الحسن، جلال. (٢٠٢٠). الخوف الاجتماعي في ضوء بع المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية.
مجلة العلوم التربوية، ٥ **(١)، ٢٠٧ – ٢٣٨.**

الخوف الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية

جلال سعود الحسن[1]

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى انتشار (اضطراب الخوف الاجتماعي) لدى طلاب الصف الثاني والثالث الثانوي بمحافظة دومة الجندل، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥١) طالبًا، وكانت نسبة انتشاره (٣٪) بدرجة شديدة و(١٦٪) بدرجة متوسطة. وأظهرت أنَّ انتشاره لدى طلاب الصف الثالث أعلى من الصف الثاني، وطلاب القسم الأدبي أعلى من القسم العلمي، وطلاب مدارس تحفيظ القرآن أعلى من المدارس الحكومية، وكان لدى طلاب المدرسة الخاصة أقل انتشارًا. ولم تسفر أي فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير دخل الأسرة.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي، الرُّهاب الاجتماعي، الخجل.

[1] أخصائي نفسي، قياس وتشخيص، ماجستير التوجيه والإرشاد التربوي، تعليم منطقة الجوف، gssa77@hotmail.com

مقدمة:

يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (Diagnostic and Statistical Manul of Mental Disorder DSM-V) إلى أنَّ (اضطراب الخوف الاجتماعي) يصنف ضمن اضطرابات القلق (American Psychiatrist Association,[APA]2013).

ويُعرَّف (الخوف الاجتماعي) Social Phobia بأنه «حالة خاصة من الرُّهاب المصحوب بمخاوف تتصل بموقف أو أكثر ينتج عنه مزيدٌ من التدهور في أداء الفرد لعمله و واجبه المهني والاجتماعي والأسري» (بارلو، ٢٠٠٢: ٢٣٠).

ويتميز المصاب بهذا الاضطراب بشكل ملحوظ أنه يكون عرضة للنقد والتقويم السلبي من قبل الآخرين في المواقف الاجتماعية والتي غالبًا ما يتم تجنبها. APA,2013.,Blanco et al,2012).

والخوف الاجتماعي نوعان: عامٌّ تتضح فيه أغلب المواقف المثيرة للخوف وهو الأكثر ضررًا، والثاني خاصٌّ يكون فيه الخوف محددًا في البعض منها - كأن يكون الخوف من التحدث أمام الآخرين، حيث تشير الدراسات إلى أنَّ خوف التحدث أمام الآخرين أو داخل الجماعات هو أكثر المواقف المثيرة للخوف. (Tillfors& Furmark.2007;Beidel et al, 2007).

وتتدرج المواقف الاجتماعية المثيرة للخوف من مواقف التفاعلات غير المتوقعة والتي تتم بشكل مفاجئ كأن يُطلب منه التعقيب أو الحديث في موضع ما إلى المواقف التي ينتظرها المصحوبة غالبًا بأعراض الخوف الاجتماعي والتي غالبًا ما يُنسحبُ منها (بارلو،٢٠٠٢).

ويعد الخوف الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا (Kashdan & Herbert, 2001) حيث يشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية إلى أنَّ حوالي (٧٪) بين عامة الناس في معظم أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية يعانون من هذا الاضطراب، ومن (٠,٥ ٪) إلى (٢٪) بين الأطفال والمراهقين في الدول الأوربية (APA,2013).

وتشير بعض الدراسات إلى انتشار هذا الاضطراب في الأوساط الجامعية (Wittchen et al 1999; Tillfors & Furmark, 2007; Izgic et al, 2004)، حيث أظهرت دراسة على طلاب الجامعة الأردنية بأنَّ ما يقارب (١٧,٧٪) من الطلاب لديهم هذا النوع من الخوف (المومني ، جرادات ٢٠١١).

كما أنَّ له شيوعًا بين طلاب الجامعات السعودية (الحريري ،٢٠١٣؛ الشعلان ،٢٠١٣؛ الرويتع، ٢٠٠٤) حيث يُوردُ (شلبي) بأنَّ ما يقارب (١٣٪) من حالات الاضطرابات العصابية التي ترد إلى مستشفى الملك فيصل التخصصي هي لاضطراب الخوف الاجتماعي (Shalby, 1987) .

ولهذا الاضطراب بداية وانتشار في مرحلة المراهقة Adolescence (Rosellini et al 2013; Fehm et al2005)، بينما أشارت دراسة استطلاعية إلى تقاربٍ في نسبة انتشاره حيث بلغت (٤,٦ ٪) لدى عينة من المراهقين و(٥٪) لدى الأطفال و(٤,٩) لدى الشباب في مدينة الرياض (almodayfer & alatiq, 2015).

وللخوف الاجتماعي تأثيره السلبي –لا سيما في مرحلة المراهقة– في مجالات الحياة العملية والأسرية والتعليمية والمهنية، ويمتد إلى أبعدَ من ذلك حيث يؤثر في درجاته الشديدة على تطور الأمراض النفسية الأخرى كالاكتئاب واضطراب الشخصية التجنبي، ومخاطر الإقدام على الانتحار، وإدمان الكحوليات والمخدرات (Fehm et al.2005).

إنَّ معظم حالات الخوف الاجتماعي تكون بداياتها في مرحلة الطفولة أو منتصف المراهقة، وتقلُّ الإصابة به بعد عمر الخامسة والعشرين (Chhabra, et al. 2009)، كما تعد المراهقة من المراحل العمرية الحرجة في حياة الفرد، نظرًا لما يتحدد فيها من الأمور المستقبلية بشكل كبير، حيث يعاني الفرد فيها كثيرًا من الصعوبات والتحديات والصراعات والقلق، بل إنَّ بعض الأعراض العصابية لا تظهر إلا في فترة المراهقة (كفافي ،١٩٩٧).

وللخوف الاجتماعي تأثير على حياة المراهق بشكل خاص والمراحل اللاحقة، حيث وجدت بعض الدراسات مدى ارتباطه بانخفاض التحصيل الدراسي، وقلة الأصدقاء، وكثرة التسرب من الدراسة وضعف الحضور، وصعوبات التكيف. حيث أظهرت أنها من أكثر المشكلات التي تواجه الطلاب في الجامعة (Ranta et al, 2016; Sennett et al, 2003).

يشير (Essau et al, 1999; Ranta et al, 2009) إلى أنَّ عددًا قليلاً من المراهقين يطلب المساعدة في مثل هذه الحالات، وقد يكون من أسباب الإحجام عن طلب المساعدة تأثير عوامل التنشئة الاجتماعية والخصوصية الثقافية في المجتمعات العربية بشكل عام والمجتمع السعودي بشكل خاص نحو مفهوم الاضطراب النفسي (الرويتع، ٢٠١٤)، كما أنَّ عددًا قليلاً في مناطق الشرق الأوسط يتلقون العلاج أو يبحثون عنة (Fehm et al, 2005). لا سيما في مرحلة المراهقة

والتي تقابل المرحلة التعليمية الثانوية وبالتالي فإنَّ التركيز عليها مطلب مهم قبل الانتقال للبيئة الجامعية.

وإذا كان تشخيص هذا الاضطراب يعد الخطوة الأولى في العملية العلاجية على المستوى الفردي، فإنَّ معرفة مدى شيوعه في مرحلة عمرية هي الركيزة الأساسية للحد منه خلال البرامج الوقائية والعلاجية على المستوى الجماعي.

مشكلة الدراسة:

يعاني الكثير من طلاب الجامعة من الخوف الاجتماعي مما يؤثر سلبًا على جوانب كثيرة من حياة الطالب التعليمية والاجتماعية والأسرية والمهنية والذي له بدايات بالمرحلة الثانوية والتي تقابل مرحلة المراهقة. هذه المرحلة التي يرافقها الكثير من التغيرات الجسمية والجنسية التي تؤثر على النمو الانفعالي لدى المراهق مما يعكس الشعور بذواتهم إما سلبًا فينتج عنه الانطواء أو الخجل أو تشويهٌ لصورة الذات، أو إيجابًا فيشعرهم بالزَّهو (أبو سيف والقحطاني، ٢٠١٦).

ويتضح مما سبق بأنَّ أغلب الدراسات العربية والبيئة المحلية لم تركز على فئة المرحلة الثانوية وكان جُلُّ هذه الدراسات على البيئات الجامعية كدراسة (الحريري، ٢٠١٣ والرقاد، ٢٠١٧ والمومني وجرادات، ٢٠١١). من هنا تبرز مشكلة الدراسة في التساؤلات التاليه:

- ما نسبة انتشار اضطراب الخوف الاجتماعي بين طلاب الصفين الثاني والثالث الثانوي؟
- ما أكثر المخاوف الاجتماعية شيوعًا بين طلاب الصفين الثاني والثالث الثانوي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجة اضطراب الخوف الاجتماعي تبعًا لمتغير الصف الدراسي (ثاني، ثالث)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجة اضطراب الخوف الاجتماعي تبعًا لمتغير القسم (علمي، أدبي)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجة اضطراب الخوف الاجتماعي تبعًا لمتغير نوع المدرسة (حكومي، خاص، تحفيظ قرآن)؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجة اضطراب الخوف الاجتماعي تبعًا لمتغير المستوى الاقتصادي (مستوى دخل الأسرة: منخفض، جيد، متوسط، فوق المتوسط، مرتفع)؟

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة الحاليه إلى معرفة مدى انتشار اضطراب الخوف الاجتماعي لدى الصفين الثاني والثالث الثانوي في محافظة دومة الجندل بمنطقة الجوف ومعرفة أكثر مخاوف الاضطراب انتشارًا في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

أهمية الدراسة:

- ركزت الدراسة على هذا الاضطراب في المرحلة التعليمية الثانوية للكشف المبكر عن نِسَبِ انتشار هذا الاضطراب، وما لهذا الاضطراب من امتداد للمراحل التعليمية الجامعية، والذي بدوره يؤثر سلبًا على الكثير من جوانب حياة الطالب التعليمية والاجتماعية والمهنية والأسرية.
- تشخيص هذا الاضطراب والوقوف على مدى انتشاره وعلاقته بالجوانب الأخرى الاجتماعية والشخصية يمد المؤسسات التعليمية بمعلومات من شأنها تحديد مدى أهمية التدخل لوضع البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية لهذه الفئة.
- معرفة مدى الحاجة للعمليات الإرشادية الفردية أو الجماعية من خلال معرفة مدى انتشار هذا الاضطراب.
- نُدرة الدراسات التي تناولت الاضطرابات النفسية بشكل عام واضطراب الخوف الاجتماعي بشكل خاص على هذه الفئة في منطقه الجوف بشكل عام ومحافظة دومة الجندل بشكل خاص على حدٍّ علم الباحث.

