراد على تنمية الشعور بالمسؤولية اتجاه حاجاتهم النفسية والاجتماعية واشباعها بطريقة مرضية وان لا تتعارض مع الاخرين في متابعة حاجاتهم، اضافة الى مساعدتهم في تحقيق الهوية الاجتماعية الناجحة في المجتمع (ابو اسعد وعريبات، 2012: 298).

كما يؤمن العلاج الواقعي بان الإنسان كائن اجتماعي له حاجات اجتماعية لا بد من إشباعها بطريقة مسؤولة وفقاً لمعايير المجتمع الذي يعيش فيه، والتي تحدد الأدوار الضرورية لسلوك الفرد ضمن إطار التفاعل الاجتماعي السوي، واكتساب مهارات التعامل مع الجماعة، فأسلوب الواقعي يعد عاملاً في معالجة السلوك الانهزامي اللامسؤول الذي استمد مبادئه ومفاهيمه نظرية الاختيار والذي اثبتت فعاليتها في الإرشاد، كأسلوب حديث يركز فيه على قوى وإمكانيات الفرد التي يمكن إن تقوده إلى التخلص من المشكلات التي تعترضه بحيث إن الأفراد يقررون مصيرهم بأنفسهم وهم مسؤولون عن حياتهم، وان الفنيات المستخدمة في التدريب هي أنماط سلوكية غير المنفردة، اي هناك إمكانية انتقال اثر تعلمها في مواقف حياتية متنوعة (الجبوري، 2010: 19).

ويركز العلاج الواقعي في الإرشاد على تعديل أفكار المسترشد عن نفسه، وعن الآخرين من خلال الحوار والتدريب على التفكير بطريقة ايجابية منطقية واقعية، ويجري

تحديد أخطاء التفكير ونقد تلك الأفكار الخاطئة والتوصل إلى الأفكار العقلانية الواقعية من خلال الجلسات الإرشادية (العزاوي، 2014: 5).

وإستخدام (جلاسز) الأدمان الإيجابي لمساعدة الافراد للتغلب على ضعفهم وعدم قدرتهم حل المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانون منها، حيث اشار الى ان الافراد الذين يستخدمون الأدمان الإيجابي في حياتهم الواقعية لديهم القدرة على اكتساب المهارات الناجحة لأشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية مما تنتمي لديهم الثقة بانفسهم وتتطور لديهم الهوية الاجتماعية الناجحة عكس الافراد الذين يستخدمون الأدمان السلبي في حياتهم ويطورونه (بلان، 2015: 428).

ويؤكد (جلاسز) على ان اسلوب العلاج الواقعي يمكن تطبيقه مع جميع الافراد او المجموعات ومع اية مشكلة كانت نفسية او اجتماعية او ثقافية شرط ان يكون لدى الافراد القوة ليسيظروا على حياتهم، كما يستخدم ثقافات متنوعة في كيفية تتم تلبية حاجات افرادها للانتماء والحب والحرية والمرح والمسؤولية (ابو اسعد وعريبات، 2012: 314-315).

وأشارة العديد من الدراسات المحلية التي استعملت أسلوب العلاج الواقعي واثبتت فاعليته في المنهج العلاجي للبرامج الارشادية كدراسة (الخياط 2014) التي اظهرت أثره في خفض الألم الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الإعدادية، ودراسة (الصميدعي 2018) التي اثبتت فاعليته في خفض الانانية لدى التلاميذ المكفوفين في معهد النور.

والإعاقة البصرية تؤثر بشكل واضح ومهم على مظاهر النمو الاجتماعي والانفعالي، حيث بينت كلير (Clear) ان تفاعل المكفوف مع الافراد العاديين تعد فرصة مهمة جداً للكثير من الأمور منها اكتسابه الشعور بالأمان والطمأنينة ويقوي الثقة بالآخرين ويتحرر بتفاعله مع زملاءه من الشعور بالدونية، كما يعطي الاختلاط بالآخرين فرصة لتكوين علاقات اجتماعية لا يمكن للأسرة وحدها ان تقدمها له ويسهل عليه التكيف مع الآخرين وتأثر بهم (السلامي، 2019: 8-9).

