

دراسة تحليلية لمشكلة الرهاب الاجتماعية لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية بخليص

An analytical study of the problem of social phobia among a sample of high school students in Khulais

إعداد الباحثة / رانية محمد ابراهيم الرايقي

طالبة دكتوراه، قسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة
القصيم، المملكة العربية السعودية

Email: raniahpdf@hotmail.com

الملخص

الرهاب الاجتماعية وهو عبارته عن الخوف الشديد الذي يصاحب المرء في شيء أو موقف لا يمثل في الواقع مصدر خطر، يقوم البحث على إجراء دراسة استباقية لمعرفة حجم مشكلة الرهاب الاجتماعي بين طلاب المدارس الثانوية، وتسليط الضوء على سبب الإصابة به لجذب اهتمام المختصين ليقوموا بوضع البرامج الوقائية المناسبة والكشف المبكر عن أسباب هذا الاضطراب وعلاجها من جذورها.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وفي إجراء الدراسة قامت الباحثة بتصميم مقياس الرهاب الاجتماعي على ضوء مشكلة الدراسة. وتمثل مجتمع الدراسة بجميع طلاب وطالبات مرحلة الثالث ثانوية في المدارس الحكومية بمحافظة خليص، في الفصل الدراسي الثاني للعام ١٤٣٤ هـ / ١٤٣٥ هـ والبالغ عددها أحد عشرين مدرسة، بواقع عشرة مدارس للبنين وإحدى عشر مدرسة للبنات والعدد الاجمالي لطلاب والطالبات ١,٢٨٨ طالب وطالبة. وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج والتوصيات للأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي، وللقائمين على العملية التعليمية، ولأولياء الأمور.

الكلمات المفتاحية: الرهاب الاجتماعية، مشكلة، طلاب المدارس، خليص

An analytical study of the problem of social phobia among a sample of high school students in Khulais

Abstract:

Social phobia, which is an expression of extreme fear that accompanies one in something or a situation that is not in fact a source of danger, the research is based on a proactive study to find out the magnitude of the problem of social phobia among high school students, and shedding light on the cause of the injury to attract the attention of specialists to develop preventive programs Appropriate and early detection of the causes of this disorder and its treatment from the root.

The researcher used the descriptive analytical method, and in conducting the study, the researcher designed the social phobia scale in light of the study problem. The study community was represented by all male and female students of the third secondary stage in government schools in Khulais Governorate, in the second semester of the year 1434 AH / 1435 AH, which numbered twenty schools, with ten schools for boys and eleven schools for girls, and the total number of male and female students was 1,288 students. The study reached a set of findings and recommendations for social specialists in the school field, for those in charge of the educational process, and for parents.

Key words: social phobia, problem, school students, Khulais

الصفحة	قائمة المحتويات
١	الملخص
٦	الفصل الأول: المدخل الى الدراسة
٧	المقدمة
٨	مشكلة الدراسة
٩	أهمية الدراسة
١٠	أهداف الدراسة
١١	مفاهيم الدراسة
١٩	الفصل الثاني: الإطار النظري
٢٠	العوامل المسببة للاضطراب الرهاب الاجتماعي
٢٨	تصنيف اضطراب الرهاب الاجتماعي
٣٢	النظريات المفسرة لاضطراب الرهاب الاجتماعي
٤١	تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي
٥٥	علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي
٥٥	الدراسات السابقة
٦١	الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية لدراسة
٦٦	منهج الدراسة
٦٦	مجتمع الدراسة
٦٦	عينة الدراسة
٦٧	خطوات الدراسة
٦٧	أداة الدراسة
٨١	الاساليب الإحصائية المستخدمة
--	الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة وتحليلها
٨٤	نتائج الدراسة
٩٨	عرض أبرز النتائج وتحليلها
--	الفصل الخامس: ملخص النتائج والتوصيات
١١١	ملخص النتائج
١١٣	التوصيات
١١٦	المقترحات
١١٧	قائمة المراجع
١٣١	قائمة الملاحق

مقدمة الدراسة:

الحمد لله الذي علمنا بالقرآن، وفضلنا بالإيمان، ورضي لنا خير الأديان، وصلِّ اللهمَّ علي نبينا محمد وسلم عليه تسليماً كثيراً وعلى أصحابه والتابعين ومن تبعهم إلى يوم الدين. لقد أُطلق على القرن السابع عشر (عصرُ التنوير)، والثامن عشر سمي (عصرُ العقل)، والتاسع عشر (عصرُ التقدم)، وجاء القرن العشرون وغادر وهو يحملُ تسمية (عصر الفلق). والقلقُ مطلوبٌ في أحيان كثيرة ولكن بصورته الطبيعية، كقلق الطالب قبل الاختبار حتى يُنجز ويَنجح. أما إذا زاد عن الحدِّ وأصبح من الناحية الإكلينيكية خطراً على الإنسان وعلى تصرفاته مع المحيط الذي يعيش فيه فهنا تكمن المشكلة.

وللقلق اضطراباتٌ متنوعةٌ، منها الرُّهاب الاجتماعي الذي يؤثر على تفاعل الشخص مع مجتمعه، وعلى تحصيله الأكاديمي. وقد وُضع الرُّهابُ الاجتماعيُّ في تصنيف الأمم المتحدة المعروف بالتصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD-10) الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية (WHO) عام ١٩٩٢م ضمن فئة القلق "Phobic Anxiety Disorders" واستُخدمَ مفهومُ الرُّهاب الاجتماعي "Social Phobi" والذي تحدد في هذه الوثيقة الدولية بأنه اضطرابٌ يبدأ غالباً من مرحلة المراهقة متمركزاً حول الخوف من نظرة الآخرين، ويؤدي إلي تجنُّب المواقف الاجتماعية ويبدو الرُّهابُ الاجتماعيُّ في أعراض نفسية أو سلوكية أو فسيولوجية، ويظهرُ في مواقف اجتماعية معينة، حيث يعتبرُ الإحجامُ عن المواقف الرُّهابية "Phobi Situation" من أبرز معالم الرُّهاب الاجتماعي الذي يبلغُ في الحالات الشديدة حدَّ العزلة الاجتماعية الكاملة، وعادةً ما يرتبطُ الرُّهاب الاجتماعيُّ بانخفاض مستوى تقدير الذات، وبالخوف من النقد.

مشكلة الدراسة:

أثناء التدريب الميداني بمستشفى الأمل الصحي بجدة بدأ لدى الباحثة الإحساس بالمشكلة التي دفعتها لإجراء هذه الدراسة، حيث حضرتُ مجموعةً من جلسات العلاج مع المختصين النفسيين والاجتماعيين. وكذلك عدداً من الجلسات مع صغار المدمنين من طلاب المدارس ومن بينهم - للأسف - طلابٌ متفوقون إلى جانب طلابٍ في المرحلة الجامعية من تخصصاتٍ دقيقة كالهندسة، وأيضاً مبتعثين للدراسة في الخارج، وتبلورتُ لديها الرغبة في معرفة أسباب إدمان هؤلاء الطلاب حديثي السن رغم أن بعضهم ناجحٌ دراسياً وذو مستوى اجتماعي جيد، ومع تكرار الجلسات والاطلاع على الملفات ظهر أن مجموعة من المراهقين المدمنين يعانون من بعض مؤشرات الرُّهاب الاجتماعي. وكانت فكرة البحث تقوم على إجراء دراسة استباقية لمعرفة حجم مشكلة الرُّهاب الاجتماعي بين طلاب المدارس الثانوية، وتسليط الضوء على سبب الإصابة به لجذب اهتمام المختصين ليقوموا بوضع البرامج الوقائية المناسبة والكشف المبكر عن أسباب هذا الاضطراب وعلاجها من جذورها.

وتشير البحوث الوبائية من خلال الدراسات المسحية لاضطراب القلق الاجتماعي والتي أُجريت على عيناتٍ متنوعة في بلدان عديدة من العالم إلى أن معدلات انتشار القلق الاجتماعي تتراوح بين ١٣ إلى ١٤ بالمائة. (البناء، ٢٠٠٦م، ص: ١٢٩)

أما في الوطن العربي فلا توجد دراساتٌ مسحية شاملة تبين نسبة القلق الاجتماعي بحسب ما يذكر الدكتور حسان المالح عضو الجمعية الدولية للطب النفسي، ويُذكر أن كثيراً من ملاحظات الأطباء النفسيين في الدول العربية تدل على أن حالات الخوف الاجتماعي منتشرة ربما بنسب أكبر من الدول الغربية. (المالح، ١٤١٥هـ، ص: ١٠٦)

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من فلسفة الخدمة الاجتماعية التي تهدف إلى تحسين مستوى معيشة أفراد المجتمع، والشباب - كغيره من أفراد المجتمع - له دوافعه وحاجاته الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية التي يسعى دائماً لإشباعها؛ لتحقيق توافقه الجسمي والنفسي والاجتماعي. غير أن هذا الإشباع وما يترتب عليه من تكيف وراحة نفسيين قد يتحقق أحياناً بصعوبة بالغة وبعد جهود كبيرة، وقد لا يتحقق على الإطلاق في أحيان أخرى.

ومرحلة الشباب بما تحويه من قدرات وأفكار منطلقة هي الطاقة القومية المتجددة التي تضيء على المجتمع طابعاً مميزاً، وترتبط بالقدرة على التغيير والتطوير. ومشكلته مجتمعاتنا النامية أن خطط التنمية فيها تركز على مظاهر البناء والعمران، في حين أن التنمية الحقيقية يجب أن تبدأ ببناء الإنسان، وجعله يثق بنفسه، ويكتشف قدراته، ويفجر طاقاته، ويتحمل مسؤوليته في الحياة. وهذا لا يحصل إذا لم يتحرر الإنسان من داخله، ويثور على العوائق الذاتية في أعماق نفسه، تلك العوائق التي تمنعه من التحرك والانطلاق. ويمثل الرهاب الاجتماعي واحداً من أبرز تلك العوائق. حيث يفرض الإنسان الخائف من الناس على نفسه قمعاً ذاتياً، يشل تفكيره وحركته، فلا يفصح عن رغبته، ولا يعبر عن رأيه، ولا يعلن موقفه، فضلاً عن أن يقوم بدور، أو يمارس تحركاً.

ومما يزيد من أهمية هذه الدراسة أنها تتناول واحداً من أخطر الأمراض النفسية الاجتماعية انتشاراً في عصرنا الحاضر في جميع المجتمعات بشكل عام؛ وفي المجتمع السعودي بشكل خاص كما تشير الإحصاءات.

وتأمل الباحثة أن يضيف البحث بعض الحقائق في مجال فهم طبيعة الرهاب الاجتماعي، كما تُقدّم الدراسة مقياساً مقنناً لقياس الرهاب الاجتماعي في البيئة السعودية.

تساؤلات الدراسة:

- ١- هل يوجد فرق في متوسط الإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي بين طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية؟
- ٢- هل توجد علاقة بين الخصائص الشخصية والاجتماعية لطلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي؟
- ٣- هل توجد علاقة بين إصابة لطلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية باضطراب الرهاب الاجتماعي واساليب التنشئة الاجتماعية؟
- ٤- ماهي أبرز مظاهر السلوك الرهابي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية؟
- ٥- ماهي أبرز الأفكار المصاحبة لاضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية؟
- ٦- ماهي الأثار المترتبة على إصابة طلاب وطالبات المدارس الحكومية باضطراب الرهاب الاجتماعي؟
- ٧- ماهي أبرز السمات الفسيولوجية (النفسجسمية) لطلاب وطالبات المدارس الحكومية المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي؟

مصطلح الرهاب الاجتماعي:

رَهَبٌ يعني خاف والرهبانية تعني الخوف العظيم (البستاني ، ب ت)

وقد وردت كلمة رهب وما اشتق منها من تصريح في أنني عشرَ موضعاً في القرآن الكريم منها قوله تعالى: "يَا بَنِي إِسْرَائِيلَ اذْكُرُوا نِعْمَتِيَ الَّتِي أَنْعَمْتُ عَلَيْكُمْ وَأَوْفُوا بِعَهْدِي أُوفِ بِعَهْدِكُمْ وَإِيَّايَ فَارْهَبُونِ" (سورة البقرة - آية: ٤٠)

الرهاب (Phobia) كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية (Phobos) وتعني الفزع والرعب ويذكر ماركس (Marks) أن الاستخدام العلمي لهذا المصطلح بدأ مع مطلع القرن التاسع عشر الميلادي، ثم أخذ في اكتساب القبول العلمي في معناه الحاضر وهو "خوف شديد يصاحب المرء في شيء أو موقف لا يمثل في الواقع مصدر خطر". (العواد، ٢٠٠٨، ص: ١٥)

ويُعد علماء النفس والاجتماع الخجل الاجتماعي مرضاً اجتماعياً ونفسياً يسيطر على قدرات الفرد، ويشل طاقاته الإنتاجية ويحد من سلوكه الاجتماعي والنفسي نتيجة ما يصيبه من انفعالات بسبب إثارات طبيعية وصناعية يكتسبها الفرد في الأسرة والبيئة والمجتمع الذي يعيش فيه. ومن الملاحظ أن الفرد الذي يستبد به الخجل تكون حياته السلوكية مضطربة بشكل متواصل، وتسوء مسيرته فيفقد الثقة بنفسه، ويصبح مشلول الإرادة والتفكير، ويقع في قلق وبلبلة. وتختلف عقدة الخجل الاجتماعي بين فرد وآخر؛ وذلك لتعدد الأحوال والعوامل والظروف الموضوعية التي تحيط بحياة كل إنسان .

(أبو فرحة، ٢٠٠٠، ص: ١٦٧-١٦٨)

وعرفه رضوان: بأنه الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفرد أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضاً - نتيجة لذلك - لنوع من أنواع التقييم. والسمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين. (رضوان، ٢٠٠١، ص: ٤٨)

وعرفه الزراد بأنه: عبارة عن خوف مرضي دائم من موقف أو شيء غير مخيف بطبيعته، وهو خوف لا يستند إلى أي أساس واقعي، ولا يمكن التخلص منه، أو السيطرة عليه. ويشعر المريض بأن خوفه غير منطقي، ومع ذلك فإن الخوف يملكه ويتحكم في سلوكه، ويصاحبه القلق والانفعال والوسواس القهري. (الزراد، ١٩٨٤، ص: ٢٨)

وعرفه العبيدي: بأنه خبرة نفسية تتشكل لدى الشخص نتيجة لبعض المثيرات التي تواجهه في حياته الاجتماعية، وهي ذات طابع غير مألوف مما يؤدي إلى استتارة سلسلة مترابطة من الاستجابات الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية التي تقترن فيما بعد بتلك المواقف أو المثيرات مما يجعل لها الدور الأساسي في ترسيخ خبرة الخجل وتثبيتها. (العبيدي، ١٩٩٩، ص: ٢٠)

وعرّفته نشوة سليمان: بأنه هو الخوف من الإحراج والمذلة في حضور الآخرين. ومن الممكن أن يتخذ مظهر الخوف من شيء معين؛ كالخوف من الحديث في ملاءمني، أو يتخذ مظهراً أكثر تعميماً للخوف، ومنها الخوف من لقاء أناس جدد، أو التفاعل مع الآخرين، أو تناول الطعام والشراب في الأماكن العامة. وتتسم استجابة الخوف هذه بعدد من السمات هي:

- ١- أنها لا تتناسب مع الموقف المثير لها.
- ٢- لا يمكن تفسيرها منطقياً.
- ٣- لا يستطيع الفرد التحكم فيها إرادياً.
- ٤- تؤدي إلى الهروب وتجنب الموقف المخيف. (سليمان، ٢٠٠٩م، ص: ٤١٢)

وعرّفته إنان (Inan): بأنه اضطراب قلق يتم تحديده عن طريق الشعور بالخوف المزمن أو الشديد من كون الفرد سوف يقع تحت مشاهدة وتقييم الآخرين، أو أنه سوف يشعر بالارتباك والخزي نتيجة أفعاله. ويختلف الرهاب الاجتماعي عن الفوبيات النوعية الأخرى في أنه يُعطل حياة الفرد اليومية؛ فمن السهل على الأفراد أن يتجنبوا الثعابين والعناكب والمرتفعات أكثر من تجنبهم للمواقف الاجتماعية التي تُربكهم. (Inan,2008,pp15)

