

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة محمد بوضيافالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../2020

الرهاب الإجتماعي لدى طلبة الدكتوراه

(دراسة ميدانية على طلبة الدكتوراه)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

مصباح جلاب

إعداد الطالبات:

بن عطية حنان

قماش مروى

السنة الجامعية: 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير:

نتقدم من هذا المقام بأسمى آيات الشكر و العرفان و عظيم الإمتنان لأساتاذنا
المشرف الدكتور مصباح جلاب، الذي تفضل بالإشراف على هذه الدراسة، فلا
تتسع لا الكلمات و لا المعاني للتعبير عن شكرنا و تقديرنا لأساتذتنا الأفاضل على
حرصهم الدائم و جديتهم الصادقة على تزويدنا بالنصائح و التوجيهات السديدية التي
كان لها أثر بالغ في تذليل الصعوبات التي واجهتنا في إعداد رسالتنا، لهم منا
خالص الثناء راجينا المولى عزوجل أن يبارك فيهم و يجزيهم الخير، و يجعل في
ميزان حسناتهم.

في الختام نشكر كل من رف أكف الدعاء لنا في السر و العلن و لجميع من ساهم في
إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد جزيل الشكر و التقدير و العرفان بالجميل،
فجزاكم الله عنا الخير إنه السميع المجيب للدعاء، و نسأل الله أن يرزقنا العلم النافع
و العمل المقبول.

إهداء

لا بد لنا و نحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع أساتذتنا الكرام الذين قدموا الكثير لنا باذلين جهودا كبيرة في بناء جيل الغد لتبعث الأمة من جديد.....

نهدي ثمرة جهدنا هذا إلى أعز و أغلى شخصين في حياتنا الذين أناروا دربنا بنصائحهم و كانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب، و البسمة إلى من سهرت الليالي على شموع الصبر و القوة و الدعم إلى من منحونا القوة و العزيمة لمواصلة درب و علمونا الصبر و الإجتهد و الإصرار على تحقيق هدفنا المنشود إلى أغلى مافي الكون على قلوبنا إلى أعز شخصين أبي و أمي

إلى إخوتنا و أخواتنا حفظهم الله عزوجل، إلى كل من ساهم و ساعدنا غي إنجاز هذه المذكرة ، و زملاء الدراسة، إلى الذين مهدوا لنا طريق المعرفة إلى أساتذتنا الأفاضل ،

لكم من جميل الشكر و التقدير و الإمتنان.....

قائمة المحتويات:

	شكر و تقدير
	إهداء
2-1	مقدمة
الفصل الأول : تحديد الإشكالية و خطواتها	
5-4	1. الإشكالية
6	2. تساؤلات الدراسة
6	3. فرضيات الدراسة
6	4. أهداف الدراسة
7	5. أهمية الدراسة
8-7	6. دوافع إختيار الموضوع
8	7. مفاهيم الدراسة إجرائيا
9	8. الدراسات السابقة
10	9. التعليق على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الرهاب الإجتماعي	
12	تمهيد
14-13	1. نبذة تاريخية عن الرهاب الإجتماعي
18-15	2. تعريف الرهاب الإجتماعي
19-18	3. مكونات الرهاب الإجتماعي
21-19	4. أنواع الرهاب الإجتماعي
25-21	5. النظريات المفسرة للرهاب الإجتماعي
28-26	6. أدوات تقدير الرهاب الإجتماعي
30-28	7. محكات تشخيص الرهاب الإجتماعي
33-30	8. الوقاية من الرهاب الإجتماعي
37-33	9. علاج الرهاب الإجتماعي
38	خاتمة
41-39	قائمة المراجع
44-42	الملاحق

مقدمة:

خلق الله سبحانه و تعالى الإنسان و أودع فيه غريزة الخوف، فالخوف من حيوان مفترس أو من نشوب حريق مفزع يعتبر خوفا طبيعيا يدفع بالإنسان إلى حماية نفسه، كما أن الخوف و القلق بالقدر المعقول من الإمتحان يدفع الطالب إلى الإجتهد حتى يجتاز هذا الإمتحان بنجاح و تفوقن لكن قد يبلغ فرط الإحساس بالخوف لدى البعض إلى حد الرهاب [الخوف المرضي] الذي يتجاوز الخوف الطبيعي. و لقد شغل موضوع الرهاب إهتمام العديد من مدارس علم النفس، فتعددت الإتجاهات في تفسيره، بدءا من إرجاعه إلى عوامل وراثية، و اختلالات كيميائية، مروراً باعتباره أنه ناتجا عن إزاحة للموضوع الأصلي للخوف، او اعتباره تعبيراً رمزياً عن صراع نفسي يستمد جذوره من التاريخ الطفلي للفرد و هذا رأي اصحاب نظرية التحليل النفسي، اما النظرية السلوكية فتراه استجابة استجابة متعلمة عن طريق الإشرط الكلاسيكين، اما اصحاب اصحاب نظرية التعلم الإجتماعي فذهبوا إلى أن الخوف يتم تعلمه عن طريق تقليد نماذج الخوف التي يراها الفرد في الآخرين خاصة الجماعات المرجعية بالنسبة له، و من ناحية أخرى فإن المعرفيين يرجعون الرهاب إلى مفاهيم و معتقدات و افكار خاطئة.