وانطلاقاً مما تقدم فإن البحث الحالي يستمد أهميته من :-

أولاً: الجانب النظري

1. تعد أول دراسة محلية وعربية على حد (علم الباحث) تهدف إلى خفض قلق التفاعل الاجتماعي لدى التلاميذ المكفوفين.
2. ترفد المكتبة العراقية بدراسة حديثة تهتم بالمكفوفين لغرض ادماجهم مع المجتمع.
3. بحث الباحثين بالاهتمام بفئة المكفوفين من خلال الدراسات التي تكشف بمعرفة المشكلات التي يواجهونها والتي أصبحت تؤثر على جوانبهم الاجتماعية وتفاعلهم مع الآخرين وإيجاد الحلول المناسبة، والبحث الحالي اهتم بعرض جزء منها.

ثانياً: الجانب التطبيقي

1. تعد هذه الدراسة سعي جاد ومهم يسهم في خفض قلق التفاعل الاجتماعي لدى المكفوفين.
2. الاستفادة من الأداة المعدة لتشخيص قلق التفاعل الاجتماعي لدى المكفوفين الذي أعده الباحث لذلك.
3. تضع الدراسة برنامج إرشادي بأسلوبين (التحصين ضد الضغوط النفسية والعلاج الواقعي) بين يدي المرشدين النفسيين والباحثين الاجتماعيين الذي يعينهم في عملية العلاج في مركز رعاية المكفوفين.
4. توجيه انظار المسؤولين في مركز رعاية المكفوفين إلى أهمية خفض قلق التفاعل الاجتماعي وإعطاءه الاهتمام لما له من أثر كبير في تخليصهم من الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية السلوكية والأكاديمية التي يعانون منها.

ثالثاً: هدف البحث وفرضياته Research objective

يهدف البحث الحالي الى معرفة تأثير الأسلوبين الارشاديين (التحصين ضد الضغوط النفسية) و (العلاج الواقعي) في خفض قلق التفاعل الاجتماعي لدى المكفوفين من خلال التحقق من صحة الفرضيات الآتية :-

1. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعة التجريبية الاولى (اسلوب التحصين ضد الضغوط النفسية) في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس قلق التفاعل الاجتماعي.

2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعة التجريبية الثانية (اسلوب العلاج الواقعي) في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس قلق التفاعل الاجتماعي.

3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس قلق التفاعل الاجتماعي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعات الثلاثة المجموعة التجريبية الاولى (اسلوب التحصين ضد الضغوط النفسية) والمجموعة التجريبية الثانية (اسلوب العلاج الواقعي) والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس قلق التفاعل الاجتماعي.

5. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعة التجريبية الاولى والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس قلق التفاعل الاجتماعي

6. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على مقياس قلق التفاعل الاجتماعي.

7. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.05) بين رتب درجات المجموعة التجريبية الاولى والمجموعة التجريبية الثانية في الاختبار البعدي على مقياس قلق التفاعل الاجتماعي.

رابعاً: حدود البحث limits of the Research

يتحدد البحث الحالي بالافراد المكفوفين في معهد النور- بغداد التابع لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية العراقية وثانوية السيد حسين الصدر الاهلية التابعة لمديرية تربية الكرخ الاولى، ومعهد نور الحسين التابع للعتبة الحسينية، من الذين تتراوح اعمارهم بين (10-18) سنة وللعام الدراسي (2020-2021).

خامساً: تحديد المصطلحات Terms Definition:

1. تأثير Effect:

عرفه كل من

- الحفني (1991):

بأنه مقدار التغير الذي يطرأ على المتغير التابع بعد تعرضه لتأثير المتغير المستقل" (الحفني، 1991: 25).

- دايفد (2008) :

((عملية التأثير في قيم الشخص ومعتقداته ومواقفه وسلوكه)) (دايفد، 15:2008).