وعرّفه بيلوأميجبودن (Omigbodun & Bella) بأنه اضطراب يظهر

- عادة في المراهقة المبكرة، أو في بداية سن الرشد، وهي الفترة التي توجد بها زيادة طبيعية في الوعي بالذات. وهذا الاضطراب يعوق التعلم الفعّال والتفاعلات الاجتماعية، مما يؤدي إلى الصعوبات الوظيفية والبيئية الشخصية، وانخفاض جدوى الحياة. (Omigbodun & Bella,2009,pp458)

وعرّفه أوسمان وآخرون (Osman et al.): بأنه خوفٌ شديدٌ وغير منطقي من المواقف الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، مما ينتج عنه مشاعر التنبيه والتيقظ والضببط والتقييم الشديد والدونية، كما أنه خوفٌ شديد وملاحظ وقلق كون الفرد سوف يتم تقييمه بصورة سلبية من جانب الآخرين، مما يقود إلى مشاعر عدم الكفاءة، والارتباك، والخزي، والتردد، والاكتئاب. وهناك - على الأقل - نمطان فرعيان للرهاب الاجتماعي النوعي، ويتضح في الخوف من عدد قليل من المواقف مثل التحدث أمام الآخرين، أو العزف على آلة موسيقية أثناء حفلة ما، والنمط الثاني هو الرهاب المُعمّم، ويتمثل في الخوف من معظم المواقف الاجتماعية. (Osman et al., 1995, pp235)

وعرّفه مكدوجل (Mcdogal): بأنه مجموعة متداخلة من الأعراض التي تشمل الجوانب المعرفية والسلوكية للفرد. فعلى المستوى المعرفي يتضح الرهاب الاجتماعي في ميل الفرد إلى افتراض أنه غير قادر على الوصول إلى المستوى الذي يتوقعه منه الآخرون، وتكون نتيجة ذلك النبذ والاستبعاد. وعلى المستوى السلوكي يتضح الرهاب الاجتماعي في تجنب المواقف المثيرة للقلق، وتدهور الأداء الاجتماعي. (Mcdogal,1999,pp9)

وطبقاً للطبعة الرابعة من دليل تصنيف الاضطرابات العقلية ١٩٩٣ فإن المريض بالرهاب الاجتماعي هو ذلك الشخص الذي ينتابه الخوف من المواقف الاجتماعية لأنه يخاف من أن يُهان أو يُحرج بسبب عدم كفاية أدائه أو

بإظهار أعراض قلق مرئية، وتختلفُ المواقف التي يخافُ منها الشخص من الخوف من التحدث العلني إلى المحادثة الفردية (بين شخص وآخر)، وقد يشعرُ المصابُ بالرُّهابِ الاجتماعي بالقلق من الأكل أو الشرب أو الكتابة أمام الآخرين. ومعظم المصابين بالرُّهابِ الاجتماعي يخافون، وبالتالي يتجنبون موقفين أو أكثر من هذه المواقف، وبعضهم يخافُ من معظم الاتصالات الاجتماعية مع الآخرين.

(Debra & Richard,1993,pp100)

التعريفُ الإجرانيُّ: ويُعرَفُ الرُّهابُ الاجتماعيُّ في هذه الدراسة بأنه مجموع الدرجاتِ التي يحصلُ عليها طلابُ وطالباتِ المرحلة الثانوية بعد الإجابة على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

ويُعرَفُ المصطلحُ باللغة الإنجليزية (Social phobia) إلا أن في المراجع العربية هناك عدة ترجماتٍ تشيرُ إلى نفس المصطلح قد يُشار إليها وهي:

- الرُّهابُ الاجتماعيُّ
- القلقُ الاجتماعيُّ
- الخوفُ الاجتماعيُّ
- الخجلُ الاجتماعيُّ

وبعد تحديد مفهوم الرُّهاب الاجتماعي يكون من المفيد أن نتناول بعض المفاهيم والمصطلحات المتداخلة مع مفهوم الرُّهاب الاجتماعي:

أولاً: الحياءُ

يعتبرُ الحياءُ أحدَ الفروع في شجرة الإيمان العظيمة التي جاء بها الإسلام، والحياءُ في حقيقته هو انقباض النفس من شيءٍ، وتركه حذرًا من اللوم فيه، والحياء من الإيمان، وكلما ازداد منه صاحبه ازداد إيمانه، وهو خلقُ الإسلام لقول سيِّد الأنام عليه الصلاة والسلام: "إنَّ لكلِّ دينٍ خلقاً، وخلقُ الإسلام الحياءُ". (موطأ مالك)

والحياءُ يحملُ على الاستقامة وعلى الطاعة، وعلى ترك المعصية ونبذ طريقها، وهل أدلُّ على ذلك من قول نبينا صلى الله عليه وسلم: "إن مما أدرك الناس من كلام النبوة الأولى إذا لم تستح فافعل ما شيء". (سنن أبي داود)

قال النووي - رحمه الله- "وأما كونُ الحياء خيراً كله، ولا يأتي إلا بخير فقد يشكُّل على بعض الناس من حيث إن صاحبَ الحياء قد يستحيي أن يواجه بالحق من يُجلُّه، فيترك أمره بالمعروف ونهيه عن المنكر. وقد يحملُه الحياءُ على الإخلال ببعض الحقوق وغير ذلك مما هو معروف في العادة. وجواب هذا ما أجاب به جماعة من الأئمة منهم الشيخ أبو عمرو بن الصلاح - رحمه الله - أن هذا المانع الذي ذكرناه ليس بحياءٍ حقيقة بل هو عجزٌ وخورٌ ومهانة، وإنما تسميتهُ حياءً من إطلاق بعض أهل العرف، أطلقوه مجازاً لمشابهته الحياء الحقيقي، وإنما حقيقة الحياء خلقٌ يبعثُ على ترك القبيح، ويمنع من التقصير في حقِّ ذي الحق، ونحو هذا".

ثانياً: الخجل

الخجل هو الشكل المتطرف المذموم للحياء. ويمكن تعريفه بأنه حيرة النفس؛ لفرط الحياء. قال أبو الأنباري: أصل الخجل في اللغة: هو الكسل والتواني وقلة الحركة في طلب الرزق.

ويعتبر الخجل مصطلحاً اجتماعياً أكثر منه مصطلحاً نفسياً، وعلى الرغم من أن معظم الباحثين يرون أن هناك تداخلاً كبيراً بين مفهوم الرهاب الاجتماعي والخجل، فإن البعض منهم يُفرق بينهما، ويؤكد أن الرهاب الاجتماعي ليس مرادفاً للخجل. وعلى الرغم من وجود تشابه بينهما في الأعراض الجسمية والمعرفية فإن هناك أيضاً اختلافات بينهما. (حسين، ١٤٣٠هـ، ص: ١١٥).

ويشير صامويل وآخرون (Samuel .et al) إلى أن درجة اشتراك الخجل والرهاب الاجتماعي في نفس الخصائص السلوكية غير واضحة، ولكن الدلائل تشير إلى أنه يبدو أن المصابين بالرهاب الاجتماعي يتجنبون المحيط الاجتماعي أكثر من المصابين بالخجل. بالإضافة إلى ذلك يبدو أن المصابين بالرهاب الاجتماعي ليس لديهم نقص في المهارات الاجتماعية ولكن تنطبق عليهم معايير اضطراب الشخصية، ويُضيف صامويل أن نسبة الشروع الكبيرة للخجل تشير إلى أنه ليس كل المصابين بالخجل مصابين بالرهاب الاجتماعي. (Samuel .et al, 1990)

والشخص المصاب بالرهاب الاجتماعي ربما يخجل في مواقف اجتماعية بعينها ولا يخجل في مواقف اجتماعية أخرى. أيضاً ليس من الضروري أن يُصاب الناس الخجولون بالرهاب الاجتماعي، وعلى العكس فإن الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي قد لا يكونون خجولين مطلقاً ولكن عندما يتعرضون لمواقف اجتماعية يصابون بالقلق. ومع ذلك فكلتا المشكلتين تحدث في عالم اجتماعي تاماً. والبعض يرى أنه يمكن أن يتحول الخجل الشديد إلى رهاب اجتماعي مميت وموحش. (Bruch, 1995)

ثالثاً: الخوف

إن الخوف العادي " حالة يمر بها كل إنسان في حياته حين يخاف مما يُخيف فعلاً. وهو انفعال أساسي إذا ما اقترن بالحدز والترقب فإنه يُسهّم في بقاء الإنسان واستمراره، ويدفع بالخائف للهرب من مواجهة الخطر ". أما الرهاب الاجتماعي فهو " خوف شديد ومفرط من موضوع أو موقف معين يسلك فيه المريض سلوكاً تجنبياً مستمراً، ويكون غير متناسب مع الخطر الذي يستشعره، ولكنه يفقد قدرة السيطرة على مشاعره ". ونجد في الرهاب الاجتماعي أن الفرد يعجز عن التحكم أو ضبط انفعالاته بصورة بناءة بما ينتهي به أيضاً إلى العجز عن ممارسة حياته العملية والاجتماعية. (الأشول، ١٣٢٢م، ص: ١٩٧٨)

يتبين لنا مما سبق:

١- أن الشخص في حالة الخوف العادي يدرك أن خوفه من شيء حقيقي، أما في حالة الرهاب الاجتماعي فيدرك أن خوفه مبالغ فيه.

- ٢- إن الخوفَ العاديَّ من الترقب حول خطرٍ محددٍ ويمكن التحقق من وجوده في عالم الواقع ويمكن مواجهته بشكلٍ واقعيٍّ، بينما الرُّهابُ الاجتماعيُّ خوفٌ غير منطقي من شيءٍ محدد في عالم الواقع ولكن لا يستطيع المريضُ التخلصَ منه.
- ٣- يسلكُ الشخصُ في حالة الخوف العاديِّ سلوكاً تجنيباً في الموضوع أو الموقف الباعث للخوف. ولكن الفرق في أن الأول يدفع بالخائف للهرب مما يُحْدِقُ به خطرٌ للمحافظة على حياته، بينما في الثاني ليس هناك خطرٌ ولكنه خوفٌ غير واقعي ولا مبرر له مما يؤخرُ نموَّ شخصيته ويؤثر على سلوكه. (زهرا، ١٩٧٢م).

البابُ السادسُ: الدراساتُ السابقة

الدراساتُ السعودية:

- ١- دراسة شلبي (Chaleby, 1987) وعنوانها (الخوف الاجتماعي بين السعوديين) ، وهدفت هذه الدراسة الى التعرف على انتشار الخوف الاجتماعي في المملكة العربية السعودية، واشتملت عينة الدراسة على (٣٠٥) شخصاً منهم (٣٥) مريضاً بالخوف الاجتماعي (٢٨ من الذكور، و٧ من الاناث) مع (٢٧٠) مريضاً تم اختيارهم عشوائياً من مراجعي العيادات الذين يعانون من أمراض نفسية أخرى، حيث تم توزيعهم حسب الجنس (١٢٠ من الذكور، و ١٥٠ من الاناث) وقد قام الباحث باستخدام معايير الخوف الاجتماعي الواردة في الدليل التشخيصي الثالث للرابطة الأمريكية للطب النفسي (DSM-III-R, 1987) وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية :
- الخوف الاجتماعي من الاضطرابات العصابية الشائعة بين السعوديين بنسبة (١٣%) وهي نسبة من يلجؤون للعلاج ويرى الباحث أن نسبة من لا يلجؤون للعلاج كبيرة.
- أنَّ الاشخاص المُعرَّضين للخوف الاجتماعي هم من الشباب الذكور غير المتزوجين وذوي المستويات العلمية والمهنية الأعلى.
- ٢- دراسة الخاني وعرفة (AL Khani&Arafa, 1990) وعنوانها (الرُّهاب الاجتماعي لدى المرضى السعوديين) وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في انتشار الرُّهاب الاجتماعي بين الفئات العمرية وبين الجنسين، ولدى المتزوجين، وفي المستويات التعليمية والوظيفية بين المرضى السعوديين، وشملت عينة لدراسة (٨٩) مريضاً بالرُّهاب الاجتماعي من المرضى الذين راجعوا عيادةً نفسية خاصة في مدينة الرياض خلال عام واحد، وقد توزعت العينة على (٧١) مريضاً بالرُّهاب الاجتماعي و(١٦) مريضاً بالمخاوف البسيطة ومريضين برُّهاب الساحة، وتمَّت مقارنة مرضى الرُّهاب الاجتماعي مع مرضى الاضطرابين الآخرين وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :
- ينتشرُ الرُّهابُ الاجتماعي بين أفراد العينة بشكل كبير حيث يمثل (٧٩,٨%) من اضطرابات المخاوف المرضية، و (٢٠,٣%) من الاضطرابات العصابية، و (٩,٣%) من الاضطرابات النفسية التي شُخصت بين المرضى السعوديين خلال العام الذي أُجريت فيه الدراسة.
- تتراوحُ أعمار المصابين بالرُّهاب الاجتماعي من أفراد العينة بين (٢٠-٣٠ عاماً).

- يُشكّل الذكورُ الغالبية العظمى من المصابين بالرُّهاب الاجتماعي بين أفراد العينة بنسبة (٩٧,٣%) .
- أغلب المصابين بالرُّهاب الاجتماعي بين أفراد العينة هم المتزوجون بنسبة (٥٦,٣%) ومن مستويات تعليمية ومهنية أعلى.
- ٣ دراسة القحطاني ٢٠٠٣ وعنوانها (الخلج الاجتماعي لدى طالبات الرياض) وتهدفُ الدراسة إلى التعرف على الخجل الاجتماعي لدى طالبات الرياض في السعودية. وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) طالبة سعودية من طلبة المرحلتين الثانوية والجامعية كشفت نتائج استطلاع خاص أجرته صحيفة الوطن السعودية أنّ هناك (٣٨٣) طالبة سعودية من اصل (٥٠٠) طالبة يعانين الخجل الاجتماعي بينما البقية (١١٧) طالبة لا يعانين الخجل الاجتماعي كما أشار الاستطلاع الذي أجرى على طالبات تراوحت أعمارهن بين (١٦-٢٥)، علماً بأن (٢%) منهن يعانين الخجل الاجتماعي بسبب الشعور بالنقص لوجود عاهات جسدية مثل العرج أو السمنة المفرطة وضعف السمع أو البصر، أو قصر أو طول القامة الشديد، بينما (٧٥%) منهن من أرجعن السبب إلى التنشئة الأسرية وأسلوب التربية؛ مثل التشدد الزائد في العقاب عند أقل خطأ، والإكثار من التأنيب والزجر والخصام والسب والشتم الدائم، والتقليل من شأن الفرد، ومحاولة تصحيح الأخطاء بأسلوب عنيف خاصة أمام الآخرين. وأشارت الدراسة إلى أن (١٥%) منهن يعانين الخجل الاجتماعي بسبب عوامل اقتصادية واجتماعية مثل قلة الدخل مما ينعكس على المظهر والتصرف الخارجي.

