

الإرشاد الانتقائي ودوره في الحد من ظاهرة الرهاب الاجتماعي

Selective counseling and its role in reducing the phenomenon of social phobia.

د. حياه محمد عبد الفتاح عناتي^{1*}؛ د. عمار ميلود²¹. جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم (الجزائر)، Hayat.mohammedabedalfatahanati.etu@univ-mosta. dz.². جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم (الجزائر)، miloud.ammam@univ-mosta.dz.

مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية للسلوكيات النفسية والاجتماعية

تاريخ الاستلام: 2024/11/04 تاريخ القبول: 2024/12/15 تاريخ النشر: 2024/12/30

ملخص: تتناول هذه الورقة البحثية دور الإرشاد الانتقائي كأداة فاعلة في خفض مستوى ظاهرة الرهاب الاجتماعي. وهذا نظرا لأهمية الإرشاد الانتقائي في تقديم الدعم للأفراد الذين يعانون من ظاهرة الرهاب الاجتماعي من خلال تقديم الفنيات التي تساعد الفرد على تحسين الثقة بالنفس وتطوير المهارات الاجتماعية، فالاتجاه الانتقائي يمثل النضج للعمليات الإرشادية المتخصصة التي تتكامل فيها الفنيات الإرشادية وتعمل على حل الاختلافات والتغيرات في المشكلات والحالات للمستترشدين. ويعد الإرشاد الانتقائي على أنه: الإرشاد في حلته الجديدة الناضجة المتكاملة والمرنة والمتطلعة لكل اسهام جاد في الإرشاد النفسي ليكون بدوره النظام المتكامل الذي يعمل على دمج الاساليب والفنيات الإرشادية لتحقيق افضل النتائج المرجوة. تسعى الورقة البحثية إلى تقديم توجهات للمعالجين والمختصين في مجال الصحة النفسية للمساهمة في تحسين جودة حياة هؤلاء الأفراد وتخفيف آثار الرهاب الاجتماعي على حياتهم اليومية.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الانتقائي؛ الرهاب الاجتماعي.

Abstract: This research paper addresses the role of selective counseling as an effective tool in reducing the level of social phobia. Social phobia is a psychological issue characterized by a lack of self-confidence, excessive anxiety, and fear of facing certain social situations. The paper discusses the importance of selective counseling in providing support to individuals suffering from social phobia by offering techniques that help improve self-confidence and develop social skills. The selective approach represents the maturation of specialized counseling processes, where counseling techniques are integrated to address variations and changes in clients' issues and situations. Selective counseling is regarded as a new, mature, integrated, and flexible form of counseling that welcomes all serious contributions to psychological counseling. It operates as a comprehensive system that integrates counseling methods and techniques to achieve optimal results. The paper aims to offer guidance for therapists and mental health professionals to contribute to enhancing the quality of life for these individuals and alleviating the impact of social phobia on their daily lives.

Keywords: Selective counseling, social phobia

*1 حياه محمد عبد الفتاح عناتي ، الإيميل: Hayat.mohammedabedalfatahanati.etu@univ-mosta. dz

1. المقدمة :

ان التغيرات الكبيرة التي تعرضت لها الإنسانية في العصر الحاضر والتي شملت العديد من جوانب الحياة المختلفة من جوانب اقتصادية، سياسية، اجتماعية، نفسية وفكرية، والتي ادت الى بلورة العديد من المشكلات والضغوط النفسية التي تواجه المجتمع والفرد. مما دفع المجتمعات المتحضرة الى المبادرة لتقديم خدمات ارشادية نفسية تهدف الى مساعدة الفرد في حل العديد من مشكلاته النفسية بأساليب علمية، حيث اصبح توفر مثل هذه الخدمات من المؤشرات التي تدل على تقدم المجتمعات ورفقها واهتمامها بالفرد وحاجاته وصحته النفسية وقدرته على تحقيق ذاته .

2- الإشكالية:

في ظل التطورات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة، يشهد العديد من المجتمعات زيادة في ظاهرة الرهاب الاجتماعي، والتي تعتبر مشكلة صحية واجتماعية خطيرة. ومن هذه المجتمعات المجتمع الفلسطيني الذي يعاني خلال هذا العام من الحرب المستعرة وما يعترئها من خوف وقلق وتوتر ورعب.

يعزى الرهاب الاجتماعي إلى عدة عوامل، منها الضغوط الاجتماعية والنفسية ونقص المهارات التحكمية. وازدادت أهمية دور الإرشاد الانتقائي في معالجة هذه الظاهرة، إذ يتضمن تقديم النصائح والإرشادات الفعالة للأفراد المعرضين لخطر الرهاب الاجتماعي. ونظرا لكون الرهاب الاجتماعي لدى الفرد يحتاج الى اساليب ارشادية، فالتالي يلزم التعامل معه ببعض النظريات الإرشادية التي تقوم فنياتها على المهارات، وبالتالي تساعد في خفض وعلاج هذه الحالة، حيث عبرت بعض الدراسات عن حجم هذه المشكلة من خلال تحديد نسب مئوية لها، فمثلا ذكر روس ان حوالي (2.4) مليون امريكي راشد يعانون من الرهاب الاجتماعي.