2. الأسلوب الإرشادي Style Counseling:

عرفه كل من

- عاقل (1988) :

((طريقة المرشد المميزة في التعامل مع المسترشدين لتحقيق أهداف معينة)) (عاقل، 1988: 35).

- **بوردرز ودروري (Borders & Drory, 1992):**

((مجموعة من النشاطات يقوم بها المسترشدون في تفاعل وتعاون بما يعمل على توظيف طاقاتهم وإمكانياتهم بما يتفق مع حاجاتهم واستعداداتهم في جو يسوده الأمن والطمأنينة بينهم وبين المرشد)) (Borders & Drory, 1992: 7)

وقد اعتمد الباحث تعريف بوردرز ودروري (1992) تعريفاً نظرياً يستند عليه.

- **التعريف الإجرائي:**

هو الأسلوب المنظم والمتسلسل الذي يعتمد المرشد في توظيف مهاراته وخبراته لصالح مهارات المسترشدين وخبراتهم على وفق أسلوب التحصين ضد الضغوط النفسية والعلاج الواقعي المعتمد في ذلك.

3. **اسلوب التحصين ضد الضغوط النفسية Stress Inoculation Training Style**

عرفه كل من:-

- **ميكنبوم (Meichenbaum, 1977):**

((اسلوب يهدف الى مساعدة المسترشدين على التكيف ومواجهة المثيرات الضاغطة البسيطة والشديدة، من خلال العمل على تعديل وتغيير افكارهم ومعتقداتهم وجملهم السلبية اثناء تعرضهم للمواقف الضاغطة والمثيرة للقلق والتوتر)) (Meichenbaum, 1977: 52).

- **الشناوي (1994)**

((وهو أسلوب متعدد الأوجه نظراً لما يحتاجه من مرونة في مواجهة المواقف المتنوعة للضغوط وكذلك لوجود فروق فردية وثقافية وايضاً لتنوع أساليب المواجهة)) (الشناوي، 1994: 135-136).

- **بطرس (2008) :**

((هي تلك العمليات التي تمكن الفرد من خلالها ان يغير أو يعدل من احتمال ظهور الاستجابة سواء في وجود التدعيم الخارجي للاستجابة أو غيابه)) (بطرس، 2008: 184).

- برادلي و اخرون (2012):

((وهو اسلوب يعمل على السعي نحو زيادة مهارات المسترشد في التعامل مع المواقف الضاغطة، فضلا عن تشجيعه لاستخدام مهارات موجودة لديه في سلوكه اليومي)) (برادلي و اخرون، 2012: 561).

اعتمد الباحث تعريف ميكنبوم (Meichenbaum, 1977) تعريفا نظريا يستند اليه لأنه تعريف النظرية المتبناة في البحث الحالي.
التعريف الإجرائي:

((هي مجموعة الأنشطة والفعاليات (المناقشة، والحوار الداخلي، والاسترخاء، والنمذجة، والمواجهة، والتعزيز الذاتي والتغذية الراجعة، والتعليمات الذاتية، النمذجة، والتعزيز الاجتماعي، والتدريب البيئي) التي يستعملها الباحث في البرنامج الإرشادي للتوصل إلى الخطوات التي يجب اتخاذها لتحقيق أهداف البرنامج الإرشادي)).

4. العلاج الواقعي Reality Therapy Style

وعرفه كل من

- جلاسر (Glasser, 1965):

((هو اسلوب إرشادي يهدف الى مساعدة المسترشدين في فهم الواقع للوصول إلى الذات الناجحة وإشباع حاجاتهم لما يتلاءم مع الواقع وتحقيقهم للتوافق مع أنفسهم والآخرين)) (Glasser, 1965:57).

- كوري (Corey. 1990):

((هو عبارة عن أسلوب إرشادي الغرض منه مساعدة الأفراد على التحكم بحياتهم وإشباع رغباتهم الواقعية وحاجاتهم النفسية وتحقيق السعادة النفسية التي تضمن للفرد العيش بسلام)) (Corey, 1990: 83).