الدراسات العربية:

- ١ دراسة النيال ١٩٩٥ بعنوان (الخلج وبعض أبعاد الشخصية) والتي هدفت إلى الوقوف على الفروق بين الجنسين في شدة الخجل الاجتماعي، وتفاعل عامل الجنس والسن في معدل انتشاره للمراحل العمرية ١١ و ١٢ و ١٣ و ١٤ و ١٥ و ١٦ عاماً. وقد تكونت عينة الدراسة من ٤٩٤ من طلاب وطالبات المراحل الابتدائية، والمتوسطة، والثانوية. وقُسمت العينة الى مجموعتين: ٢١٧٠ طالب مقابل ٢٧٧ طالبة، واستخدمت الباحثة أدوات قياس تشتمل على مقياس الخجل للأطفال واستبيانات تحتوى على أسئلة مفتوحة فيما يتعلق بواقف الخجل. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالخلج الاجتماعي، حيث أن متوسط الإناث أعلى من الذكور في كل فئة عمرية مقابلة، أما فيما يتعلق بالفروق بين مجموعة الإناث في الخجل الاجتماعي فقد ظهرت فروق جوهرية بين الفئات العمرية بين ١٦، ١٥، ١٤ عاماً، بمتوسط أعلى من الفئات العمرية ١١ و ١٢ و ١٣ عاماً.
- ٢ دراسة البناء ٢٠٠٦ وعنوانها (القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب جامعة الكويت) وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد معدلات انتشار اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، والفروق بين الجنسين، وفحص العلاقة بين القلق الاجتماعي والتفكير السلبي التلقائي. وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٠ طالباً، و ٢٢٠ طالبة من معظم كليات جامعة الكويت، وقد استخدم مقياسين هما: قائمة القلق والخوف الاجتماعي، واستخبار المعارف الاجتماعية. وكشفت الدراسة عن فروق جوهرية بين الذكور والإناث في معدل انتشار القلق الاجتماعي حيث بلغ معدل انتشار القلق الاجتماعي لدى الذكور ١,٣٦% و ٥,٠٠% عند الإناث، بينما كان لدى العينة الكلية ٣,١٨%، وظهرت فروق جوهرية بين الذكور والإناث في المواقف الاجتماعية الآتية: الغرباء، والسلطة، والجنس الآخر، والناس عموماً،

كما اتضح أن أكثر المواقف الاجتماعية هي مواقف التفاعل مع الجنس الآخر، يليه الخوف من السلطة، ثم الخوف من الغرباء فالناس عموماً. وأوضحت النتائج أن هناك ارتباطاً إيجابياً دالاً بين القلق الاجتماعي والافكار السلبية التلقائية.

- ٣- دراسة يوسف وخليفة ٢٠٠٠م وعنوانها (الخلج والتوافق الاجتماعي) وهدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الخجل والتوافق الاجتماعي بين مجموعتين من طلاب الجامعة السعوديين والبالغ عددهم (٢٣٠) طالباً، والكويتيين والبالغ عددهم (٤٠٠) طالباً وطالبة، كما هدفت إلى فحص الفروق بين الجنسين في كل من الخجل والتوافق الاجتماعي. أما الأدوات المستخدمة فهي عبارة مقياسين، أولهما لقياس الخجل الاجتماعي وثانيهما لقياس التوافق الاجتماعي، وتم التحقق من هذين المقياسين وصدقهما ثم معالجة البيانات إحصائياً. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:
- أن الطلاب السعوديين أكثر خجلاً بشكلٍ جوهري من الطلاب الكويتيين، بينما حصل الطلاب الكويتيون على درجات أعلى جوهرياً من الطلاب السعوديين على مقياس التوافق الاجتماعي
 - كما أوضحت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الخجل والتوافق الاجتماعي، وأنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كل من الخجل والتوافق سواءً في الطلاب السعوديين أو الكويتيين.

الدراسات الأجنبية:

- ١- دراسة زيمباردو (Zimbardo, 1996) وعنوانها (الخلج الاجتماعي عبر الثقافات المختلفة): وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن الخجل الاجتماعي عبر الثقافات المختلفة. وقد أُجريت هذه الدراسة في معهد الخجل في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد استخدم الباحث قائمة ستانفورد للخلج الاجتماعي، أما عينة الدراسة فشملت عينة من الشباب بعمر (١٨ - ٢١) سنة في (٨) دول في كل من آسيا وأمريكا وأوروبا. وقد توصلت الدراسة إلى ما يأتي
- إلى أن الشباب في اليابان هم الأكثر خجلاً إذ بلغت نسبتهم (٥٧%) ثم تليها التايوان إذ بلغت نسبتهم (٥٥%) في حين كانت نسبة الهند وألمانيا قد بلغت (٤٠%)
 - كما أشارت النتائج إلى أن (٦٠%) من أفراد العينة يجدون الخجل الاجتماعي مشكلة حقيقية عندهم.
- ٢- دراسة كراميرو (Cramerus, 1998) وعنوانها (نموذج التحليل النفسي للقلق والخجل الاجتماعي): وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على أن القلق والخجل الاجتماعي يرتبطان إيجابياً مع ثلاث افتراضات قابلة للتغير مشتقة من نظرية التحليل النفسي وهي :
- التقييم السلبي للذات.
 - الخجل الاجتماعي وعلاقته بمتغير الخوف من نشوء التقييم السلبي.
 - التعرف على العلاقة بين الخجل الاجتماعي مع متغير النقد الذاتي.
 - أُجريت الدراسة على طلبة جامعة سميث للخدمة الاجتماعية (Smithcollege school for social work) وتكونت عينة البحث من (١٣٠) طالباً قسّمت إلى ثلاث مجموعات: (٨٧) طالباً من قسم الخدمة الاجتماعية،

(٣٦) طالباً من مجموعة مستخدمي الكمبيوتر، (٧) أشخاص تدرس استجاباتهم، واستخدم الباحث مُعامل ارتباط بيرسون في معالجة البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أهم النتائج الآتية:

- أظهرت النتائج وجودَ علاقة بين الخجل الاجتماعي مع متغيرات البحث الثلاث: التقييم السلبي للذات، والنقد الذاتي، والخوف.

٣- دراسة مارولدو (Maroldo, 1981) وعنوانها (الخجل الاجتماعي وعلاقته بالعزلة): استهدفت هذه الدراسة فحصَ العلاقة بين الخجل الاجتماعي والعزلة، أما عينه الدراسة فاقترنت على (١٥٧) طالباً و(١٥٥) طالبة من طلبة الجامعة في ولاية تكساس الأمريكية، ومن أجل تحقيق أهداف البحث طبق الباحث مقياس ستانفورد للخجل الاجتماعي ومقياس العزلة (UCAL1978) على أفراد عينة البحث، وتم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام مُعاملات الارتباط منها ارتباط بيرسون. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين الخجل الاجتماعي والعزلة، وكانت قيمة معاملات الارتباط كالتالي: (٠,٢٥) للذكور، و(٠,٥٦) للإناث. كما حصلت الإناث على متوسط أعلى من الذكور في مقياس الخجل الاجتماعي.

٤- دراسة بلكونز (Pilkonis, 1977) وعنوانها التأثيرات السلوكية للخجل الاجتماعي لدى طلبة جامعة ستانفورد الأمريكية) واستهدفت هذه الدراسة التعرف على التأثيرات السلوكية للخجل الاجتماعي حيث اختبرت الاختلافات اللفظية وغير اللفظية بين الأشخاص الخجولين والأشخاص غير الخجولين، كما اختبرت الاختلافات المحتملة بين الجنسين في ثبات الخجل الاجتماعي لدى كلا الجنسين، ولمعرفة المواقف التي تؤثر على الخجل الاجتماعي اعتبر الباحث موقفين مختلفين حيث يدعي الأشخاص الخجولين أن بعض المواقف الغامضة تكونُ السبب في نشوء الخجل الاجتماعي لأنهم يكونون غير واثقين من طبيعة سلوكهم. ومن هذه المواقف (التكلم أمام كاميرا تلفزيونية، وتفاعل شخص لوحده مع مجموعة من الجنس الآخر)، وقد اختار الباحث عينة من طلبة قسم علم النفس في جامعة ستانفورد الأمريكية والبالغة (٤٦) طالباً وطالبة منهم (٢٢) طالباً وطالبة خجولين، و(٢٤) طالباً وطالبة غير خجولين صُنّفوا على أساس مقياس ستانفورد للخجل الاجتماعي وتم معالجة البيانات إحصائياً. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: إن الأشخاص الخجولين كانوا أكثر تكثماً وبأخذون أوقاتاً طويلة في الصمت ويتكلمون بصوتٍ منخفضٍ، وبأخذون وقتاً أطول في المبادرة بالحديث، كما أنّ الخجولين أنفسهم أكثر قلقاً وأقل رغبةً وسروراً عند لقائهم الكلام.

تعقيب على بعض الدراسات التي تم عرضها:

١- إن الدراسات تشير إلى انتشار الاضطراب في العصر الحالي بشكلٍ وبائي، أما في الوطن العربي فليس هناك دراساتٍ مسحية شاملة تبين نسبته، ويذكر الدكتور حسان المالح عضو الجمعية الدولية للطب النفسي أن كثيراً من ملاحظات الأطباء النفسيين في الدول العربية تدل على أن حالات الخوف الاجتماعي منتشرة ربما بنسب أكبر من الدول الغربية. ويرى شلبي أن المجتمع السعودي ينتشر فيه الاضطراب بنسبٍ قد تكون أكبر من بقية الدول. ويُرجع شلبي هذا الأمر إلى ثقافة المجتمع السعودي التي تتصف بالصرامة والضبط الشديدين.

ويتضح ذلك في العادات والممارسات اليومية، والخروجُ عليها يعتبرُ غيرَ مقبولٍ حتى لو كان بسيطاً؛ مثل إلقاء التحية واستهلال حديثٍ ما. هذه المطالبُ الاجتماعية تجعلُ الفردَ يعاني، حيث يمارسُ قدراً كبيراً من الضبط الذاتي على حسابِ التلقائية.

- ٢- هناك تباين في متوسط الإصابة بالاضطراب بين الذكور والاناث على المستوى المحلي وعلى مستوى العربي والعالمي، وفي تقدير الباحثة أن هذا الاختلاف في النسب يعودُ إلى اختلافِ خصائص العينة؛ حيث أن أغلب الدراساتِ السعودية التي تناولت اضطرابَ الرهابِ الاجتماعي أجراها الأطباء النفسيين في عياداتهم النفسية كدراسة (خاني وعرفة)، وهذا قد يُفسر سببَ ارتفاع متوسط إصابة النساء باضطراب الرهاب الاجتماعي مقارنة بالذكور، حيث أشارت بعضُ الدراساتِ إلى أن الرجال هم الأكثر طلباً للعلاج النفسي من النساء، كما أن للرجالِ دافعية أكبرَ للعلاج منها عند النساء.
- ٣- تعددت المقاييس المستخدمة لقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي إلا أن الباحثة لم تجد في المقاييس السابقة ما يغطي تساؤلات البحث وأهدافه، وقد استفادت الباحثة من تلك المقاييس في صياغة بعض بنود المقياس.
- ٤- تباينت الدراسات السابقة في استخدامها للعينة من حيث الذكور والاناث إلا أنها أتفقت على اختيار العينة من فئة المراهقين والمراهقات، وذلك لأنه وبحسب المعايير التشخيصية تشيرُ إلى أن بداية مؤشرات الإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي تبدأ من سن الثامنة عشر.
- ٥- هناك تباين بين خصائص العينة في عنصر (الحالة الاجتماعية) حيث أظهرت نتائج دراسة (خاني وعرفة) أن أغلب المصابين بالرهاب الاجتماعي بين أفراد العينة هم المتزوجون بنسبة (٥٦,٣ %). وأظهرت نتائج دراسة (شليبي) أن الأشخاص المعرضين للخوف الاجتماعي هم من الشباب الذكور غير المتزوجين، وعلى ضوء نتائج الدراسة الحالية قامت الباحثة باختبار العلاقة بين إصابة الطلاب والطالبات باضطراب الرهاب الاجتماعي والترحيب بفكرة الزواج.
- ٦- ندرت الدراسات التي اهتمت بدراسة أثر الإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي (على المدى القريب وعلى المدى البعيد).

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية لدراسة

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب طالبات مرحلة الثالث ثانوية في المدارس الحكومية بمحافظة خليص، في الفصل الدراسي الثاني للعام ١٤٣٤ هـ / ١٤٣٥ هـ والبالغ عددها أحد عشرين مدرسة، بواقع عشرة مدارس للبنين وإحدى عشر مدرسة للبنات والعدد الاجمالي لطلاب والطالب ١,٢٨٨ طالب وطالبة.

عينة الدراسة: تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة بواقع خمسة وعشرين طالب من مدرسة الثانوية الأولى للبنين بخليص، وخمسة وعشرين طالب من المدرسة الثانوية الثانية للبنين بخليص، وخمسة وعشرين طالبة من مدرسة الثانوية الأولى للبنات بخليص، وخمسة وعشرين طالبة من المدرسة الثانوية الثانية للبنات بخليص. وبذلك تكونت العينة الاجمالية لدراسة من خمسين طالب من طلاب مرحلة ثالث ثانوي بمسارية العلمي والأدبي، وخمسين طالبة من طالبات المرحلة ثالث ثانوي بمسارية العلمي والأدبي.

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي

أدوات الدراسة: مقياس الرهاب الاجتماعي (من تصميم الباحثة)

إجراءات الدراسة: بعد الاطلاع على أدبيات الدراسة والدراسات السابقة ذات الصلة، قامت الباحثة بتصميم مقياس الرهاب الاجتماعي على ضوء مشكلة الدراسة، حيث لم تجد الباحثة في المقاييس المحكمة سابقاً ما يغطي تساؤلات البحث وأهدافه، وقد استفادت الباحثة من المقاييس السابقة ومجموعة من الدراسات والمقالات العربية التي تناولت موضوع الرهاب الاجتماعي، وذلك في صياغة بنود البحث بما يناسب تساؤلات وأهداف البحث، واعتماداً على تحليل الدراسات السابقة تم تقسيم بنود المقياس الى ستة مجالات (سوف يتم عرضها بالتفصيل لاحقاً)، وتم إعداد المقياس بناءً على ذلك بصورته المبدئية وقد حرصت الباحثة على قصر العبارة وسهولة اللغة. كما استخدمت الباحثة طريقة ليكرت الخماسية من (١) الى (٥) وترتيبها كالتالي: إطلاقاً وقيمتها (١)، نادراً وقيمتها (٢)، أحياناً وقيمتها (٣)، غالباً وقيمتها (٤) دائماً وقيمتها (٥).

وبعد الانتهاء من إعداد القياس في صورته المبدئية، وللتأكد من ملاءمتها لأهداف الدراسة الحالية، ومدى شموليته، ومدى صحة ودقة العبارات لغوياً، قامت الباحثة بعرضها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية، وقد قاموا مشكورين بإبداء ملاحظاتهم حول بعض العبارات، وتم التعديل على بعض العبارات، وإضافة عبارات أخرى. ثم قامت الباحثة بعد ذلك بتطبيق المقياس على عينة مبدئية من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية وذلك للتأكد من وضوح عبارات المقياس والوقوف بشكل دقيق على أي مشكلة تتعلق بفهم العبارات أو التطبيق أو التصحيح، وقد أتضح ان المقياس على درجة عالية من الوضوح والبساطة وأنه مناسب للتطبيق.

وبعد أخذ الترخيص من وزارة التربية والتعليم لجمع البيانات، تم توزيع الاستمارات يدوياً بمساعدة مجموعة من المعلمين والمعلمات مشكورين، وبعد استكمال الإجابة على بيانات الدراسة، تم إدخال هذه البيانات الى الحاسب الآلي ومن ثم تمت معالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي (spss).