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: تتحدد الدراسة في طلاب الصف الثاني والثالث الثانوي في مدارس محافظة دومة الجندل في منطقه الجوف.
- الحدود الزمانية: خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ١٤٣٩هـ.

مصطلحات الدراسة:

الخوف الاجتماعي Social Phobia:

يُعرِّفه عقل (٢٠٠٠: ٢٢٥) بأنه: «خوف شديد غير مقبول من مواجهة الآخرين والتعامل معهم

أو التحدث إليهم، وتجنب المواقف الاجتماعية باعتبارها مواقف تقويمية وتهديدية للفرد، لأنه يعتقد أنه موضع فحص وتقويم من الآخرين، ويأخذ الخوف في المدارس أشكالاً منها: الخوف من الوقوف أمام المدرس أو الزملاء، وعجز شديد في المشاركة في الأنشطة الصفية واللآصفية».

التعريف الإجرائي: وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب في مقياس الخوف الاجتماعي (ثلاثي الأبعاد) المستخدم في الدراسة.

الإطار النظري:

الخوف الاجتماعي Social Phobia:

يعد اضطراب الخوف الاجتماعي أحد اضطرابات القلق التي تصنف على أنها اضطرابات عصابية، وثمت مفهوم عام للعصاب يعرف بأنه: اضطراب نفسي يتميز بعدة أعراض ومن أهمها القلق، وهي ظاهرة يعاني فيها المريض شعورًا مماثلاً لشعور الخوف أو التوجس يرافقه تسارع ضربات القلب، وجفاف الحلق وألم في البطن، وتوسع بؤبؤ العين، وتعرُّق وتكرار التبول (ويليس وماركس، ١٩٩٩).

وتُعرِّفة منظمة الصحة العالمية (World Health Organization.1992:136) بأنه: «اضطراب قلق عام غالبًا ما يبدأ في مرحلة المراهقة، إذ يتركز خوفهم حول إمعان الآخرين بالنظر فيهم، ويحدث أثناء تواجدهم في المجتمعات الكبيرة، مما يؤدي بالفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية».

ويعرِّفه مصطفى (٢٠٠٦) بأنه: الشعور بالقلق والفزع الشديد عند مقابلة الأشخاص الغرباء، أو الحديث إلى مجموعة من الناس أو الأكل والشرب في مكان عام، ويصيب الرجال والنساء بشكل متساوٍ ويؤدي في كثير من الأحيان إلى تعطيل المصاب عن مزاولة حياته بشكل طبيعي ويعرضه إلى إساءة استعمال المهدئات.

كما أنَّ لاضطراب الخوف الاجتماعي المرادف لمصطلح القلق الاجتماعي تداخلاً وصلةً باضطراب الشخصية التجنبي «Avoidant Disorders» وهو اضطراب يتصف بنمط دائم من تجنب التفاعل المتبادل بين الأشخاص، والخوف من الرفض والاعتراض على ما يقوله المصاب، والخوف من الخجل واحمرار الوجه أو الخوف من الأداء بشكل ضعيف في اللقاءات الاجتماعية

وخاصة المفاجئة منها، ويوصف الخوف في هذا الاضطراب بأنه شديد بشكل عام (بارلو، ٢٠٠٢).

بالإضافة إلى التداخل مع الخجل «Shy» وهو خوف غير مقبول في مواجهة الآخرين والتعامل معهم وتجنب المواقف الاجتماعية باعتبارها مواقف تقويمية للفرد، لأنه يعتقد أنه موضع فحص وتقويم من قبل الآخرين، كما يأخذ الخوف أشكالاً متعددة كالخوف من الأنشطة المدرسية، والتحدث أمام الآخرين، ومقابلة المسؤولين. (ابودلو، ٢٠٠٩، عقل، ٢٠٠٠).

ومن الملاحظ تداخل الأعراض في جميع هذه المسميات، حيث تتفق أغلب الأعراض في الخوف من الآخرين، والخوف من التقويم السلبي، والإحجام عن المشاركة الاجتماعية، أو المشاركة مع وجود القلق.

ويتفق الباحث مع ما ذهب إليه (الشربيني، ٢٠٠٢؛ إبراهيم والعسكر، ٢٠٠٨، بارلو واخرين، ٢٠٠٢. Holt et al, 1992) بأنَّ للخوف الاجتماعي علاقة بكلٍّ من الخجل واضطراب الشخصية التجنبي، إلاَّ أنَّ العلاقة بينهما كمية أي: أنها تقع على عامل يمتد بين قطبين بحيث يمثل أحد القطبين (الخجل) باعتباره سمة إنسانية إذا ما كانت في الحدود الطبيعية وأقل درجاتها لا تعد اضطرابًا، وما إن تتخطى هذا الحد حتى تتجه إلى ما يعرف باضطراب الخوف الاجتماعي، وإذا ما اشتدَّ هذا الاضطراب فإنه ينتهي بالقطب الآخر الذي يعدُّ اضطراب الشخصية التجنبي.

وهناك مجموعة من الأعراض التي يتصف بها هذا الاضطراب والتي تتباين بين فرد وآخر وهي:

- الأعراض المعرفية: أهم ما يميز الخوف الاجتماعي عن غيره من الاضطرابات الأخرى أنماط معرفية مرتبطة بالمواقف الاجتماعية، ومن أهمها سرعة التقاط المؤشرات عل وجود خطر يهدد الفرد، ويتمثل ذلك في اعتقاد الشخص –حديث الشخص الداخلي مع نفسه– بأنه سوف يتعرض لشيء يؤدي إلى التقليل من قيمته في نظر الآخرين وذلك في المواقف الاجتماعية حيث يبدأ استدعاء التوقعات السلبية التي سوف تحدث له إذا دخل في هذه المواقف فيصبح قلقاً تسيطر عليه هذه الأفكار وبالتالي يُحجِم عن الموقف الاجتماعي أو يدخل مع توقع فشله. (المحارب، ٢٠١٥)، وعلى الرغم من الشعور بالتهديد العام، فإنَّ المواقف والظروف التي تثير هذا الخوف تتباين بشدة من موقف اجتماعي إلى آخر. (بارلو واخرون، ٢٠٠٢).
- الأعراض الفسيولوجية التي تتجلى على شكل تنبيهات حسية تتمثل في احمرار الوجه وتسارع

دقات القلب، وتعرق اليدين، وضيق بالتنفس. (الزعبي، ٢٠٠٨؛ عقل، ٢٠٠٠) فتظهر إما أثناء الموقف الاجتماعي، أو تزامنًا مع الأعراض المعرفية سالفة الذكر.

- الأعراض السلوكية التي تظهر كنتيجة حتمية لما استدعي من (الأفكار المعرفية) والإحساس به (الفسيولوجية) فتظهر متمثلة بالهدوء، أو الصمت، أو تقليل التواصل البصري، أو الارتباك والتلعثم، وغالبًا ما يظهر الانسحاب وعدم المواجهة لا سيما في المواقف التي تتطلب مواجهة المجتمع.

ولاضطراب الخوف الاجتماعي أُطر ومدارس نفسية تضع تفسيرًا لنشأة هذا الاضطراب، فنجد أنَّ نظرية التحليل النفسي تنظر للخوف الاجتماعي بأنه نتاج الصراع بين مكونات الشخصية الهوا، والأنا، والأنا الأعلى (مصطفى، ٢٠٠٦)، والشخص يعاني من صراع عصابي بين نوازعه من ناحية (الهوا)، وبين مثله ومعايير المجتمع (الأنا الأعلى) من ناحية أخرى، وبما أنه عاجز عن مواجهة الصراع الشديد داخله، وغير قادر على فضِّه خوفًا منه، فإنه يُحوِّل مصدر الخوف من الداخل إلى الخارج، فيتخذ أحد الأشياء الخارجية مصدرًا لخوفه فيتجنبه، أي أنَّ التفسير التحليلي يقوم على (ميكانزم) «الإزاحة»، فالمصاب بالخوف الاجتماعي يزيح مخاوفه من الصراع الداخلي إلى آخر خارج ذاته لأنَّ ذلك يُيَسِّر له مواجهة هذا الخوف (كفافي، ٢٠٠٥). وبالتالي فإنَّ (الخوف) ما هو إلا أعراض مرضية لصراعات مكبوتة لا شعورية تظهر على شكل اضطرابات نفسية. (عقل، ٢٠٠٠).