- الشناوي (1994):

((أسلوب إرشادي يعتمد على الجانب اللفظي المعرفي ، يهدف الى تغيير السلوك بناءً على مفاهيم أساسية لسلوك الإنسان في المسؤولية والواقعية والصواب)) (الشناوي ، 1994 : 242).

- الرشيدى (2000) :

((عملية يقوم بها المرشد النفسي بتقديم المساعدة للمسترشد بحيث تمكنه من المواجهة الإيجابية للواقع والتكيف معه ، وإشباع الحاجات على وفق مفاهيم المسؤولية والواقع والصواب)) (الرشيدى، 2000: 146).
اعتمد الباحث تعريف جلاسر (Glasser, 1965) تعريفاً نظرياً يستند إليه لأنه تعريف النظرية المتبناة في البحث الحالي.

التعريف الإجرائي:

((هي الفنيات والاستراتيجيات (الواقع، والمسؤولية، والصحيح، والفعالية، والمرح، وإعادة التعلم والتعزيز الاجتماعي، التقويم والتدريب البيئي) الذي استعمله الباحث في البرنامج الإرشادي للتوصل إلى الخطوات التي يجب أن تحقق هدف البرنامج الإرشادي وهو خفض قلق التفاعل الاجتماعي)).

5. قلق التفاعل الاجتماعي : Social interaction anxiousness

عرفه كل من :-

- عرفه ليري وشيلنكر (Leary & Shlinker. 1982) :

((استجابة إدراكية وعاطفية ناتجة عن وجود تقييم شخصي سلبي لمواقف اجتماعية حقيقية أو متخيلة تتميز بالخوف والتوتر من نتيجة سلبية وشيكة يعتقد المرء أنه غير قادر على تجنبها). (Leary & Shlinker, 1982:642).

- عرفه ماتك وكلارك (Mattich&Clarke, 1989))

((بأنه الضيق الشديد عند بدء المحادثات أو المناقشات مع الأصدقاء أو الغرباء أو أفراد الجنس الآخر)). (Mattch & Clarke , 1989: 20) .

- التميمي (2002)

((بأنه نزعة الفرد إلى الشعور بالعصبية والخجل والارتباك في مواقف التفاعل والمواجهة مع الآخرين، والعجز عن الإفصاح عن مشاعره وآرائه، والتوتر في التحدث مع شخص ذي سلطة كالوالدين والمدرسين والغرباء والجنس الآخر، أو يكون متجاهلاً من قبلهم)). (التميمي، 2002 : 15)

اعتمد الباحث تعريف ليري وشيلنكر (Leary & Shlinker.1982) :تعريفا

نظريا يستند اليه لأنه تعريف النظرية المتبناة في البحث الحالي.

التعريف الإجرائي:

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على فقرات مقياس قلق التفاعل الاجتماعي والذي اعده الباحث لغرض البحث الحالي.

6. المكفوفين Blind

- التعريف الطبي :

((يعتمد على حدة البصر وحدة البصر تعني قدرة الفرد على رؤية الاسباء وتمييز خصائصها وتفصيلها المختلفة، فالمكفوف هو الشخص الذي لديه حدة البصر تبلغ 200 /20 او 6/6 او اقل لكل العينين بعد اجراء التصحيح او لديه مجال بصري محدود لا يزيد عن (20 درجة)) (الحديدي، 2014: 35).

- التعريف التربوي:-

((هو تحول اعاقته دون تعلمه بالوسائل العادية ، وذلك لحاجته الى تعديلات خاصة في المواد التعليمية وفي اساليب التدريس وفي البيئة المدرسية)) .(سيسالم، 1997: 26).

- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (2004)

((هم التلاميذ الذين يكون مستوى ابصارهم 60/6 بعد التصحيح بالنظارات ولكلا العينين والذين تحددهم لجنة تشخيص العوق البصري ، والذين يحتاجون الى معهد خاص لرعايتهم ويلبي احتياجاتهم)).

(وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، دائرة ذوي الاحتياجات الخاصة ، قسم العوق البدني ، 2004).

وقد اعتمد الباحث تعريف وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تعريفا نظريا له