الصدق التلازمي للمقياس:

يشير الصدق إلى مدى قدرة أداة القياس على قياس ما وضعت لأجله بالفعل، وأن عباراتها وأسئلتها تمثل ما يراد قياسه حقيقةً (عبيدات، ١٩٨٩، ص: ١٨٩)، وهناك عدة أنواع للصدق يلجأ لها الباحثين عادة لتقدير صحة أداة القياس. وفي هذه الدراسة تم التأكد من صدق الأداة عن طريق ارتباط كل عبارة بمجموع محورها وهي كالتالي:

جدول رقم (١)

معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين بنود مقياس الرهاب الاجتماعي والدرجة الكلية للبعد المنتمية له

التنشئة الاجتماعية		الجانب الفسيولوجية		مآل الاصابة (الأثار)		الجانب المعرفي		الجانب السلوكي	
معامل بيرسون	العبرة	معامل بيرسون	العبرة	معامل بيرسون	العبرة	معامل بيرسون	العبرة	معامل بيرسون	العبرة
**٠,٣٦٩	١	**٠,٥٩٣	١	**٠,٤٠٧	٢٣	**٠,٥٤٤	١	**٠,٥٩٣	١
**٠,٣٦٩	٢	**٠,٦٤٦	٢	**٠,٣٩٥	٢٤	**٠,٥٥١	٢	**٠,٤١١	٢
**٠,٧٠٣	٣	**٠,٥٨٧	٣	**٠,٤٢٤	٢٥	*٠,٣٢٢	٣	**٠,٦١٥	٣
**٠,٤٤٢	٤	**٠,٤٤٩	٤	**٠,٥٨٠	٢٦	*٠,٤٨٧	٤	**٠,٦٣٨	٤
**٠,٣٦٩	٥	**٠,٥٩٣	٥	**٠,٤٠٥	٢٧	**٠,٤٧٩	٥	**٠,٤٠٧	٥
*٠,٤٧٢	٦	**٠,٣٦٩	٦	**٠,٣٧٢	٢٨	**٠,٦٤٦	٦	**٠,٣٩١	٦
**٠,٥٧٣	٧	**٠,٧٠٣	٧	**٠,٥٠٤	٢٩	**٠,٥٨٧	٧	**٠,٤٢٤	٧
**٠,٤٤٣	٨	**٠,٤٦٥	٨	**٠,٥٥٦	٣٠	**٠,٤٤٩	٨	**٠,٥٨٠	٨
--	--	**٠,٤٨٨	٩	--	--	--	--	--	--

من الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة، مما يشير إلى صدق المقياس

ثبات المقياس:

يعني الثبات أن أداة القياس تتمتع بدرجة من الاستقرار بحيث يمكن الاعتماد عليها في إعطاء نفس النتائج إذا ما تكرر استخدامها في نفس الظروف تقريباً (عبيدات، ١٩٨٩: ١٧٢)، وقد تم التأكد من ثبات أداة الدراسة بطريقة احصائية، عن طريق استخراج معامل ألفا كرونباخ حيث تم استخراج قيمة الثبات للبعد الخاص بعبارات أساليب معاملة الوالدين لصورة الاب، والام، والمسؤولية الاجتماعية وكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (٢) معاملات اختبار الثبات ألفا كرونباخ

المتغيرات	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الجانب السلوكي	٠,٧٧٤	٠,٧٦٦
الجانب المعرفي	٠,٦٩٤	٠,٨٠١
مأل الاصابة (الاثار)	٠,٧٤١	٠,٦٤٧
الجانب الفسيولوجي	٠,٦٦٢	٠,٧٤١
التنشئة الاجتماعية	٠,٨٠١	٠,٦١٢

يوضح الجدول السابق إن معاملات الفا كرونباخ دالة حيث انها اكبر من قيمة ٠,٦٠ ، كما يوجد دلالة في معاملات التجزئة النصفية. مما يشير الى ثبات الى ان المقياس يتمتع بقدر جيد من الثبات.

الخصائص الشخصية والاجتماعية لعينة الدراسةأ. الجنس:

جدول رقم (٣) جدول يبين جنس

الجنس	ك	%
ذكر	٥٠	٥٠,٠
أنثى	٥٠	٥٠,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ان جنس عينة الدراسة ٥٠% من الذكور بتكرار ٥٠، بينما نسبة ٥٠% من عينة الدراسة اناث بتكرار ٥٠.

ب. المسار العلمي للعينة:

جدول رقم (٤) جدول يبين المسار العلمي للعينة

المسار	ك	%
أدبي	٤٨	٤٨,٠
علمي	٥٢	٥٢,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠,٠

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ان المسار العلمي لعينة الدراسة، ٤٨% مسار ادبي بتكرار ٤٨، بينما نسبة ٥٢% من عينة البحث علمي وبتكرار ٥٢.

ت. التقدير العلمي للعينة:**جدول رقم (٥) جدول يبين التقدير العلمي للعينة**

التقدير	ك	%
ممتاز	٣٢	٣٢,٠
جيد جدا	٢٠	٢٠,٠
جيد	٣٧	٣٧,٠
مقبول	١١	١١,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠,٠

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ان التقدير العلمي للعينة، ٣٧% بتقدير جيد، بينما نسبة ٣٢% من عينة البحث بتقدير ممتاز، و ٢٠% بتقدير جيد جدا، و نسبة ١١% بتقدير مقبول.

ث. الحالة الصحية للعينة:**جدول رقم (٦) جدول يبين الحالة الصحية للعينة**

الصحة	ك	%
جيدة	١٠٠	١٠٠,٠

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ان الحالة الصحية في عينة الدراسة أن نسبة ١٠٠% من عينة البحث بصحة جيدة بتكرار ١٠٠

ج. مشاكل التواصل عند العينة:**جدول رقم (٧) جدول يبين مشاكل التواصل للعينة**

مشاكل التواصل	ك	%
اللجنة (العثمة)	١٩	١٩,٠
ضعف السمع	١٢	١٢,٠
ضعف البصر	٢٦	٢٦,٠
المجموع	٥٧	٢٣,٠
المفقود	٤٣	٤٣,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠,٠

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ان مشاكل التواصل في عينة الدراسة، ٢٦% من تعاني من ضعف البصر، بينما نسبة ١٩% من عينة البحث تعاني من مشاكل في التواصل اللججة (اللثمة)، و نسبة ١٢% من عينة البحث تعاني من ضعف السمع، و نسبة ٤٣% من عينة الدراسة لا تعاني من مشاكل في التواصل.

ح. عدد أفراد الأسرة للعينة:

جدول رقم (٨) جدول يبين عدد أفراد الأسرة للعينة

عدد أفراد الأسرة	ك	%
٤	٦	٦,٠
٥	٢٠	٢٠,٠
٦	١٢	١٢,٠
٧	١٥	١٥,٠
٨	١٤	١٤,٠
١٠	٤	٤,٠
١١	٧	٧,٠
١٢	٥	٥,٠
١٣	٤	٤,٠
١٤	٥	٥,٠
١٦	٣	٣,٠
١٨	٥	٥,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠,٠

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ان ٢٠% من عينة الدراسة تتكون أسرهم من خمسة أفراد، وهي أعلى نسبة لعدد أفراد أسر العينة، بينما أقل نسبة لعدد أفراد أسر العينة هي ٣% وتتكون من ١٦ فرد .

خ. الوضع الاقتصادي للعينة:

جدول رقم (٩) جدول يبين الوضع الاقتصادي للعينة

الوضع الاقتصادي	ك	%
جيد	٧٣	٧٣,٠
متوسط	٢٤	٢٤,٠

٣,٠	٣	متدني
١٠٠,٠	١٠٠	المجموع

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ان الوضع الاقتصادي في عينة الدراسة ٧٣% من عينة البحث الوضع الاقتصاد اديهم جيد، بينما نسبة ٢٤% الوضع الاقتصادي اديهم متوسط، و نسبة ٣% من عينة البحث مستواهم الاقتصادي متدني.

د. مستوى تعليم الأب للعينة

جدول رقم (١٠) جدول يبين مستوى تعليم الأب للعينة

تعليم الأم	ك	%
غير متعلم	٧	٧,٠
ابتدائي	١٤	١٤,٠
متوسط	١٤	١٧,٠
ثانوي	٢٨	٢٨,٠
جامعي	٣٠	٣٠,٠
فوق الجامعي	٤	٤,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠,٠

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ان نسبة ٣٠% من أباء الطلاب والطالبات حاصلين على التعليم الجامعي، بينما نسبة ٢٨% من حاصلين على التعليم الثانوي، و نسبة ١٧% من عينة البحث حاصلين على التعليم المتوسط، و ١٤% حاصلين على التعليم الثانوي، بينما نسبة ٧% غير متعلمين، و ٤% مستواهم التعليمي فوق الجامعي.

ذ. مستوى تعليم الام للعينة

جدول رقم (١١) جدول يبين مستوى تعليم الام

تعليم الأب	ك	%
غير متعلمة	٤٠	٤٠,٠

١٧,٠	١٧	ابتدائي
٢٩,٠	٢٩	متوسط
٩,٠	٩	ثانوي
٥,٠	٥	جامعي
١٠٠,٠	١٠٠	المجموع

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ، ان ٤٠% من أمهات الطلاب والطالبات غير متعلمات، بينما ٢٩% حاصلات على التعليم المتوسط، و ١٧% منهن حاصلات على التعليم الابتدائي، و ٩% حاصلات على التعليم الثانوي، بينما ٥% منهن حاصلات على التعليم الجامعي.

ر. ترتيب الفرد في الأسرة للعينة

جدول رقم (١٢) جدول يبين ترتيب الفرد في الأسرة للعينة

ترتيب الفرد في الأسرة	ك	%
الأول	٢٦	٢٦,٠
الأوسط	٢٠	٢٠,٠
الأخير	٤٥	٤٥,٠
الوحيد	٩	٩,٠
المجموع	١٠٠	١٠٠,٠

من خلال الجدول السابق يتضح لنا ترتيب الفرد في الأسرة، أن نسبة ٤٥% من عينة البحث يكون الأبن الأخير، بينما نسبة ٢٦% من عينة البحث يكون ترتيبه الأول بين أفراد العائلة، بينما ٢٠% من عينة البحث ترتيبه الاوسط، ونسبة ٩% من عينة البحث هو الأبن الوحيد في العائلة.

الفصل الرابع: عرض نتائج تساؤلات الدراسة وتحليلها

نتائج الإجابة عن التساؤل الأول للدراسة ما يلي:

(هل يوجد فرق في متوسط الاصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي بين طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية؟)

وللإجابة على التساؤل تم تطبيق اختبار (T-TTEST) على استجابات أفراد عينة الدراسة في مقياس الرهاب الاجتماعي من حيث كان عددهم (١٠٠) من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية وجاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (١٣)

متوسط الاصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي بين طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومي

مستوى الدلالة	معامل الفرق T-TEAT	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	المقياس
دالة عند %٠,٠١	٠,٢٥٤	٠,٠٢٧	٠,١٩١	٣,١١١	٥٠	رهاب الذكور
		٠,٠٢٩	٠,٢١٠	٣,١٤٧	٥٠	رهاب الإناث

* دالة عند ٠,٠٥

** دالة عند ٠,٠١

من خلال الجدول السابق يتضح لنا انه بتطبيق مقياس اضطراب الرهاب من الجدول السابق على طلاب المرحلة الثانوية وعددهم ١٠٠ طالب وطالبة، فكان المتوسط الحسابي للرهاب للإناث (٣,١٤٧) وانحراف معياري (٠,٢١٠) وكان الخطأ المعياري (٠,٠٢٩) بينما نجد اضطراب الرهاب للذكور كان المتوسط الحسابي (٣,١١١) وانحراف معياري (٣,١٤٧) بينما كان الخطأ المعياري للمقياس (٠,٠٢٩)، وكانت نتيجة معامل الفرق بينهم (ت = ٠,٢٥٤)، على درجة حرية (٩٨) وهو دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وحيث أن (ت) المحسوبة أكبر من (ت) الجدولية.

أي هناك توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث لدى لطلاب المرحلة الثانوية في مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي لصالح الاناث أكثر من الذكور. وعليه يقبل الفرض بين الذكور والاناث لدى طلاب المرحلة الثانوية في مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي.

نتائج الإجابة عن التساؤل الثاني للدراسة ما يلي:

(هل توجد علاقة بين الخصائص الشخصية والاجتماعية لطلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي؟)
وللإجابة على التساؤل تم تطبيق اختبار (معامل ارتباط سبيرمان) على استجابات أفراد عينة الدراسة في مقياس الرهاب الاجتماعي حيث كان عددهم (١٠٠) من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية وجاءت النتائج كالتالي:

جدول رقم (١٤)

الخصائص الشخصية والاجتماعية لطلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي

ترتيب الافراد في الاسرة	عدد افراد الاسرة	مستوى تعليم الام	مستوى تعليم الاب	مشاكل التواصل	الحالة الصحية	الوضع الاقتصادي	التحصيل العلمي	المسار	المقاييس
0.172	0.25	**0.278	0.141	**0.245	0.054	0.01	0.81	0.122	الرهاب الاجتماعي
غير دالة	غير دالة	دالة	غير دالة	دالة	غير دالة	غير دالة	غير دالة	غير دالة	

* دالة عند ٠,٠٥

** دالة عند ٠,٠١

من خلال الجدول السابق يتضح أنه بتطبيق مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي، كانت نتيجة معامل ارتباط بيرسون لمسار الطلاب عند معامل ارتباط سبيرمان (ر = ٠,١٢٢)، وهو غير دال إحصائياً، بينما العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والتحصيل العلمي للطلاب والطالبات عند معامل ارتباط (٠,٨١) وهي غير دالة، بينما نجد معامل الارتباط بين الرهاب والوضع الاقتصادي عند معامل ارتباط (٠,٠١) وهي غير دالة، بينما نجد معامل الارتباط بين الرهاب الاجتماعي والحالة الصحية عند معامل ارتباط (٠,٠٥٤) وهي غير دالة، بينما نجد معامل الارتباط بين الرهاب الاجتماعي ومشاكل خلقية في التواصل عند معامل ارتباط (٠,٢٤٥) غير دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) بينما نجد معامل الارتباط بين الرهاب الاجتماعي مستوى تعليم الاب عند معامل ارتباط (٠,١٤١) وهي غير دالة، بينما نجد معامل الارتباط بين الرهاب الاجتماعي ومستوى تعليم الام عند معامل ارتباط (٠,٢٧٨) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، بينما نجد معامل الارتباط بين الرهاب الاجتماعي وعدد افراد الاسرة عند معامل ارتباط (٠,٢٥) وهي غير دالة، بينما نجد معامل الارتباط بين الرهاب الاجتماعي وترتيب الافراد بين الاسرة عند معامل ارتباط (٠,١٧٨) وهي غير دالة إحصائياً.

وحيث أن (ر) المحسوبة اق من (ر) الجدولية (٠,٠٣٨)، فعليه لا توجد علاقة طردية بين اضطراب الرهاب الاجتماعي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

نتائج الإجابة عن التساؤل الرابع للدراسة ما يلي:

(هل توجد علاقة بين إصابة لطلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية باضطراب الرهاب الاجتماعي واساليب التنشئة الاجتماعية؟)

وللإجابة على التساؤل تم تطبيق اختبار (معامل ارتباط بيرسون) على استجابات أفراد عينة الدراسة في مقياس الرهاب الاجتماعي وبعد التنشئة الجماعية المتمثلة في المعاملة الوالدية حيث كان عددهم (١٠٠) من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (١٥)

علاقة بين الإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي واساليب التنشئة لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية

التنشئة الاجتماعية				المقاييس
المعاملة الوالدية				الرهاب الاجتماعي
الإهمال	التدليل الزائد	الحماية الزائدة	القسوة	
*٠,٢٥٢	*٠,٢١٧	**٠,٣٠٤	*٠,٢٠٤	
الوراثة أو الاكتساب				
الخجل عند الوالد	الخجل عند الوالدة	الخجل عند أحد الأخوة أو الأخوات	الخجل عند جميع الأخوة والأخوات	
*٠,٢٢٣	**٠,٣٢١	*٠,٢٨١	٠,١٨١	

من خلال الجدول السابق يتضح لنا أنه بتطبيق مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي على طلاب وطالبات المرحلة الثانوية، يتضح ان نتيجة معامل ارتباط بيرسون لأسلوب الإهمال من قبل الوالدين بمعدل (٠,٢٥٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، و عند التدليل الزائد يساوي (٠,٢١٧) وهي عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ،بينما نجد الحماية الزائد بمعدل ٠,٣٠٤ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهي اعلى معدل، يليها القسوة بمعدل (٠,٢٠٤) عند درجة حرية (٩٨) وهو دال إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، حيث أن (ر) المحسوبة أكبر من (ر) الجدولية (٠,٠٣٨). ونستنتج من ذلك ان هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الرهاب الاجتماعي واساليب التنشئة المتمثلة في المعاملة الوالدية وهي التدليل الزائد – الإهمال – الحماية الزائدة – والقسوة.