و على العموم، الرهاب أنواع عديدة، حيث تم تصنيف ثلاثمائة نوع و أزيد، و ربما كانت القائمة بلا نهاية،

و لكن التصنيفات الحديثة تفيد بأن كل أنواع الرهاب تقع في ثلاث أنواع رئيسة نذكر منها:

رهاب الأماكن الواسعة الرهاب البسيط الرهاب الإجتماعي.

هذا الأخير قد حظي بدراسات كثيرة خاصة في العقد الأخير من القرن الماضي و بداية القرن الحالي، لأنه من الأمراض النفسية التي بدأت في الإزدياد و الشيع في

السنوات الأخيرة، خاصة و أن الإنسان اليوم يعيش ظروفًا حياتية معقدة يسودها كثير من ضروب التزاحم و المنافسة و التوتر و القلق، و التي ترجع إلى اضطرابات العلاقات الإنسانية، لذلك لجأ البعض كنتيجة طبيعية لهذه الاضطرابات إلى النفور و الخوف من الآخرين، بل و من كافة المواقف الاجتماعية التي تحتم عليه التفاعل، بهدف حماية انفسهم من مشكلات عديدة.

و من ثم يمكن القول بأن الرهاب الاجتماعي يمثل واحدا من المشاكل الجادة نظرا لانه يعتبر بمثابة نقطة البداية بالنسبة لكثير من المشكلات التي يمكن أن يعانيها و يعايشها الفرد، فلا شك أنه مع مرور سنين من المعاناة و الألم النفسي، فإن المريض بالرهاب الاجتماعي يتعرض لسلسلة من المشكلات و الاضطرابات، مما يصح معه تسمية هذا الاضطراب بالإعاقة النفسية.

الفصل الأول: تحديد الإشكالية وخطواتها

- الإشكالية
- تساؤلات الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- دوافع إختيار الموضوع
- مفاهيم الدراسة إجرائيا
- الدراسات السابقة
- التعليق على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تعتبر شهادة الدكتوراه في طليعة الشهادات العليا التي يتطلع الباحث للحصول عليها، و هناك الكثير من الأسباب التي تدفعه لذلك مثنى تنمية القدرات و المهارات و المعارف الثقافية، بالإضافة إلى الحصول على المنصب الأكاديمي المرموق في أحد المشروعات أو الجامعات الكبيرة فهي أعلى ما يمكن أن يحصل عليها الإنسان من الدرجات العلمية الأكاديمية و يتخللها القيام بالأبحاث الورقية لتقديم أطروحته في نهاية المطاف و يتطلع طالب العلم لنيل الدكتوراه بغرض أن يصبح في مرتبة أعلى من المعرفة بالأمور النظرية في ذلك التخصص و هناك نوعان من برامج الدكتوراه التي يتحصل عليها الطلاب التي تمكنهم من العمل ضمن أعمال محدودة تتطلب درجة الدكتوراه أو التدريس في الجامعات فهي الأميز على جميع المستويات الأكاديمية و آخر ما يصبو إليه أي أكاديمي لأنه بمقدوره أيضا بعد ذلك أن يحسن قدراته الشخصية على التعمق في مواجهة المشاكل و إيجاد الحلول المناسبة لها و بالتالي تزداد ثقته بنفسه و تكسبه مهارات الإتصال مع الآخرين بشكل أفضل، و حمل درجة الدكتوراه ينعكس على حاملها فيصبح حاملا للمسؤولية في تطوير الجانب الأكاديمي.

لكن طالب الدكتوراه يتعرض كغيره إلى مشاكل و صعوبات لنيل هذه الشهادة التي ليست بالهينة أبدا فهي مرحلة مليئة بالتجارب يمر بها الطالب و تواجهه العديد من الصعوبات و المشاكل و التي قد تؤدي حتى إلى ظهور اضطرابات أخرى حيث أنه توجد أنماط مختلفة من المشكلات التي تواجه الطالب فالحياة لا تمر لا تمر على وتيرة واحدة و لا يوجد من لا يمر بمعوقات أو إشكاليات منها الرهاب الإجتماعي و الذي سنتناوله في موضوعنا هذا فنظرا أن مرحلة الدكتوراه مرحلة مهمة فهي مرحلة إنتقالية تتضمن تغيرات حيث يصبح لابد على الطالب أن ينجح في التواصل مع غيره لأنه يعتبر من الأمور المهمة و الأساسية في مرحلة الدكتوراه و هذا قد يعيق تكيفه على ذلك فالطالب الغير قادر على التفاعل مع الآخرين و التحدث أمامهم