وبشكل عام فإنَّ هذه النظرية محدودة بسبب أنها لا تعير انتباهًا للعوامل الوراثية، ويُصبُّ تركيزها على خبرات الطفولة والمشاكل الجنسية (مصطفى، ٢٠٠٦)، بالإضافة إلى عدم أخذها للمنهج العلمي التجريبي (الحجار، ١٩٩٨).

أما النظرية السلوكية والقائمة على نظريات التعلم والتي اُشتهرت بتطبيقاتها التجريبية المبكرة في كافة الميادين (الحجار، ١٩٩٨)، وتفترض أنَّ الإنسان يتعلم السلوك السَّوي وغير السَّوي من خلال تفاعله مع بيئته، ويعمل التعزيز على تدعيم السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة (عقل، ٢٠٠٠)، ويعتمد علماؤها في تفسيرهم للإصابة بالاضطرابات النفسية على ميكانزم «الإشراط»، فالمصاب بالخوف غالبًا ما يكون قد تعرَّض في مرحلة الطفولة أو مراحل لاحقة إلى موقف مخيف، ثم نسي هذا الموقف، ولكن ظلَّ الارتباط قائمًا بين هذا الموضوع وخبرة الخوف المؤلمة (كفافي، ٢٠٠٥).

إلا أنَّ النظرية السلوكية قادرة على تفسير جزء بسيط من الاضطرابات النفسية التي تعتمد على «الإشراط» مثل المخاوف المتنوعة (الزراد، ٢٠٠٥).

وللجانب المعرفي السلوكي أثره في تفسير ونشأة هذا الاضطراب، بل إنه أصبح الجانب الأكثر قبولاً ورواجًا في كثير من الدول المتقدمة نظرًا لما حققه من نجاحات في تفسير وعلاج الكثير من الاضطرابات النفسية (كلارك وفيبرون ورد في المحارب، ٢٠١٥). حيث كانت تساؤلات المنظرين الأوائل في هذا الجانب عن أهمية معرفة تعدد الاستجابات بين الأفراد لمثير واحد حتى توصلوا إلى أنَّ أسباب هذا التعدد والتباين ما هو إلا نتاج عمليات معرفية داخلية، فلقد طوَّر عدد من المنظرين من أصحاب هذه النظرية نماذج وتصورات تُفسر نشأة اضطرابات القلق والخوف الاجتماعي (بارلو، ٢٠٠٢)، إلا أنَّ أعمال كلٍّ من (بك وإمري والس) هي الرائجة في هذ المجال.

ووفقًا لهذا الجانب فإنَّ الاضطراب ينشأ من وجود أخطاء في المعالجة المعرفية للمثيرات (المحارب، ٢٠١٥)، فالقلقون من الناس لديهم بناء معرفي ذهني، يسمى المخطوطات (Schema) - قناعات وأفكار متصلبة عن الذات والآخرين – ومن ثم فهم أفراد سريعو التأثر، ومهيؤون للإصابة بالاضطرابات. وبمعنى آخر فإنهم شديدو الانتباه لأي مصادر مهددة محتملة، ونتيجة لهذه اليقظة يُساء تفسير أي جوانب إيجابية، ويُبخس تقدير أي ذكريات للنجاح، فهم يميلون للتفسيرات السلبية دائمًا (بارلو، ٢٠٠٢).

ومن المسلَّمات لدى (بك) في كيفية نشأة الاضطراب هو تكوين معانٍ غير تكيفية حول الذات، والسياق البيئي أو ما يسمى بالخبرة، والمستقبل والتي تُسمى مجتمعة (بالثالوث الاستعرافي) Cognitive Triad. ففي اضطراب الخوف يُنظَر للنفس كذاتٍ عاجزة، ويمثل الموقف المخيف مصدرًا للخطر، ويبدو المستقبل غامضًا (المحارب، ٢٠١٥).

وللاستعداد الوراثي دور في نشأة الاضطرابات النفسية كما تشير إلى ذلك الدراسات التي تناولت أُسَر الأفراد المضطربين نفسيًا (عبدالرحمن، ١٩٩٩، زهران، ٢٠٠٣)، كما أنَّ للعوامل البيئية والاجتماعية أثر في نشأة هذا الاضطراب (Al paslan et al,2015) إلا أنها تندرج جميعًا تحت التفسيرات السلوكية والمعرفية.

إنَّ تعدد الأسباب خلف نشأة هذا الاضطراب، وانقسامها ما بين أسباب مهيئة تمهد لحدوثه كالاستعداد الوراثي، وأسباب مساعدة كالمواقف التي يتعرض لها الفرد بالسخرية والتقويم

السلبي، هي الركيزة الأساس في الشمولية في تفسير ونشأة هذا الاضطراب، وهي من المسلَّمات للجانب المعرفي السلوكي.

الدراسات السابقة:

أولا: الدراسات العربية:

في دراسة الرقاد (٢٠١٧) حيث هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الرُّهاب الاجتماعي ومستوى التوافق الجامعي لدى طلبة الجامعة الهاشمية، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠٠) طالب، شملت الأقسام العلمية والإنسانية، فقد أعدَّ الباحث بإعداد مقاييس الدراسة، وأظهرت الدراسة بأنَّ مستوى الرُّهاب الاجتماعي كان في المستوى المتوسط كما أظهرت بأنه لا توجد فروق ذات دلالة بين الأقسام العلمية والإنسانية.

وفي دراسة عسيري (٢٠١٧) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة (رجال ألمع)، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٣) طالبًا، حيث استخدم الباحث مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد (هوبر ولاين) ومقياس الخوف الاجتماعي لـ (رولين ووي) Roulin & Wee, 1994) حيث كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، ولم تسفر عن وجود فروقات بين الخوف الاجتماعي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية، وأظهرت إمكانية التنبؤ بالخوف الاجتماعي من خلال الأفكار اللاعقلانية.

أما دراسة مهلة (٢٠١٦) والتي هدفت إلى معرفة مستويات الخوف الاجتماعي وعلاقتها بمفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة القضارف، حيث كانت عينة الدراسة مكونة من (٢٤٠) طالبًا، واستخدم الباحث مقياسًا من إعداده حيث كشفت نتائج الدراسة عن نسبة انتشار ١٥٪ بدرجة شديدة و١٧٪ بدرجة متوسطة لهذا النوع من الخوف.

كما كشفت دراسة الحريري (٢٠١٣) التي هدفت لمعرفة مدى وجود أعراض الخوف الاجتماعي لدى طلاب السنة التحضيرية بجامعة الملك سعود، وتكونت عينة الدارسة من (٢١٢) طالبًا، استخدم الباحث المقياس الثلاثي للخوف الاجتماعي من إعداد (الرويتع،٢٠٠٤)، حيث أظهرت النتائج ارتفاع درجات البعد الثاني لمقياس الخوف الاجتماعي والذي كان يشير إلى المواقف

الاجتماعية السلوكية، يليه البعد الأول والذي يشير إلى العوامل المعرفية.

وفي دراسة المجنوني (٢٠١٣) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الخوف الاجتماعي والقلق العام على عينة من طالبًات جامعة أم القرى، واُستخدم فيها مقياس القلق العام (لمحمد جعفر جمل الليل) ومقياس الخوف الاجتماعي (لرولين ووي)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف الاجتماعي والقلق العام، كما أظهرت عن فروق ذات دلالة في درجات القلق العام تُعزى لمتغير التخصص، حيث كانت درجات طالبًات اللغة العربية أعلى من درجات طالبًات العلوم التطبيقية، ولم تظهر فروقا تعزى لمتغير العمر.

وأشارت دراسة المومني وجرادات (٢٠١١) والتي هدفت لمعرفة مدى انتشار الخوف الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية – المستوى التعليمي للوالدين، والمستوى الدراسي للطلاب، ودخل الأسرة، وحجمها والترتيب الولادي، ومكان الإقامة، ونوع المدرسة، وتكونت العينة من (٧٢٩) طالبًا من ٢٢ كلية ومعهد تابعة للجامعة الأردنية، واستخدم الباحثان مقياس (ماتيك وكلارك)، وأسفرت النتائج عن نسبة انتشار هذا الاضطراب ١٧,٧٪ من عينة الدراسة وأنَّ أكثر المخاوف الاجتماعية شيوعًا كانت في موقف (الخوف من التصرف بشكل غير مناسب أمام الآخرين)، وانتشاره لدى الإناث أعلى من الذكور، وبين الطلبة الذين مستوى والديهم التعليمي ثانوي فأقل أعلى من المستويات الأخرى، والذين يأتون من أُسر كبيرة أعلى من الأسر الصغيرة، والذين مستوى دخلهم منخفض كان أعلى من المستويات الأخرى، وبين الطلبة الذين تخرجوا في مدارس حكومية أعلى من المدارس الأهلية، ولم تجد الدراسة فروقا دالَّة بين الخوف الاجتماعي والمستوى الدراسي والترتيب الولادي.

وفي دراسة أبو حمدان (٢٠١٠) والتي هدفت لمعرفة مدى انتشار القلق الاجتماعي على طلبة جامعة (مؤتة) ومعرفة الفروقات في مستوى الخوف الاجتماعي تبعًا لمتغير المستوى الدراسي والكلية والعمر على عينة مكونه من (٢٠٠) طالبٍ وطالبة، وقد استخدم الباحث مقياس (رولين ووي)، وأظهرت النتائج أنَّ نسبة انتشاره (٥٪) من أفراد العينة، كما أنَّ نسبة (٨٤٪) لديهم قلق بشكل متوسط، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الخوف الاجتماعي ومتغيرات الدراسة.