كما يوضح لنا جدول الوراثة والاكْتساب نتيجة معامل ارتباط بيرسون، فكان نتيجة معامل ارتباط بيرسون بالخلج الزائد عند الوالد بمعدل (ر = ٠,٢٢٣) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، بينما نجد الخلج الزائد عند الوالدة بمعدل (٠,٣٢١) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، ونجد الخلج الزائد عند احد اخوتي واخوتي بمعدل ٠,٢٨١ عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، يليها الخلج الزائد عند جميع اخوتي واخوتي بمعدل ٠,١٨١ * لا يوجد دلالة عند درجة حرية (٩٨) وهو غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وحيث أن (ر) المحسوبة اكبر من (ر) الجدولية (٠,٠٣٨).

أي هناك توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الرهاب الاجتماعي واساليب التنشئة المتمثلة في الوراثة او الاكتساب وهي الخلج عند الوالد – الخلج عند الوالدة – الخلج عند أحد أخوتي وأخواتي – الخلج عند جميع أخوتي وأخواتي.

نتائج الإجابة عن التساؤل الرابع للدراسة كما يلي:

(ماهي أبرز مظاهر السلوك الرهابي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية؟)

وللإجابة على التساؤل تم تطبيق (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) على استجابات أفراد عينة الدراسة في مقياس الرهاب الاجتماعي حيث كان عددهم (١٠٠) من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (١٦)

أبرز مظاهر السلوك الرهابي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مدى الموافقة					مواقف المراقبة الجماعية	
		اطلاقاً	نادراً	احي انا	غالباً	دائماً	ت	%
1.44	3.08	22	17	14	29	18	ت	أخاف من الأكل مع زملائي
		22	17	14	29	18	%	
1.3	3.15	15	22	15	29	19	ت	أخاف من الكتابة على الصبورة أمام زملائي
		15	22	15	29	19	%	
1.45	3.13	13	31	12	17	27	ت	أخاف من القراءة بصوت عالي في حصة المطالعة
		13	31	12	17	27	%	
1.4	2.4	38	20	12	19	11	ت	أخاف الشراء من المقصف وقت الفسحة
		38	20	12	19	11	%	

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	اطلا قا	نادراً	احي انا	غا لباً	دائماً		مواقف المراقبة الفردية
1.3	3.3	14	16	19	25	26	ت	أخاف من التحدث او التعامل مع الجنس الآخر
		14	16	19	25	26	%	
1.2	3.5	8	14	20	29	29	ت	أخاف من مناقشة المعلم حول درجاتي
		8	14	20	29	29	%	
1.4	3.11	19	13	31	12	25	ت	أخاف من التحدث مع صديق لي عبر الهاتف
		19	13	31	12	25	%	
1.3	2.6	25	27	18	19	11	ت	أخاف من التحدث مع صديق لي عبر الإنترنت
		25	27	18	19	11	%	

من خلال الجدول السابق يتضح لنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الاستبانة فنجد، أن أبرز مظاهر السلوك الرهابي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية وفقاً لأعلى نسبة كنالي:

أ- مواقف المراقبة الجماعية

- ١- ان العبارة رقم (٢) اني اخاف من القراءة بصوت عالي في حصة المطالعة بمتوسط حسابي ٣,١٥ ونسبة ٧٨,٧%
- ٢- نجد العبارة رقم (٣) أخاف من الكتابة على الصبورة أمام زملائي بمتوسط حسابي (٣,١٣) ونسبة ٧٨,٢%
- ٣- نجد العبارة رقم (١) أخاف من الأكل مع زملائي بمتوسط حسابي (٣,٠٨) ونسبة ٧٧%
- ٤- بينما نجد العبارة رقم (٤) أخاف الشراء من المقصف وقت الفسحة وهي اقل نسبة بمتوسط حسابي ٢,٤ ونسبة ٦٠%

ب- مواقف المراقبة الفردية

- ٥- نجد العبارة رقم (٢) وهي أخاف من مناقشة المعلم حول درجاتي بمتوسط حسابي (٣,٥) ونسبة ٨٧,٥%
- ٦- نجد عبارة رقم (١) أخاف من التحدث او التعامل مع الجنس الآخر بمتوسط حسابي (٣,٣) ونسبة ٨٢,٥%
- ٧- نجد عبارة رقم (٣) أخاف من التحدث مع صديق لي عبر الهاتف بمتوسط حسابي (٣,١١) ونسبة ٧٧%
- ٨- بينما العبارة رقم (٤) وهي أخاف من التحدث مع صديق لي عبر الإنترنت بمتوسط ٢,٦ ونسبة ٦٥%

نتائج الإجابة عن التساؤل الخامس للدراسة كما يلي:

(ماهي أبرز الأفكار المصاحبة لاضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية؟)

وللإجابة على التساؤل تم تطبيق (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) على استجابات أفراد عينة الدراسة من حيث كان عددهم (١٠٠) من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (١٧)

أبرز مظاهر السلوك الرهابي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مدى الموافقة					فكرته عن نفسه خلال التفاعل	
		اطلا قا	نادراً	احي انا	غاً لباً	دا نما	ت	%
1.3	2.9	22	13	17	12	26	ت	- أشعر أنني أعطي الآخرين انطباع غير جيد عني
		22	13	27	12	26	%	
1.4	3.08	19	22	19	23	17	ت	- أشعر أن حقوقي دائماً مسلوبة
		19	22	19	23	17	%	
1.38	3.12	22	20	18	24	16	ت	- أشعر ان لدي خوف مبالغ فيه
		22	20	18	24	16	%	
1.36	2.97	12	28	22	12	26	ت	- أشعر أن شكلي غير مقبول
		12	28	22	12	26	%	
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	اطلا قا	نادراً	احي انا	غاً لباً	دا نما	ت	فكرته عن الآخرين خلال التفاعل
1.36	3.03	13	34	17	15	21	ت	- أشعر أن الآخرين دائماً يراقبونني
		13	34	17	15	21	%	
1.39	3.1	20	19	15	30	16	ت	- أشعر أن الآخرين ينظرون لي نظرة دونية
		20	19	15	30	16	%	
1.35	3.03	29	11	19	23	18	ت	- أشعر أن الآخرين يتعمدون إحراجي
		29	11	19	23	18	%	
1.31	3.5	10	14	20	27	29	ت	- أشعر أن الآخرين يسخرون من شكلي
		10	14	20	27	29	%	

من خلال الجدول السابق يتضح لنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الاستبانة فنجد، أن أبرز الأفكار المصاحبة لاضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية كالتالي:

أ- في فكرته عن نفسه خلال التفاعل

- ١- ان العبارة رقم (٣) أشعر ان لدي خوف مبالغ فيه بمتوسط حسابي ٣,١٢ ونسبة ٧٨%
- ٢- نجد العبارة رقم (٢) أشعر أن حقوقي دائما مسلوبة بمتوسط حسابي (٣,٠٨) ونسبة ٧٧%
- ٣- نجد العبارة رقم (٤) أشعر أن شكلي غير مقبول بمتوسط حسابي (٢,٩٧) ونسبة ٧٤%
- ٤- بينما نجد العبارة رقم (١) أشعر أنني أعطي الآخرين انطباع غير جيد عني وهي اقل نسبة بمتوسط حسابي ٢,٩ ونسبة ٧٢%

ب- فكرته عن الآخرين خلال التفاعل

- ١- نجد العبارة رقم (٤) أشعر أن الآخرين يسخرون من شكلي بمتوسط حسابي (٣,٥) ونسبة ٨٧,٥%
- ٢- نجد العبارة رقم (٢) أشعر أن الآخرين ينظرون لي نظرة دونية بمتوسط حسابي (٣,١) ونسبة ٧٧%
- ٣- بينما العبارة رقم (١) وعبارة (٣) أشعر أن الآخرين يتعمدون إحراجي (١) أشعر أن الآخرين دائما يراقبونني بمتوسط ٣,٠٣ ونسبة ٧٥%

نتائج الإجابة عن التساؤل السادس للدراسة كما يلي:

(ماهي أبرز الآثار المترتبة على إصابة طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية باضطراب الرهاب الاجتماعي؟)

وللإجابة على التساؤل تم تطبيق (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) على استجابات أفراد عينة الدراسة من حيث كان عددهم (١٠٠) من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (١٨)

أبرز الآثار المترتبة على إصابة طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية باضطراب الرهاب الاجتماعي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مدى الموافقة					على المدى القريب	
		اطلاقاً	نادراً	احي انا	غالباً	دائماً	ت	%
1.4	3.2	18	15	19	23	25	ت	لا أطلب المشاركة مع المعلم وان كنت أعرف الإجابة
		18	15	19	23	25	%	
1.4	2.9	34	13	15	14	24	ت	ليس لدي أصدقاء في المدرسة
		34	13	15	14	24	%	
1.2	2.8	24	15	30	21	10	ت	أفضل أبقى في الفصل وقت الفسحة
		24	15	30	21	10	%	
1.2	3.4	11	11	22	36	20	ت	أفضل الغياب اذا أجبرت على المشاركة في مناسبة مدرسية
		11	11	22	36	20	%	

الانحراف	المتوسط	اطلاقاً	نادراً	احي	غالباً	دائماً		على المدى البعيد:
ف	سط			انا				
المعيار	الحس							
ي	ابي							
1.5	3.2	24	12	9	22	33	ت	- أخاف من فكرة الزواج
		24	12	9	22	33	%	
1.4	3.3	14	22	9	28	27	ت	- تسايرني أفكار بترك الدراسة
		14	22	9	28	27	%	
1.5	2.8	30	16	16	12	26	ت	- أفضل لو أني لم أولد
		30	16	16	12	26	%	
1.4	3.36	16	14	19	20	31	ت	- أستخدم الانترنت أكثر من ٦ ساعات
		16	14	19	20	31	%	يومية

من خلال الجدول السابق يتضح لنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الاستبانة، فنجد أن أبرز الأثار المترتبة على إصابة طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية باضطراب الرهاب الاجتماعي كالتالي:

أ- على المدى القريب

- ١- ان العبارة رقم (٤) أفضل الغياب إذا أُجبرت على المشاركة في مناسبة مدرسية بمتوسط حسابي ٣,٤ ونسبة ٨٥%
- ٢- نجد العبارة رقم (١) لا أطلب المشاركة مع المعلم وان كنت أعرف الاجابة بمتوسط حسابي (٣,٢) ونسبة ٨٠%
- ٣- نجد العبارة رقم (٢) ليس لدي أصدقاء في المدرسة بمتوسط حسابي (٢,٩) ونسبة ٧٢,٥%
- ٤- بينما نجد العبارة رقم (٢) أفضل أبقى في الفصل وقت الفسحة وهي أقل نسبة بمتوسط حسابي ٢,٨ ونسبة ٧٠%

ب- على المدى البعيد

- ٥- نجد العبارة رقم (٢) تسايرني أفكار بترك الدراسة بمتوسط حسابي (٣,٣٦) ونسبة ٨٤%
- ٦- نجد العبارة رقم (٤) أستخدم الانترنت أكثر من ٨ ساعات يوميا بمتوسط حسابي (٣,٣) ونسبة ٨٢,٥%
- ٧- نجد العبارة رقم (١) أخاف من فكرة الزواج بمتوسط حسابي (٣,٢) ونسبة ٨٠%
- ٨- بينما العبارة رقم (٣) أفضل لو أني لم أولد بمتوسط ٢,٨ ونسبة ٧٠%

نتائج الإجابة عن التساؤل الثامن للدراسة ما يلي:

(ماهي أبرز السمات الفسيولوجية (النفسجسمية) لطلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي؟)
وللإجابة على التساؤل تم تطبيق (المتوسط الحسابي والانحراف المعياري) على استجابات أفراد عينة الدراسة من حيث كان عددهم (١٠٠) من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية وجاءت النتائج كالتالي:

جدول (١٩)

السمات الفسيولوجية (النفسجسمية) لطلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مدى الموافقة					السمات الفسيولوجية	
		اطلاقاً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	ت	%
1.3	3.4	10	14	20	20	36	ت	صعوبة في التنفس
		10	14	20	20	36	%	
1.4	2.77	19	37	12	12	20	ت	صعوبة في البلع
		19	37	12	12	20	%	
1.2	3.5	9	12	20	30	29	ت	زيادة في دقات القلب
		9	12	20	30	29	%	
1.25	3.18	14	11	35	23	17	ت	زيادة التعرق
		14	11	35	23	17	%	
1.2	3.6	7	11	21	32	29	ت	غشاوة في النظر
		7	11	21	32	29	%	
1.3	3.17	14	13	32	24	17	ت	تشنت الانتباه (عدم التركيز)
		14	13	32	24	17	%	
1.4	2.6	22	37	11	11	19	ت	اضطراب في المعدة
		22	37	11	11	19	%	
1,3	3.5	10	12	23	20	35	ت	الرجفة - الرجفة
		10	12	23	20	35	%	
1.42	3.38	15	14	19	22	30	ت	احمرار الوجه
		15	14	19	22	30	%	

من خلال الجدول السابق يتضح لنا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الاستبانة فنجد أن ماهي أبرز السمات الفسيولوجية (النفسجسمية) لطلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي كالتالي:

- ١- ان العبارة رقم (٥) غشاوة في النظر بمتوسط حسابي ٣,٦ ونسبة ٩٠% وهي أكبر نسبة في السمات الفسيولوجية.
- ٢- بينما نجد العبارة رقم (٣) زيادة في دقات القلب بمتوسط حسابي ٣,٥ ونسبة ٨٧%
- ٣- بينما نجد عبارة رقم (٨) اضطراب في المعدة بمتوسط حسابي (٣,٥) ونسبة ٨٧% فكانت نسبة كل من دقات القلب واضطراب في المعادة بنفس درجة الاضطراب عند عينة الدراسة
- ٤- نجد العبارة رقم (١) زيادة التعرق بمتوسط حسابي (٣,٤) ونسبة ٨٥%
- ٥- بينما نجد العبارة رقم (٩) احمرار الوجه بمتوسط حسابي ٣,٣٨ ونسبة ٨٢%
- ٦- نجد العبارة رقم (٤) صعوبة في التنفس بمتوسط حسابي (٣,١٨) ونسبة ٧٩,٥%
- ٧- نجد العبارة رقم (٦) تشتت الانتباه (عدم التركيز) بمتوسط حسابي (٣,١٨) ونسبة ٧٩,٢%
- ٨- بينما نجد العبارة رقم (٢) وهي صعوبة في البلع بمتوسط حسابي ٢,٧٧ ونسبة ٦٩,٥%
- ٩- بينما العبارة رقم (٧) الرجفة - الرعشة بمتوسط ٢,٦ ونسبة ٦٥% وهي اقل نسبة من السمات الفسيولوجية لدى الطالبات والطلاب المرحلة الثانوية.

عرض أبرز النتائج وتحليلها:

تحليل السؤال الأول:

تشير نتائج السؤال الأول الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط الاصابة بين طلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي لصالح الاناث اكثر من الذكور، وهذا يؤكد صحة ما توصلت اليه دراسة مايرز وآخرون (myers et al) الى ان القلق الاجتماعي أكثر شيوعاً لدى الإناث عنه لدى الذكور حيث يتراوح انتشاره بين الذكور بين 0,9% - 1,7% بينما تبلغ نسبة انتشاره بين الاناث بين ١,٥% - ٢,٦%. (myers et al,1984 pp959-967).

وهي نسبة كبيرة اذا ما قورنت بالاضطرابات الأخرى. حيث تؤكد نتائج دراسة بروبيرن ايضا (bru byrne) عدم قدرة الإناث على مواجهة التخلص من القلق والخوف مقارنة بالذكور، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين القلق والخوف لدى الإناث بدرجة أعلى من الذكور. (bru byrne, 2000). كما توصلت دراسة وينستوك (Weinstock) الى ان القلق الاجتماعي ينتشر بين النساء بنسبة تتراوح من 13,3% - 15,5%، بينما ينتشر بين الرجال بدرجة أقل تمثل 11,1%. وقد فسر الباحث ذلك الى انه يرجع الى التأثيرات الهرمونية في النساء. هرمون الأستروجين (estrogen) والبروجيستيرون (progesterone) واللذين قد يكون لهما علاقة باضطراب المزاج واضطرابات القلق. (Weinstock,1999, pp9-13)

وكما انه لا يمكن ان نغفل تأثير أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، حيث ان مانراه من وضع المرأة، وماتلقاه من أوامر ونواهي أثناء عملية التربية، لابد وان يؤثر على توافقها النفسي، ويؤيد من شعورها بالخوف والقلق. كما ان عملية التطبيع الاجتماعي في مجتمعاتنا الشرقية التي تميز بين الجنسين، تشجع على ان تتسم الفتاة بالتصرف الهادئ والخجول، وعلى عدم أخذ المبادرات وإبداء لذلك تنشأ الفتيات في مجتمعاتنا تتسم بالاتكالية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية.