و إلقاء الكلمة أمام الجمهور و يتجنب كثيرا التفاعل الأكاديمي فهذا قد يؤدي إلى الإنعزال و التغييب عن الدراسة فيصاحب هذا الاخير تأثير سلبي على طالب الدكتوراه و ما يؤدي ظهور ما يسمى بالرهاب الإجتماعي لدى طلبة الدكتوراه أو ما يعرف أيضا بإضطراب القلق الإجتماعي و هذا نتيجة تزايد حدة المتطلبات الإجتماعية و إرتباط هذه المتطلبات بمواقف تقييم الفرد و كفاءته

و يعتبر الرهلب الإجتماعي ثالث أكثر الإضطرابات النفسية إنتشارا و هي مصنفة ضمن إضطرابات القلق التي وردت في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع و في الدليل العاشر لتصنيف الأمراض النفسية و العقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية و يشهد إنتشارا لدى طلبة الدكتوراه نظرا لخوفهم من التعرض إلى الإنتقاد و الإهانة، و الخجل الشديد من المواقف الأكاديمية و تجنبها و الهروب منها أحيانا و غالبا ما يكون المصاب بهذا الإضطراب يتعرض لأعراض جسمية كثيرة كالتعرق و ضيق التنفس.

و سنتطرق في هذا العمل إلى علاقة الرهاب الإجتماعي بطلبة الدكتوراه و أثاره و أعراضه و كيف يواجهونه

و الأهم هو التفكير في إيجاد الحلول و البعد عن العصبية الزائدة، و الإمتعاض الذي لا طائل منه و من ثم تخطي ذلك بثبات و يقول الله تعالى "لقد خلقنا الإنسان في كبد" {سورة البلد4} و الباحثون أو الباحثات في مراحل الدراسات العليا لديهم أهداف يسعون لبلوغها، لذا وجب عدم الشعور بالإحباط بسبب صعوبة بعض الأمور، و من المهم الثقة في الله عزوجل -الذي لا يضيع أجر من أحسن عملا-

1. تساؤلات الدراسة:

1. ما مدى تأثير الرهاب الإجتماعي على طلبة الدكتوراه ؟
2. هل يؤثر الرهاب الإجتماعي لدى طالب الدكتوراه على تحصيله الدراسي ؟
3. هل فرق الجنس له دور في إختلاف مدى و مستوى الرهاب الإجتماعي لدى طلبة الدكتوراه ؟
4. هل الرهاب الإجتماعي و مستواه يؤثر على تحقيق أهداف و دوافع طالب الدكتوراه ؟
5. هل توجد علاقة بين الرهاب الإجتماعي و طلبة الدكتوراه ؟

2. فرضيات الدراسة:

و للإجابة على التساؤلات المطروحة قمنا بصياغة الفرضيات الآتية:

- **الفرضية العامة:** هناك تأثيرات للرهاب على طلبة الدكتوراه في تحقيق أهدافه و دوافعه
- **الفرضية الجزئية الأولى:** توجد فروق بين الذكور و الإناث في تأثير الرهاب الإجتماعي على طلبة الدكتوراه
- **الفرضية الثانية:** توجد علاقة بين الرهاب الإجتماعي و طلبة الدكتوراه

3. أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى معرفة مدى تأثير الرهاب الإجتماعي على طلبة الدكتوراه خلال مرحلة الدكتوراه المليئة بالصراعات الجسمية و الفيسيولوجية و الأكاديمية
- الكشف على مستوى الرهاب الإجتماعي و كيفية تأثيره على دوافع و أهداف طالب الدكتوراه
- التعرف على الفروق بين الجنسين في تأثير الرهاب الإجتماعي على طلبة الدكتوراه

5. أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على مفهوم الرهاب الإجتماعي بإعتباره مفهوم ذات أهمية كبيرة و يعرف إنتشارا رهيبا و يحظى بإهتمام كبير من طرف علماء النفس
- تعكس هذه الدراسة الحالة النفسية و الجسدية لدى طلبة الدكتوراه
- معرفة الصعوبات و المشكلات التي تواجه طلبة الدكتوراه و أن شهادة الدكتوراه ذات أهمية كبيرة يمر فيها الطالب على عدة مراحل
- تعتبر هذه الدراسة مساهمة في التعرف على كل ما يحيط الطالب في حياته الجامعية في مرحلة الدكتوراه

5.دوافع إختيار الموضوع:

- دوافع ذاتية:

كثيرا ما يجذب إنتباه الباحثين في دراسة مرحلة الدكتوراه ذلك الإصرار و العزم على نيل شهادة الدكتوراه و تحدي كل الصعوبات و المشكلات و المعيقات التي تواجه الفرد كونه يريد الوصول إلى مكانة مرموقة و ذات أهمية و قبل ذلك تنمية قدراته و مهاراته المعرفية و الثقافية و ما أثار إهتمامي هو في حال ما إذا تعرض إلى صعوبات و مشاكل في مرحلة الدكتوراه فماذا ستكون هذه المشكلات و كيف سيتغلب عليها و ما نتائج هذه الأخيرة على نفسية الطالب و أثارها، و من الدوافع أيضا أنه لاحظنا ندرة في الدراسات التي تناولت الرهاب الإجتماعي لدى طلبة الدكتوراه.