وتتباين نسبة هذه الحالات من مجتمع لآخر ومن فرد لآخر، حيث يرى سويلم وآخرون أن المرضى الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يمثلون (25%) من مجموع حالات الرهاب الاجتماعي، ومن الجدير بالذكر أن مشكلة الرهاب الاجتماعي تحمل في طياتها صوره مهمه وخطيره على المجتمع وهي مشكلة الفرد الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي ومحاولة الاهتمام به والتخفيف عنه والبحث عن افضل البرامج العلاجية الانتقائية له لذا كان لا بد من طرح هذه المشكلة للمناقشة من خلال تقديم هذه الورقة البحثية لتسليط الضوء حول المفاهيم الأساسية الخاصة بالإرشاد الانتقائي والرهاب الاجتماعي بالتالي:

يثير هذا السياق تساؤلات حول كيفية تحديد دور الإرشاد الانتقائي في تقليل مخاطر الرهاب الاجتماعي وتعزيز السلوكيات الإيجابية للأفراد المعرضين لهذه الظاهرة، وبالتالي، تنشأ مشكلة الورقة البحثية في تحليل فعالية وآليات عمل الإرشاد الانتقائي في تقليل الرهاب الاجتماعي وتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد المعنيين وعليه يمكن صياغة الاشكالية بالسؤال الرئيسي التالي:.

- ما هو دور الإرشاد الانتقائي في توعية الأفراد بأخطار الرهاب الاجتماعي وتعزيز الوعي الصحي؟
- وينبثق منه الأسئلة الفرعية التالية:
- ما هي استراتيجيات وأساليب الإرشاد الانتقائي التي تعزز القدرة على التحكم بالنفس والتصرف بشكل صحيح في مواجهة الضغوط الاجتماعية؟
- ما هي الآليات المستخدمة لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد المعرضين للرهاب الاجتماعي من خلال الإرشاد الانتقائي؟
- ماهي الآليات المتبعة لتقييم فعالية البرامج والمبادرات التي تعتمد على الإرشاد الانتقائي في خفض مستويات الرهاب الاجتماعي وتحسين جودة الحياة الاجتماعية؟

1.2. أهمية الورقة البحثية :

تكمن أهمية الموضوع الذي تتناوله هذه الورقة في فاعلية الإرشاد الانتقائي ودوره في الحد من ظاهرة الرهاب الاجتماعي، بالإضافة الى كونها تتناول واحد من أخطر الأمراض النفسية الاجتماعية انتشارا في عصرنا الحاضر في جميع المجتمعات، فبالتالي فان موضوع الدراسة ينطوي على أهميه كبيره من الناحية النظرية:

تمثل الورقة البحثية الحالية اضافة علمية لظاهرة الرهاب الاجتماعي الذي يعتبر من أهم المشكلات النفسية في المجتمع، وأضافه معرفيه جديده لأتجاه ارشادي حديث لم ينل من الاهتمام والدراسة والبحث ما يستحقه كجانب يمثل الارشاد في ثوبه الجديد.

ندرة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت الإرشاد الانتقائي في مواجهة المشكلات النفسية لدى الافراد

2.2. أهداف الورقة البحثية :

- توضيح فاعلية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي.
- القاء الضوء على ظاهرة الرهاب الاجتماعي من حيث الأسباب وأعراضها ومدى انتشارها.
- تناول مشكلة الرهاب الاجتماعي ومدى تأثيرها على علاقة الأفراد بالآخرين وعلاقتهم بأنفسهم، وبالتالي تؤدي الى سوء التوافق النفسي والاجتماعي.
- تقديم رؤيه واضحه عن الإرشاد الانتقائي كأحد أهم التيارات والاتجاهات الإرشادية الفاعلة والحديثة في حل المشكلات.
- تقديم رؤيه واضحه عن الإرشاد الانتقائي من حيث مفهومه أساليبه أهدافه أهميته .

3.2. حدود الورقة البحثية :

تتناول الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة والعلاقة بموضوع الدراسة.

- الحد الموضوعي :حيث تناولت فاعلية الارشاد الانتقائي في الحد من ظاهرة الرهاب الاجتماعي

- الحد الزمني : خلال العام الحالي 2024 .

3- المنهجية:

اتباع الباحثان المنهج الوصفي لمناسبتة لمثل هذا النوع من المعالجات.

3-1- المصطلحات:

يقوم الباحثان بتحديد المفاهيم المناسبة للمصطلحات اعتمادا على الموروث النفسي وما يراه الباحثان ويتبنانه وصولا الى رؤيه واضحه للمصطلحات على الرغم من التباين والاختلاف فيما بينهم.

- الارشاد الانتقائي: الارشاد الانتقائي هو شكل من أشكال الارشاد النفسي القائم على نظرية العلاج النفسي الانتقائي ،والذي يعد نظاما يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات والفنيات الفاعلة في العلاجات النفسية الاخرى، ونخص بالذكر تلك الاستراتيجيات والفنيات التي تبث فاعليتها في علاج المشكلات وتلائم حاجات الفرد(ابو النور،2000م،ص25).

- الرهاب الاجتماعي: هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة الاخرين مما يؤدي الى تجنب المواقف الاجتماعية، وهو الخوف الشديد غير المبرر الذي ينتاب الفرد في المواقف الاجتماعية، وعادة ما يصاحب ذلك تقديم ذاتي منخفض وخوف من النقد. فايد، حسين(2006، 52 – 53) .