تحليل السؤال الثاني:

تشير نتائج السؤال الثاني الى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، بين التحصيل العلمي واضطراب الرهاب الاجتماعي، ونشير الى ان هناك اختلاف في نتائج الدراسات السابقة حول وجود علاقة بين المستوى الدراسي واضطراب الرهاب الاجتماعي، حيث أوضحت دراسة كاري (carrie) ان هناك علاقة قوية بين الرهاب الاجتماعي وانخفاض المستوى التعليمي لدى الطلاب. (carrie, 2003) بينما أظهرت دراسة بروفي (Brophy) الى ان الطلاب الذين تزيد لديهم درجة الرهاب الاجتماعي تجدهم متفوقين علمياً الا انهم يميلون الى العمل الاستقلالي او الفردي. (Brophy, 1996)

وجوهر هذا الاختلاف قد يعود الى اختلاف العينات، ولتؤكد من وجود علاقة بين الرهاب الاجتماعي والتحصيل العلمي، يجب دراسة علاقة الرهاب الاجتماعي بعينة من الطلاب الذين تظهر سجلات المدرسة، حصولهم على مستوى تعليمي منخفض. كما اظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الرهاب الاجتماعي والحالة الصحية، عينة الدراسة هم من الاصحاء، رغم ان العديد من الدراسات الطبية أشارت الى وجود ارتباط بين حالات الرهاب الاجتماعي والاصابة ببعض المشكلات الصحية كاضطراب الجهاز التنفسي والربو وحساسية الجهاز العصبي كما اوضحت بعض الدراسات عن وجود علاقة بين الرهاب الاجتماعي وقصور الصمام القلبي التاجي. (المالح، ١٤١٥، ص: ١٢٠-١٢٤)

كما أشارت دراسة حديثة خاصة بتصوير الجهاز العصبي أقوى الأدلة على أن الخجل غير العادي لدى الأطفال يمكن ان يحدث بسبب تغيرات في أدمغتهم، فقد استخدم باحثون في كلية الطب بجامعة هارفارد التصوير بالرنين المغناطيسي لفحص عدد من البالغين الذين كانوا معروفين بالخجل اثناء طفولتهم، وحين تم عرض صور لوجوه غير مألوفة على هؤلاء الأشخاص ظهر نشاط في لوزة المخيخ لديهم أكثر بكثير من نظرائهم الذين كانت طفولتهم تتميز بالنشاطات الاجتماعية. (السبعوي، ٢٠١٠، ص: ٩١) كما تشير النتائج الى وجود علاقة دالة احصائياً بين الرهاب الاجتماعي والمشاكل الخلقية في التواصل كضعف السمع وضعف البصر واللجاجة، وتتطابق النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات، التي أشارت الى ان الأطفال ضعاف السمع لديهم مستوى ضعيف في التعامل مع الآخرين في المجتمع كما أنهم أقل قدرة على القيام بمطالبهم الشخصية، وتنقصهم القدرة على التوجيه الذاتي، كما أنهم أكثر اعتماداً على الآخرين من حولهم في قضاء حاجاتهم الشخصية، وكذلك يشعرون بالعجز وعدم الثقة بالنفس والقلق الاجتماعي. (علي، ٢٠٠٠، ص: ٩٣) كما تؤكد بعض الدراسات ان الأطفال المتلجلجين لا يخلطون فكراً أو في سمات الشخصية في بداية الاصابة باللجاجة عن الأطفال غير المتلجلجين ولكن استمرار او زيادة

شدته تؤدي الى جعل الطفل فرداً منطوياً اجتماعياً، قلقاً وهذه الصفات كلها عبارة عن ردود أفعال للاضطراب أكثر من كونها عوامل مسببه له. (حسين، ٢٠١٠م، ص:٤٧٥) كما ان ضعف البصر يؤثر على السلوك الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً، حيث ينشأ نتيجة لكثير من الصعوبات في اكتساب المهارات الاجتماعية الازمة لتحقيق الاستقلالية والتخلص من الاتجاهات غير الواقعية، وضعيف البصر يواجه مواقف يجد فيها نوعاً من القلق فنجدته يتأرجح بين قلق التفاعل وقلق المواجهة وذلك يستلزم التغلب على المشكلات الاجتماعية والنفسية للإعاقه. (الرشدي، ١٩٩٩، ص:٩٦) كما اظهرت النتائج الى وجود علاقة بين الاصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي ومستوى تعليم الأم. حيث يعتبر التحصيل العلمي من اهم الأنشطة المعرفية التي يبدو فيها معيار النجاح او الفشل واضحا. ومن ثم فهو من أكثر الأنشطة ارتباطاً بالدافع والانجاز، حيث يوصف الأفراد ذوو الإنجاز المرتفع بأنهم على قدر كبير من النجاح الاجتماعي في الكثير من المواقف الاجتماعي، وقد أثبتت العديد من الدراسات ان هناك علاقة بين المستوى التعليمي والثقة بالنفس، والفرد الذي يثق بنفسه يكون متقبلاً لذاته يسعد بثمرات أعماله ولا يصيبه اليأس من الفشل، كما أن لأساليب المعاملة الوالدية دوراً في تعزيز الثقة بالنفس لدى الأبناء، وكذلك فان انعدام ثقة احد الوالدين بنفسه ينعكس على شخصية الطفل فيجعله خائفا مهتما خلال تفاعله مع الآخرين وغالباً ما تكون الأم هي السبب نظراً لكثرة احتكاكها بالطفل. فاذا كانت الأم تعاني من الخجل وانعدام الثقة فان الطفل لن يتعلم سوى استجابة الانسحاب او التجنب في المواقف الاجتماعية.

تحليل السؤال الثالث:

تشير نتائج السؤال الثالث الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الرهاب الاجتماعي واساليب التنشئة المتمثلة في المعاملة الوالدية وهي التدليل الزائد – الاهمال – الحماية الزائدة – والقسوة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية. وهذه النتيجة تؤكد على ما ذكره حسين الدريني أن أساليب المعاملة الوالدية غير السوية تلعب دوراً هاماً في تشكيل سلوك الفرد، يؤدي ذلك إلى تولد الإحساس بالخجل والحساسية المسرفة للذات في مواقف المواجهة مع الآخرين، ويتولد عند الفرد درجة من القلق الاجتماعي، والإحساس بالانطواء والعزلة، انخفاض مستوى تقدير الذات ضعف الثقة بالنفس، الشعور بالذنب والإثم تجاه مشاعرهم ومعتقداتهم. (حسين، ١٩٨١، ص ١٣٥)

كما أشارت الدراسات الى ان أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي يتعرض لها الأطفال منذ نعومة أظفارهم تسهم بشكل أو بآخر في نشوء الشخصية الخجولة نتيجة للإحباطات المتكررة بسبب السخرية والاستهزاء او التهكم الذي يتعرضون له من قبل الأسرة مما ينتج انخفاضاً في تقدير الذات وإنقاصاً للثقة بالنفس. كما ان الأسرة هي الوسيلة الرئيسية لعملية التنشئة الاجتماعية وعن طريقها يكسب الأبناء المعايير العامة التي تفرض أنماط الثقافة السائدة في المجتمع وجمود المعايير أو مرونتها تحدها الأسرة لأفرادها ويتحدد على ضوءها سلوكها العام في التصرف والتعامل ومت تلك الأنماط والمعايير التي تفرضها الأسرة لدى الأبناء مهارة التواصل مع الآخرين وإقامة علاقات مع الآخرين. (عبد الفتاح، ١٩٩٢، ص:٩٥) وفي عصر العولمة وما بعد الحداثة بدأت الأمم المتقدمة تدرك وعلى نحو علمي ان تحقيق التوازن للوجود المعاصر يستلزم أحداث تغيرات عميقة وجوهريّة في طبيعة التنشئة الاجتماعية ذاتها بوصفها أداة المجتمع في تحقيق التوازن الحضاري في نسق التحولات الجديدة،

فأسلوب التنشئة الاجتماعية يحدد بالضرورة الهوية الاجتماعية للفرد من جهة وللمجتمع الإنساني من جهة أخرى (وظفة وشهاب، ٢٠٠١، ص: ٢١١) كما تشير نتائج الی وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الرهاب الاجتماعي واساليب التنشئة المتمثلة في الوراثة او الاكتساب وهي والدي بالخجل الزائد – والدي بالخجل الزائد – أخوتي وأخواتي بالخجل الزائد – أخوتي وأخواتي بالخجل الزائد لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية حيث أن الوالدين أكبر نموذج للملاحظة والتقليد من قبل الأطفال وعلى هذا فالأطفال الذين يكون آباؤهم غير ماهرين اجتماعياً لا يفشلون في ملاحظة النماذج الماهرة فقط ولكن أيضاً يقلدون نماذج غير صالحة وسيئة التكيف في استجاباتها الاجتماعية. على عكس الأطفال الذين تتوافر لديهم نماذج لآباء يتميزون بالثقة والكفاءة الاجتماعية والتوازن. (Borlow ,R.& Nirado, 1996, pp180-189) أن أساليب التنشئة التي يستخدمها الوالدان مع أبنائهم ممثلة بالأساليب التي يتعاملون بها معهم في المواقف الحياتية بوصفهم معلمين لأبنائهم أولاً، ونماذج يقتدى بها ثانياً، والتي تسهم في تشكيل شخصيات أبنائهم وتوجيه وتعديل سلوكياتهم فالتسلط او التسامح المفرط في التعامل مع الأبناء قد يؤدي الى توافق اجتماعي متدني يتصف بالسلبية والانفعال لديهم كما انه يقود الى انماط سلوكية عدائية لديهم (محمود، ١٩٩٥، ص: ٢٣٧). كما أن القلق دافع مكتسب أو قابل للاكتساب وهو يربط بفكره الصراع الانفعالي الشديد ولكن الصراع هنا شعورياً وينتج القلق منه خلال التطبيع الاجتماعي والطفل يقلقه احتمال فقدان حب والديه وقد أوضحت الدراسة التي قام بها هوب (hope) ان الآباء الذين يعانون من القلق الاجتماعي تزداد نسبة تعرض أبنائهم لنفس الاضطراب، ولذلك تشير هذه الدراسة الى وجود جذور وراثية وبيولوجية للقلق الاجتماعي ، وهذا ما أثبتته بعض الأبحاث الطبية حيث يوجد تكوين صغير في المخ يسمى amygdala يعتقد انه جزء أساسي يتسبب في اعراض الرهاب الاجتماعي ويتحكم في استجاباته. (hope,1999, pp185) ويرى بعض الباحثين أنا الناس لا ترث القلق الاجتماعي ولكن ترث القابلية المزاجية للإصابة به (Truner . M . et al. , 1996, pp105)

تحليل السؤال الرابع:

تشير نتائج السؤال الرابع الى ان ٢٩% من الطلاب يخافون من مناقشة المعلم حول درجاتهم دائماً، خوفاً من العقاب او التوبيخ، حيث ان الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي لا يستطيع المطالبة بحقوقه اذا ما أحس انه تعرض لظلم، لذلك لديه احساس دائماً ان حقوقه مسلوقة، كما تتميز بعض أساليب التربية القديمة في البيت والمدرسة بالصرامة عن طريقة التلقين والأوامر، لذلك تتسع الفجوة بين المعلم والتلميذ وتنتشر الطاعة العمياء، ولا يفتح المجال للمناقشة وأبداء الرأي ويشجع ذلك على ظهور بعض مظاهر السلوك الرهابية لدى الطلاب.

كما تشير نتائج السؤال الرابع الى ان ٢٧% من الطلاب يخافون القراءة بصوت عالي في حصة المطالعة أمام زملائهم بشكل دائم، ويعد ذلك أحد أبرز مظاهر الرهاب الاجتماعي، حيث يذكر الدليل التشخيصي الربع العدل للاضطرابات العقلية، ان معظم من يعانون من القلق يخافون من التحدث أمام الآخرين. وقد أشارت نتائج الدراسة التي بها ستاين وآخرون (stein et al) الى ان لقلق التحدث أمام الآخرين، أثر بارز على حياة العديد من الأفراد في المجتمع، حيث أفادت بأن ثلث أفراد العينة من أصل ٤٩٩ فرد، كانوا يعانون من قلق مفرط عند القيام بالتحدث أمام حشد من الناس. (stein et al, 1997, pp196-174) كما تشير النتائج الى ان ١٩% من الطلاب

يخافون من الكتابة على الصبورة أمام زملائهم أو الأكل مع زملائهم بشكل دائم. ويعد ذلك أحد مظاهر الرهاب الاجتماعي، حيث كشفت دراسة مارجراف ورودير (Margraf&reorder) في ألمانيا أجريت على عينة من الطلاب الجامعيين من مختلف التخصصات، اشتملت على (٣٤٧) بمتوسط عمر ٢٥ سنة، حيث طبق عليهم مقياس الرهاب الاجتماعي، وتبين ان ٦٤% من الطلاب يشعرون بالضيف من القيام بفعاليات مختلفة كالتعام أو الكتابة أو الحديث امام الجمهور. حيث يتجنب ٤٨% من الطلاب الارتباك و٤٢% خشية الفضيحة و٣٥% خشية الفشل و١٦ خشية الإهانة. (Margraf&reorder, 1999, pp2-34)

تحليل السؤال الخامس:

تشير نتائج السؤال الخامس الى ان ٢٩% من الطلاب يشعرون ان الآخرين دائماً يسخرون من شكلهم بشكل دائم، وقد أوضح الباحثون المهتمون بفحص قضايا التشوه لدى الأفراد أن هذا التشوه (مثل: الحروق الشديدة – الجراحة في الوجه – حب الشباب) يؤدي إلى أسى انفعالي والتي ترجع إلى الارتباك لدى هؤلاء الأفراد ذوي التشوه الجسمي. علاوة على ما سبق، فإن المفاهيم المطورة بواسطة كل من علماء النفس وعلماء الاجتماع تتصل بفهم العلاقة بين التشوه الجسمي والتوافق النفسي. فقد تحدث جوفان عام ١٩٦٨، كثيراً عن وصمة العار الخاصة بالمظهر المشوه فبسبب الاعتقاد بأن الآخرين سوف يرون هذا المظهر المشوه على أنه وصمه عار، فإن الفرد يتجنب الآخرين (Root et al., 1994, pp234-237) ويبدو من العرض السابق الرضا عن الجسم له علاقة بالرهاب الاجتماعي، حيث يخاف الأفراد ذوي صورة الجسم السلبية (كقصير القامة جداً، والطويل القامة جداً، والسمنة المفرطة، والنحافة الشديدة، والمصابين ببيروز في الأسنان، أو الحول وذوي البشرة السمراء ... إلخ) يخافون من التقييم الاجتماعي السلبي لهم. كما تشير النتائج الى ان ٢٩% من الطلاب يشعرون ان الآخرين دائماً يراقبون تصرفاتهم بشكل دائم، ويعد هذا الشعور ايضاً أحد أبرز مظاهر الرهاب الاجتماعي، فالشخص الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يشعر وكأنه مراقب، ويشعر كأن الآخرين يتفحصونه بنظراتهم، ويراقبونه، ويرصدون حركاته، ويحاصرونه حيثما كان، وغالباً لا يستطيع أن يواجه نظرات الآخرين، وتزداد حدة هذا الخوف كلما زادت درجة الرهاب الاجتماعية، والشخص المصاب بدرجة رهاب اجتماعي عالي يتفادى الأماكن المزدحمة مثل الأسواق التجارية وأماكن العبادة والمواصلات العامة. (Wittchen, 2000, p:7-12) كما تشير النتائج الى ان ٢٦% من الطلاب يشعرون دائماً انهم يعطون الآخرين انطباع غير جيد عنهم، ويعد هذا الشعور أحد أبرز مظاهر الرهاب الاجتماعي حيث ينظر الفرد إلى نفسه نظرة سلبية ويقال من إنجازاته ونقاط القوة لديه ويضخم نقاط ضعفه وقصوره. ومن ناحية ثانية يعطي للآخرين ونظرتهم وآرائهم أهمية كبيرة غير واقعية ويحاول أن يرضيهم بشتى الوسائل وكأن رضى الناس غاية الكبرى.