6. دوافع موضوعية:

إن زيادة البحوث العلمية الأكاديمية تثري رصيد الباحثين العلميين، ليس هذا فحسب فإنها تدعم مكتبة الكلية بمزيد من المراجع للإعتماد عليها في البحوث القادمة و كذلك قد تثير هذه الدراسة إهتمام الطلبة الباحثين و منطلقا لدراسات أخرى.

7. مفاهيم الدراسة إجرائيا:

تعريف الرهاب الإجتماعي:

هو الخوف المستمر من مواقف إجتماعية أو مواقف الأداء التي قد يتعرض فيها الفرد لتفحص من الآخرين و يجعله يتصرف بطريقة تسببه شعورا بالخزي أو الإرتباك، أو يبدي أعراضا للقلق تتسبب كذلك في معاناته من الإرتباك.

تعريف الدكتوراه:

هي عبارة عن شهادة جامعية تنتمي لمرحلة الدراسات العليا، تقوم بمنحها الجامعات لتكون أعلى شهادة في التخصص الذي يقوم به الطالب، و معترف بها عالميا، حيث يتم منح الطالب هذه الدرجة من جانب مجموعة من المناقشينو الخبراء، بعد أن يقدم الباحث الأطروحة في مجال تخصصه.

تعريف طالب الدكتوراه:

هو شخص يتابع دروسا في الجامعة لينمو رصيده المعرفي و يصبح ذو كفاءة علمية عالية، و يمر على مراحل و يسمى أيضا بالباحث العلمي حث أنه يقوم ببحوث حسب مجال تخصصه كما تتخلل هذه المرحلة إنجاز ما يسمى بأطروحة الدكتوراه و يعد رسالة علمية لتنتهي في الأخير بنيل شهادة الدكتوراه.

8. الدراسات السابقة:

لم نعثر على الدراسات التي تناولت موضوع الرهاب الإجتماعي لدى طلبة الدكتوراه بصفة مباشرة لذا إكتفينا بمايلي:

دراسة تلفورس و فورمارك (2007) التي هدفت التعرف على مدى إنتشار الرهاب الإجتماعي و السلوك التجنبي لدى طلبة الدكتوراه في السويد، و قد تألفت عينة الدراسة من (753) طالب و طالبة، و تبين أن نسبة الإنتشار بين الطلبة قد بلغت (16.1%) كما أظهرت النتائج أن (71%) من الطلبة الذين يعانون من الرهاب الإجتماعي لديهم مخاوف من التحدث أو العمل أمام الأشخاص الآخرين.

دراسة دهراب (2008) هدفت إلى الكشف عن مدى إنتشار الرهاب الإجتماعي لدى طلبة جامعة الكويت. و قد تألفت عينة الدراسة من (271) طالبا و طالبة، و من مختلف الكليات في جامعة الكويت. و قد أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة إنتشار الرهاب الإجتماعي قد بلغت (13%).

دراسة الموني وجرادات (2011) دراسة هدفت إلى الكشف عن الرهاب الإجتماعي لدى الطلبة الجامعيين و الإنتشار و المتغيرات الإجتماعية الديمجرافية. تكونت عينة الدراسة من (729) طالبا و طالبة للجامعة الأردنية. و أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة إنتشار الرهاب الإجتماعي لدى أفراد العينة قد بلغت (17.7%)، و لم تظهر فروق في نسبة إنتشار الرهاب الإجتماعي تعزى إلى مكان الإقامة.

دراسة راسل و التي هدفت إلى الكشف عن نسبة إنتشار الرهاب الإجتماعي بين طلبة إحدى الجامعات البريطانية، حيث تكونت عينة الدراسة من (1007) طالبا و طالبة، و نسبة الإنتشار لدى عينة الدراسة بلغت 10%.

9. التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة نجد أن وجه الشبه و الإختلاف بينهما كان:

- **من حيث الأهداف:** تشابه الدراسات من حيث الأهداف حيث أن الهدف واحد و هو دراسة الرهاب الإجتماعي لدى طلبة الدكتوراه.
- **من حيث العينة:** كان معظم أفراد العينة المشار إليها في الدراسات هم طلبة الدكتوراه.
- **من حيث المنهج:** معظم الدراسات لم تتحدث عن المنهج المستخدم.
- **من حيث النتائج:** تباينت نتائج الدراسات من حيث نتائجها، فهناك من لديه درجة الرهاب مرتفعة و هناك من يتمتع براحة نفسية و لايعاني من أية مشاكل.