4. الإطار النظري:

1.4. التطور التاريخي للنظرية الانتقائية:

تطور الإرشاد النفسي مع المدارس التقليدية مثل التحليل النفسي الذي أسسه فرويد، والعلاج السلوكي، والعلاج الإنساني. حيث اعتمد المعالجون في هذه الفترة على نهج واحد في العلاج، مثل التحليل النفسي فقط أو العلاج السلوكي. ومع زيادة الدراسات في الكثير من مجالات علم النفس، بدأ المعالجون يرون أن النهج الأحادي قد لا يكون كافيًا لتلبية احتياجات جميع المسترشدين. لذلك بدأ بعض العلماء يتبنون أساليب انتقائية، حيث يتم دمج تقنيات من مدارس مختلفة، مثل الدمج ما بين الأساليب السلوكية المعرفية والأساليب الإنسانية، لتلبية احتياجات معينة. وفي التسعينات أصبحت الدعوات ملحة لإيجاد طرق أكثر شمولية تتكامل فيها نظريات العلاج المتنوعة. فمثلاً، ظهر العلاج المعرفي السلوكي المتكامل الذي يجمع بين المعرفة السلوكية والتحليل المعرفي. وأصبحت فكرة الإرشاد الانتقائي أكثر قبولاً وبدأت تدرس بشكل أكبر في البرامج الأكاديمية، ما أدى إلى تطوير نظريات ومنهجيات متعددة في هذا المجال. وفي الألفية الجديدة بدأ التوجه نحو الانتقائية المبنية على الدلائل، مع زيادة الاعتماد على الأبحاث المستندة إلى الأدلة، تطور الإرشاد الانتقائي ليصبح أكثر تحديداً، حيث يتم اختيار الفنيات التي أثبتت فعاليتها في مشكلات معينة.

ثم ظهرت التقنيات الحديثة للانتقائية مثل العلاج المعرفي السلوكي ، والذي يستخدم نهجاً انتقائياً لحل مشكلات معقدة مثل اضطرابات الشخصية الحادة. في الوقت الحالي يتجه الإرشاد الانتقائي إلى دمج التكنولوجيا، مثل التطبيقات الذكية التي توفر دعماً نفسياً، وتستخدم أفنيات مختلفة لتلبية احتياجات المسترشدين.

وقد أصبح الإرشاد الانتقائي أكثر تخصيصاً، معتمداً على التحليل الدقيق لاحتياجات كل فرد واختيار تقنيات محددة، ويرى ان الإرشاد الانتقائي في تطور مستمر ويعتمد على الاكتشافات في علم النفس والاحتياجات المتغيرة للأفراد والمجتمعات. ومن خلال هذه التطورات للإرشاد الانتقائي عرف الباحثان الارشاد الانتقائي اجرائيا على انه الإرشاد

الانتقائي هو نهج في العلاج النفسي وعلم الإرشاد يقوم على اختيار ودمج تقنيات وأساليب من نظريات ومدارس علاجية مختلفة لتلبية احتياجات المسترشد بشكل فردي.

بدلاً من الالتزام بمدرسة علاجية واحدة، يستخدم المعالج في الإرشاد الانتقائي الأدوات والطرق التي يراها الأنسب لحالة المسترشد، ما يمنحه مرونة أكبر في تلبية احتياجات العملاء المتنوعة، يعتمد هذا النهج على أن المشاكل النفسية والسلوكية تختلف من شخص لآخر، وبالتالي تتطلب تكييف الأساليب العلاجية بطريقة تناسب كل فرد على حدة.

2.4. مراحل الارشاد الانتقائي :

1. مرحلة الاستكشاف : في هذه المرحلة أخذ الإرشاد الانتقائي يتعدى القيود التي كانت تفرضها المدارس العلاجية الفردية، مثل التحليل النفسي والعلاج السلوكي، وذلك لتوسيع نطاق الخيارات العلاجية.

2. مرحلة الانتقائية النظرية: تضمنت هذه المرحلة المزج ما بين عدة مدارس علاجية في التشخيص والعلاج .

3. مرحلة الانتقائية المتكاملة: في هذه المرحلة، بدأ دمج الاهداف المختلفة من عدة نظريات علاجية بشكل تكاملي، بحيث يتم تنسيق التقنيات والأساليب وفق خطة علاجية متكاملة، مثل دمج العلاج المعرفي السلوكي مع فنيات التحليل النفسي أو الأساليب الإنسانية.

4. المرحلة الانتقائية المبنية على الأدلة: تعتمد هذه المرحلة على استخدام تقنيات علاجية مدعومة بالأدلة العلمية، حيث يتم اختيار الأساليب وفقاً للأبحاث التي تؤكد فاعليتها مع المشكلات المختلفة، ما يزيد من فعالية العلاج. (بلان ، 2015).

*إيجابيات الارشاد الانتقائي :

1. العلاج بمرونة أكبر : حيث يستخدم الانتقائي أفضل الفنيات للمعالج بناء على احتياجاته ومتطلباته الأساليب بناءً.

2.الموائمة مع احتياجات المسترشد: حيث يعمل المسترشد على بناء وتصميم برنامج علاجي للمعالجين بحيث يضمن تلبية احتياجاته ورغباته .

3.فنياته معززه بالأدلة: اختيار الفنيات التي ثبتت فاعليتها يعزز جودة العلاج ويزيد من احتمالات النجاح.

1. الاساليب المتنوعة والمرنة: يمنح الانتقائي المعالج القدرة على استخدام مجموعة متنوعة من المهارات والفنيات، ما يسهم في تحسين الاستجابة لدى المسترشدين الذين يعانون من المشاكل المتعددة.

