

الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الشهادة العربية وعلاقته ببعض المتغيرات (في الفترة من 2016 – 2018م)

باحثة - كلية الدراسات العليا
جامعة الزعيم الأزهرى

أستاذ - قسم علم النفس - كلية التربية
جامعة الزعيم الأزهرى

أ.هبة الله خالد عباس الطيب

أ.د أمل بدري النور

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الرهاب الاجتماعي وأساليب المعاملة الوالدية عند الطالب الجامعي استخدمت الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، بلغ حجم العينة (104) مفحوصاً، واستخدمت الباحث مقياس مقياس الرهاب الإجتماعي ومقياس أساليب المعاملة الوالدية، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج (SPSS) واستخدمت الدراسة أساليب التحليل الإحصائي: إختبار «ت» لعينة واحدة T. Test One Sample. وإختبار «ت» لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الأحادي One way ANOVA، أظهرت النتائج يتسم الرهاب الاجتماعي لطلاب الشهادة العربية بالارتفاع، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرهاب الاجتماعي لطلاب الشهادة العربية تعزي لمتغير النوع لصالح الاناث، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرهاب الاجتماعي لطلاب الشهادة العربية تعزي لمتغير الجامعة، وعلى ضوء هذه النتائج توصي الدراسة بضرورة توجيه أنظار أصحاب القرار التربوي وأولياء الأمور تجاه بعض الإضطرابات النفسية والاجتماعية مثل الرهاب الاجتماعي، وأثرها على نمو الفرد النفسي والاجتماعي، وحث أولياء الأمور على توفير فرص لأبنائهم ليتعلموا مهارات التحدث والمناقشة وإدارة الحوار منذ الصغر لأن ذلك يمنع ظهور الرهاب الاجتماعي لديهم، كما يجب على الوالدين عدم التفرقة بين الأبناء حتى لا يؤدي ذلك إلى الغيرة والحقد فيما بينهم، بالإضافة إلى ضرورة ان يحرص الآباء في الأبناء احترام قيمهم ومواهبهم ويشجعونهم على استثمارها بغض النظر عن اختلافها واتفاقها مع قيم المحيطين بهم.

الكلمات مفتاحية: الرهاب الاجتماعي ، طلاب الشهادة العربية ، المقاييس ، الانفعالات ، القلق.

Social phobia among Arab certificate students and relationship to some variables(2016 – 2018)

Hibat Allah Khalid Abbas

Amal Badri Alnoor

Abstract:

The aim of this research is to identify social phobia and parenting styles for university students. The researcher used the descriptive correlative approach. The sample size was (104) subjects. The researcher used the social phobia scale and the parenting styles scale. The data was analyzed using the (SPSS) program. Statistical analysis: T-test for one sample. T-test for two independent samples and one way ANOVA analysis, the results showed that social phobia for students of the Arabic certificate is high, and the methods of parental treatment for students of the Arabic certificate are positive. There are also statistically significant differences in the social phobia of the students of the Arab certificate that are attributed to the gender variable in favor of females, and there are no statistically significant differences in the social phobia of the students of the Arabic certificate that are attributed to the university variable. Psychosocial disorders such as social phobia, its impact on the individual's psychological and social development, and he urged parents to provide opportunities for their children to learn speaking, discussion and dialogue skills from a young age because this prevents the emergence of social phobia in them and increases parents' awareness of parental treatment methods and its relationship to children's mental health, and parents should not differentiate between children even This does not lead to jealousy and hatred among them, in addition to the need for parents to instill in their children respect for their values and talents and encourage them to invest in them regardless of their differences and agreement with the values of those around them.

Keywords: social phobia, students of the Arabic certificate, standards, emotions, anxiety.

مقدمة:

تناولت هذه الورقة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الشهادة العربية وعلاقته ببعض المتغيرات وذلك بهدف التعرف على تأثيرها على سلوكهم الاجتماعي، تتمثل مشكلة الورقة في معرفة حجم مشكلة الرهاب الاجتماعي بين طلاب الشهادة العربية، أما إذا زاد عن الحد وأصبح من الناحية الإكلينيكية خطراً على الإنسان وعلى تصرفاته مع المحيط الذي يعيش فيه فهنا تكمن المشكلة، من الطبيعي الشعور بالتوتر في بعض المواقف الاجتماعية. فعلى سبيل المثال، قد يسبب

الخروج في موعد عاطفي أو إلقاء عرض تقديمي الشعور بتوتر كبير. ولكن في حالة اضطراب القلق - الذي يُطلق عليه أيضًا الرهاب الاجتماعي - تسبب التعاملات اليومية قلقًا بالغًا، وارتباكًا وشعورًا بالحرج بسبب الخوف من أن تكون محل مراقبة أو حكم سلبي من الآخرين، عند الإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي، يؤدي الشعور بالخوف والقلق إلى الانعزال الذي قد يؤثر على حياة الفرد. وقد يؤثر الضغط المفرط على علاقاته أو أنشطته الروتينية اليومية أو عمله أو دراسته أو غير ذلك من الأنشطة.

مشكلة الدراسة:

كانت فكرة الدراسة تقوم على إجراء دراسة استباقية لمعرفة حجم مشكلة الرهاب الاجتماعي بين طلاب الشهادة العربية، وتسليط الضوء على سبب الإصابة به لجذب اهتمام المختصين ليقوموا بوضع البرامج الوقائية المناسبة والكشف المبكر عن أسباب هذا الاضطراب وعلاجه من جذوره.

أهمية الدراسة:

تستمد الورقة أهميتها من موضوع الرهاب الاجتماعي ومدى تأثيره على شريحة الطلاب الذين يتعرضون للمشكلات اليومية التي قد تسبب لهم الاضطراب النفسي الذي يتحول مع تأزم الموقف إلى الرهاب الاجتماعي من هنا جاء اختياري لهذه الشريحة لإمطة اللثام على هذا الموضوع ومحاولة لإيجاد العلاج المناسب.

فروض الدراسة :

1. يتسم الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الشهادة العربية بالانخفاض لدى طلاب الشهادة العربية بالجامعات الحكومية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرهاب الاجتماعي للطلاب تبعاً لمتغير النوع (ذكر، أنثى) لدى طلاب الشهادة العربية بالجامعات الحكومية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرهاب الاجتماعي للطلاب تبعاً لمتغير الجامعة لدى طلاب الشهادة العربية بالجامعات الحكومية

الرهاب الاجتماعي:

أصبح الرهاب الاجتماعي موضوع اهتمام الباحثين منذ اعتباره كفتة تشخيصية مستقلة ضمن الطبعة الثالثة من دليل الاضطرابات النفسية التشخيصي والإحصائي الصادر سنة (1980) عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (ABA) حيث تزايدت الأبحاث الوصفية والتجريبية حول طبيعة هذا الاضطراب وسبل علاجه وقد حدد الرهاب الاجتماعي في أحدث التعريفات منها لعبد العظيم: بأنه اضطراب أكثر ما يميزه الخوف من ملاحظة الآخرين والتي تدرك بانها سلبية حيث يعايش الفرد القلق من التصرف أو التكلم أمام الآخرين خوفاً من الانتقادات السلبية ويظهر ذوي الرهاب الاجتماعي استئثاراً فيسيولوجية مرتفعة المواقف الاجتماعية، هذا إلى جانب الخوف من التقييم السلبي من الآخرين ونقص المهارات الاجتماعية.⁽¹⁾

ويعتبر اضطراب الرهاب الاجتماعي من المشكلات التي يعاني منها طلبة الجامعات وهي احد الاضطرابات النفسية المصنفة ضمن اضطرابات القلق التي وردت في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع (iv - Diagnostic & Statistical Mental Disorder Dsm) الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatrist Association APA) وفي الدليل العاشر لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية (دباش 2011). واشتملت كتابات هؤلاء المؤلفين على أنواع من المخاوف تتعلق بالأكل والشرب والمصافحة والإحمرار خجلاً والتحدث والكتابة والتقيؤ في وجود أو حضور أناس آخرين بالإضافة إلى أنواع أخرى من المخاوف التي تظهر عند البدء في المحادثات (الدسوقي 2004م). يعتبر الرهاب من الأمراض العصابية والتي يدخلها الاطباء النفسيون الامريكان في قائمة امراض القلق جنباً الى جنب مع الوسواس وتختلف عن الخوف حيث ان الخوف هو استجابة انفعالية لمثير واقعي خارجي يستدعي مثل هذه الاستجابة كالخوف من حيوان مفترس، او خوف الام على طفلها حين مرضة بمرض عضال، فهذا الخوف وسيلة دفاع يدفع الفرد لتجنب المؤثر والدفاع عن النفس واتخاذ اساليب التكيف المناسبة لتحقيق التوازن والعودة الى الحالة السوية، فهو خوف شائع وغالب ويتناسب مع شدة المؤثر والموقف⁽²⁾.