الفصل الثاني: الرهاب الإجتماعي :

- تمهيد
- نبذة تاريخية عن الرهاب الإجتماعي
- تعريف الرهاب الإجتماعي
- مكونات الرهاب الإجتماعي
- أنواع الرهاب الإجتماعي
- النظريات المفسرة للرهاب الإجتماعي
- أدوات تقدير الرهاب الإجتماعي
- محكات تشخيص الرهاب الإجتماعي
- الوقاية من الرهاب الإجتماعي
- علاج الرهاب الإجتماعي

تمهيد

مما لا شك فيه ان بعض الاضطرابات النفسية، هي تضخيم للأموال النفسية الطبيعية، التي تحدث مع كل إنسان و لكنها قد تتطرف و تزداد درجتها و حدتها لتصبح مرضا و اضطرابا معطلا، فالحزن الطبيعي يمكن أن يتحول إلى اكتئاب مرضي و الفرح العادي إلى هوس مرضي، و الخوف من الغرباء إلى خوف من مواجهة الناس و من المناسبات الاجتماعية، و من ثم تجنب العلاقات الاجتماعية قدر الإمكان، هذا الأخير يمكن ان يتحول إلى ما يسمى بالرهاب الاجتماعي او الخوف الاجتماعي.

و يعد الرهاب الاجتماعي أحد الأنواع الرئيسية و الشائعة للرهاب، يتميز بجملة اعراض توضح اضطراب الفرد في مواقف اجتماعية في مجملها. و هو موجود منذ العصور القديمة، و في جميع المجتمعات البشرية، و لكن بنسب متفاوتة. و سنأتي في هذا الفصل بشيء من التفصيل عن الرهاب الاجتماعي

1. نبذة تاريخية عن الرهاب الإجتماعي:

لاينكر أحد بأن هناك اهتماما عالميا في مجال العاملين في حقل العلوم النفسية باضطراب الرهاب الاجتماعي، حيث ظهر أول وصف لمفهوم الرهاب الاجتماعي في نهاية القرن التاسع عشر، بعدما كانت هناك مصطلحات أخرى متداولة منها الخجل المرضي، و الخوف من الاحمرار أمام الناس.

و يعتبر "جانيه" من أوائل الأطباء العقليين الذين اقترحوا تقسيم الرهاب و لا يزال تقسيمه يستعمل إلى حد الآن، ففي (1903) ذكر في أحد مؤلفاته و الذي عنوانه "الوسواس و الطب العقلي"، حيث عرض فيه تصنيفا منظما للرهاب و هو:

(1) رهاب الأشياء

(2) رهاب الوضعيات

(3) الرهاب الجسدي

(4) رهاب الأفكار

و بالرغم من ان "جانيه" حدد الرهاب الاجتماعي سنة (1903) كمرض ضمن تصنيفات الرهاب، إلا ان اقتراحاته لم تأخذ بعين الاعتبار في الطب العقلي الفرنسي ولا الألماني و بعد ذلك ادخل الرهاب الاجتماعي كمفهوم عام في عصاب الرهاب بعدما كان يصنف ضمن اضطرابات الشخصية.

و مع ظهور تيار التحليل النفسي الذي بذل مجهودا في وصف و تفسير الرهاب الاجتماعي حيث فسر على انه إسقاط للقلق و الرغبات الممنوعة داخليا على المواضيع الخارجية إلا انه لم يضع تعريفا محددًا للرهاب الاجتماعي و إنما اكتفى بتصنيفه كنوع من أنواع الرهاب

و في سنة (1957) تم إعادة إدخال مفهوم الرهاب الاجتماعي من طرف الإنجليزي "ديكسون" حيث نشر اختبارا يستطيع تقدير الرهاب الاجتماعي، هذا الاختبار يتكون من (26) عبارة و هو مزدوج الإجابة.

و لقد ظهر مفهوم الرهاب الاجتماعي يوضح في سنوات الستينات في الولايات المتحدة الأمريكية. (servet d et parquethj ,1997,pp14-16).

كما حاول "إسحاق ماركس" فصل الرهاب الاجتماعي عن بقية أنواع الرهابات الأخرى و كان ذلك في بحث نشره عام (1969)، قسم فيه اضطرابات الرهاب الى ثلاثة أنواع:

(1) رهاب الساح

(2) الرهاب البسيط

(3) الرهاب الإجتماعي

و في ظل المجتمع العلمي لا يعترف بالرهاب الاجتماعي كاضطراب مستقل حتى عام (1980)، و لقد شهدت حقبة التسعينات من القرن الماضي بحثا دؤوبا في هذا الاضطراب خاصة عندما بدأ الاشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب في البحث عن حل لمشكلتهم، و بدأت شركات الأدوية ابحاثا جادة في البحث عن علاج دوائي لهذا الاضطراب، الذي بدأ ينتشر الإعلان عنه بين عامة الناس خاصة الشباب، و ان هناك أشخاص مستعدون لدفع أي مبلغ لقاء تحسن حالتهم.

(91.php26/2010 www.alriyadh.com/contents/03-10-2003/saha17)

2. تعريف الرهاب الإجتماعي:

قبل أن نتطرق إلى تعريف الرهاب الاجتماعي يجب الإشارة إلى تعريف الرهاب بصفة عامة.