2.*سلبيات الارشاد الانتقائي :

3. صعوبة التنفيذ: يواجه المرشد العديد من الصعوبات في اختيار الاساليب العلاجية المناسبة للحالة .

4. نقص الخبرة: بعض المرشدين قد لا يكون لديهم خبره كافية بجميع الأساليب، وبالتالي قد يتم اختيار اساليب غير مناسبة.

5. التشتت النظري: قد يعاني بعض العملاء من صعوبة في فهم نهج العلاج إذا كان غير مترابط أو يبدو مشتتاً.

6. افتقار للانسجام: قد يؤدي الدمج غير المدروس بين المدارس المختلفة إلى تضارب في الأساليب، مما يؤثر على نتائج العلاج.(الحياني ، 2011).

7. الإرشاد الانتقائي من الاساليب العلاجية التي تتبع نهجاً متطوراً ومرناً يتطلب مهارات عالية وخبره واسعة لدى المعالج لضمان تطبيقه بشكل فعال يلبي احتياجات المسترشدين المتنوعة.

3.4. أهداف الإرشاد الانتقائي :

تشمل مجموعة من الغايات التي تهدف إلى تعزيز فعالية العلاج النفسي وتقديم دعم مناسب للمسترشدين بناءً على احتياجاتهم وطموحاتهم الفردية. ومن أبرز هذه الأهداف:

1. تلبية حاجات ورغبات المسترشدين بشكل فردي: يقوم الإرشاد الانتقائي على وضع خطة علاجية مخصصة لكل مسترشد ، مما يساعد على تلبية احتياجاته الفريدة بطريقة تتناسب مع حالته.

2. تحقيق الفائدة القصوى من العلاج: من خلال اختيار الفنيات والمهارات الفعالة ، حيث يسعى الإرشاد الانتقائي إلى تحقيق فرص النجاح في العلاج والوصول الى نتائج إيجابية مستدامة.

3. التكيف مع الحالات المتغيرة للمسترشد: يسعى الإرشاد الانتقائي إلى أن يكون مرناً وقابلاً للتعديل والتغيير بحيث يتناسب مع حالة المسترشد المتغيرة مما يزيد من كفاءة العلاج.

4. تعزيز المهارات الشخصية للمسترشد : يشجع الإرشاد الانتقائي المسترشد على تعلم مجموعة كبرى من المهارات الشخصية والعقلية، من خلال استخدام تقنيات من مدارس علاجية مختلفة.

5. تفعيل القدرة على حل المشكلات: عبر استخدام تقنيات مختلفة، يساعد الإرشاد الانتقائي على تطوير قدرة المسترشد على مواجهة التحديات وحل المشكلات بطرق أكثر فعالية.

6. تقدير الذات وزيادة الوعي الشخصي: يهدف الإرشاد الانتقائي إلى زيادة التقدير الذاتي للمسترشد عبر تقنيات تعزز فهمه لنفسه، مما يساعده على الوعي والنمو الشخصي.

7. التكامل بين الجوانب النظرية : يهدف الإرشاد الانتقائي إلى التكامل بين العديد من النظريات العلاجية، لخلق تجربة علاجية شاملة تُعزز الصحة النفسية للمسترشد.

يسعى الإرشاد الانتقائي على تقديم دعم علاجي متكامل وأكثر شمولية، مما يجعله ملائماً للأشخاص ذوي الاحتياجات النفسية المتنوعة والمعقدة.

5.3. أهمية الارشاد الانتقائي:

تتمثل اهمية الارشاد الانتقائي في عدة جوانب تجعله مفيداً وفعالاً للمسترشدين والمعالجين على حد سواء:

1. العلاج بمرونة عالية : الإرشاد الانتقائي يتيح للمعالج المرونة في اختيار الفنيات العلاجية والمهارات التي تناسب مع حالة المسترشد، مما يجعل العلاج أكثر تكيفا مع حالة المسترشد ومشكلاته المتغيرة.
 2. التعامل مع المشكلات المتنوعة والصعبة: يسهم الإرشاد الانتقائي باستخدام مجموعة متنوعة من الأساليب مما يجعله مناسباً للتعامل مع المسترشدين الذين يواجهون مشكلات نفسية أو سلوكية متعددة أو معقدة.
 3. العلاج بجوده كبيره : بالاعتماد على الأدلة والأبحاث التي تدعم فعالية بعض التقنيات لحالات معينة، يتيح الإرشاد الانتقائي تحسين جودة العلاج و احتمالية نجاحه.
 4. تلبية احتياجات المسترشدين الفردية: يساعد الإرشاد الانتقائي على تلبية احتياجات ورغبات المسترشدين الفردية، مما يجعل العلاج أكثر فاعلية وتقبل.
 5. تقديم دعم شامل: نظراً لتنوع التقنيات المستخدمة، يمكن أن يوفر الإرشاد الانتقائي دعماً شاملاً للجوانب النفسية والعاطفية والاجتماعية للعميل، مما يؤدي إلى تحسين الصحة النفسية العامة.
 6. تطوير خبرات المسترشد: من خلال ممارسته للعديد من المهارات وتفعيل عدة تقنيات، فالإرشاد الانتقائي يساعد المسترشد على اكتساب مهارات حياتية مهمة، مثل حل المشكلات، وإدارة الوقت ، وزيادة الوعي الذاتي.
 7. زيادة فعالية وتدريب المعالجين: الإرشاد الانتقائي يعزز من كفاءة المعالجين عبر تدريبهم على استراتيجيات متنوعة، مما يجعلهم أكثر قدره على معرفة حاجات المسترشدين المختلفة فالإرشاد الانتقائي تكمن اهميته في توفير علاج متكامل مع حاجات المسترشد.
5. الرهاب الاجتماعي :

في ظل التطورات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة، يشهد العديد من المجتمعات زيادة في ظاهرة الرهاب الاجتماعي، والتي تعتبر مشكلة صحية واجتماعية خطيرة. يعزى الرهاب الاجتماعي إلى عدة عوامل منها الضغوط الاجتماعية والنفسية والحروب السائدة

مثل الحرب الجارية في فلسطين، وما يعانيه الاطفال والنسوة والشيوخ بل المجتمع الفلسطيني بأسره من الخوف ونقص المهارات التحكمية.