مفهوم الرهاب الاجتماعي:

يعرف بأنه خوف من تقييم الآخرين السلبي، يدفع الى الهرب من المواجهة، ويؤثر على حياة الفرد الاجتماعية وعلاقاته الشخصية. ليبين وبلسولو (Lipine and pelisolo 1998). ان مصطلح الرهاب الاجتماعي مرادف لمعنى اضطراب القلق الاجتماعي وان المفهومين وجهان لخوف واحد من مواقف اجتماعية بعينها وتشكل هذه المخاوف مصدر تهديد تصاحبه تغيرات فيزيولوجية⁽³⁾.

أما لمبيريار وآخرون فقد اعتبروا أن الرهاب هو حالة يمر بها المرهقون والراشدون من الجنسين، ممن تتسم شخصياتهم بالقلق والخجل فيظهر لديهم خوف من الحديث أو الظهور أمام الآخرين، انه خوف موقفي ومستقر يودي إلى سلوكيات التجنب⁽⁴⁾.

فالرهاب الاجتماعي هو خوف شديد غير مقبول من مواجهة الآخرين معهم او التحدث اليهم وتجنب المواقف الاجتماعية باعتبارها مواقف تضخيمية تهديدية للفرد لانه يعتقد انه موضع فحص وتقييم الآخرين له⁽⁵⁾. ويعتبر الرهاب الاجتماعي هو خوف من الوقوع من ملاحظة الآخرين، مما يؤدي الى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة مايصاحب المواقف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقص وقد يظهر على شكل شكوى من احمرار الوجه أو رعشة اليدين او غثيان أو رغبة شديدة في التبول⁽⁶⁾. وبناء على ما سبق تعرف الدراسة اضطراب الرهاب الاجتماعي هو تجنب الفرد للمواقف الاجتماعية يرتبط بقله الثقة بالنفس وتضخيم الأمور والمواقف، حيث يطبع عليها الطابع السلبي مما يؤدي إلى ظهور أعراض الرهاب.

ترى الدراسة أن الطالب قد يتعرض لكثير من المصاعب والضغوطات والاضطرابات العصابية لها آثار سلبية على الطالب خاصة في التفكير والتحصيل الدراسي وعلاقته الاجتماعية وتكون عائناً في

مسيرته التعليمية والحياتية التي تتطلب منه أن يتفاعل مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، فلا شك أن هذه المحركات التي تفرض عليها التفاعل تولد لديه كثير من الانفعالات والمخاوف ويمكن أن يسبب الرهاب الاجتماعي العجز بشكل مرتفع وسط الطلاب من الجنسين.

مكونات الرهاب الاجتماعي :

يتركز الرهاب الاجتماعي في ثلاث مكونات اساسية تلخصها⁽⁷⁾ على النحو التالي:

أ. **المكون المعرفي:** لدية مجموعة من الافعال المعرفية كالوعى المفرط بالذات، انخفاض تقدير الذات، والانزعاج عندما يقيم الفرد بطريقة سلبية من الآخرين، وافكاره تتركز حول تحقيق الذات، مثل سوف لا أعجب الناس الاخرين.

ب. **المكون الانفعالي:** هو أن الفرد لدية خبرة تتضمن نشاطاً انفعالياً مثل ارتفاع معدل ضربات القلب واحمرار الوجه، وزيادة افرازات العرق.

ج. **المكون السلوكي:** هو يدور حول الفشل في السلوك الاجتماعي، وعدم المسيرة الاجتماعية وكف السلوك وبعبارة اخرى نقص المهارات الاجتماعية، فالشخص المصاب بالرهاب الاجتماعي يكثر من الصمت واذا تكلم يكون حديثه غير جذاب، ويكون لدية انخفاض في السلوك التوكيدي كانخفاض الصوت وانخفاض معدل النظر بالعين.

ترى الدراسة أن مكونات الرهاب الاجتماعي تتلخص في ثلاثة مكونات وهي: المكون المعرفي والمكون الانفعالي والمكون السلوكي، حيث كل مكون يركز على مجموعة من الافعال والسلوك التي يبديها الفرد مقل أنه لا يقدر ذاتياً أو إحمرار وجهه أو أنه يكون ليس لديه اجتماعيات مع الأشخاص.

أنواع الرهاب الاجتماعي:

1. **الرهاب الاجتماعي المعمم:** هو الرهاب المتعلق بمعظم المواقف الاجتماعية ابتداءً من الحديث امام الاخرين، والمشاركة في الاجتماعات والحديث مع المسئولين او الاشخاص الذين هم في مركز سلطة كرجال الامن وعدم حضور الحفلات والمناسبات العامة، فهو خوف في كل المواقف التي تتطلب الاداء الاجتماعي.
 2. **الرهاب الاجتماعي المحدد أو القوي:** هو الذي يخشى فيه المريض موقفاً محدداً واحداً مثل التحدث امام الاخرين أو الخوف من تناول الطعام والشراب امام الاخرين او استخدام دورات المياة العامة في وجود الاخرين⁽⁸⁾.
- تشير الدراسة إلى أن الرهاب الاجتماعي المعمم هو شامل لكل أنواع المخاوف التي تتطلب من الفرد أن يؤدي فيها أداءاً اجتماعياً عكس الرهاب المحدد.

انتشار الرهاب الاجتماعي :

يشير الرشيدى واخرون⁽⁹⁾ الى ان بداية هذا الاضطراب تظهر عادة في منتصف العقد الثانى من العمر، وقد سجلت لبعض الافراد بداية الرهاب في فترة الطفولة المبكرة، وربما تظهر البداية على نحو مفاجئ عقب خبرة ضاغطة او باعثة على الخزي والخزلان، وحسب الدراسات الغربية

فانة يتساوى انتشار هذا الاضطراب بين الرجال والنساء، وتراوح النسبة بين 1 % الى 2 % بين البالغين، اما المجتمعات العربية فان هناك دراسات متفرقة تم تطبيقها في المستشفيات وليس في المجتمع، ولكن بناءً على اعتماداً على خبرة الاطباء فان هذا المرض يبدو اكثر انتشاراً في المجتمعات العربية، ولعل ذلك عائد على اسلوب التربية في الطفولة وعدم احترام وتقدير شخصية الطفل. وفي هذا الاطار فان معدلات الرهاب الاجتماعي تراوح في المجتمع العربي بين 3 % الى 13 %⁽¹⁰⁾.

ترى الدراسة أن الرهاب واسع الانتشار في المجتمعات المختلفة والمجتمع السوداني، ويعزى ذلك لاساليب التنشئة اللاسوية في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين الدلال الذائد أو حب السيطرة، كما تشير الدراسة أن لهجرة الأسر السودانية أثراً كبيراً ربما يضاعف ذلك من زيادة معدل نسبة انتشاره وفقاً لأسلوب التنشئة التي يتعايش بها في المجتمع الخارجي البديل، وتنشئة داخل محيط الأسرة، حيث أن كثيراً من الاسر يتعدون عن الوطن لسنوات طويلة بسبب ظروفهم الحياتية مما يشكل ذلك عبئاً تراكمياً ثقيلاً على ابنائهم حين عودتهم للوطن للالتحاق بالجامعات.