1_ تعريف الرهاب:

التعريف اللغوي:

رهب بكسر الهاء، يرهب رهبه و رهبا بالضم، و رهبا بالتحريك أي خاف و رهب الشيء معناه خافه. (عادل شكري محمد كريم، 2005، ص28).

التعريف الإصطلاحي:

الرهاب كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية فوبوس و تعني الفرع و الرعب و الفرار. (خديجة عمر محمد الحارثي، 2003، ص3).

و يعرفه "إيزنك" و "بريبيج" و "بيرون" (1972):

بأنه خوف غير عادي و هو إما خوف من شيء او من موقف لايعتبر في العادة مخيف مثل المصاعد، الحيوانات المستأنسة و ما الى ذلك، او خوف شديد بشكل غير عادي من شيء او موقف يثير عادة شيئاً من الخوف عند معظم الناس مثل الجراحة، طب الأسنان. (سامية القطان، 1982، ص1).

و يعرف الرهاب في قواميس الطب النفسي على انه خوف متزايد من اشياء او مواقف معينة ليست مخيفة. (علاء فرغلي، 2002، ص 46).

و مما سبق ذكره يمكننا تعريف الرهاب بأنه خوف شديد من شيء او موقف غير مخيف بطبيعته، اي خوف ليس منطقيا و ليس له مبرر.

تعريف الرهاب الإجتماعي:

ان مصطلح الرهاب الاجتماعي هو تعبير علمي و مصطلح في الطب النفسي، و يقابله عدد من التسميات مثل الخوف الاجتماعي، القلق الاجتماعي.(حسان المالح،1995، ص23).
و لتعدد التعاريف التي تناولت الرهاب الاجتماعي نعرض فيما يلي البعض منها:

تعريف أحمد عكاشة:

هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية.(أحمد عكاشة، بدون سنة، ص161).

تعريف دافيد شهيان:

الرهاب الاجتماعي هو الخوف من الخزي او الارتباك في موقف اجتماعي عام و سرعان ما ينسحب المريض إلى أماكن آمنة، و يزيد من تجنب المناسبات الاجتماعية من قبل تناول الطعام او الشراب او الكتابة بين الناس، حيث يكون تحت الملاحظة او مركز اهتمام، و قد يفضل الوحدة بدلا من خروجه الى الأماكن العامة بصحبة الآخرين.(حسين فايد، 2001، ص68).

تعريف جاك بوستال:

يعرف "جاك بوستال" الرهاب الاجتماعي بأنه خوف من الوضعيات، التي يكون فيها الفرد موضع ملاحظة و انتقاد من طرف الآخرين مثل الخوف من التحدث أمام العديد من الناس، و التعرض لطرح الأسئلة.(jacques postel, 1998,p342).

تعريف منظمة الصحة العالمية:

تعرف منظمة الصحة العالمية الرهاب الاجتماعي عام (1992) بأنه اضطراب يبدأ غالبا في مرحلة المراهقة، و يتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين و يؤدي إلى تجنب المواقف

الاجتماعية، و يبدو الرهاب الاجتماعي في أعراض نفسية او سلوكية او فيسيولوجية، و تظهر في مواقف اجتماعية معينة.(محمد ابراهيم عيد، 2002، ص289).

تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية:

يعرف الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية (1994) الرهاب الاجتماعي بأنه الخوف الدائم و الشديد و المستمر من موقف واحد أو أكثر من مواقف الأداء الاجتماعي، التي قد يتعرض فيه الشخص إلى الفحص و التدقيق من قبل الآخرين مما يصيبه بالارتباك، و هو الخاصية الأساسية للرهاب الاجتماعي.(كتاب بن عقيلان العتيبي، 2005، ص23).

و من خلال التعريفات السابقة للرهاب الاجتماعي، نستنتج أن الرهاب الاجتماعي هو اضطراب نفسي يعاني منه الفرد يظهر في تجنبه للمواقف الاجتماعية قدر الإمكان حيث انه يشعر بالارتباك و بالانزعاج و بالنقص في حضور الآخرين، كما انه يخشى من التقييم السلبي من طرفهم.

موقع الرهاب الاجتماعي بالنسبة للأمراض النفسية:

يقوم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض النفسية الذي تعتمده جمعية الطب النفسي الأمريكية، و التصنيف العالمي العاشر للأمراض الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية، على المنهج الوصفي، حيث يرتكز التصنيف هنا على أساس أن هناك عددا من الأعراض تميل إلى ظهور متلازمة مع بعضها البعض في حالات معينة و أن الارتباط بين هذه الاعراض له دلالاته في فهم هذا المرض او ذاك، من ناحية اسبابه، مساره، مآله، او حتى استجابته لأسلوب علاجي معين.(عبد الله بن سلطان السبيعي، 2006، ص26).

و في هذا المجال يصنف الرهاب الاجتماعي حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للأمراض النفسية، و وفقا لتصنيف منظمة الصحة العالمية ضمن اضطرابات القلق.(خديجة عمر محمد الحارثي، 2003، ص13).