كما أظهرت دراسة دهلوي (٢٠١٠) والتي هدفت لمعرفة العلاقة بين الخوف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات بمدينة مكة المكرمة، وكانت عينة الدراسة من طالبًات

المرحلة الثانوية، حيث أشارت نتائج الدراسة لوجود علاقة ارتباطية بين الخوف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، ولم توجد فروق ذات دلالة تُعزى لمتغير التخصص علميٍّ أو أدبي.

الدراسات الأجنبية:

في دراسة سوهيندا (Soohinda,2016) والتي هدفت إلى التعرف على نسب انتشار الخوف الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية، على عينة تكونت من (٦٢٨) طالبًا من مدارس المرحلة المتوسطة في إحدى المدن الهندية، تراوحت أعمارهم بين ١٣– ١٧ عامًا، واُستُخدِم فيها مقياس قائمة الخوف الاجتماعي (SPAN) كما استخدمت المقابلة لمن استوفوا درجات الإصابة بالخوف الاجتماعي طبقًا للمقياس، وأظهرت النتائج أنَّ نسبة انتشاره بين عينة الدراسة بلغ (٥,٣٪)، وكان لدى الإناث أعلى من الذكور، كما أشارت إلى علاقه ارتباطية سالبة بين درجات الخوف الاجتماعي ومستوى التحصيل الدراسي والمستوى الاقتصادي، كما أظهرت أنَّ ذوي الدرجات المرتفعة في الخوف الاجتماعي لم تكن لديهم علاقات إيجابية مع أقرانهم في المدارس، كما أنهم يتجنبون الأنشطة اللامنهجية، ولم تظهر أي فروق تابعة لترتيب الابن داخل الأسرة وعدد أفرادها.

وهدفت دراسة رانتا واخرون (Ranta et al, 2016) الطولية في المجتمع الفنلندي –وذلك على مدى سنتين– إلى معرفة علاقة الخوف الاجتماعي بالتحصيل الدراسي ومدى ضعف العلاقات الشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات على عينة كبيرة قوائمها (٣٠٠٠) في عمر ١٥، ولم يتبقَّ في الدراسة سوى (٢٠٧٠) شخصًا، فقد استخدم الباحثون مقياس قائمة الخوف الاجتماعي (SPIN)، وقائمة أحداث الحياة (LEC)، وأظهرت النتائج ارتباط الخوف الاجتماعي بانخفاض مستوى التحصيل الدراسي، وكان لدى الإناث أعلى من الذكور.

وعلى مستوى الدعم الاجتماعي من الأسرة والأصدقاء من نفس العمر فقد أظهرت الدراسة انخفاضًا ملحوظًا لأفراد العينة في عمر ١٥ وامتدادًا لعمر الـ ١٧ سنة، كما أظهرت عن علاقة ارتباطية إيجابية بين الخوف الاجتماعي ومعدلات التسرب من المدرسة على امتداد السنتين، وأنَّ ارتفاع معدلات الخوف في عمر ١٧ كان أعلى مقارنة بعمر ١٥.

في دراسة روسلاينا وآخرين (Rosellini et al, 2013) هدفت إلى معرفة بدايات الإصابة

باضطراب الخوف الاجتماعي وعلاقته بالاضطرابات الأخرى، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٠) حالات ممن شُخِّص بأنَّ لديهم اضطراب الخوف الاجتماعي في مركز عيادي للاضطرابات النفسية يتبع لجامعة بوستن، واعتمد الباحثون الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) في تشخيص حالات الخوف الاجتماعي، كما استخدموا قائمة المقابلة التقديرية للقلق (DSA)، بالإضافة إلى قائمة (آيزنك) للشخصية، ومقياس (بك) للاكتئاب، ومقياسًا للتقدير الذاتي، وأظهرت النتائج بأنَّ (٢٠٪) كانت بدايات الإصابة بالخوف الاجتماعي لديهم في سن الطفولة المبكرة أقل من ١٠ سنوات، و(١٠٪) خلال مرحلة الطفولة إلى ١٣ سنة، و(٢٨٪) في مرحلة المراهقة من سن ١٤– ١٧ سنة، و (١٩٪) في فترة الشباب، و(١١٪) بعد سن ٢٣ فأكثر، كما يرافق اضطراب الخوف الاجتماعي اضطرابات نفسية –كالقلق والاكتئاب– أكثر حدة إذا كانت بدايته مبكرة.

أما في دراسة ميمياكن وآخرين (Memik et al, 2010). والتي هدفت إلى بحث العلاقة بين الخوف الاجتماعي وبعض المتغيرات الديموغرافية (كالعمر، والجنس، والوضع الاقتصادي، والصف الدراسي، و وجود الأصدقاء، والتحصيل الدراسي، ونوع المدارس كالخاصة والمدارس في المناطق الريفية والمناطق الحضرية، وتكونت عينة الدراسة (١٧١٣) من الطلاب الذكور والإناث بنسب متقاربة تراوحت أعمارهم بين (١٠– ١٦) سنة، أُخذت من عدة مدارس في مدينة (قوجا) التركية، واُستُخدِم مقياس (لوبيز) للقلق الاجتماعي (SAS-A)، وأظهرت النتائج ارتفاعًا في المجموع الكلي لدرجات الخوف الاجتماعي لدى الأولاد باستثناء التجنب الاجتماعي –وهو فرع من نفس المقياس– فقد كان لدى الإناث أعلى من الذكور، بالإضافة إلى وجود علاقة سالبة بين درجات الخوف الاجتماعي والمستوى الاقتصادي ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف الاجتماعي والعمر حيث كانت درجات الخوف الاجتماعي في الأعمار الكبيرة أعلى من الأعمار الصغيرة، وكانت درجات الخوف الاجتماعي بين أبناء المدارس الريفية أعلى من المدارس الحضرية، وكانت المدارس الخاصة أقل أنواع المدارس في درجات الخوف الاجتماعي، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية بين درجات الخوف الاجتماعي ومستوى التحصيل الدراسي، حيث كانت درجات الخوف الاجتماعي أعلى ممن كانت مستوياتهم في التحصيل الدراسي منخفضة.

وفي دراسة لانديل وآخرين (Landell et al, 2009) على المجتمع السويدي والتي هدفت إلى

التعرف على مدى انتشار اضطراب الخوف الاجتماعي بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين (١١-١٤) سنة، ومعرفة أكثر المواقف المخيفة بالنسبة للطلاب، تكونت عينة الدراسة من (٢١٢٨) طالبًا من طلاب مجموعة من المدارس، واُستخدم معها مقياس للخوف الاجتماعي للأطفال (SPSQ) النسخة المعدلة من مقياس الخوف الاجتماعي للكبار والذي يقيس ثمانية من المجالات أو المواقف المخيفة اجتماعيًّا، وأظهرت الدراسة بأنَّ نسبة انتشار الخوف الاجتماعي بين عينة الدراسة كان (٤,٤٪) من الذين استوفوا أغلب المواقف المخيفة، و(١٣٪) على الأقل كان لديهم موقف مخيف محدد، كما كانت المواقف المخيفة الأكثر في هذه الدراسة تتمثل بالخوف من التحدث أمام الطلاب في الصف، يليها الخوف من التحدث بالهاتف مع شخص غريب، ثم الخوف من بدء المحادثة، يليها الخوف من رفع اليد (المشاركة في غرفة الصف). وكانت معدلات الخوف لدى الإناث أعلى من الذكور بالإضافة إلى وجود علاقة بين الخوف الاجتماعي والضعف الدراسي وضعف المشاركة بالأنشطة المدرسية.

كما أجرى تيلفورز وفورماك (Tillfors & Furmark, 2007) دراسة هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار اضطراب الخوف الاجتماعي على طلاب الجامعات في السويد، حيث اُستُخدم مقياس للخوف الاجتماعي طبقًا لمحكات الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، وأُرسِل عن طريق البريد الإلكتروني لطلاب الجامعات، فقد بلغ عدد الطلاب الذين أكملوا المقياس بشكل قابل للتفسير (٥٢٣) طالبًا وطالبة، وقد أسفرت النتائج عن نسبة انتشار (١٦٪)، وكانت أكثر المواقف المثيرة للخوف لدى طلاب الجامعة هو التحدث أمام الآخرين بنسبة (٧١٪) ممن يعانون من الخوف الاجتماعي، ونسبة (١٩٪) من أفراد العينة ككل، وكانت نسبة انتشار الخوف الاجتماعي لدى أفراد العينة الأصغر أعلى من الأفراد الأكبر سِنًّا.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة هذه الدراسات يتَضح مدى خطورة هذا الاضطراب حيث وُجد بأنَّ له ارتباطًا وثيقًا ببعض الاضطرابات النفسية الأخرى لا سيما إذا كان للاضطراب -الخوف الاجتماعي- بدايات مبكرة، كما أنَّ له أثرًا سلبيًّا على حياة الأفراد في الجوانب الشخصية والمهنية والاجتماعية والتعليمية والأسرية، كما أنه لدى الإناث أعلى من الذكور، بالإضافة لارتباطه بالأفكار اللاعقلانية. وأنَّ معظم الدراسات التي تناولت مدى انتشار الخوف الاجتماعي

لدى فئة المراهقين تمت في البيئة الغربية كدراسة (سوهيندا،٢٠١٦) ودراسة (لانديل،٢٠٠٩)، حيث أظهرت نسبًا متقاربة، بالإضافة إلى أنَّ أغلب الدراسات تناولت فئة طلاب الجامعات بالكشف عن مدى انتشار الخوف الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات كدراسة (المومني، جرادات، ٢٠١١، ابو حمدان،٢٠١٠) ودراسة (تيلفورز وفورماك ٢٠٠٧)، وعلى البيئة السعودية دراسة (الحريري، ٢٠١٣)، كذلك لا توجد دراسة على البيئة المحلية تناولت مدى انتشار الاضطرابات النفسية بشكل عام واضطراب الخوف الاجتماعي بشكل خاص على أيٍّ من مراحل التعليم وذلك في حدود علم الباحث.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي؛ وذلك لملاءمته لتساؤلات هذه الدراسة.