فالرهاب مشكلة اجتماعية يعاني منها الفرد بداية من مرحلة الطفولة وإذا لم تلق هذه المشكلة أي اهتمام من الأسرة أو الأشخاص المحيطين بالطفل فإنها سوف تتزايد وتتضخم وتصبح عائقا اجتماعيا، ويصبح الفرد عندما يمر في المراحل العمرية المتعاقبة غير قادر على التعامل بصوره طبيعية مع من حوله، ولا يستطيع التفاعل مع المجتمع وينعزل عن أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

وبالتالي ازدادت أهمية دور الإرشاد الانتقائي في معالجة هذه الظاهرة، إذ يتضمن تقديم النصائح والإرشادات الفعالة للأفراد المعرضين لخطر الرهاب الاجتماعي؛ يثير هذا السياق تساؤلات حول كيفية تحديد دور الإرشاد الانتقائي في تقليل مخاطر الرهان الاجتماعي وتعزيز السلوكيات الإيجابية للأفراد المعرضين لهذه الظاهرة. وبالتالي، تنشأ الإشكالية في تحليل فعالية وآليات عمل الإرشاد الانتقائي في تقليل الرهاب الاجتماعي وتعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد المعنيين، حيث يظهر الرهاب الاجتماعي في صورة الانطواء والقلق والتوتر والبعد عن الآخرين وعدم التعامل معهم ويمكن توضيح اهم صفات الفرد الذي يعاني من الخوف الاجتماعي على النحو التالي:

- الانطواء؛
- الخجل؛
- عدم التفاعل الاجتماعي؛
- الاحساس بالقلق و التوتر؛
- التقويم السلبي للذات؛
- الاحساس بالغرابة والوحدة؛
- الاحساس بالهم و الحزن؛
- عدم اللياقة الاجتماعية؛
- نقص المهارات الاجتماعية؛

• تجنب التفاعل الاجتماعي؛

1.5. أسباب الرهاب الاجتماعي حسب ما صنفها زكريا الشربيني (2001)

- مشاعر النقص : إن الشعور بالنقص الذي يلزم نفسية الطفل هو من أقوى مسببات الرهاب الاجتماعي ويكون هذا الشعور لوجود عاهات جسميه مثل كبر الرأس أو ضخامته، أو طول الأنف، العرج ، أو ضعف السمع والبصر، أو انتشار البثور، قصر القامة أو طول القامة الشديد والحبوب في الوجه. وقد يعود الشعور بالنقص إلى ما يسمعه الطفل عن نفسه منذ صغره من أنه ذو شكل دميم ، وقد تعود مشاعر النقص نتيجة انخفاض مستوى المعيشة للفرد مقارنة بالزملاء أو لفقره أو سوء حالة أسرته المادية فهذه أشياء لا يستطيع تغييرها وأحيانا لا يشعر بالدلال والاستحسان داخل أسرته وبين أفراد عائلته وهذا يجعل الطفل يشعر بعدم الكفاية وفقدان تحقيق المكانة ومن ثم فقدان ثقته في نفسه فيصبح خجولا.
- التأخر الدراسي : ان تأخر الطفل دراسيا وانخفاض مستوى تحصيله مقارنة بمن هم في مثل عمره من الأمور الأساسية التي تشعره بأنه اقل من اقرانه ، قد لا يكون السبب النقص في الذكاء لدى الطفل بل قد تكون مقررات البرنامج الملتحق به لا تسير قدرات وميول الطفل، ومن المحتمل ان انشغال الأسرة في مشكلاتها وصراعاتها كانت السبب في التأخر الدراسي للطفل وعدم تمكن الطفل من الاستذكار والمتابعة. وما يجب ألا ننساه هو أن التأخر الدراسي انه ليس دائماً يؤدي إلى الرهاب الاجتماعي والعكس ليس صحيحا.
- اشعار الطفل بالتبعية: ان جعل الطفل تابعا للكبار وفرض الرقابة الشديدة عليه يشعر بالعجز عند محاولة اتخاذ القرارات المتعلقة بحياته الشخصية مثل لون ملبوساته أو لعبته التي سيلعب بها او مكان الرحلة التي سيذهب بها هذا عدم الاستقلال في قراراته يشعره بالرهاب الاجتماعي.
- طلب الكمال والتعزيز امام الاقران : يلج العديد من الاباء على الكمال من ابنائهم في العديد من السلوكيات مثل المشي، الكلام، الاكل والدراسة، ولا يعلمون ان هذه

السلوكيات تأتي تباعا بالتدريج وبلجاً البعض الآخر من الاباء الى انتقاد الطفل وتجريحه امام اقرانه وهذا يشعر الطفل بالحرج والخجل امام اقرانه .