اسباب الرهاب الاجتماعي:

ان خبرات الطفولة لها اهميتها، بل وخطورتها في مراحل تكوين الشخصية، فالاطار الاساسي لشخصية الفرد يتشكل خلال الخمس سنوات الاولى في عمر الطفولة، كذلك العادات التي تتكون في مرحلة الطفولة من الصعب التخلص منها في المراحل اللاحقة من النمو، فالطفل الذي يخفق مثلاً في تنمية مراعاة الغير او الشعور بالثقة بالنفس، يخفق ايضاً في تنمية هذا الاحساس والشعور عندما يكبر، وهكذا فان احداث الطفولة واتجاهات التطور في تلك السنوات المبكرة، تلقى بظلالها المؤثرة على شخصية الفرد⁽¹¹⁾. ووضحت⁽¹²⁾ عن نشأة وتطور الرهاب الاجتماعي لأربعة عوامل هامة لاصل المخاوف الاجتماعية والتي اوردها على النحو التالي:

1. **العوامل الوراثية:** تقترح الدراسات ان العوامل الوراثية تلعب دوراً مهماً في تطور المخاوف الاجتماعية، وتمدنا الدراسات عن التوائم بمعلومات هامة عن التأثيرات الوراثية، وتؤكد البيانات على ما يتم وراثته هو ميل للاختلال العصبي العام، أي ماهو مؤروث هو ميل اتجاه القلق.
2. **العوامل الاسرية:** إن بيئة الأسرة مهمة في نشأة المخاوف الاجتماعية، وأن التحويل الأسري للمخاوف الاجتماعية يساهم في تطور المخاوف، وهناك صعوبة في الحصول على البيانات في دراسات الأسرة، وتفيد الدراسات في هذا المجال عن إدراك مختلف لمرض الرهاب الاجتماعي لأبائهم، وان مسبباته الحماية الابوية المفرطة، وأساليب ابوية معينة مثل التحكم أو الاهمال ربما تتصل بسلوكيات للقلق الاجتماعي، والتعرض المقيد للمواقف الاجتماعية من قبل الأهل يعلم الطفل ان هذه المواقف من الافضل تجنبها.
3. **العوامل البيئية:** وتؤكد نتائج الدراسات المختلفة عن دور العوامل البيئية، وان الفرد يخشى من التقييم السالب من الاخرين، وهذه الخبرات تشمل العوامل الشائعة مثل:

- أ. الخبرات الصادمة: وجد ان 8 % من نماذج المرضى بالمخاوف الاجتماعية اقرروا ان البداية كانت نتيجة خبرة صادمة.
- ب. العزلة الاجتماعية: العزلة عن الأصدقاء قد ترتبط بالحالة المزاجية للطفل وتمنعه من تطوير مهاراته الاجتماعية، والاحساس بالاهمال وادراك نفسه غير اجتماعياً.
- ج. المرض: يساهم في القلق الاجتماعى وبالتالى الشعور بالقصور وتجنب المواقف الاجتماعية.
- د. ترتيب الميلاد: وتفيد العديد من الدراسات عن أن الطفل الوحيد والطفل الأول قد تنتشر لديهم المخاوف الاجتماعية بسبب الضغط الذى يوضع عليه ليصبح ناجحاً وينعكس سلباً لعدم تطوير مهاراته.
4. العوامل التطورية: من فترة المراهقة وتمثل العديد من التغيرات الاجتماعية والادراكية والحسية.

قد أشارت الدراسة ان هنالك العديد من الحالات التى يشتد فيها الرهاب الاجتماعى والتى تضمنتها الحالات الموروثة وبيئة الفرد، ربما تكون هناك سبباً رئيسياً للشعور بهذا الاضطراب مما يسبب لهم القلق الذائد فى المواقف الاجتماعية.

تشخيص الرهاب الاجتماعى:

- لقد جاء اول تصنيف للفوبيا الاجتماعية بظهور الطبعة الثالثة للدليل التشخيصى والإحصائى الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسى سنة 1980 (Dsm 111) حيث عرف الرهاب الاجتماعى بانه الموقف الذى يتعرض فيه الشخص أو يحتتمل تعرضه لملاحظة وتفحص الاخرين. قد حدد الدليل الرابع (Dsm IV) معايير تشخيص الرهاب الاجتماعى كما ياتى (A.P.A 1996-206).
- أ. خوف ملحوظ ودائم من شى واحد أو أكثر فى المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء حيث يكون الشخص أمام أشخاص غير مالوفين له أو يكون عرضة للتفحص من قبل الاخرين، فى هذه الحالة يخاف الشخص ان يتصرف بطريقة (او تظهر عليه أعراض القلق) مخزية أو محرجة.
 - ب. التعرض للموقف الاجتماعى المرهوب يثير القلق بصفة دائمة تقريباً وقد يأخذ هذا القلق شكل نوبة هلع مرتبطة بالموقف أو متوقفة عليه.
 - ج. يدرك الطفل ان الخوف زائد أو غير معقول، بالنسبة للأطفال ق لايتوفر هذا الشرط.
 - د. ملاحظة: بالنسبة للأطفال قد لا يتوفر هذا الشرط.
 - هـ. يتجنب الشخص المواقف الاجتماعية او مواقف الاداء المرغوبة، والا فهو يحتملها على مضض.
 - و. بالنسبة للافراد تحت سن الثامنة عشر يجب ان لاتقل مدة الاضطراب عن ست أشهر.
 - ز. بالنسبة للتشخيصات الاضافية حيث يشير حسين فايد ان صاحب الشخصية التجنبية يتسم بانه يتحاشى العلاقات الاجتماعية ويهرب من مواجهة الناس واللقاء بهم بالرغم من رغبته الشديدة فى الدخول فى علاقات اجتماعية مشبعة واللقاء مع الناس والتفاعل معهم، لكن سلوك التجنب الذى لديه يرجع الى الحساسية المفرطة للنقد والخوف والرفض والتجريح⁽¹³⁾.

اعراض الرهاب الاجتماعي:

الاجهاد، الإغماء، التعرق الغزير، الغي، الغثيان، سرعة ضربات القلب وازدياد سرعة التنفس، إحمرار الوجه، نقص التركيز والنسيان، ارتجاف الأطراف، الشعور بقصة في الحلف وأحياناً الشعور بالاختناق ورغبة شديدة في التبول وصعوبة في البلع وإحساس بفرغ وسحبة في المعدة⁽¹⁴⁾.

وتتضمن المعالم الملازمة الشائعة للرهاب الاجتماعي ما يلي:

1. الحساسية الزائدة تجاه النقد أو التقييم السلبي.
 2. افتقاد التوكيدية أو صعوبة أن يكون الشخص توكيدياً وانخفاض تقدير الذات.
 3. الخوف من التقييم المباشر أو غير المباشر أمام الآخرين، وظهور علامات ودلائل القلق.
 4. ضعف المهارات الاجتماعية وقلة العلاقات الاجتماعية، والمراقبة الزائدة للنفس.
 5. العزلة والانسحاب والتفوق والأحجام عن حضور المناسبات.
 6. الإصابة بأمراض نفسية أخرى كالاكتئاب والوسواس.
- ترى الدراسة أن أعراض الرهاب الاجتماعي منها ما هو نفسي عند التعرض للمواقف الاجتماعية بل ومجرد التفكير في المناسبات الاجتماعية يحدث الخوف ومنها ما هو جسدي مثل صعوبة النطق ورعشة اليدين.

النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي:

سوف تستعرض الدراسة النماذج النظرية وفق ماتقتضية اهداف الدراسة. وفي مايلي تلقى الضوء على كل نظرية وماقدمته في اطار هذه الدراسة.

النظرية السلوكية:

تعتبر النظرية السلوكية ان السلوك الانساني ماهو الا مجموعة من العادات تعلمها الفرد واكتسبها اثناء مراحل نموه المختلفة، وتتحكم في تكوينها قوانين الدماغ وان الاضطراب الانفعالي ناتج من العوامل التالية :

- الفشل في اكتساب او تعلم سلوك مناسب.
 - تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة او مرضية.
 - مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب.
 - ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة⁽¹⁵⁾.
- ووفق هذا المنظور فان المحاول الاجتماعية يتم اكتسابها كسلوك غير سوى حينما تتوافر بذور الخوف في موضوع او موقف معين، فان الشخص يتجنب الموقف او الموضوع المثير للخوف، فاذا وجد الشخص ان هذا التجنب او السلوك يؤدي الى تخفيف المخاوف من الوقف او الموضوع، فان ذلك يعنى ان الفرد قد حصل على اثابة وهى تقليل هذا الشعور بالقلق من هذا الموقف وبالتالي فان سلوك التجنب (الابتعاد عن الموقف برمته) يدعم لدى هذا الشخص، فيودى الى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من خفض القلق ويدور في حلقة مغلقة لايكاد يخرج منها⁽¹⁶⁾.