عينة الدراسة: تكونت العينة من طلاب الصف الثاني والثالث الثانوي بالقسمين العلمي والأدبي من (٦) مدارس، حيث بلغت (٢٥١) طالبًا من طلاب المدارس متضمنة العينة الاستطلاعية اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة، تراوحت أعمارهم من ١٦ إلى ٢٠ بمتوسط عمر ١٧,٥ وانحراف معياري ٠,٧٥.

والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة.

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة التخصص (علمي، أدبي)

المدرسة	مجتمع الدراسة				عينة الدراسة				أفراد المجتمع	أفراد العينة	نسبة العينة للمجتمع ٪
	ثاني		ثالث		ثاني		ثالث				
	علمي	أدبي	علمي	أدبي	علمي	أدبي	علمي	أدبي			
التحكيم خاصة	١٦		١٨		١٦		٨		٣٤	٢٤	٧٠
الأمير نايف	١٠٠		١١١		٣٥		٣٥		٢١١	٧٠	٣٣
الشاطبي تحفيظ قرآن		١٢		٢٠		٦		١٤	٣٢	٢٠	٦٢

المدرسة	مجتمع الدراسة				عينة الدراسة				أفراد المجتمع	أفراد العينة	نسبة العينة للمجتمع ٪
	ثاني		ثالث		ثاني		ثالث				
	علمي	أدبي	علمي	أدبي	علمي	أدبي	علمي	أدبي			
اليمامة	٣٦		١٥	١٧	١٠		١٤	١٦	٦٨	٤٠	٥٨
الزبير بن العوام	٣٦		٣٩		٢٠		٢١		٧٥	٤١	٥٤
الملك سعود	١٤٠		٩٢		٢٤		٣٢		٢٣٢	٥٦	٢٤

أساليب المعالجة الإحصائية: استخدم الباحث في هذه الدراسة برامج الحزم الإحصائية للعلوم النفسية والاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام الاختبارات الإحصائية التإليه:

معامل ارتباط (بيرسون) ومعامل (ألفا كرونباخ) لحساب دلالات الصدق والثبات، واختبار (ت) لدلالات الفروق بين المجوعتين، واختبار تحليل التباين لدلالات الفروق بين المجموعات، واختبار (شيفيه) للاختبارات البعدية لتحديد اتجاهات الفروق بين المجموعات.

أدوات الدراسة:

أُستُخدم مقياس الخوف الاجتماعي (ثلاثي الأبعاد) وهو من إعداد (الرويتع، ٢٠٠٤).

ويتكون المقياس من (٤٤) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد، البُعد المعرفي: حيث يكشف عن الأفكار التي تتردد على الفرد ويضم (١٢) فقرة، والبُعد الاجتماعي السلوكي: ويمثل المواقف أو الأداء الاجتماعي المتجنب ويتكون من (١٣) فقرة، والبُعد الجسمي الفسيولوجي: وهي المظاهر الجسمية الناتجة عن الخوف الاجتماعي، ويتكون من (١٩) فقرة يُجابُ عليها على مقياس ليكرت خماسي متدرج، من لا تنطبق أبدًا يقابلها ٠، تنطبق قليلاً ١، تنطبق أحيانًا ٢، تنطبق كثيرًا ٣، تنطبق دائمًا ٤، وتتراوح الدرجة الكلية من ٠ إلى (١٧٦) درجة، ويُستخرج من المقياس ثلاث درجات لكل بُعد والدرجة الكلية لمجموع الأبعاد، حيث يُشير ارتفاع الدرجات إلى الخوف الاجتماعي، ويستغرق تطبيقه من خمس إلى عشر دقائق.

أظهرت نتائج ثبات وصدق المقياس في نسخته الأولى على طلاب من جامعة الملك سعود تراوحت أعمارهم من ٢٠ إلى ٢٦ سنة، حيث كانت معاملات ثبات ألفا للدرجة الكلية (٠,٩٣)، ومعامل إعادة الاختبار (٠,٧٥) أما فيما يخص صدق المقياس فقد كان معامل ارتباط الصدق

التلازمي (٠,٥١) مع مقياس الانضغاط الاجتماعي (لواطسون وفريند)، ومعامل ارتباط (٠,٦٧) مع مقياس للقلق. بالإضافة إلى الصدق العاملي حيث كشفت عن ثلاثة عوامل للمقياس.

وفي هذه الدراسة حُسِب الثبات والصدق على عينة استطلاعية مكونة من (٦٠) طالبًا من الصفين الثاني والثالث الثانوي، حيث كان ثبات الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ)، كما يوضح الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

معامل الثبات للمقياس باستخدام ألفا كرونباخ

البُعد	معامل ألفا للثبات
المعرفي	٠,٨١
الاجتماعي السلوكي	٠,٧٢
الجسمي الفسيولوجي	٠,٨٥
الدرجة الكلية	٠,٩٠

ويُلاحظ من خلال الجدول رقم (٢) أنَّ معاملات ثبات (ألفا) للمقياس تتمتع بثبات جيد، وفيما يخص صدق المقياس فقد حُسب صدق الاتساق الداخلي بين عوامل المقياس والدرجة الكلية للمقياس وحساب الصدق التلازمي مع مقياس قلق الطائف بصفته محكًّا خارجيًّا، وهو من المقاييس المقننة المشهورة المستخدمة في البيئة المحلية من عمر ١٥ سنة فما فوق، والجدول التالي يوضح معاملات صدق المقياس.

جدول رقم (٣)

معامل ارتباط (بيرسون) لصدق المقياس

البعد	معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية على البعد
المعرفي	❖❖.٨٨٣
الاجتماعي السلوكي	❖❖.٧٨٥
الجسمي الفسيولوجي	❖❖.٨٦١
مقياس القلق	❖❖.٥٧٢

ويلاحظ من خلال الجدول رقم (٣) معاملات ارتباط جيدة لصدق المقياس من خلال صدق

الاتساق الداخلي، بالإضافة إلى معامل ارتباط بين درجة مقياس الخوف الاجتماعي ومقياس قلق الطائف مما يعني صلاحية المقياس للاستخدام في الدراسة الحالية.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

يتم في هذا الجزء عرض لنتائج الدراسة التي كان التساؤل الأول فيها نصه:

ما نسبة انتشار اضطراب الخوف الاجتماعي لدى طلاب الصف الثاني والثالث الثانوي؟

وللإجابة على هذا السؤال حُسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة لتحديد درجة القطع، والتي من خلالها تُحدَّد درجات الطالب المستوفي لاضطراب الخوف، ومن خلال طريقة توزيع الدرجات يتضح بأنَّ المقياس يفرز ما بين الفقرة التي لا تنطبق، وتنطبق أحيانًا، وتنطبق كثيرًا ودائمًا، وبهذا فإنَّ درجات الطلاب تتراوح ما بين عدم الإصابة بالخوف والدرجة المتوسطة بواقع انحراف معياري واحد عن المتوسط، ودرجات الإصابة بالخوف بواقع انحرافين معياريين، والجدول التالي يوضح الدرجات.

جدول رقم (٤)

التكرارات والنسب والمتوسط والانحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على مقياس الخوف الاجتماعي

مدى الدرجات	التكرار	النسب	متوسط درجات الطلاب	الانحراف المعياري
٨ -١٦	٣٢	١٢,٧	٤٢	٢٥
١٦ -٤١	١١٠	٤٣,٨		
١٤ -٦٧	٦٠	٢٣,٩		
٦٧ -٩٢	٤٢	١٦,٧		
٩٢ فأكثر	٧	٢,٨		

يتضح من خلال جدول رقم (٤) أنَّ نسبة انتشار الخوف الاجتماعي بين عينة الدراسة كانت (٣٪) بواقع سبعة أفراد من الذين تنطبق عليهم أعراض هذا الاضطراب بواقع انحرافين معياريين عن المتوسط، ويوجد ممن تنطبق عليهم الأعراض بدرجة متوسطة بنسبة (١٦٪) بواقع انحراف معياري واحد، وتتقارب نسبة الانتشار مع ما أشارت إليه دراسة سوهيندا (Soohinda, 2016)،

حيث اعتمد في تقديره على نسبة الإصابة بتطبيق المقياس والمقابلة على من استوفوا معايير الاضطراب، ودراسة لانديل (Landell et al, 2009) حيث كانت نسبة الانتشار (٤،٤٪)، كما تتفق مع ما أشارت إليه سجلات المراجعين في مستشفى الصحة النفسية بمنطقة الجوف بحسب ما ذكر مدير المستشفى فقد كانت نسبةٌ ممن يعانون من هذا الاضطراب ممن تراوحت أعمارهم بين ١٨ -٢٥ (٤٪) تقريبًا. (عطا الرويلي، اتصال هاتفي، ٢٠١٧/١٢/١٠) وإذا ما أخذ بنسبة الإصابة المتوسطة والشديدة على حد سواء فإنَّ نسبة الإصابة (١٦٪) تتفق مع ما أشارت إليه دراسة (المومني، جرادات، ٢٠١١)، ودراسة (مهله، ٢٠١٦).