- تقبل فكرة الخجل: ان تقبل الطفل فكرة أنه خجول تجعله فعلا يشعر بالخجل، ودعم الوالدين لتلك الفكرة وترديدها امام الطفل يشعره بالنقص
- تغيير مكان السكن: يكون لتغيير مكان سكن الأسرة من بلد إلى بلد بعض الآثار، منها تجنب بعض أطفال تلك الأسر المجتمع الجديد الذي نقلوا إليه ، نتيجة اختلاف عاداته وتقاليده وبيئته ، بالتالي يميل الطفل الى الانعزال والوحدة مما يزيد من ظاهرة الرهاب الاجتماعي.

3.5. مكونات الخوف :

- المكون الفسيولوجي: ويتضح ذلك من خلال مظاهر متعددة مثل احمرار الوجه، زيادة النبض، برودة اليدين افراز الادرنالين، افراز العرق وزيادة النبض وجفاف الحلق، ويتضح من خلال الانتباه المفرط للذات في المواقف الاجتماعية (الشربي، 2001) .
- المكون السلوكي: يتمثل في حاله من عدم الارتياح، الحيرة، الارتباك، التردد، الصمت والتذبذب .
- المكون الوجداني: يتمثل في ضعف الثقة بالذات، الحساسية واضطراب الاحتفاظ بالذات الذي يصاحبه خوف وقلق من تعري الذات وما يصاحبها من اضطراب وقلق من انكشاف ضعف الذات.

4.5. اعراض الخوف الاجتماعي :

- الاعراض المعرفية: وتتمثل في قلة التركيز وضياح الافكار مؤقتا واضطراب التعبير عن الذات وتتداخل الافكار مع بعضها.
- الاعراض الفسيولوجية: مثل شحوب الوجه او اصفراره، احمرار الاذن زيادة ضربات القلب، بلع الريق مرات متكررة، افراز العرق، الرعشة في اليدين.

- الأعراض الاجتماعية: ومنها العزلة والوحدة والرغبة في الانسحاب، ضعف الاتصال والتواصل، الرغبة في الهروب وضع الوجه في الأرض.
- الأعراض الانفعالية والوجدانية: ومنها الخوف، الارتباك، البكاء، كثرة التبسم، انخفاض الصوت، التلعثم في الكلام. (النيل أبو زيد، 1999، ص 22-24).
- 5.5. اثار الرهاب الاجتماعي:
- انخفاض تقدير الذات: باعتباره سببا في الرهاب الاجتماعي.
- قلة الثقة بالآخرين: لان الطفل دائما يتوقع ردود سلبية منهم، فيبتعد عنهم بسبب انخفاض تقدير الذات.
- سوء التوافق الاجتماعي: فقد الثقة بالآخرين يجعله يبتعد عن التواصل الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين. (سعفان، 2001، ص 200-2001).
- الانتقائية الفنية: تعتمد على أسلوب علاجي يسمح للمعالجين أن يستخدموا بحرية المهارات العلاجية المستخدمة في كل أنواع العلاج النفسي وهي مدخل عملي يحاول المعالج من خلاله تلاشي التصادم بين الأوضاع النظرية المتنافسة. ويشير (أورنولد لازروس) مؤسس مدخل الانتقائية الفنية الى ان العلاج النفسي لم يصل بعد إلى درجة من النمو تسمح بالترابط بين المهارات والمفاهيم والفنيات المختلفة في العلاج النفسي في كل واحد متكامل. ان الأغلبية العظمى من مهارات هذا العلاج هي قوق معيارية تشترك مع العلاج السلوكي وقد يرجع ذلك إلى أن مؤسس الانتقائية الفنية من المتخصصين في علم النفس الإكلينيكي ومن قادة العلاج السلوكي ويتفق معه (جوزيف ولبه) في بعض الافكار من قبل، كما تستخدم الانتقائية الفنية العديد من الطرق غير اللفظية مثل طريقة لعب الادوار وطريقة المقعد الخالي (عبد الرحمن، 2000، ص 487).

6.5. اليات واهداف العلاج للرهاب الاجتماعي :

الكثير من العالجين النفسيين يلجأون للعلاج الطبي في علاج وتسكين الالام والالوجاع، ولكن ذهب الوظيفيون الى ان العلاج هو البحث عن مسيرة الفرد في مراحل النمو اكثر من الشفاء من المرض، وان تركيزهم متمحور على العناية الصحية للمرض اكثر من علاج المرض والاهتمام باللياقة النفسية للمريض، وهذه التنمية تتمحور في خمس فرضيات هي كالآتي:

1. يجب ان تتغير الشخصية وتنمو مع حياة الفرد.
2. ان التدريب النفسي للذات ضروري جدا من اجل حصول اللياقة النفسية وبالتالي الوصول الى اللياقة الجسمية.
3. التغير الايجابي في الشخصية يتضح من خلال معرفة نقاط القوة والتركيز عليها ، ومعرفة نقاط الضعف والعمل على تحسينها وتطويرها .
4. اللياقة النفسية بحاجة الى التواصل مع الآخرين اي التكيف مع الحياه والآخرين .

6. طريقة العلاج الانتقائي :

1.6. العلاج الانتقائي الوظيفي :

الهدف من العلاج حسب هذه النظرية هو تغيير الشخصية وتقدير الذات وايضا تقديم المساعدة والدعم للمسترشد ومنحه الطمأنينة والتحرر من الضغوط النفسية ويستخدم في العلاج نموذجين :

نموذج التكامل ويتكون من اربع خطوات :

خطوة تحديد الحاجه: تتمثل هذه الخطوة في تعريف الحاجات والرغبات واشباع هذه الحاجات والرغبات وظيفه

المعالج هي المساعدة في التعرف على هذه الحاجات والرغبات والية تحقيقها.