نظرية البرت باندورا (A.Bandura):

صاحب نظرية التعلم الاجتماعي فانه يتبنى موقف الحتمية المتبادلة والذي يصدر التفاعل بين السلوك والمحددات الداخلية للفرد (مثل الدوافع والخبرات) والمحددات الخارجية (البيئة) كما لو كانت نظاماً متشابكاً من التأثيرات المتبادلة كل على الاخر دون وزن اكبر لاحدهما عن العاملين الاخرين، وبناءً على هذا الموقف فان السلوك وظيفة للمحددات السابقة المتعلمة واللاحقة المحددة وتلك المحددات هي مجموعة متغيرات معرفية في طبيعتها تحدث من ملاحظة الانسان لنتائج سلوكه او سلوك غيره. فقد دمج باندورا عدة عوامل وحاول تقديم نظرية تتصف أكثر بالشمول (العوامل البيولوجية والبيئية والمعرفية) واعتبران هذا قدراً كبيراً من سلوكياتنا يتم عن طريق التعلم بالملاحظة والاقتران، وحتى السلوك المرضى وخاصة الخوف فان المرضى وخاصة الخوف، فان الاطفال يمكن ان يتعلموا استجابة الخوف من والديهم الرهابيين⁽¹⁷⁾.

مدرسة التحليل النفسي:

يرى فرويد أن الأطفال الذين تربوا في أسر خالية من الدفء العاطفي من دون صعوبة في أرضاء الانا ولا يستطيعون إقامة علاقات وجدانية عاطفية مع الآخرين مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية كالخوف من الآخرين وفقدان الثقة بالنفس⁽¹⁸⁾. ويرى أيضاً أن شخصية الطفل ونمط علاقاته بالآخرين تتحدد بطبيعة علاقته بأمه وكيفية مدى إشباع حاجته الفمية ودرجة ما يتعرض له من إحباط وتأثر شخصية الطفل ونموه الاجتماعي بقبول والديه ونوع العلاقة والمعاملة بين الطفل والديه⁽¹⁹⁾. ويفسر العلماء التحليل النفسي حدوث الرهاب من خلال تعرض الفرد للصراع بين نواذعه من ناحية وبين قيمه ومعايير المجتمع من ناحية أخرى، وبما أنه عاجز عن مواجهة هذا الصراع الشديد داخله وغير قادر على فضه ويخاف منه، فإنه يحول مصدر الخوف من الداخل إلى الخارج فيتخذ من أحد الأشياء الخارجية مصدراً لخوفه لأن ذلك ربما يكون أسهل في المواجهة إذ أن الأمر لا يكلفه سوا أن يتجنب هذا المصدر⁽²⁰⁾.

المدرسة المعرفية:

ترى المدرسة المعرفية أن الناس يكتسبون مخزوناً كبيراً من المعلومات والمفاهيم والصيغ للتعامل مع ظروف حياتهم وتستخدم هذه المعرفة من خلال الملاحظة وتنمية واختبار الفرض وإجراء الأحكام والتصرف بشكل أقرب ما يكون إلى العالم الواقعي، وعلى هذا فالمعارف لدى الفرد تؤثر في انفعالاته وسلوكه بطريقتين وهي من خلال محتوى المعارف ومن خلال معالجة المعارف، فمحتوى المعارف يؤثر في الانفعالات والسلوك، والجوانب الفسيولوجية للفرد وذلك للفرد، وذلك من خلال تقديرات الفرد لذاته وللآخرين والعالم حوله وتفسيرات الفرد للاحداث فمثلاً لو اعتقد الفرد انه شخص فاشل فانه يشعر بالاكئاب، اما معالجة المعارف (العمليات المعرفية) فهي تؤثر في خبرات الفرد عن العالم وذلك من خلال درجة المرونة التي تكون لديها التغيير بين اساليب المعالجة المختلفة⁽²¹⁾.

عندما يقوم الفرد بالقراءة الذاتية للمواقف الحياتية من خلال العمليات الذهنية التي يتمكن بها من ادراك العالم الداخلى والخارجى قد يعتريها او يعتري منها خلل او تحريف يؤدي الى بلورة افكار او تصورات مشوهة عن النفس أو عن الآخر أو عن العالم المحيط وتكون سببا في نشأة العديد من المشاكل النفسية وصعوبات التوافق والواقع ان مظاهر التشوية راجعة بالاساس الى القراءات والتأويلات الخاطئة وسوء فهم الرموز والعلامات الخارجية والسلوكيات الصادرة عن الآخرين وهذا ماقد يودي الى اشرطاطات وتعلمت مشوهة، يقوم الفرد باسقاطها على مواقف وسياقات جديدة⁽²²⁾

قد أظهرت الدراسات ان مرضى الرهاب الاجتماعي يعطون اهتماماً اكبر الى الكلمات التي تحمل تهديداً اجتماعياً وتعبيرات وجة سلبية، اختصاراً أنهم يركزون على الفشل، وانهم لا يرون الاوقات يؤدون فيها اداءً اجتماعياً بالصورة الجيدة لانهم مشغولون بتوقع الفشل او الكارثة في المستقبل، هذا يلقي بظلاله الكثيفة على اية خبرة ايجابية مع توقع الخبرة الفاشلة ويمنع ظهور صورة الحقيقية المتوازنة⁽²³⁾.

ترى الدراسة بعد سردها كل من هذه النظريات الأربعة أن نظرية التهيؤ النفسي تحدث بسبب اسقاط أو إزاحة بعض الرغبات أو الدوافع اللاشعورية على مواقف أو أحداث خارجية وتحدث هذه الإزاحة لأن الرغبات تشكل قلقاً داخلياً لا يمكن تخفيه كما ترى أن النظرية السلوكية أن الفرد قد يتعلم الاستجابات من خلال عملية التقليد، فالانسان يستطيع ان يتعلم كثيرا من مظاهر السلوك عن طريق التقليد والمحاكاة وسلوك الآخرين، كما ترى الدراسة أن النظرية المعرفية قائمة على المعارف فهي تؤثر في انفعالاتهم وفي سلوكهم وإدراك الشخص لحدث ما مهدد للمجال الشخصي الذي يؤدي إلى ظهور استجابة انفعالية شديدة في حالة ما إذا كان ذلك الإدراك خاطئاً أو مبالغاً فيه ويمكن أن يصبح الرهاب مقروناً بتوقعات سلبية عن تقييمات الآخرين، أما نظرية التعلم الاجتماعي هو استجابة تكيفية تنتج عن التعرض المتكرر لخبرة مؤلمة في المواقف الاجتماعية.

علاج الرهاب الاجتماعي:

يهدف العلاج التحليلي إلى التعرف على العامل الدينامي الذي أدى إلى ظهور الفوبيا، ومن الممكن أن تخف المخاوف الحديثة الظهور بالعلاج التحليلي القصير ولكن من الضروري وضع برنامج علاجي شامل لعلاج المخاوف التي عاشت مع الفرد لفترة طويلة⁽²⁴⁾.

إضافة إلى أن التحليل النفسي يهدف إلى الكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة والمعاني الرمزية للأعراض وتعريف الكبت وتنمية بصيرة المرض وتوضيح الغريب وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف، وهذا يتم بالتداعي الحر وتفسير الأحلام والتنويم المغنطيسي. قد استخدم فرويد اللعب التلقائي في تفسير سلوك الطفل (هانز) واعتبره بمثابة التداعي الحر لدى الكبار وهو ما تفعله أيضاً (ميلاني كلاين) التي رأته بأن الاضطرابات الوجدانية ومنها الرهاب تنتهي تماماً إذا ما تم تعرف الطفل على منشأ تلك الصراعات⁽²⁵⁾.

العلاج السلوكي:

يقوم العلاج السلوكي على أساس نظريات التعلم، ويشتمل على مجموعة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى أحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان. ومن أهم هذه الفنيات التي تستخدم في علاج الرهاب الإجتماعي:

1- التحصين التدريجي: هو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي يستخدم بفعالية كبيرة في علاج حالات الرهاب ويقوم على أساس من قاعدة الإشراف المضاد ويرجع تطوير هذا الأسلوب واستخدامه في مجال العلاج إلى العالم⁽²⁶⁾.

قد استخدم ولبي استجابات الاسترخاء واستجابات التوكيد في علاج مرضاه، إذ كان يعمل على استشارة تلك الاستجابات بشكل يؤدي إلى ظهور الاستجابة المضادة، فعن طريق الاسترخاء مثلاً يمكن كف استجابة القلق⁽²⁷⁾.