وللإجابة على التساؤل الثاني الذي كان نصه: ما أكثر المخاوف الاجتماعية شيوعًا بين طلاب الصفين الثاني والثالث الثانوي؟

فقد حُسبت درجات أفراد العينة على المواقف المثيرة للخوف الاجتماعي، والتي كانت تندرج تحت العامل الثاني من عوامل المقياس الثلاث، واعتمدت درجة الفقرة التي تزود عن درجتين فأكثر، أي أنه اعتمدت درجات الفقرة التي تنطبق كثيرًا وتنطبق دائمًا باعتبار أنها موقف مخيف للطالب، والجدول التالي يوضح هذه الفقرات مرتبة ترتيبًا تنازليًّا مبتدئة بأكثر المواقف المثيرة للخوف والتكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة.

جدول رقم (٥)

التكرارات والنسب المئوية لاستجابات العينة على مقياس الخوف الاجتماعي

أكثر المواقف مثيرة للخوف	التكرار	النسبة ٪
أجامل بشكل كبير في المواقف الاجتماعية.	٨٢	٣١
أتجنب (أتضايق) من أي عمل تكون فيه الأنظار مركزة عليَّ.	٦٣	٢٤
أتجنب (أتضايق) من أداء الأعمال أمام الآخرين كالإمامة في الصلاة أو الإذاعة المدرسية.	٥٧	٢٢
أتجنب أو أجد نفسي متضايقًا من أن أبدأ الحديث مع الآخرين خصوصًا من لا أعرفهم.	٥٥	٢١
أوافق كثيرًا على ما يريده الآخرون مني مع أني لا أريده.	٥١	٢٠
أتجنب إلقاء أي كلمة أمام الآخرين.	٤٧	١٨

أكثر المواقف مثيرة للخوف	التكرار	النسبة ٪
أجد نفسي صامتًا في المناسبات الاجتماعية.	٤٦	١٧
أتوتر (أتضايق) في المواقف الاجتماعية.	٤٤	١٧

ويتضح من خلال المواقف المثيرة للخوف في عينة الدراسة حيث أتت عبارة (أجامل بشكل كبير في المواقف الاجتماعية) في الترتيب الأول ولعلَّ مفهوم (المجاملة) هو عدم المعارضة أو إبداء الرأي خشية أن يُنظر إليه بأنه مخالف للمجموعة أو خشية ما يترتب على إبداء الرأي حيث أنه قد يُطلب منك توضيح أو إظهار أسباب المعارضة. وهنا يتضح بأنَّ الموقف المخيف خلف المجاملة قد يكون خوف التحدث وما يترتب عليه من تسليط الأنظار، فهو يُعد بشكل كبير ضمن المواقف الاجتماعية المثيرة للخوف. وبصرف النظر عن الأسباب التي تكون خلف المجاملات فإنَّ الفرد يَغلُب عليه مسايرة الجماعة لتحقيق مكاسب وأهداف أهمها الظهور بمظهر إيجابي، ولتجنب الرفض، ولحاجة الفرد للاتفاق مع الجماعة (العنزي، ٢٠٠٠).

إنَّ المواقف المثيرة للخوف الاجتماعي في تسليط الأنظار أو المواقف التي يكون فيها الفرد تحت تقويمات من الآخرين هي مواقف شائعة لدى المصابين بهذا الاضطراب، ولعلها من أهم ما يمَيِّزه بحسب تعريفات الخوف الاجتماعي، وقد اتفق شيوع هذه المخاوف مع ما جاء من نتائج في دراسة (المومني، جرادات، ٢٠١١) باختلاف ترتيبها، كما اتفقت مع دراسات أظهرت بأنَّ الخوف من التحدث أمام الجمهور يعُد من أكثر المواقف المثيرة للخوف كدراسة (Tillfors & Furmark, 2007; Landell et al, 2009).

وفي تساؤل الدراسة الثالث الذي نَصُّه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في درجة اضطراب الخوف الاجتماعي تبعًا لمتغير الصف الدراسي (ثاني، ثالث)؟

فقد استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة لمقارنة متوسط درجات طلاب الصف الثاني والثالث على مقياس الخوف الاجتماعي، وكانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية أقل من ≤ ٠,٠٥ لصالح الصف الثالث الثانوي، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية، وقيمة اختبار (ت)

الصف	العدد	المتوسط	انحراف معياري	قيمة F	قيمة T	مستوى الدلالة
ثاني	١٠٨	٣٥	٢٢	٥,٢٣	- ٣,٨٨	٠,٠٠
ثالث	١٤٣	٤٧	٢٦			

يتضح من خلال الجدول رقم (٦) ارتفاعٌ في متوسط درجات الخوف الاجتماعي لدى طلاب الصف الثالث الثانوي. ويرى الباحث بأنَّ هذا الارتفاع ربما يُعزى إلى القلق المصاحب لطلاب هذا الصف حيث ثقافة المجتمع التي تركز على أهمية هذه السنة في حياة الطالب لما يترتب عليها من أمور مستقبلية. كما قد يكون لمستوى العمر علاقة في ظهور أعراض الخوف وشدتها ففي دراسة (Wittchen et al, 1999) وجدت بأنَّ اضطراب الخوف الاجتماعي لدى الأعمار التي تتراوح بين ١٨ -٢٤ أعلى منها في الأعمار التي تتراوح بين ١٤ -١٧، إضافة إلى ذلك فقد وجدت بعض الدراسات علاقة طردية بين اضطرابات القلق العام لدى طلاب المرحلة الجامعية وما قبل الجامعية، حيث أظهرت بأنَّ القلق في مرحلة التعليم الجامعي أعلى من مرحلة التعليم قبل الجامعي (الشطي، ٢٠١٥).

أما فيما يخصُّ نتائج تساؤل الدراسة الرابع الذي نصُّه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٥) في درجة اضطراب الخوف الاجتماعي تبعًا لمتغيِّر القسم (علمي، أدبي)؟

فقد اُستخدم اختبار (ت) للعينات المستقلة لمقارنة متوسط درجات طلاب القسم العلمي والأدبي على مقياس الخوف الاجتماعي، وكانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية أقل من ≤ ٠,٠٥ لصالح طلاب القسم الأدبي، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية، وقيمة اختبار (ت)

القسم	العدد	المتوسط	انحراف معياري	قيمة F	قيمة T	مستوى الدلالة
علمي	٢١٥	٣٩	٢٤	٥,٢٣	- ٤,٦٥	٠,٠٠
أدبي	٣٦	٥٩	٢٢			

يتضح من خلال الجدول رقم (٧) الفروقات ذات الدلالة بين طلاب القسم العلمي والأدبي في متوسط درجات

الخوف الاجتماعي فقد كانت الدرجات لدى طلاب القسم الأدبي أعلى من القسم العلمي، وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي وجدت فروقات ذات دلالة بين طلاب القسم العلمي والأدبي كدراسة (المجنوني، ٢٠١٣)، فقد أظهرت فروقًا ذات دلالة في درجات القلق العام بين طالبات كلية العلوم التطبيقية واللغة العربية لصالح طالبات كلية اللغة العربية، فإنها تخالف ما توصلت إليه نتائج دراسة (الرقاد، ٢٠١٧، دهلوي، ٢٠١٠) حيث لا توجد فروق ذات دلالة تعزى لمتغير القسم. وهذا الاختلاف في نتائج الدراسات قد يعود إلى أبعد من مجرد قسم أو تخصص، فثمة دراسات وجدت بأنَّ أساليب التنشئة الاجتماعية والمعاملة الوالدية التي يكون فيها التباين واضحًا في أسلوب معاملة الأبناء ما بين القسوة والصرامة، واللين وأسلوب الحماية الزائدة، والإهمال والنبذ، قد يكون ذا صلة كبيرة باضطراب الخوف الاجتماعي (الجوارنة وحمدان، ٢٠١٥. ابن لباد، ٢٠١٣). بالإضافة إلى الفروقات في عوامل الشخصية الإنسانية والثقافة الاجتماعية؛ لذا قد تجد بأنَّ اضطرابًا ما ينتشر في مجتمع محدد نتيجة لفروقات ثقافية (الرويتع، ٢٠١٤).