خطوة الاختيار: تتمثل هذه الخطوة في اشباع الرغبة والحاجة على اتخاذ القرار لإشباع هذه الرغبات والمعالج يشجع هذا.

خطوة العمل: تتمثل هذه الخطوة في اشباع الرغبة والحاجة على اتخاذ القرار لإشباع هذه الرغبات والمعالج يشجع هذا

خطوة التصور: وتتمثل في معرفة الصورة الجديدة للشخصية اي معرفة الذات الجديدة، وظيفة المعالج التعريف بالفروق بين لشخصيه الجديدة والشخصية القديمة

نموذج عدم التكامل واعادة التكامل :

ان فشل الفرد في النمو وذهابه الى تلبية رغباته وحاجاته وعدم قدرته على تحقيق الذات والرفض للتعلم والعمل

لتحقيق الرغبات والحاجات لهو دليل على المقاومة والدفاع عن الاختلال الوظيفي وبالتالي يكون ايجابيا اذا ادى للنمو،

وهنا يبرز دور المعالج في اعادة التكامل على اعلى مستوى من التنظيم الذاتي ولعملية اعادة التكامل اربع خطوات وهي :

- الاحباط: عندما يفشل الفرد في تحقيق حاجاته ورغباته يشعر بالإحباط فعلى المعالج ان يعيد ثقة الفرد ويساعده على مواجهة الاحباط والتناقض الشخصي.

- التنفيس: ان شعور الفرد بالإحباط يقوده للتنفيس والتعبير عن المشاعر والعواطف والتي حسبت على الصورة الذاتية القديمة وهنا يبرز دور المعالج في التعاون مع المسترشد لاكتشاف الاختلافات بين البيئة القديمة والجديدة.

العمل المسبق للعمل المعدل : يظهر دور المعالج في اكتشاف احاسيس جديده وتطوير مهارات تعبيريه جديده .

- اعادة التكامل: تتمثل هذه العملية في وضع المريض في الوضع الذي يجب ان يكون عليه دون ان تتشوه صورته الذاتية ولم يمنع من النمو وبالتالي يكون المسترشد

منفتحا على تحقيق حاجاته ورغباته وتكون جميعها بأساليب جديدة في التفكير والشعور. (العزة وعبد الهادي، 1999، ص 211-213).

7. الدراسات السابقة التي تناولت الارشاد الانتقائي:

● دراسة سعفان (2003) : اظهرت هذه الدراسة فعالية برنامج ارشادي انتقائي في خفض ظاهرة الوسواس والافعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب. تكونت العينة من 164 من الذكور والاناث بلغ متوسط اعمارهم 5.22، وأشارت النتائج الى فاعلية وجدوى البرنامج الارشادي القائم على الارشاد الجمعي وفنيات ارشادية من مختلف الاتجاهات النظرية الإرشادية في خفض الوسواس والافعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب، كما اشارت النتائج الى استمرار أثر البرنامج الارشادي الانتقائي بعد فتره المتابعة بدرجة متفاوتة .

● دراسة خالد الفخراي (2000) بعنوان: أفكار القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الذاتي (الآلي) في ضوء الضغوط والاستثارة (دراسة بنائية) . وهدفت إلى البحث في العلاقة بين التفكير وأفكار القلق الاجتماعي في ضوء الضغوط والاستثارة، تكونت عينة الدراسة من 60 فردا ينقسمون الى 17 من مديري المدارس الحكومية، 24 مدرسا، 11 مرشدا طلابيا و 8 من العاملين في القطاعات الحكومية، واستخدمت الدراسة قائمة الضغط والاستثارة، اختبار افكار القلق الاجتماعي، اختبار الافكار الذاتية، حيث اظهرت نتائج هذه الدراسة الى وجود معامل ارتباط داله بين كل من سوء التوافق الشخصي ومفهوم الذات السلبي وافكار القلق الاجتماعي

● دراسة حنان محمد خوخ (2002) بعنوان: الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الخجل وكل من الشعور بالوحدة

النفسية وأساليب المعاملة الوالدية ، اشتملت عينة الدراسة على 484 طالبة من طالبات الصف الأول - الثاني- الثالث في المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة تراوحت أعمارهن بين (12-17) سنة واستخدمت الدراسة، مقياس الخجل، مقياس الشعور بالوحدة النفسية وتوصلت النتائج الى وجود علاقة بين الخجل والشعور بالوحدة النفسية لدى الطالبات المرحلة المتوسطة ووجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين اسلوب التوجه والارشاد للاب والخجل وكذلك الشعور بالوحدة النفسية ،بالإضافة الى ذلك لم توجد علاقة ارتباط بين الاسلوب العقابي للاب والشعور بالوحدة النفسية .

1.7. التعليق على الدراسات السابقة :

اظهرت نتائج الدراسات السابقة والتي تطرقت الى الارشاد الانتقائي مدى فعالية هذه البرامج في مواجهة المشكلات كدراسة سعفان (2003)، وهذا يدل على كفاءة هذا الاتجاه في التعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية معا .