تتكون المراحل العملية في طريقة خفض الحساسية المنظمة إلى أربع مراحل هي:

المرحلة الأولى: التدريب على الإسترخاء العضلي، أن هذه المرحلة تعتمد على إرخاء عضلات الجسم، والتي بدورها تؤثر على الجهاز العصبي وبذلك تحدث تغيرات في المشاعر والأحاسيس، نظراً لإرتباط التوتر العضلي الشديد بالانفعالات، فالإسترخاء العضلي حالة مضادة للتوتر العضلي مما يؤدي إلى إنخفاض مستوى القلق لدى الشخص المسترخي، ويرافق ذلك هبوطاً في معدل ضربات القلب وإنخفاض في ضغط الدم، و إنتظام وبطء في التنفس، وتعتمد على تقليص المريض لمجموعة من العضلات ثم إرخائها وفق الترتيب التالي (اليدين- الوجة- الفكين - اللسان - الرقبة - الكتفين - الجذع - الأطراف السفلية) وعادة ما يستغرق الإسترخاء عشرين دقيقة في كل جلسة من الجلسات العلاجية الست الأولى مع التدريب اليومي في المنزل لمدة خمسة عشرة إلى عشرين دقيقة⁽²⁸⁾. ويشيرالدعجاني⁽²⁹⁾ إلى أن هناك مجموعة من الأساليب في الإسترخاء منها:

1. **الإسترخاء التصاعدي:** ويقوم على أساس تناوب توتير العضلات وإرخائها بصورة منتظمة وبالتدريج ولا يصاحب ذلك مشاهد تجلب الهدوء والسكينة.
2. **الإسترخاء القائم على المشاهد التخيلية مع إرخاء العضلات:** يقوم على أساس تخيل المشاهد التي تجلب السكينة، مع إرخاء عضلات الجسم وهو لا يتطلب شد العضلات ثم إرخاؤها، بل التدريب على الدخول في الإسترخاء ونشرة في الجسد والنفس وهو أكثر طرق الإسترخاء شيوعاً.
3. **الإسترخاء الجماعي:** وهو الأطول وقتاً والاكثراً فائدة في الحالات الجماعية، ويتم فيه التركيز على مشاعر الإسترخاء السارة للوصول إلى حالة الهدوء والشعور بالثقل والوصول إلى السيطرة الذاتية، حيث يتم تركيز الإنتباه إلى أحد أعضاء الجسم وملاحظة عملية الشهيق والزفير حتى يتم تفرغته من التوتر وهكذا مع كل عضو، مع إستخدام الكلمات الإيحائية الإيجابية لإسترخاء كل عضو.
4. **الإسترخاء المختصر:** هي تناسب الحالات التي نصادفها في الحياة اليومية، مثل الوقوف في طابور أو إنتظارمكالمة هاتفية هامة.

المرحلة الثانية: تحديد المواقف المثيرة للقلق: عن طريق تحديد المثير الرئيس للقلق والمثيرات الثانوية، عن طريق الجلسات التي يستمع فيها المعالج إلى شكوى المريض بكل دقة وإهتمام، مع الأخذ في الإعتبار أن المريض قد يجد صعوبة في التعبير عن المشكلة بشكل دقيق، وقد يكون هناك إضطرابات إنفعالية ثانوية قد يركز عليها وعن طريق جلسات الإستماع للمريض والتاريخ المرضي والملابس التي صاحبت ظهور الإضطراب لدية يمكن تحديد تلك المواقف فقد يكون الرهاب من الأماكن المغلقة، أو من التحدث أمام الآخرين أو غير ذلك.

المرحلة الثالثة: إعداد مدرج القلق: بعد مرحلة تحديد المواقف الرئيسية المسببة للقلق، تبدأ مرحلة إعداد قائمة متدرجة بمثيرات القلق تبعاً لمقدار القلق الذي يتولد لدى المريض، وحيث توضع المنبهات التي تولد أقصى درجة من القلق في المدرج واولها في القاعدة (30).

المرحلة الرابعة: البدء في العلاج: بعد ان يتم تدريب المريض على الإسترخاء، وإعداد مدرج القلق وتبدأ مرحلة التخلص التدريجي من الحساسية، ويتم ذلك عن طريق عرض المثيرات للقلق تدريجياً بعد تجزئتها إلى وحدات صغيرة بداية من أسفل المدرج أي بالمثيرات الأقل حدة ولإثارة للقلق أو الرهاب على المريض وهو في حالة إسترخاء كامل وبعد عرض المشاهد على المريض يسأله المعالج عن مقدار القلق الذي يشعر به وعندما يصل إلى مرحلة التوتر، يطلب منه أن يركز إنتباهه على الإسترخاء ثم يعرض المشهد مرة أخرى لعدة مرات، وتتخللها العودة إلى الإسترخاء بعد كل توتر، حتى يصبح المشهد غير باعث على القلق (31).

العلاج المعرفي: يقوم العلاج المعرفي على حقيقة أن إنفعالات وسلوك الفرد ناتجة عن الطريقة التي يفكر بها وبناء على مداركه التي تطورت من خلال خبراته الحياتية (32). ترى الدراسة أن العلاج المعرفي يعتمد على تعديل أفكار المريض عن نفسه، وعن الآخرين وإعادة البنية المعرفية له بشكل سليم وصحيح، عن طريق الحوار والتدريب على التفكير بطريقة واقعية. ويمكن القول ان فكرة الاتجاه المعرفي في العلاج النفسي تعتمد على ان التأمل لحياة الانسان لا تخلو من الخبرات الصادمة التي تبعث على الاحباط والانسحاب والياس والعجز، بسبب ما يعرض له من نكبات مادية ومعنوية، وهذه الخبرات تتكون حسب ما يستنتج كل انسان في ضوء تقييمة الذاتي وقدراته على ضبطها والتفاعل معها (33).

من خلال معرفة العلاقة بين النفس والجسم وتعزيز الوعي الذاتي للمريض لتمكينه من السيطرة على الاعراض النفسجسمية، يذكر المحارب (34) مجموعة من الخطوات اللازمة في اطار العلاج المعرفي للرهاب الاجتماعي والتي تناولها على النحو التالي:

1. اجراء مقابلة مع المريض للوقوف على الوضع العام له، وتحديد مشكلته بشكل دقيق.
2. تحديد الافكار غير المنطقية وغير العقلانية، التي تسيطر عليه وشرحها له وتوضيحها بشكل مبسط.
3. تدريب المريض على الكيفية المثلى للتعامل مع التوقع السلبي للتقديم من قبل الآخرين، ومناقشة تلك الافكار.

4. التعامل مع الافتراضات السلبية الموجودة في ذهن المريض مسبقاً تجاه الآخرين

ونظراتهم اليه وعدم قدرتهم على تحملها.

العلاج الدوائي: لعل من اهم النظريات الفسيولوجية التي حاولت تفسير اضطرابات القلق بوجه عام، نظرية الكاتيكولاماني في البول، وخاصة هرمون الايبينيفرين وهو الهرمون الذي تفرزه الغدة الكظرية Adrenalin والذي يرتبط بقوة باضطرابات القلق وخاصة الرهاب الاجتماعي، وهذا تفسير علمي هام يضاف الى التفسيرات الفسيولوجية العلمية الاخرى، التي ترى الارتباط الوثيق بين ذلك الاضطراب والافراغ الكبير والشديد لنشاط المنظومة العصبية: بيتا الكظرية، حيث يشعر المريض بالخفقان والارتعاش والتعرق الذائد وهى اعراض واضحة ومميزة للاستثارة الشديدة لمستقبلات بيتا الكظرية⁽³⁵⁾.

ترى الدراسة أن علاج الرهاب الاجتماعي يتضمن ويشمل على عدة نواحي مع أساليب علاجية مختلفة منها ما يتم عن طريق تشجيع المريض على التخلص من العادات المرضية وأن يغيرها بعادات سليمة وهذا هو العلاج السلوكي، أما العلاج التحليلي فهو يكشف عن أسباب المرض الحقيقي، ومن ثم تكوين عاطفة طيبة تجاه مصدر الخوف، وتشير الدراسة إلى أن العلاج المعرفي يعمل تدريب المريض بتغيير الجوانب السلمية وتوضيحها له بشكل مبسط، أما العلاج الدوائي يتم فيه استخدام مجموعة من الأدوية التي تزيل التوتر والتقلب على أعراض الرهاب.

الدراسات السابقة:

1. **دراسة ملص بعنوان:** نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعة وارتباط

الرهاب الاجتماعي بتقدير الذات، تكونت العينة من (944) طالباً وطالبة اختيروا بطريقة عشوائية من طلبة الجامعة الأردنية، وعلاقته بمتغيرات الجنس والعمر والكلية والسنة الدراسية بمنطقة السكن، وأشارت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة الجامعة الاردنية هي (9.3%) وهي نسبة منخفضة، كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين الرهاب الاجتماعي ومنطقة السكن، حيث كانت أعلى درجة للرهاب الاجتماعي لدى سكان المخيم، ثم انخفضت الدرجة أقل عند سكان القرية وكانت ادنى درجة للرهاب الاجتماعي لدى سكان المدينة⁽³⁶⁾.