و تتمثل اضطرابات القلق فيما يلي:

- 1) اضطرابات القلق المعمم.
- 2) نوبات الهلع.
- 3) نوبات الخوف.
- 4) الرهاب الخاص.
- 5) الرهاب الإجتماعي.
- 6) ظغوط ما بعد الصدمة.

7) اضطراب الوسواس القهري. (karine martin, 2005, p15).

3. مكونات الرهاب الإجتماعي:

للرهاب الاجتماعي عدة مكونات هي:

أ_ المكون الانفعالي:

و يتمثل في مشاعر الخوف و التوتر و الهلع في المواقف الاجتماعية بمعنى أن الفرد الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي لديه خبرة تتضمن تنشيطا انفعاليا.

ب_ المكون الفيسيولوجي:

و يتجسد في التغيرات الفيسيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل و تنشيطه، و منها زيادة معدل ضربات القلب، و رعشة الصوت و الأطراف و اصفرار الوجه، و زيادة إفراز العرق. (حياة خليل البناء، احمد محمد عبد الخالق، صلاح احمد مراد، 2006، ص294).

و لعل الفرق بين الشخص السوي و الشخص الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يكمن في حدة هذه الاعراض و قابلية الجهاز العصبي لاستثارة، و من ناحية اخرى، فإن من يعاني من الرهاب الاجتماعي قد يكون أكثر استعدادا لالتقاط

هذه الأعراض و تحسسها و التفاعل معها بمزيد من الخوف و القلق الذي ينتج عنه المزيد من الاستثارة للجهاز العصبي، و المزيد من الأعراض.(عبد الله بن سلطان السبيعي، 2006، ص33).

ج_المكون المعرفي:

يتضمن هذا المكون مجموعة من ردود الأفعال المعرفية كالوعي المفرط بالذات و انخفاض تقدير الذات، و الانزعاج عندما يقيم الفرد بطريقة سلبية من الآخرين و الافكار التي تدور حول تحقيق الذات.(حياة خليل البناء، احمد محمد عبد الخالق، صلاح احمد مراد، 2006، ص294).

د_المكون السلوكي:

نقصد بالمكون السلوكي عموم السلوك الحركي المتعلق بالقلق او بالسلوك التجنبي على وجه التحديد، فعلى سبيل المثال: التهرب من الاجتماعات، و لا تقتصر معاناة عرض الرهاب الاجتماعي على نتائج سلوكه التجنبي و حسب بل على القلق و الضيق و عدم الانسجام في التفاعلات الاجتماعية المختلفة، و نقصان المهارات الاجتماعية. (عبد الله بن سلطان السبيعي، 2006، ص34).

4. أنواع الرهاب الاجتماعي:

هناك نوعان من الرهاب الاجتماعي يتمثلان فيما يلي:

أ_الرهاب الاجتماعي المعمم:

و هو الرهاب المتعلق بمعظم المواقف الاجتماعية، حيث يمتد إلى جميع التفاعلات الاجتماعية ، ابتداء من الحديث أمام الآخرين و المشاركة في الاجتماعات، و الحديث مع المسؤولين، أو الأشخاص الذين هم في مركز السلطة و انتهاء بحضور الحفلات و المناسبات سواء الخاصة أو العامة.

و هو على العموم خوف من كل المواقف التي تتطلب الأداء الاجتماعي، أو مواقف التفاعل الاجتماعي، بحيث أن الشخص الذي يعاني من هذا الرهاب، تصبح كل المواقف و الاتصالات الاجتماعية بالنسبة إليه مصدر معاناة.

و للرهاب الاجتماعي المعمم آثار كبيرة على حياة الأفراد المصابين به منها:

(1) إعاقة حياتهم الاجتماعية و الوظيفية.

(2) التعرض للإصابة باضطرابات أخرى مثل الاكتئاب.

(3) تعاطي المخدرات و الكحول.

ب_ الرهاب الاجتماعي الخاص:

و يقتصر هذا النوع على الخوف من موقف واحد، و من بين هذه المواقف نذكر:

الخوف من التحدث امام مجموعة من الناس، أو الخوف من تناول الطعام و الشراب أمام الآخرين أو استخدام دورات المياه العامة في وجود الآخرين.

و لكن أكثر المواقف التي تثير الخوف لدى الشخص المصاب الرهاب الاجتماعي الخاص هو أخذ الكلمة و التحدث امام مجموعة من الناس.

و على العموم يعتبر هذا النوع من الرهاب الاجتماعي اقل تأثيرا من الرهاب الاجتماعي

المعمم. (andrechristophe, patrick legeron,1995,pp1-13).

و لقد أثبتت دراسة "هوفمان و آخرين" (1999)، وجود نمطين من الفوبيا الاجتماعية، و ذلك على عينة من المراهقين، و تتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من "تيرنير و آخرين" (1992)، و دراسة "هيمبيرج و آخرين" (1993).