كما تشير النتائج الى ان ٢٦% ايضاً يشعرون دائماً ان مظهرهم (شكلهم) غير مقبول، وبطبيعة الحال نجد صورة الجسم لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي كما ذكرنا سابقاً، ويؤثر هذا التفاعل على نمو وتطور شخصيته.

كما تؤكد دراسة الفايد الى وجود ارتباط سالب دال بين الرضا عن صور الجسم والقلق الاجتماعي. (الفايد، ٢٠٠٤، ص:٢) كما أنه توجد الكثير من أخطاء التكفير المعرفية التي يمكن أن تكون أساساً للرهاب الاجتماعي: كالتضخيم، والتذكير الحدي (بطريقة إما - أو) والتعميم المفرط، وافترض أن الإنسان لا بد أن يكون متوجساً لطرق وتعامل الآخرين معه، مدافعاً عن نفسه إزاءها، وأن المواقف الاجتماعية تمثل خطراً عليه. وهذه الأفكار تؤدي إلى انفعالات القلق في المواقف الاجتماعية: مما يؤدي إلى السلوك التجنبي. (الجهني، ٢٠١٠، ص:٦٦)

تحليل السؤال السادس:

تشير نتائج السؤال السادس الى ان ٣٣% من الطلاب يخافون من فكرة الزواج بشكل دائم، ويعد ذلك أحد أبرز آثار الرهاب الاجتماعي وقد أشارت بعض الدراسات إلى ان نصف الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي لم يتزوجوا، ولديهم مشاكل عاطفي، وصعوبة في التعامل مع الجنس الآخر. (sanderson, 1990, pp313) كما تشير النتائج الى ان ٣١% من الطلاب يستخدمون الانترنت أكثر من ٦ ساعات يومياً بشكل دائم، حيث يأتي استخدام الإنترنت في العصر الحالي انعكاساً للتطورات التكنولوجية الهائلة واتساع شبكة الاتصالات والمعلومات الدولية لكل أفراد المجتمع الدولي وفنائه، حتى سهل على الفرد أن يتجول في جميع أنحاء العالم فيكتسب المعلومات والخبرات، ويتبادل كثير من الخدمات في التجارة والتسوق، بالإضافة إلى إقامة العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين. ونتيجة هذا التوسع في استخدام الإنترنت ظهرت مفاهيم تعبر عن درجة استخدامه منها: إدمان الإنترنت *Internet addiction* الذي ادرج لأول مرة بالقاموس الطبي عام ١٩٩٥. على يد الطبيب النفسي إلفان جولد برج (Goldberg) متبوعاً بمفاهيم مرادفة تؤدي المعنى مثال: الاستخدام القهري للإنترنت أو الاستخدام المرضى للإنترنت وتؤكد دراسة هونج وآخرين (Hung et al.) أن ثمة علاقة ارتباطية موجبة بين كل من الرهاب الاجتماعي ونقص الانتباه والاكنتاب من جانب والاستخدام المفرط للإنترنت لدى المراهقين من طلاب المدارس الإعدادية والثانوية. (Hung et al., 2009) وقد أشرا شك ولونج (Chak&leung) أن كلا من القلق الاجتماعي والاكنتاب ووجهة الضبط كان منبئاً بإدمان الإنترنت لدى طلاب الجامعة. (Chak&leung, 2004, pp560-569) كما تشير نتائج السؤال السابع الى ان ٢٦% من الطلاب دائماً ليس لديهم أصدقاء، وقد أشارت بعض الدراسات الى ان المصابون بالقلق الاجتماعي لديهم مشاكل حياتية صعبة نتيجة لقلقهم الاجتماعي، فهم لا يستطيعون الاسترخاء وأخذ الأمور ببساطة، ولديهم صعوبة في الاحتفاظ بعلاقاتهم مع الأصدقاء القدامى، وصعوبة في إقامة علاقات جديدة مع أصدقاء جدد، كما توصلت دراسة كريستين لورى الى ان المراهقين من طلاب الجامعة، الذين ظهر عليهم أعراض الرهاب الاجتماعي، يجدون صعوبة في التكيف والتواصل العاطفي مع زملائهم. (Wallace, & Alden, 1991, pp237-250) فالأفراد الذين يتجنبون التفاعلات الاجتماعية يكونون أقل تفصيلاً للعلاقات الودية التي تحمل بعداً اجتماعياً. (Borlow, R.& Nirado, 1996, pp190) وهم أقل تفضيلاً للاقتراب من المدرس (يتمنعون عن السؤال او اجابة أي سؤال) مما يعرفل فهمهم للمادة، كمان لديهم صعوبات وعوائق تعليمية ربما تؤدي الى تركهم للدراسة، وقد يجدون في المستقبل صعوبة في الحصول على وظيفة بسبب مخاوفهم الاجتماعية المفرطة. كما نجد لديهم انخفاضاً في تقدير الذات وأفكاراً انتحارية بشكل كبير

(Greenberg & Beck,1996, PP9-13)

تحليل السؤال السابع:

تشير نتائج السؤال السابع الى ان ٣٦% من الطلاب يشعر دائماً بضيق في التنفس عندما يتفاعلون مع الآخرين في المواقف الاجتماعية، ٣٥% يشعرون بالرعدة (الرجفة)، و ٢٩% يشعرون بزيادة دقات القلب وغشاوة في النظر. وتفسير ذلك يعتقد بعض الباحثين أنه في حالات الرهاب الاجتماعي تحدث إثارة خاصة للجهاز العصبي الذاتي وهي اما ان تكون بدرجة شديدة غير طبيعية او ان مدتها تكون طويلة، ويمكن القول بأن هذه الأعراض تظهر لدى بعض الأفراد العاديين عند مواجهة المواقف الاجتماعية الا ان الفرق يكون في شدة ظهور هذه الأعراض. ويهتم مرضى الرهاب الاجتماعي خصوصاً للأعراض الجسمية لديهم، ويفسرونها كعلامات فشل في تحقيق المعايير والمستويات المرغوبة في الأداء الاجتماعي، وعندما يشعر الفرد بهذه المشاعر لمجرد وجوده مع الآخرين أو حتى التفكير في وجوده مع الآخرين فانه يميل الى التجنب والهروب من الموقف الاجتماعي. (حسين، ١٤٣٠، ص: ٥١) ويذهب ميرش وزملاؤه (Mersch et al) الى ان بعض مرضى الرهاب الاجتماعي، يشبهون المرضى ذوي اضطراب الهلع (الذعر) في خوفهم من الأعراض البدنية. وإذا كانت هذه هي الحالة، فإن ذوي الرهابات الاجتماعية لا بد وان يكونوا حذرين نحو ردود الفعل الفسيولوجية المتزايدة، أو على الأقل تجاه ردود فعل معينة مثل تغير درجة حراري الوجه، وبصفة خاصة في المواقف الاجتماعية. (Mersch et al,1992, pp199-211)

الفصل الخامس: ملخص النتائج وأهم التوصيات**نتيجة السؤال الأول:**

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث لدى لطلاب المرحلة الثانوية في مقياس اضطراب الرهاب الاجتماعي لصالح الاناث أكثر من الذكور.

نتيجة السؤال الثاني:

لا توجد علاقة طردية بين اضطراب الرهاب الاجتماعي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.

نتيجة السؤال الثالث:

١- هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الرهاب الاجتماعي واساليب التنشئة المتمثلة في المعاملة الوالدية وهي التدليل الزائد – الاهمال – الحماية الزائدة – والقسوة.

- ٢- كما ان هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الرهاب الاجتماعي واساليب التنشئة المتمثلة في الوراثة او الاكتساب وهي الخجل عند الوالد - الخجل عند الوالدة - الخجل عند أحد أخوتي وأخواتي- الخجل عند جميع أخوتي وأخواتي.

نتيجة السؤال الرابع:

أبرز مظاهر السلوك الرهابي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية كالتالي:

- ١- خلال مواقف المراقبة الجماعية، الخوف من القراءة بصوت عالي أمام زملاء بمتوسط حسابي ٣,١٥ ونسبة ٧٨,٧%
٢- خلال مواقف المراقبة الفردية، الخوف من مناقشة المعلم بمتوسط حسابي (٣,٥) ونسبة ٨٧,٥%

نتيجة السؤال الخامس:

أبرز الأفكار المصاحبة لاضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية:

- ١- فكرته عن نفسه خلال التفاعل، الشعور بخوف مبالغ فيه بمتوسط حسابي ٣,١٢ ونسبة ٧٨%
٢- فكرته عن الآخرين خلال التفاعل، الشعور أن الآخرين يسخرون من مظهره بمتوسط حسابي (٣,٥) ونسبة ٨٧,٥%

نتيجة السؤال السادس:

أبرز الآثار المترتبة على إصابة طلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية باضطراب الرهاب الاجتماعي

- ١- على المدى القريب الغياب اذا أجبر الطالب على المشاركة في مناسبة مدرسية بمتوسط حسابي ٣,٤ ونسبة ٨٥%
٢- على المدى البعيد التفكير بترك الدراسة بمتوسط حسابي (٣,٣٦) ونسبة ٨٤%

نتيجة السؤال السابع:

أبرز السمات الفسيولوجية (النفسجسمية) لطلاب وطالبات المدارس الثانوية الحكومية المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي هي:

- ١- غشاوة في النظر بمتوسط حسابي ٣,٦ ونسبة ٩٠% وهي اكبر نسبة في السمات الفسيولوجية.
٢- زيادة في دقات القلب بمتوسط حسابي ٣,٥ ونسبة ٨٧%

التوصيات:

للأخصائيين الاجتماعية في المجال المدرسي:

- ١- يجب على الإخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي، اكتشاف حالات الرهاب الاجتماعي ويمكن استخدام المقياس المصمم من قبل الباحثة على اعتبار انه مقنن لاكتشاف المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي.
- ٢- يجب على الإخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي خلق جو اجتماعي سليم في المدرسة تسوده المحبة والتعاون والصراحة والعطف، مع الاهتمام بغرس الاتجاهات التعاونية عند الطلاب والتركيز على العمل الجماعي لما له من دور تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب.
- ٣- يجب على الإخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي عقد الدورات التدريبية التي تهتم بالرهاب الاجتماعي للمعلمين لكي يلعب المعلم داخل الفصل دوراً إيجابياً في حل المشكلة.
- ٤- يجب على الإخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي رفع درجة فهم وثقافة أولياء الأمور من خلال برامج التوعية حول أهمية تدريب الابناء على الثقة بالنفس ليقدروا الآباء والأمهات قيمة ان يكون لدى أبنائهم مفهوم إيجابي عن ذاتهم، للحد من مشكلة الرهاب الاجتماعي.
- ٥- يجب على الإخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي استحداث آليات لتواصل بين المعلمين والطلاب في الأنشطة والبرامج غير الدراسية لإزالة رهبتهم في التعامل مع أساتذتهم.
- ٦- يجب على الإخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي توعية الإدارات التعليمية بأهمية دور اللجان والاندية المدرسية في تنمية شخصية الطالب.
- ٧- يجب على الإخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي تشجيع الشباب على المشاركة في البرامج التطوعية التي تنفذها المؤسسات الحكومية لتحقيق المزيد من فرص التفاعل الاجتماعي.

للقائمين على العملية التعليمية:

- ١- يجب اعتماد الإرشاد والتوجيه التربوي عنصراً مهماً في سياسة وزارة التربية وذلك بتخصيص اخصائي اجتماعي ونفسي متخصصان في كل مدرسة يقومان بدراسة المشكلات النفسية والسلوكية، ووضع البرامج العلاجية اللازمة.
- ٢- عدم الاقتصار على الناحية العلمية كسياسة تربوية للمدرسة فحسب، بل لابد من توفير سبل جديدة للنشاط أمام الطلبة بصورة عامة لزيادة نضجهم المعرفي والإدراكي، وذلك بإعطاء النشاطات الأصفية أهمية متوازنة مع الناحية العلمية لتصريف الطاقات الفائضة للطلبة، وتوجيه سلوكهم وجهة إيجابية، وخفض مستويات قلقهم المدرسي وزيادة تكيفهم الاجتماعي المدرسي.
- ٣- على القائمين بعملية التدريس مساعدة الطلاب ضعاف الثقة بالنفس من منطلق دورهم التربوي كمعلمين عن طريق تشجيعهم الدائم ومحادثتهم بتعاقب واستمرارية ومنحهم الاهتمام ومحاولة خلق الفرص لهم لتنمية ثقتهم بأنفسهم وذلك اثناء الحصص الدراسية.

- ٤- يجب على المعلمين التعامل مع الطالب بأسلوب مهني يشعر الطالب من خلاله بالاحترام والثقة بالنفس، وكذلك إزالة مشاعر الرهبة لديه عند تفاعله في العملية التربوية.
- ٥- يجب على المعلمين استخدام أساليب المدعمات المادية، والمعنوية في العملية التعليمية في المدرسة. والبعد عن أساليب التوبيخ والزجر والتخويف، لما لها من نتائج سلبية تنعكس على شخصية الطلاب وترهبهم من الموقف التعليمي.
- ٦- يجب على المعلمين التركيز على استخدام نماذج التعليم البنائي الاجتماعي وذلك لما يحققه من رفع مستوى تحصيل التلاميذ وخفض القلق لديهم.

لأولياء الأمور:

- ١- تجنب وصف الطفل بالخوف، والضعيف، والخجول
- ٢- أحرص على مشاركة الابناء في بعض أمور الاسرة والاستماع لهم بكل اهتمام وثقة وتشجيعهم على إبداء ما لديهم من أفكار ومحاولة فهمها عند التعبير عنها ومناقشتها بابتسام ولطف والابتعاد عن السخرية او الاستخفاف به.
- ٣- شجع الأبناء على الانخراط في الأنشطة الرياضية، والاجتماعية، والأعمال التطوعية، لاكتساب المهارات الاجتماعية.
- ٤- اترك للأبناء بعض الحرية في التصرف والاختيار، ليتعلم اتخاذ القرار
- ٥- لا تكلف الطفل بأعباء وأعمال تفوق قدراته العقلية، واللفظية، والجسمية، فهذا لا يزيد من ثقته بنفسه بل العجز عن أدائها يصيبه بالفشل، والإحباط.
- ٦- تجنب القسوة في المعاملة مع أبنائك وجنبهم المشاحنات والمشاجرات الزوجية لان ذلك ينزع من قلوبهم الامان يجعلهم قلقين يخشون الاختلاط بالآخرين ويفضلون الانطواء وتجدهم غالباً مشغولين بتوفير الأمن لأنفسهم.
- ٧- لا تردد في طلب المساعدة إذا وجدت ظهور بعض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى أبنائك، لان عدم علاج الرهاب الاجتماعي قد يترتب عليه العزلة الاجتماعية، والفشل في التقدم المهني، والاكتئاب، والإدمان.

مقترحات لبعض الدراسات المكتملة لدراسة الحالية:

- ١- دراسة مدى الدافعية للعلاج لدى الطلاب والطالب المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي.
- ٢- دراسة العلاقة بين التطبيع الاجتماعي والاصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي.
- ٣- دراسة القابلية للإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الصفوف الأولية في المدارس الأولية.
- ٤- اختبار مدى فاعلية العلاج الأسري في التخفيف من اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الطلاب والطالبات المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي.

- ٥- اختبار مدى فاعلية العلاج بالواقع في التخفيف من اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى الطلاب والطالبات المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي.
- ٦- اختبار مدى فاعلية المسرح النفسي (Psychodrama) كأسلوب علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب والطالبات المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي.
- ٧- اختبار مدى فاعلية المسرح الاجتماعي (SocioDrama) كأسلوب لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب والطالبات المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي.