واظهرت بعض الدراسات التي تناولت الرهاب والقلق الاجتماعي الى الكشف عن القلق الاجتماعي ونقص الدافعية للاندماج في المجتمع مثل دراسة الفخراي (2000) حيث اكدت على وجود معامل ارتباط بين مفهوم الذات السلبي وسوء التوافق الشخصي وافكار القلق الاجتماعي .

المنهجية : استخدم الباحثان المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لمثل هذه الدراسات .

7. الخاتمة :

يعد الرهاب الاجتماعي مشكله ليس بسيطة، فهو من العقبات الكبيرة في حياة الاشخاص اللذين يعانون من هذه المشكلة، كما أن اثاره السلبية على السلوك الاجتماعي للفرد تحطم المواهب وتجعل السلوك الاجتماعي للفرد قليل الانتاج ضعيف الأثر وزيد من

احتمالية القلق الاجتماعي، لذلك لا بد للتعامل معه من خلال النظريات الإرشادية التي تقوم فنياتها على المهارات الاجتماعية والتقليل من مستواه .

انه من المؤكد وضوح العوامل الاسرية المهم في ظهور هذه المشكلة لدى الأبناء، وذلك نتيجة لأساليب التربية الخاطئة التي يتعرض لها الأبناء، بحيث يصبح الاعتقاد السائد بانه لا فائدة منهم، وانهم غير مرغوب فيهم، وانهم يعاملون بقسوة من قبل الوالدين والاقربان، وبالتالي الميل الى الوحدة والانعزال. وعليه، فإن السبب الرئيسي للرهاب والخوف الاجتماعي يرجع الى التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي تفرض القيود عند التعامل مع الآخرين وبالذات بالجنس الآخر وعدم القدرة على مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة .

لقد اكدت الورقة البحثية ضرورة وأهمية البرامج الإرشادية الانتقائية في التعامل مع ظاهرة الرهاب، الخوف والقلق الاجتماعي، وذلك من خلال استعمال فنيات ارشادية تشجع الفرد على تحقيق الذات وعلى الاتصال والتواصل مع الآخرين وتحقيق الطموحات .

8. التوصيات :

- تطبيق البرامج الإرشادية والتوسع في استخدامها وتفعيل دور الارشاد المهني والإرشاد النفسي في المؤسسات التعليمية والتربوية وتقديم الخدمات الإرشادية بجميع مستوياتها .
- العمل على تأهيل المرشدين التربويين والتركيز على تدريبهم العملي والمستمر على تطبيق الارشاد الانتقائي لمواجهة المشكلات .
- الاهتمام بالترفيه الموجه في المؤسسات التعليمية وذلك تشجيعا ودعما للوعي النفسي والاجتماعي للفرد وخلق شخصيات سوية والعمل على احتواء الطاقات والقدرات للأشخاص ، حيث يشعر معها الفرد بأهميته ودوره في المشاركة الفاعلة في مجتمعهم .
- الاهتمام بالإرشاد الاسري وتوعيتهم الى الابتعاد عن اساليب التنشئة الخاطئة للطفل .

- العمل على انشاء المؤسسات والنوادي الشبابية الإرشادية وذلك من اجل احتضان الشباب وتلبية رغباتهم واشباع حاجاتهم وتبلي طموحاتهم وامالهم .
- دور الإرشاد الانتقائي في توعية الأفراد بأخطار الرهاب الاجتماعي وتعزيز الوعي الصحي.
- تفعيل استراتيجيات وأساليب الإرشاد الانتقائي التي تعزز القدرة على التحكم بالنفس والتصرف بشكل صحيح في مواجهة الضغوط الاجتماعية.
- تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأفراد المعرضين للرهاب الاجتماعي من خلال الإرشاد الانتقائي.
- تقييم فعالية البرامج والمبادرات التي تعتمد على الإرشاد الانتقائي في خفض مستويات الرهاب الاجتماعي وتحسين جودة الحياة الاجتماعية.

● المراجع :

- أبو النور، محمد عبد التواب .(2000): أثر الإرشاد الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدى عينة من الباب الجامعي. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة ، المنيا، المجلد 13 العدد 3 ص:25.
- العزة وعبد الهادي ،سعيد حسني ، وجودة عزت (1999): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط 1 ،عمان ،مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- النيال وابو زيد ، ماسيه احمد ، مدحت عبد الحميد ، (1999): الخجل وبعض أبعاد الشخصية دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس، العمر، الثقافة، الإسكندرية، دار ، المعرفة الجامعية
- بلان، كمال (2015). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. الطبعة الأولى، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع: عمان-الأردن.
- حنان بنت اسعد محمد خوج م : الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة كلية التربية،رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

- الحيايني، صبري (2011). الإرشاد النفسي التربوي الإسلامي. الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع: عمان – الأردن.
- سعفان ،محمد احمد ، (2001):الارشاد النفسي للأطفال، القاهرة، دار الكتاب الحديث، الجزء الأول، ص: 200- 2001 .
- سعفان ،محمد احمد ، (2003): (فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الوسواس الأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، الجزء 4، العدد 27 .
- الشربيني، زكريا احمد ، (2001): (المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة، دار الفكر العربي.
- عبد الرحمن ، (2000) م : علم الامراض النفسية والعقلية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، الجزء الثاني، ص : 487 .
- الفخراي ، خالد (2000): افكار القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الذاتي (الآلي) في ضوء الضغوط والاستثارة (دراسة بنائية) ، مؤتمر دولي سابع لمركز الإرشاد النفس