أما نتائج التساؤل الخامس الذي كان نصُّه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٥) في درجة اضطراب الخوف الاجتماعي تبعًا لمتغير نوع المدرسة؟

اُستخدم اختبار تحليل التباين الأحادي. والجداول التالية توضح هذه النتائج:

جدول رقم (٨)

المتوسط والانحراف المعياري واختبار تحليل التباين للفروقات بين: المجموعات

نوع المدرسة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
حكومي	٢٠٧	٤٠,٥	٢٤,٧
خاص	٢٤	٣٦,٠٤	٢٥,٥
تحفيظ قرآن	٢٠	٦٢,٩٠	١٩,٩

تابع للجدول رقم (٨)

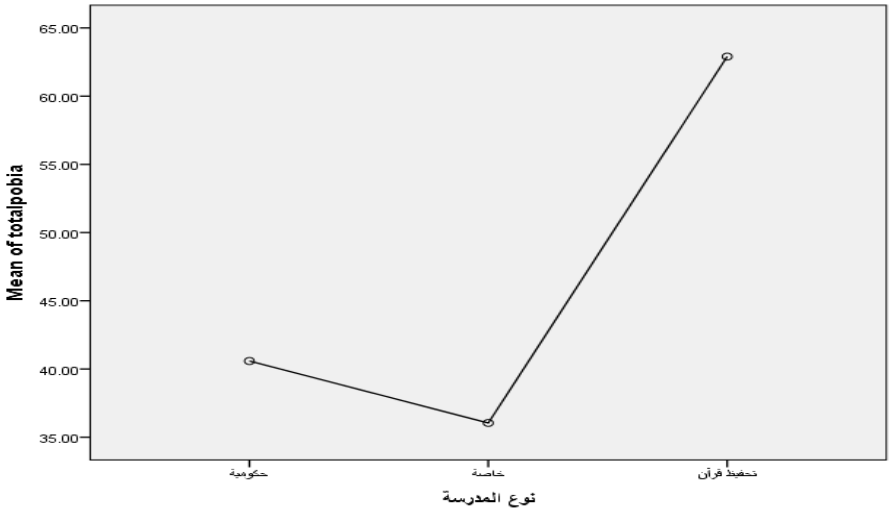
المجموع	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	F	مستوى الدلالة	الدلالة
بين المجموعات	١٠٠٠١,٦٨٠	٥٠٠٠,٨٤٠	٢	٨,٣١٢	.٠٠٠	دالَّة
داخل المجموعات	١٤٩٢٠٥,٠٢٩	٦٠١,٦٣٣	٢٤٨			
المجموع	١٥٩٢٠٦,٧٠٩		٢٥٠			

جدول رقم (٩)

اختبار (شيفيه) لتحديد اتجاهات الفروق بين المجموعات

نوع المدرسة	**حكومي**	**خاص**	**تحفيظ قرآن**	**مستوى الدلالة**
حكومي		٤,٥٤٢٨	٢٢,٣١٥٤ -❖	٠,٠٥❖
خاص			٢٦,٨٥٨٣ -❖	
تحفيظ قرآن				

شكل رقم ١ – رسم بياني يوضح الفروقات في درجات الخوف تبعا لمتغير نوع المدرسة



يظهر من خلال الجداول رقم (٨) و(٩) والرسم البياني الفروقات في متوسط درجات الخوف الاجتماعي بين طلاب المدارس الحكومية والخاصة وتحفيظ القرآن، ومن خلال قيمة اختبار (ايتا تربيع) كان حجم التأثير (٠,٠٦)، وهو حجم تأثير متوسط، وبتطبيق اختبار (شيفيه) للاختبارات البُعدية حيث أظهرت فروقًا ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، وكانت اتجاهات الفروق بين مدرسة تحفيظ القرآن والمدارس الحكومية لصالح مدرسة تحفيظ القرآن، وبين مدرسة تحفيظ القرآن والمدرسة الخاصة لصالح مدرسة تحفيظ القرآن، بينما لم تظهر فروق بين المدارس الحكومية والمدرسة الخاصة، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء به (المومني، وجرادات، وكهابرا، ومميك) حيث وجد انخفاض في درجات الخوف الاجتماعي لدى طلاب المدارس الخاصة (المومني، جرادات، ٢٠١١).

Memik et al,2010;Chhabra et al, 2009

ويرى الباحث أنه من أهم الأسباب التي تُعزى فيها هذه الاختلافات بين الطلاب أسلوب المعاملة حيث يغلب الأسلوب المرن والاهتمام المتكامل بين المدرسة والأسرة لدى طلاب المدارس الخاصة بالإضافة إلى الأنشطة اللاصفية، التي تميِّز هذه المدارس عن غيرها كإقامة الندوات وورش العمل التي من شأنها تقوية المهارات الاجتماعية بين الطلاب كتعلم إبداء الرأي والمناقشة وتقبل الاختلافات.

وفيما يخصُّ التساؤل السادس الذي نصُّه: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى

أقل من (٠,٠٥) في درجة اضطراب الخوف الاجتماعي تبعًا لمتغير مستوى دخل الأسرة؟

فقد قُسِّمَ مستوى دخل الأسرة إلى خمسة أقسام، واستُخدم اختبار تحليل التباين الأحادي للكشف عن الفروقات. والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (١٠)

المتوسط والانحراف المعياري واختبار تحليل التباين للفروقات بين المجموعات

مستوى دخل الأسرة	عدد الأفراد	المتوسط	الانحراف المعياري
٥٠٠٠ فما دون	٦٢	٤٣,٥	٢٦,٤
٥٠٠٠ إلى ٨٠٠٠	٤١	٤٩,٠٤	٢٧,١
٨٠٠٠ إلى ١٢٠٠٠	٤٩	٤٣,٤	٢١,٧
١٢٠٠٠ إلى ١٨٠٠٠	٥١	٣٧,٤	٢٥,٨
١٨٠٠٠ فأعلى	٤٨	٣٦,٥	٢٣,٥

تابع للجدول رقم (١٠):

المجموع	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجات الحرية	F	مستوى الدلالة	الدلالة
بين المجموعات	٥٠٧٥,٢٥٢	١٢٦٨,٨١٣	٤	٢,٠٢٥	.٠٩٢	غير دالَّة
داخل المجموعات	١٥٤١٣١,٤٥٧	٦٢٦,٥٥١	٢٤٦			
المجموع	١٥٩٢٠٦,٧٠٩		٢٥٠			

يتضح من خلال الجدول رقم (١٠) أنه لا توجد فروق ذات دلالة في متوسط درجات الخوف ومتغير دخل الأسرة، وقد خالفت هذه النتيجة دراسة (Soohinda, 2016؛ Memikn (et al, 201.

ودراسة (المومني، وجرادات، ٢٠١١)، حيث وجدت هذه الدراسات ارتباطًا بين الخوف الاجتماعي والمستوى الاقتصادي المنخفض، ويرى الباحث أنَّ هذا الاختلاف قد يرجع لعدة أسباب من أهمها أنَّ مستوى الدخل في هذه الدراسة لم يكن واضحًا لدى الطلاب إلا من خلال معرفتهم بمستوى الدَّخل من خلال الراتب الشهري لولي الأمر الموظف، وتتنوع مصادر الدخل الشهرية

كالأشغال خارج الدوام الرسمي، بالإضافة إلى التجارات المتنوعة كما أنَّ للمجتمع طابعه الخاص في الترابط على مستوى الأسرة والمجتمع، وحيث التقسيمات العالمية بين مجتمع فردي ومجتمع جماعي فإنَّ مجتمع الدراسة وأغلب المجتمعات العربية وبشكل خاص المجتمعات الخليجية يكون ضمن المجتمعات الجماعية، ويتضح بشكل جلي من خلال الرابط الديني مما يقلل من الآثار السلبية للفروقات الاقتصادية بين أفراد المجتمع، حتى وإن وجدت فعليًّا.

الخلاصة والتوصيات:

يعدُّ اضطراب الخوف الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا، فقد تتقارب هذه النسبة في عموم المجتمعات، مما يؤكد على الشمولية في تعدد الأسباب، ولهذا الاضطراب آثاره السلبية على حياة الفرد التعليمية والمهنية والاجتماعية حيث يحول دون استثمار لقدرات الفرد الحقيقية، فقد يتمتع الطالب بصوت حسن وحفظ جيد للقرآن الكريم إلا أنه لا يستطيع أن يكون إمامًا في أحد المساجد، كما أنه قد يُخفق في أحد المواد الدراسية نتيجة انسحابه من الحصص أو المحاضرات بسبب أنه مُطالَب بإلقاء محاضرة، أو مشاركة جماعية.

وفي سبيل الكشف عن هذا الاضطراب بين طلاب التعليم الثانوي، فقد استخدم الباحث مقياس (ثلاثي الأبعاد) للخوف الاجتماعي، حيث أظهرت نسبة انتشاره ما يقارب (٣٪) بين عموم أفراد العينة، كما كشفت هذه الدراسة ارتفاعًا في درجات الخوف الاجتماعي لدى طلاب القسم الأدبي، وطلاب الصف الثالث ومدارس تحفيظ القرآن الكريم، يليها المدارس الحكومية، وأقل الدرجات لدى المدارس الخاصة، وقد يعزى هذا الاختلاف إلى فروق ثقافية وإلى عوامل تنشئة اجتماعية.

وينبغي الحذر في تفسير هذه الفروقات؛ فقد كانت العينات قليلة في مدرسة تحفيظ القرآن والمدرسة الخاصة مقارنة ببقية المدارس العامة، كما أنَّ طلاب القسم الأدبي أقل من القسم العلمي، بالإضافة إلى أنه لم يسفر عن هذه الدراسة أية فروقات تُعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة رغم مخالفتها للكثير من الدراسات، فقد تُعزى هذه النتيجة إلى عدم وضوح الدخل الحقيقي للفرد نظرًا لتعدد مصادر الدَّخل للأسرة.

وعلى كل حال فإنَّ نتائج الدراسة لها حدود في التعميم من خلال عينة الدراسة في هذا المجتمع.

وأخيرًا تعد هذه الدراسة الأولى في هذا المجتمع للكشف عن مدى انتشار هذا الاضطراب حيث يوصِي الباحث بما يلي:

- إقامة دراسات موسعة تشمل كافة المنطقة؛ للكشف عن هذا الاضطراب لدى الذكور والإناث، حيث تشير الدراسات إلى ارتفاع نسبته لدى الإناث.
- التخطيط للبرامج الوقائية والعلاجية للحد من هذا الاضطراب قبل وصول الطلاب للمرحلة الجامعية.

المراجع:

المراجع العربية:

- إبراهيم، عبدالستار وعسكر، عبد الله (٢٠٠٨). علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الرابعة، القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

ابن لباد، أحمد (٢٠١٣). أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بظهور الفوبيا الاجتماعية عند الأطفال من ١٣–١١ سنة. مجلة الحكمة. الجزائر: *مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع* ، ٣٠ : ١٨٨–١٦٧.