2. **دراسة الحميري بعنوان:** الرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعة زمار، هدفت إلى

دراسة الرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعة زمار - اليمن، ونسبة شيوع الرهاب الاجتماعي الشديد وأسباب ذلك، وطبيعة الفروق بين الذكور والإناث فيه، ولتحقيق ذلك طبق المقياس الذي أعده كونور وآخرون على عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة بلغ حجمها (2672) بواقع (1503) ذكور و (1169) إناث وأظهرت النتائج بأن من يعانون من الرهاب الاجتماعي الشديد عددهم (265) طالب وطالبة، أي ما نسبته (909) % من أفراد العينة. ولم تكن الفروق ذات دالة بين الذكور والإناث على مستوى الدرجة الكلية للمقياس وفي معظم أعراض الرهاب الاجتماعي وكانت دالة معنوياً

في اربعة أعراض، ثلاثة منها لصالح الإناث هي: الخوف من الحديث أمام الغرباء، وتجنب إلقاء كلمة أمام الآخرين، والخوف من الظهور أمام الآخرين في وضع الارتباك. وعرض واحد فقط لصالح الذكور وهو تجنب الذهاب إلى الحفلات⁽³⁷⁾.

3. **دراسة الهنائي وآخرون:** هدفت إلى رصد انتشار الرهاب الاجتماعي وتعرف مستويات شدته لدى طلبة وطالبات جامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان، تكونت عينة الدراسة من (480) طالباً وطالبة وأظهرت نتائج الدراسة أن (37 %) من عينة الدراسة يحتمل إصابتهم بالرهاب الاجتماعي وذلك مقارنة مع (45 %) من عينة الدراسة تم الكشف عن إصابتهم اعتماداً على إحدى المقابلات الإكلينيكية بالرهاب الاجتماعي.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

في هذا الفصل يقوم الدارس بوصف المنهج المتبع ومجتمع الدراسة وخصائصه ووصف العينة وكيفية إختيارها والأدوات التي استخدمها الباحث الاساليب الإحصائية التي تساعد في تحليل البيانات.

منهج الدراسة: إتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي بشكل عام، ويعتبر المنهج الوصفي أحد أشكال البحوث الشائعة التي تسعى إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة، ومن ثم يعمل على وصفها وبالتالي فهو يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً⁽³⁸⁾.

مجتمع الدراسة: يعرف بأنه مجموعة العناصر أو الأشياء أو الأفراد التي تتميز بخصائص مشتركة شمل مجتمع طلاب الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم (الخرطوم - الإسلامية، السودان، النيلين، الزعيم الأزهرى) وبلغ المجتمع الكلي لطلاب الكليات العلمية (500) طالب وطالبة⁽³⁹⁾. **عينة الدراسة:** هي مجموعة جزئية من المجتمع يتم إختيارها بغرض التوصل الي نتائج لتعميمها علي المجتمع المراد دراسته تم إختيار عينة من مجتمع طلاب الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم (الخرطوم - الإسلامية، السودان، النيلين، الزعيم الأزهرى) بالطريقة العشوائية البسيطة وقد بلغ حجم العينة (104) طالب وطالبة⁽⁴⁰⁾.

جدول رقم (1) يوضح العينة حسب النوع

النوع	حجم العينة	النسبة المئوية
ذكور	50	48.1 %
إناث	54	51.9 %
المجموع	104	100 %

جدول رقم (2) يوضح العينة حسب الجامعة

الجامعة	حجم العينة	النسبة المئوية
الخرطوم	21	20.2 %
النيلين	21	20.2 %
السودان	21	20.2 %
الزعيم الازهري	20	19.2 %
الاسلامية	21	20.2 %
المجموع	104	100 %

أدوات الدراسة:

للحصول على المعلومات من عينة الدراسة استخدمت الدراسة مقياس الرهاب الإجتماعي من ومقياس مركز الضبط وفيما يلي وصف للمقياسين:

أولاً: الرهاب الإجتماعي:

يتكون مقياس الرهاب الإجتماعي من (30) عبارة في الصورة من اعداد حسان المالح قامت الدراسة بتعديل بعض العبارات حتى تتلاءم مع عينة الدراسة.

طريقة تصحيح المقياس:

تم تصحيح المقياس وفقاً لخياراته فكانت طريقة التصحيح كالتالي: العبارات الموجبة: 3، 2، 1 العبارات السالبة: 1، 2، 3

الصدق الظاهري:

للتأكد من صلاحية كل العبارات قام الباحث بعرض هذه المقياس علي عدد من الخبراء والمحكمين المختصين في مجال علم النفس وبعد اطلاع الخبراء عليها اوصى بعضهم بتعديل بعض العبارات وحذف بعض ولم تتم إضافة للعبارات⁽⁴¹⁾.

الخصائص السايكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي:

ولإجراء دراسة استطلاعية لمقياس الرهاب الاجتماعي وذلك لمعرفة الخصائص السايكومترية للمقياس قام الباحث بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (30) فقرة على عينة أولية حجمها (30) مفحوصاً تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قام الباحث برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الألي.

الإتساق الداخلي (صدق بناء) لمقياس الرهاب الاجتماعي:يشير صدق البناء إلى مدى تمثيل الاختبار للنواحي أو المكونات المختلفة للجانب المراد قياسه أو مدى مطابقة مضمون الاختبار للنواحي ومحتواه لمجال السلوك المراد قياسه (40)، لمعرفة صدق الاتساق الداخلي لمقياس الرهاب الاجتماعي قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والبعد الذي تنتمي إليه،

وقد أسفر هذا الإجراء، عن النتائج المعروضة في الجدول التالي:
جدول رقم (5): يوضح الخصائص السايكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي لطلاب

الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند
-0.14	21	-0.08	11	0.79	1
0.41	22	0.38	12	0.65	2
0.37	23	0.46	13	0.52	3
-0.06	24	0.02	14	0.48	4
0.34	25	0.47	15	0.50	5
0.01	26	0.33	16	0.74	6
0.27	27	0.45	17	0.61	7
0.05	28	0.50	18	0.45	8
0.44	29	0.58	19	0.45	9
0.36	30	0.42	20	0.39	10

يلاحظ من الجدول أعلاه أن البنود (11، 21، 24) سالبة الارتباط والبنود (14، 26، 28) ضعيفة وصفيرية الارتباط لذلك يجب حذفها حتي لا تؤثر في ثبات المقياس هي (24) بدلاً من (30) بنداً.

الثبات عن طريق معامل الفاكرونباخ = 0.76 =

الصدق الذاتي = 0.87 =

الأساليب الإحصائية: تمت معالجة بيانات هذه الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package For Social Sciences وذلك باستخدام الآتي:

1. اختبار (ت) لعينة واحدة.
2. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
3. معادلة الفاكرونباخ لإيجاد معامل الثبات.
4. الارتباط العزمي لبيرسون.
5. تحليل التباين الأحادي.

عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الأول: تتسم أساليب (التشجيع، التسامح، التقبل) بالارتفاع لدى طلاب الشهادة العربية بالجامعات الحكومية.

جدول رقم (1-4) يوضح اختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة السمة المميزة للرهاب الاجتماعي

لطلاب الشهادة العربية

حجم العينة	المتوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
104	48	53.6	8.4	6.75	103	0.001	يتميز الرهاب الاجتماعي للطلاب بالارتفاع

تلاحظ من الجدول أعلاه أن الوسط الفرضي بلغ (48) والوسط الحسابي بلغ (53.6) وقيمة (ت) بلغت (6.75) وكانت القيمة الاحتمالية لها (0.001) وهي قيمة أقل من مستوى المعنوية (0.05) وهي قيمة دالة إحصائياً.

جاءت هذه النتيجة أنه توجد فروق بين الجنسين في الرهاب الاجتماعي لصالح الاناث فهذه النتيجة تتفق مع توقعات الدراسة.