المراجع العربية

- ١- القرآن الكريم
- ٢- مجموعة من الأحاديث النبوية وشروحها من موقع وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد.
- ٣- إبراهيم، عبد الستار. (١٩٩٤م). العلاج المعرفي السلوكي الحديث. القاهرة: دار الفجر للنشر.
- ٤- أبو فرحة، خليل. (٢٠٠٢م). الموسوعة النفسية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- ٥- أبو ضيف، إيمان محمد. (٢٠٠٣م). الفوبيا الاجتماعية وعلاقتها بالإساءة المبكرة للطفل. مجلة الثقافة والتنمية، ٧(٢)، ٦١-٦٢.
- ٦- الأحمدى، مارية طالب. (١٤٢١هـ). المخاوف المرضية الشائعة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة وعلاقتها بمتغيرات السن والمستوى التعليمي والاقتصادي للأسرة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. قسم علم النفس التربوي. جامعة طيبة. المدينة المنورة.
- ٧- الأشول، عادل. (١٩٨٩م). علم النفس والنمو. ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٨- البستاني، بطرس. ب.ب. القاموس المحيط. بيروت: مكتبة البيان.
- ٩- البناء، حياة خليل. القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب جامعة الكويت، مجلة الدراسات النفسية، ١٦(٢)، ص: ٢٩١-٣١٢.
- ١٠- الجهني، عبد الرحمن بن عيد. (٢٠١٠م). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة النفسية والتحصيل لدى طلبة الجامعة. دراسات العربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، ١(٤)، ص: ٦١-٩١.
- ١١- حسين، طه عبد الكريم. (١٤٣٠هـ). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- ١٢- الدريني، عبد العزيز حسين. (١٩٨١م). قياس الخجل في الثقافة القطرية. مجلة مركز البحوث التربوية الصادر عن جامعة قطر. ٢(٧).

- ١٣- ذياب، فوزية. (١٩٦٦م). نمو الطفل وتنشئته بين الأسرة ودور الحضنة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ١٤- راجح، أحمد عزت. (١٩٩٥م). أصول علم النفس. القاهرة: دار المعارف.
- ١٥- رشوان، عبد المنصف حسن، والقرني، محمد بن مسفر. (٢٠٠٤م). المداخل العلاجية المعاصرة. الرياض: مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.
- ١٦- الرشيدى، بشير. (٢٠٠١م). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية. الكويت: الديوان الأميري.
- ١٧- الرشيدى، هارون توفيق : الاستجابة المعرفية والإكلينيكية كمنبئات للقلق الاجتماعي، كلية التربية بكفر الشيخ جامعة طنطا، ١٩٩٩ ، ص ٩٦ .
- ١٨- رضوان، سامر جميل. (٢٠٠١م). دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينات سورية، مجلة البحوث التربوية الصادر من جامعة قطر، ١٩(١٠).
- ١٩- زايد، فوئية محمد. (٢٠٠١م). الخجل الاجتماعي وعلاقته بأسلوب حل المشكلة لدى طلبة وطالبات الثانوية العام الأزهرى. مجلة التربية. كلية التربية. جامعة الأزهر. القاهرة.
- ٢٠- الزراد. فيصل محمد خير. (١٩٨٤م). علاج الامراض النفسية والاضطرابات السلوكية. بيروت: دار العلم للملايين.
- ٢١- زهران، حامد. (١٩٧٢م). الأسس النفسية لنمو. القاهرة: عالم الكتب.
- ٢٢- السباعوي، فضيلة عرفات محمد. (٢٠٠٥م). الخجل الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية وبعض سمات الشخصية لدى طلبة جامعة الموصل. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة الموصل. الموصل.
- ٢٣- السباعوي، فضيلة عرفات محمد. (٢٠١٠م). الخجل الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية. ط ١، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ٢٤- سكران، ماهر عبد الرزاق. ومنصور، أحمد محمد جامعة حلوان. ٢٠٠٧/٣/١٢م. استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الاطفال ضعاف السمع، ورقة مقدمة الى المؤتمر العلمي الدولي العشرين للخدمة الاجتماعية، المجلد الثالث، حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان.
- ٢٥- السكري، أحمد شفيق. (٢٠٠٠م). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- ٢٦- سليمان، نشوة عبد التواب. (٢٠٠٩). التمييز بين الخوف الاجتماعي والخجل في ضوء المهارات الاجتماعية. المجلة المصرية للدراسات النفسية. ١٩ (٦٣). ص: ٤٠٦-٤٤٥.
- ٢٧- السيد، فؤاد البهي. (١٩٧٤م). الأسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة. ط٣، القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٢٨- شاش، سهير محمد سلامة. (٢٠٠٢م). التربية الخاصة للمعاقين عقياً بين العزل والدمج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ٢٩- شلتز، د. (١٩٨٣م). نظريات الشخصية، (ترجمة حمد دلي الكربولي، وعبد الرحمن القيسي)، بغداد: مطابع التعليم العالي التابع لجامعة بغداد.
- ٣٠- الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٦م). العملية الإرشادية. القاهرة: دار غريب.
- ٣١- الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٢م). بناء وتقنين الخجل دراسة باستخدام التحليل العاملي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣٢- الشناوي، عبد المنعم. والشناوي، زيدان. (١٩٩٥م). إدراك الطالب للقبول/الرفض الوالدي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى طلاب كلية المعلمين بالجوف. المجلة التربوية، ٦ (٣٧)، ١٠٣ - ١٢٥.
- ٣٣- شعيب، علي محمود. (١٩٨٨م). قلق الاختبار في علاقته ببعض المتغيرات المرتبطة بطلاب وطالبات الثانوية العامة بمدينة مكة المكرمة. مجلة الدراسات التربوية الصادرة عن رابطة التربية الحديثة. ١ (٢).
- ٣٤- عبد الفتاح، يوسف. (١٩٩٢). العلاقة بين الرعاية الوالدية كما يدركها الأبناء وتوافقهم وقيمهم. مجلة العلوم الاجتماعية الصادرة عن جامعة الكويت. ب:ص.
- ٣٥- عبد الغفار، محمد عبد السلام. (١٩٧٥م). أثر الاتجاهات الوالدية على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. الكتاب السنوي للجمعية المصرية للدراسات النفسية، ١ (٢). ب:ص.
- ٣٦- عباس، فيصل. (١٩٨٢م). الشخصية في ضوء التحليل النفسي. بيروت: دار الميسرة.
- ٣٧- العبيدي، هيثم ضياء. (١٩٩٩م). الخجل وعلاقته بتقدير الذات، قسم علم النفس، كلية الأدب، جامعة بغداد، بغداد.
- ٣٨- علي، محمد النوبي محمد. (٢٠٠٠م). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بمستوى الطموح لدى الطفل الأصم. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة الزقازيق. الزقازيق.
- ٣٩- العواد، سارة عبد العزيز. (٢٠٠٨م). فعالية برنامج علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

- ٤٠- عيد، محمد إبراهيم. (٢٠٠٠م). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعية وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية، ٢٤(٤)، ص: ٣.
- ٤١- غالب، مصطفى. (١٩٧٨م). في سبيل موسوعة نفسية. (تغلب على الخجل). لبنان: مكتبة الهلال.
- ٤٢- فايد، حسين علي. (٢٠٠٤م). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، (١)١٨، ٤٩-١.
- ٤٣- فراج، عثمان لبيب. (١٩٧٠م). أضواء على الشخصية والصحة العقلية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ٤٤- فرويد، س. (١٩٨٩م). الكف والعرض والقلق، ط٤، (ترجمة محمد عثمان نجاتي). الكويت: دار الشروق.
- ٤٥- المالح، حسان. (١٤١٥هـ). الخوف الاجتماعي (الخجل). ط٢، دمشق: دار الإشراف للنشر والتوزيع.
- ٤٦- المحارب، ناصر. (٢٠٠٠م). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي. الرياض: دار الزهراء.
- ٤٧- محمود، سمير يونس. (١٩٩٥م). أساليب التنشئة الأبوية السائدة لدى المراهقين وعلاقتها بالثقة بالنفس. مجلة أدب المستنصرية، ١(١٧)، ٣٤٩-٣٨٢.
- ٤٨- النووي، يحيى بن شرف. (٦٣١-٦٧٦هـ). المنهاج في شرح صحيح مسلم بن الحجاج. الرياض: المؤتمر للتوزيع.
- ٤٩- هاشم، سامي محمد مرسي. (١٩٩٧م). فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي مقترناً بالواجبات المنزلية في علاج الخوف الاجتماعي. مجلة كلية التربية الصادر عن جامعة الزقازيق. ١(٢٩).
- ٥٠- وطفة، علي أسعد. وشهاب، علي جاسم. (٢٠٠١). السمات الديمقراطية للتنشئة الاجتماعية في المجتمع الكويتي. مجلة جامعة دمشق للأدب والعلوم الإنسانية والتربوية الصادرة. ١(١٧)، ٢١١-٢٩٦.

المراجع الأجنبية

51. Beck , Aaron. T, and Emery ,Gary. (1985). Anxiety disorders and phobias ,Baic books , New York .
52. Bella ,Tolulope T. June (2009). Omigbodun. Olayinka.Social Phobia in Nigeraian university students. Prevalence ,correlates and co-morbidity ,Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.
53. Bernstein, D.A. and Brokovec,T.D. (1977). Progressive Relaxation Training .Research Press. Illinois . U.S.A.
54. Brophy, Jere: (1996)Working with Shy or Withdraum Students, Eric Digest, U.S.A.

55. Borlow , R. & Nirado , S. (1996) . The Interpersonal Basis of Social Anxiety .
Journal of Clinical Psychology .
56. Bru Byrne: Relationship Between Anxiety, Fear, Self – esteem and coping strategies
in Adolescence, National Parent Information.
57. Bruch,S.&Reznick,N.&Swdaan,L. (1995). Shyness and public self-consciousness
additive or interactive relation with social interaction. Journal of Personality
.vol.63,No.1,pp.47-63.
58. Bulter g. (1985). Exposure as a Treatment for Social Phobia : Some Instructional
Difficulties.Behavior Research and Therapy (23) 651-657.
59. Chak ,K & Leung ,L. (2004): Shyness and locus of control as predictors of internet
addiction and internet use. Cyber Psychology and Behavior,
60. Cjandler ,J.&Frepc ,M. (1995). Social Phobia in Children and Adolescents. Journal
of Clinical Psychiatry , 95 (Suppl7),pp.13-23.
61. Conger ,J.C.& Conger ,A.J. (1986) .Assesment of social skills .In A. Ciminero, K.
Calhoun & II. Adamson (Eds.), Handbook of behavioral assessment .New York :
Wiley & Sons .
62. Conger , J.C.& Conger ,A.J. (1986) . Assessment of social skills.in A. Ciminero, K.
Calhoun & II. Adamson (Eds.) , Handbook of behavioral assessment . New Yourk :
Wiley & Sons.
63. Debra , A.H. & Richard , G.H. (1993). Social phobia social anxiety. In: Clinical
Handbook of Psychological Disorders, 2nd edition , Edited by David , H. Barlow ,
Guilford.
64. Eysenck ,H.J. &Eysenck , S.B. (1969). : Personality Structure and measurement ,
London, Rout ledge &Kegan Paul
65. Gelder ,M.G.and Marks. (1967). L.M. Desensitization and Phobias. A cross over
stud. British Journal of Psychiatry..112.309-319.
66. Greenberg , M. S. & Beck , A. T. (1996) . “Depression versus a content specificity
hypothesis” . Jour Psychology , 98, pp.13-9.
67. Hope , D. A. ; Rapee , R. M. ; Heimberg , R. G. & Dombeck , M. J. (1990).
Representations of the self in social phbia : Vulnerability to social threat . Cognitive
Therapy and Research , 14, pp. 189-177
68. Hosp,Kaohsiung , Taiwan type : Journa Publication

69. Hung ,K.; Yen,J.&chen,C.(2009). Adolescents addiction in internet predictive values of psychiatric symptoms for prospective study
70. Inan ,F. (2008). Virtual reality and social phobia .Recreating a social situation in virtual reality .MD,Deleft University of Technology .
71. Klinger ,E. Legeron ,P. Roy ,S. chemin ,I. Lauer ,F.&Nugues ,P. (2006). Virtual reality exposure in the treatment of social phobia. Internet and Virtual Reality as Assessment and Rehabilitation Tools for Clinical Psychology and Neurosciene .Department of Computer Science ,Lund University , Sweden .
72. Lowry,Kirsten A. (2008). Interpersonal problems. adult attachment ,and emotion regulation among college students with Generalized Anxiety Disorder ,Panic Disorder. and Social Phobia. United States . University of Nevada. Reno.
73. Margraf ,J .&rudolf ,k .(1999) : Angst in Sozialon , das konzept Der sozial phobie In Margraf (Hrsg) ,Sozial Kompetenz Sozial phobie, Hohengehren , Germany Schneider verlay.
74. Marlan F. Fatout. (1992). : Models For change in social group work ,new York ,aldire de gruyter
75. Mattick , R., & Clarke , J. (1998). Developmental and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety . Behaviour Research and Therapy.
76. McDogal, D. (1999). The group treatment of social phobia with cognitive behavioral therapy and imagery .Ph.D, University of Calgary .
77. McWilliams,Kevin M. (1995). Fundamental response activation in social phobia :Etiological and theoretical implications.United States. The University of Maine.
78. Murphy M.M. (2005).The eyes have it? Eye gaze aversion in adolescents and young adults with fragile X syndrome. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences , Vol.65(8-A). pp.28-98.
79. Myers et al.: (1984) Six month prevalence of Psychiatric disorders in three communities, Archives of General Psychiatry,
80. Osman ,A; Barrios ,F; Aukes ,D & Osman ,J. (1995). Psychometric evaluation of the social phobia and anxiety inventory in college students.
81. Rathus, S.A. (1972). An experimental investigation of Assertive Training a group setting .Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry

82. Richard D., Mc Donald B. (1990). Behavioral Psychotherapy Heinman Medical Books .
83. Root, S., Kent, G., & AL- Abadie, M. (1994). The relationship between distress severity, disability and psychological distress in patient undergoing PUVA treatment for psoriasis. *Dermatology*, 189, 237-234
84. Samuel, M.T.; Deborah, C. Beidel & Ruth, M. Townsley 1990. Social phobia : Relationship to shyness. *Behavior Research and Therapy* Vol. 28 No. 6, p.497-505.
85. Sandeuson, W. C. ; diNardo, P. A. ; Rapec, R. M. & Barlow, D. H. (1990) “ Syndrome comorbidity in patients diagnosed with a DSM-III-R Axiety Disorder” . *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 99, pp.213-308.
86. SaphareGe. (1995). Assessment of fears and anxiety in children with mental retardation :Developmental Considerations .*Dissertation Abstracts International* : Section B: The Sciences and Engineering ,Vol.65,Jul1995,p.0546.
87. Scott, J. Williams, J. Beck, A. (1989). *Cognitive Therapy in clinical practice* . Routledge .
88. Stien MB., Walker JR., & Forde DR., (1997):Public-speaking
89. Talbott J.A., Hales R.E., Yudofsky S.C. (1988). Text
90. *Book of Psychiatry* . American Psychiatric Press .Inc.
91. Tearnan, B.&Telch, M. (1988). : Etiology of agoraphobia , An investigation of perceived childhood and parental factors , *Phobia practice and research* , Journal Vol(1) pp 13-24.
92. Turner, S. M. ; Beidel, D. C. & Larkin, K. T. (1996). Situational determinants of social anxiety in clinic and non-clinic : Physiological and
93. Wallace, S. T. & Alden, L. E. (1991) . A comparison of social standards and perceived ability in anxious and non-anxious men . *cognitive Therapy and Research* , vol. 15, pp. 254-237
94. Wittchen, H. (2000). The many faces of social anxiety disorder international clinical psychopharmacology.
- 92-Wolberg L.R. (1977). *The technique of Psychotherapy* .New York , Grune and Startton .

جميع الحقوق محفوظة © 2020، الباحثة / رانية محمد ابراهيم الرايقي، المجلة الأكاديمية للأبحاث والنشر

العلمي. (CC BY NC)