أبو حمدان، يوسف عبدالوهاب (٢٠١٠). مدى انتشار القلق الاجتماعي بين طلبة جامعة مؤتة وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية. مصر: *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر*، ٢ (١٤٤): ٥٣٥– ٥٥٢.

أبو دلو، جمال (٢٠٠٩). الصحة النفسية، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

أبو سيف، حسام أحمد والقحطاني، عبدالله صالح (٢٠١٦). علم نفس النمو ما قبل الميلاد وحتى المراهقة. الدمام: مكتبة المتنبي للنشر والتوزيع.

بارلو، دهـ (٢٠٠٢). مرجع *إكلينيكي في الاضطرابات النفسية* (ترجمة، صفوت فرج وآخرون). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الجوارنة، أحمد يحي وحمدان، إسراء جمال (٢٠١٥). علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*. سلطنة عمان، ٩ (١): ١٩٦– ١٧٩.

الحجار، محمد حمدي (١٩٩٨). *المدخل إلى علم النفس المرضي*، بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

الحريري، أحمد سعيد (٢٠١٣). اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى طلاب السنة الأولى في المرحلة الجامعية: دراسة مسحية على طلاب جامعة الملك سعود. مصر: *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*، ٢٥: ١ – ٢٦.

دهلوي، دانية عثمان (٢٠١٠). *الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طالبات المرحلة الثانوية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم القرى.

الرقاد، هناء (٢٠١٧). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتوافق الجامعي لدى طلبة الجامعة الهاشمية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ١(٣): ٢٤٨ -٢٣٢.

الرويتع، عبد الله صالح (٢٠١٤). *في الشخصية السعودية*. الرياض، مطابع دار جامعة الملك سعود للنشر.

الرويتع، عبد الله صالح (٢٠٠٤). مقياس ثلاثي الأبعاد للخوف الاجتماعي. *مجلة رسالة التربية وعلم النفس. كلية التربية*، جامعة الملك سعود، ٢٤: ٩ -٤٣.

الزراد، فيصل محمد (٢٠٠٥). *العلاج النفسي السلوكي*، لبنان: دار العلم للملايين للنشر والتوزيع.

الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٨). *المشكلات النفسية والسلوكية والدراسية عند المراهقين أسبابها وأساليب مواجهتها*. دمشق: دار الفكر للنشر.

زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٣). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. الطبعة الرابعة، القاهرة: عالم الكتب.

سوين، ريتشارد م (١٩٨٨). *علم الأمراض النفسية والعقلية (ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة)* الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الشربيني، زكريا (٢٠٠٢). *المشكلات النفسية عند الأطفال*. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

الشطي، تغريد سليمان (٢٠١٥). القلق لدى المراهقين الكويتيين في مرحلتي التعليم قبل الجامعي والتعليم الجامعي. *مجلة كلية التربية بالإسكندرية*. ٢٥ ، (٦) ٣٤١ – ٣٩٦.

الشعلان، لطيفة عثمان (٢٠١٣). فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن. *مجلة العلوم التربوية*. ٢٥ ، (٢): ٣٢٧ – ٣٥٦.

عبدالرحمن، محمد السيد (١٩٩٩). *علم الأمراض النفسية والعقلية الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج*، القاهرة: دار قباء.

عسيري، إبراهيم مفرح (٢٠١٧). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية برجال ألمع. *دراسات تربوية ونفسية: مجلة كلية التربية بالزقازيق*، ٩٦ : ٣٥٥ -٣٢١.

عقل، محمد عطا (٢٠٠٠). *الإرشاد النفسي والتربوي*. الطبعة الثانية، الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

العنزي، فلاح محروت (٢٠٠٠). *علم النفس الاجتماعي*، الطبعة الثانية، الرياض: مطابع التقنية للأوفست.

كفافي، علاء الدين (١٩٩٧). *علم النفس الارتقائي. سيكولوجية الطفولة* والمراهقة. القاهرة: مؤسسة الأسالة للنشر.

كفافي، علاء الدين (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. الطبعة الثانية، الرياض: دار النشر الدولي للتوزيع.

المجنوني، سلوى عبدالمحسن عبدالله (٢٠١٣). القلق العام وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى لطالبات جامعة أم القرى في ضوء متغيري العمر والتخصص. *مجلة عالم التربية. مصر. ١٤*، (٤٤): ١٣٥ - ٨٥.

المحارب، ناصر إبراهيم (٢٠١٥). *المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي*. الطبعة الثالثة، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

مصطفى، رضوان (٢٠٠٦). *الاضطرابات النفسية، محمد عودة الريماوي (محرر) علم النفس* العام (ص ٦٢٥– ٦٥٨). الطبعة الثانية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مهلة، محمد الناجي (٢٠١٦). مستويات القلق الاجتماعي وعلاقته بمفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة القضارف. *مجلة العلوم التربوية، جامعة السودان للعلوم والتكنلوجيا*، ١٧، (٤): ٨٠–٦٥.

المومني، فواز وجرادات، عبدالكريم (٢٠١١). الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين الانتشار والمتغيرات الديموغرافية. الأردن: *المجلة الأردنية في العلوم الاجتماعية، ٤* (١): ٨٨ -٧١.

ويليس، جيمس وماركس، جون (١٩٩٩). *الطب النفسي المبسط (ترجمة طارق علي الحبيب)* الرياض: مطابع جامعة الملك سعود للنشر العلمي.

المراجع الأجنبية:

Al Modayfer,O., Al atiq,Y (2015). A pilot Study on the prevalence of psychiatric Disorders among Saudis Children and Adolescent: a sample from a

selected Community in Riyadh City. *The Arab Journal of Psychiatry, 26* (2): 184- 192.

Alpaslan, G.,Orsel, S.,Cogatay, B.,Guriz, O.,Kuru, E (2015).Investigation of specific familial transmission characteristics in social phobia .*Bulletin of Clinical Psychopharmacology,25,*(1):60-61.

American Psychiatric Association.(2013).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.(5th ed.).Washington.

Beidel, D; Turner, S; Young, B; Ammerman, R;Salle, F; Crosby, l (2007) Psychopathology of Adolescent Social Phobia. *Journal Psychopathology Behavior Assess .29*:47-54.

Blanco, C.,Bragdon, L., Schnrier, F., Liebowitz, M(2012).The evidence based Pharmacotherapy of social anxiety disorder . *the International Journal of Neuro psychopharmacology, 16* (1): 235 – 249.

Chaleby, K(1987). Social in Saudis. Social Psychiatry, 22: 167- 170.

Chhabra, V; Bhatia, Ms; Gupta, S; Kummar, P; Srivastava, S (2009). Prevalence of Social Phobia in school-going adolescents in an urban area. *DELHI PSYCHIATRY JOURNAL 12*,(1):18-25.

Essau, C.,Conradt, J.,Petermann, F (1999). Frequency and comorbidity of Social Phobia and Social Fears in adolescents. *Behavior Search Therapy 37*:831-843.

Fehm, L;Pelissolo, A;Furmark ,T;Wittchen, H(2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology15*:453- 462.

Holt, C., Heimberg, R., Hope, D(1992). Avoidant Personality disorder and generalized subtype of Social Phobia. *Journal of Abnormal psychology*, 101: 177- 189.

Izgic, F; Akyuz, G; Dogan, N (2004) Social Phobia among University students and relation to self-Esteem and body image .*Can J Psychiatry.49*:630- 634.

Kashdan, T& Herbert, J (2001). Social Anxiety Disorder in Childhood and Adolescence: Current Status and Future Directions. *Clinical Child and Family Psychology Review,. 4,(1):37- 61.*

Landell, M., Tillfors, M., Furmark, T.,Bohlin, G.,Andersson, G (2009). Social phobia in Swedish adolescents Prevalence and gender differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 44:1–7.

Memik, N., Sismanlar, S.,Yildiz, O., Karakaya, I., Isik, C., Agaoglu, (2010). Social anxiety level in Turkish adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry 19*:765–772.

Ranta, K., Kaltiala, R.,Rantanen, P., Marttunen, M (2009). Social phobia in Finnish general adolescent population: prevalence, comorbidity, *individual and family correlates, and service use 26*(6):528-536.

Ranta, K; Greca, A;Heina, R; Marttunen, M (2016). Social Phobia and Educational and Inter personal Impairments in Adolescence: *A prospective Study. Child psychiatry HUM 47*:665-677.

Rosellini, A;Rutter, L; Bourgeois, M; Emmert-Aronson, B; Brown, T (2013). The Relevance of Age of Onset to the Psychopathology of Social Phobia. *Journal Psychopathology Behavior Assess.35*:356- 365.

Sennett, J., Finchilescu, G.,Gibson, K.,Strauss, R (2003). Adjustment of black students at a historically white South African University .*Educational Psychology 23*(1):107-116.

Soohinda, G., (2016). Social Phobia Among School Students. Prevalence, Demographic Correlates and Socio – academic Impairment. *Journal of Indian Association for Chid & Adolescent Mental Health 12* (3): 211-229.

Tillfors, M & Furmark, T(2007) Social Phobia in Swedish University Students: Prevalence ,Subgroups and avoidant Behavior. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 42*:79–86

Wittchen, h;Stein, M; Kessler, R (1999) Social Fears and Social Phobia in a community sample of adolescents and young adults : prevalence risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine .29*:309- 323

World Health Organization (1992).The international classification of mental and behavioral disorder. *Clinical Desriptions and Diagnostic Guidelines* (ICD-10). Geneva, Switzerland.