مناقشة الفرض الأول:

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة تسايح محمد حمد النيل ودراسة سلوى الجيلي مصطفى. واختلفت مع دراسة الفانو بيدل، ودراسة رشا الباقر التي انخفضت الخوف الاجتماعي لدى النساء. ودراسة تلفورس وفورماك ودراسة ملص. وتفسر الدراسة المستوى المرتفع في الرهاب الاجتماعي لدى الطلاب بتوفر عوامل تساعد الطلاب في التكيف النفسي والشعور بالأمن والأمان والطمأنينة، كالظروف الاجتماعية، والاقتصادية المستقرة، ونوعية الخدمات التي تقدمها المدرسة، والأوضاع التي تشعرهم بالأهمية، وتشد من أزرهم، وترفع من معنوياتهم، وتمكنهم من مواجهة الآثار النفسية التي تترتب على المصاعب التي قد تمر بهم في أثناء الدراسة. وأن من الممكن أن تلك العوامل أسهمت في الارتفاع الملحوظ في درجة الشعور بالرهاب الاجتماعي لديهم فهي تمثل نوعاً من الدعم المعنوي والمساندة التي تعمل على تحفيز قدرات الطلاب لمواجهة الصعوبات التي قد تؤثر في توافقهم. وبالتالي تستنتج الدراسة أن المستوى المرتفع من الرهاب الاجتماعي لدى الطلاب تتوفر له بعض السمات الشخصية الإيجابية لديهم، مما أثر في تحملهم مصاعب الدراسة، وقدرتهم على مواجهة مصادر القلق الاجتماعي، عن طريق ما يمتلكونه من قدرات، تمكنهم من تقييم المواقف المهددة، واستخدام المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة، خاصة وأن وصول الطالب إلى المرحلة الثانوية يعد نقلة نوعية في حياته، تساعد في تقييم ومواجهة المصاعب المهددة لتوافقها النفسي، وفي المرحلة المدرسية يعطي الطالب قدراً من الحرية التي لم يعتدها خلال مراحل التعليم السابقة، الأمر الذي يسهم إلى حد كبير في بناء شخصيته، ورفع مستوى الشعور بالتكيف المدرسي والإطمئنان الاجتماعي، حيث يعتمد الطالب على مجهوده الذاتي في مواجهة المشكلات المرتبطة بالإطار الأكاديمي والشخصي، الأمر الذي يخفف من مشاعر الخوف والرهاب الاجتماعي، ويعزز

لديه الشعور بالثقة بالنفس، ويفتح له أفقاً رحباً تنمي شخصيته وتزيد من مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لديه. بالإضافة إلى وجود عمليات نفسية ذاتية وصراعات داخلية وعقد تساهم في زيادة الخوف المرتبط بالمواقف الاجتماعية التي يعترض لها الفرد كذلك تحاول تفسير حالات الرهاب الاجتماعي أن الإنسان يسقط صميره القاسي الشديد المتطرف على الآخرين، ونظراً لشدة هذا الصمير وتعذبه للإنسان فإن القلق الناتج عن ذلك كبير يصعب احتمالها فالصمير جزء من الإنسان نفسه والصراع معه قد بلغ درجة لا تطاق، ولذلك فإنه يسقط على الآخرين كثيراً من محتويات صميره هو وطريقته القاسية اللاذعة في انتقاد نفسه، فهو يعتبر أن الآخرين يتهامون عليه أو يسخرون منه أو ينتقدونه عند مقابلتهم أو الحديث أمامهم وهذا يفسر أعراض الرهاب الاجتماعي.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرهاب الاجتماعي للطلاب تبعاً لمتغير النوع (ذكر/أنثى) لدى طلاب الشهادة العربية بالجامعات الحكومية.

جدول رقم (4-6) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الذكور والاناث

في الرهاب الاجتماعي

مجموعتي المقارنة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
ذكور	50	52.8	9.6	2.34	102	0.016	توجد فروق بين الجنسين في الرهاب الاجتماعي لصالح الاناث
اناث	54	55.6	9.3				

يلاحظ الجدول أعلاه أن الوسط الحسابي للذكور بلغ (52.8) بينما بلغ الوسط الحسابي للاناث (55.6) وقيمة (ت) بلغت (2.34) وكانت القيمة الاحتمالية لها (0.016) وهي قيمة أقل من مستوى المعنوية (0.05) وهي قيمة دالة احصائياً. جاءت هذه النتيجة أنه توجد فروق بين الجنسين في الرهاب الاجتماعي لصالح الاناث فهذه النتيجة تتفق مع توقعات الدراسة.

مناقشة الفرض الثاني:

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الحميري واختلفت هذه النتيجة مع دراسة عيد تعزي الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في انتشار الرهاب الاجتماعي بين الاناث والذكور لصالح الاناث، ويمكن القول ان هناك فروق في طريقة التربية وتعامل الأسرة والمجتمع مع الاناث والذكور والتي تحمل في طياتها طابع انثوي. وتعزو هذه النتيجة السابقة إلى أن أفراد العينة ربما يستجيبون للمواقف الاجتماعية بنفس الطريقة، نظراً لتشابه ظروف البيئة، كما ترى أنه ربما لا يؤثر اختلاف النوع في أساليب معاملة الأسرة، أي ان الأسرة تعامل الذكور بصورة مختلفة في الأساليب التي تستخدمها مع الاناث. إلى اتجاهات النظرية المعرفية التي جاءت لتكوين أكثر النظريات المعرفية اهتماماً بثقة الفرد بنفسه، ووفقاً للنظريات التي تفسر نمو شخصية الفرد تؤكد على

أنه من الضروري انتقاد نوع الطفل وجنسه، كما أنها تؤكد على ان النظريات النفسية تؤكد انه كلما تم معاملة الأطفال بشكل متساوي ادي ذلك بدوره الى نمو سليم خالي من الانانية وحب الذات. ويعود ذلك إلى اهتمام الأسرة بأفرادها، بغض النظر عن عددهم، حيث يجلس الوالدان مع الأبناء، ويقدمان الرعاية والمتابعة للأفراد، وكذلك تقوم الأمهات باصطحاب الإناث إلى المناسبات الاجتماعية، مما يعزز لديهن الاهتمام الاجتماعي، والإطلاع على تصرفات الاخرين، التي يمكن من خلالها تبادي الشعور بالرهاب الاجتماعي، اضافة إلى ذلك فإن الوالدين يعاملون أبناءهم خاصة الطالب الشهادة العربية بمستوى فكري متميز، بحيث يعطي لهم الصلاحيات لممارسة حريتهم في اتخاذ قراراتهم.

ترى هذه النظرية أن جذور التنشئة الاجتماعية عند الإنسان تكمن في ما تسميه بالأنما الأعلى الذي يتطور عند الطفل نتيجة تقمصه لدور والده الذي هو نفس الجنس، وعليه إن عملية التنشئة من وجهة نظر التحليل النفسي تضمن اكتساب الطفل واستخدامه لمعايير والديه، وتكوين الأنما الأعلى لديه، ويعتقد فرويد أن هذا يتم عن طريق أساليب عقلية وإنفعالية واجتماعية ابرزها التعزيز القائم على الثواب والعقاب، فعملية التنشئة الأسرية تعمل على تدعيم بعض الأنماط السلوكية.

عرض ومناقشة نتيجة الفرض الثالث:

نص الفرض: توجد فروق ذات دلالة احصائية في الرهاب الاجتماعي لطلاب الشهادة العربية تعزي لمتغير الجامعة

جدول رقم (4-7) يوضح اختبار (انوفبا) تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في الرهاب الاجتماعي لطلاب الشهادة العربية تبعاً لمتغير الجامعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بين مجموعات	130.8	4	32.7	0.332	0.748	لا توجد فروق في الرهاب الاجتماعي تبعاً للجامعة
داخل مجموعات	9741.6	99	98.4			
المجموع	9872.4					

يلاحظ من الجدول أعلاه ان قيمة (ف) بلغت (0.332) والقيمة الاحتمالية لها بلغت (0.748) وهي قيمة أكبر من المستوى (0.05) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

مناقشة الفرض الثالث:

اتفقت الدراسة الحالية مع كل من دراسة تلفورس وفورماك (2007)، ودراسة تلفورس وفورماك (2007) ودراسة أنور عبد الله عصمان (2007) ودراسة هدى فرج هدية (2007)، ودراسة ملص، (2007).

تعزي الدراسة هذه الاتفاق لدرجة الوعي والتفهم للموافق التي يَمرون بها المفحوصين وذلك يرحع إلى تواجدهم في مجتمع متعلم ومدرك وواعي.

تعزي الدراسة أن القبول الوالدي ينمي بعض السمات الحسنة مثل: الحب، التقبل الاجتماعي، أما الرفض الوالدي فينمي الحقد والبغضاء والضعينة، كما ترى أن التسامح أسلوب يؤدي إلى الإدراك الصحيح من الخطأ وأن القسوة تؤدي إلى فهم الأبناء بان عقاب الآباء لهم هو الانتقام وليس تاديب وتصحيح لخطائهم، وترى أيضاً أن الأسلوب الديمقراطي في التعامل هو الأفضل للبناء، لأنه يتيح لهم التعبير عن آرائهم، أما في أسلوب التشجيع ترى أن على الوالدين تشجيع أبنائهم على ما ينجزونه من أعمال حتى لو كانت بسيطة لأن ذلك يؤدي إلى تحفيزهم للتقدم نحو الامام بدلاً من احباطهم، وترى أيضاً أن الآباء الذين نشأوا نشأة قاسية عملت على توليد بعض الاضطرابات النفسية في ضبط سلوكهم تجاه أبنائهم بأحاساس داخلي هدفه الدفاع عن التربية الإيجابية المفقودة لهم في الماضي وتعويضهم لكل المفقود لديهم تربوياً.

الخاتمة:

إن الرهاب الاجتماعي منذ ظهور الإنسان على هذه الأرض وفي بداية حياته كان مفروضاً عليه أن يرهب من كل ما يشكل خطراً أو تهديداً لأمنه ، ومع تطور الحياة بدأ الرهاب يفرض نفسه ويتغير مع الأزمان والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والفكرية والتقنية. وقد قمت بدراسة أشكال وأنواع أخرى من الرهاب وبالأخص الرهاب الاجتماعي حيث يتأثر سلوك الأفراد بالجو المحيط بهم وتمت دراسة عينة محددة من طلاب الشهادة العربية في الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم في الفترة من 2016 حتى 2018م.

حيث وجدت أن هناك نسبة ارتفاع كبيرة في الرهاب الاجتماعي وسط الطلاب

النتائج:

في هذا الورقة سوف أقوم بعرض ملخص ما توصلت إليه من نتائج ويليها بعد ذلك التوصيات والمقترحات ويتضمن نهاية الفصل تثبيتاً للمراجع والملاحق.

1. يتسم الرهاب الاجتماعي لطلاب الشهادة العربية بالارتفاع.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرهاب الاجتماعي لطلاب الشهادة العربية تعزي لمتغير النوع لصالح الاناث.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الرهاب الاجتماعي لطلاب الشهادة العربية تعزي لمتغير الجامعة.

التوصيات:

1. توجيه أنظار أصحاب القرار التربوي وأولياء الأمور تجاه بعض الإضطرابات النفسية والاجتماعية مثل الرهاب الاجتماعي، وأثرها على نمو الفرد النفسي والاجتماعي.
2. العمل على تدريب الطلبة قبل دخولهم للجامعات على مشكلة الرهاب الاجتماعي
3. عمل برامج تثقيفية لطلبة الجامعات للتعرف على الرهاب الاجتماعي.

الهوامش:

- (1) طه عبد العظيم- العلاج النفسي المعرفي دار الوفاء- الإسكندرية- 2007م.
- (2) محمد قاسم عبد الله - مدخل إلى الصحة النفسية دار الفكر للنشر والتوزيع - عمان-2004م.
- (3) خزيمة جودت وماجدة السيد عبيد-وقفه مع الخدمة الاجتماعية- دار الصفاء للنشر والتوزيع-2001م.
- (4) TH Filline Lemperriere, A: Gutman, LAdult - Psychiatrie de Masson - Paris- 2000.
- (5) محمود عقل- الإرشاد النفسي التربوي- المداخل النظرية، الواقع والممارسة - دار الخريجي- الرياض - 2000م.
- (6) أحمد عكاشة - الطب النفسي المعاصر - الأنجلو المصرية - القاهرة - 2003م.
- (7) سارة العواد - فاعلية برنامج علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض الرهاب الاجتماعي- رسالة دكتوراة - جامعة الإمام - كلية العلوم الاجتماعية- الرياض - 2004م.
- (8) كتاب العتيبي- الرهاب الاجتماعي لدى مرضى المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض التغيرات الشخصية - رسالة ماجستير- قسم العلوم الاجتماعية - كلية الدراسات العليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية-2005م.
- (9) بشير الرشيدى - سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية - الكويت - الديوان الأميري -2001م.
- (10) المرجع نفسه.
- (11) مصطفى الشراوي - علم الصحة النفسية - دار النهضة - بيروت - 1987م.
- (12) خديجة الحارثي- فعالية برنامج عقلائي انفعالي سلوكي في خفض درجة الرهاب الاجتماعي - دراسة اكلنيكية مقارنة - رسالة ماجستير غير منشورة - كلية الآداب -جامعة عين شمس - القاهرة - 2003م.
- (13) حسين فايد - الاضطرابات السلوكية - تشخيصها وأسبابها، وعلاجها - طيبة للنشر - القاهرة - 2003م.
- (14) أحمد عكاشة - الطب النفسي المعاصر - الأنجلو المصرية - القاهرة - 2013م.
- (15) احمد الحريري - العلاج النفسي الجنائي نموذج علمي وعملي في الدراسات التجريبية الاكلنيكية - دار الفارابي -بيروت -2009م.
- (16) إيمان بنجايي - الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقات السعوديات - رسالة دكتوراة غير منشورة - جامعة عين شمس -القاهرة - 2008م.
- (17) إلهام خليل - علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق - دار ايتراك - القاهرة - 2004م.
- (18) Child development - New York, MC - Grw Hill - 1971 - Elezabeth, B Hurlock
- (19) عبد الله زاهي الرشدان - التربية والتنشئة الاجتماعية - دار وائل للنشر الأردن- 2005.
- (20) حامد بن ضيف الله الغامدي - فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق - أطروحة دكتوراة - الجامعة الإسلامية -غزة- 2005م.
- (21) طه عبد العظيم- العلاج النفسي المعرفي دار الوفاء- الإسكندرية- 2007م.
- (22) زغبوش بنعيسى وعلوي إسماعيل - العلاج النفسي المعرفي- عالم الكتاب الحديث - عمان - 2009م.

- (23) آرثر بيل - الفوبيا - ترجمة عبد الحكيم الخزامي- الدار الأكاديمية للعلوم - مصر الجديدة - 2011م.
- (24) حسين فايد - الاضطرابات السلوكية - تشخيصها وأسبابها، وعلاجها - طيبة للنشر - القاهرة - 2003م.
- (25) فوزي جبل - الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية - الاسكندرية - المكتبة الجامعية - 2000م.
- (26) محمد محروس الشناوي- العملية الإرشادية - دار غريب - القاهرة - 1996م.
- (27) عبد الرحمن الشبانات - تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي لحالات الرهاب الاجتماعي - رسالة ماجستير - قسم العلوم الاجتماعية - المعهد العالي للعلوم الأمنية بالرياض - 1416هـ.
- (28) المرجع نفسه.
- (29) محمد الدعجاني - اثر استعمال العلاج النفسي السلوكي المعرفي في معالجة مرض ارتفاع الضغط الشرياني الأساسي - رسالة ماجستير - جامعة نايف للعلوم الأمنية - 1417هـ.
- (30) كتاب العتيبي- الرهاب الاجتماعي لدى مرضى المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية - رسالة ماجستير- قسم العلوم الاجتماعية - كلية الدراسات العليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية - 2005م.
- (31) عبد الستار إبراهيم - كتاب العلاج السلوكي المعرفي الحديث - دار الفجر للنشر - القاهرة - 1994م.
- (32) عبد الرحمن الشبانات - تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي لحالات الرهاب الاجتماعي - رسالة ماجستير - قسم العلوم الاجتماعية - المعهد العالي للعلوم الأمنية بالرياض - 1416هـ.
- (33) عبد الحميد الشاذلي- الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية- المكتبة الجامعية- الإسكندرية- 2001م.
- (34) ناصر المحارب - المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي - دار الزهراء - الرياض - 2000م.
- (35) بشير الرشيدى - سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية - الكويت - الديوان الأميري - 2001م.
- (36) زينب ملص -العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات عند عينة من طلاب الجامعة الاردنية - 2007م.
- (37) عبده الحميري - التعرف على نسبة شيوع الرهاب الاجتماعي الشديد لدى طلبة جامعة ذمار في اليمن - رسالة دكتوراة غير منشورة - جامعة ذمار - اليمن - 2008م.
- (38) رجاء محمود أبو علام - مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية - دار النشر للجامعات - القاهرة - 2004م.
- (39) المرجع نفسه.
- (40) عبيدات محمد وآخرون - منهجية البحث العلمي - القواعد ، المراحل ، التطبيقات - دار وائل للنشر والطباعة - عمان - 2000م.
- (41) المالح حسان - 1993م.