و في دراسة على عينة مجتمعية كبيرة استطاع "كيسلر" (1998)، التمييز بين نمطين من الرهاب الاجتماعي هما: نمط مخاوف التحدث في مقابل المخاوف الاجتماعية الأخرى.

و في دراسة "هيمبيرج آخرين" (1990) تمت المقارنة بين مجموعة من مرضى الفوبيا الاجتماعية المعممة (ن=35) و مجموعة من المرضى الفوبيا الاجتماعية الذي تتعلق مخاوفهم فقط بالتحدث أمام الجمهور (ن=22)، أثبتت وجود فروق دالة بين النمطين الفرعيين، حيث كان مرضى الفوبيا الاجتماعية المعممة الاصغر سنا و الأقل تعليما، و الأقل احتمالا لشغل وظيفة ما، كما كانوا الأكثر قلقا و اكتئابا و لديهم مستوى أعلى من المخاوف المتعلقة بالتقييم الاجتماعي السلبي، في حين أظهر أفراد مجموعة الخوف من التحدث أمام الجمهور معدلا أعلى لضربات القلب في مواقف الخوف. (طاهر سعد حسن عمار، 2006، ص32-34).

5. النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي:

1_ النظرية البيولوجية:

أ_ التفسير الوراثي:

هناك دليل بحثي يقترح بأن العوامل الوراثية تلعب دورا هاما في تطوير الرهاب الاجتماعي فالعديد من دراسات التوائم و الدراسات الأسرية قد فحصت العوامل الوراثية للرهاب الاجتماعي.

حيث أوضحت الدراسات التي تمت على أشخاص يعانون من هذا الاضطراب، من أن الاستعداد الوراثي لتطوير المرض يكون واضحا في أسرهم، و يدعم ذلك دراسة "تشيك" و "باص" سنة (1981)، و دراسة "تشيك" سنة (1983) على التوائم المتماثلة حيث وجد ارتباطا أعلى بين مستويات القلق الاجتماعي في التوائم

المتماثلة عنه بالنسبة للتوائم الغير متماثلة، و أرجعا ذلك إلى ان درجة التشابه في التركيبة الوراثية بين التوائم المتماثلة أكبر منها بالنسبة للتوائم الغير متماثلة.(محمد السيد عبد الرحمان،2000، ص256).

ب_ التفسير الفيزيولوجي:

من أهم النظريات الفيزيولوجية لتفسير الرهاب بوجه عام هي نظرية "جابا"، حيث تعرض هذه النظرية ما تم اكتشافه حديثا فيما يتعلق بمستقبلات البيتروديابين في الدماغ و ترتبط هذه المستقبلات بمستقبلات الناقلات العصبية لحامض جابا الأمينية الزبدية، و أن المصابين بالرهاب لديهم خلل في وظيفة مستقبلات البروديابين، مما يحدث الأعراض الفيزيولوجية للرهاب، و قد تبين أن الأفراد الذين يتصفون بانخفاض مستوى جابا يكونون أكثر استهدافا للاشراط التقليدي، الذي يسهم في ارتباط الخوف بمنبهات معينة، اضافة إلى أنهم يتصفون بمستويات عالية من الاستثارة العصبية.(كتاب بن عقيلان العتيبي،2005، ص36-37).

2_ نظرية التحليل النفسي:

بالنسبة للرهاب الاجتماعي يروي "فرويد" بانه صورة من صور النرجسية الشديدة و يؤكد المحللون النفسيون أن حدوث الرهاب الاجتماعي يكون مصاحبا لنمو الأنا الأعلى و اكتماله، فالطفل يبدأ بكبت ما تعرض له من صراع إلا ان هذا لا يكفي فيلجأ إلى النقل او الإزاحة أو الترميز، بأن يحول موضوع الخوف الأصلي إلى خوف بديل.(يحي،1995، ص1).

كما تشير نظرية التحليل النفسي، إلى وجود عمليات نفسية ذاتية و صراعات داخلية و عقد تساهم في زيادة الخوف المرتبط بالمواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد كذلك تحاول كذلك تفسير حالات الرهاب الاجتماعية أن الإنسان يسقط ضميره القاسي الشديد المتطرف على الآخرين، و نظرا لشدة هذا الضمير و

تعذيبه للإنسان فإن القلق الناتج عن ذلك كبير يصعب احتمالاه فالضمير جزء من الإنسان نفسه و الصراع معه قد بلغ درجة لا تطاق، و لذلك يسقط على الآخرين كثيراً من محتويات ضميره هو و طريقته القاسية اللاذعة في انتقاد نفسه، فهو يعتبر أن الآخرين يتهامون عليه او يسخرون منه او ينتقدونه عند مقابلتهم أو الحديث أمامهم و هذا يفسر أعراض الرهاب الاجتماعي.(حسان المالح،1995، ص126).

3_ النظرية السلوكية:

لقد اهتمت النظرية السلوكية في تفسير حالات الرهاب الاجتماعي، بدراسة التجارب المؤلمة و الصدمات التي يتعرض لها الشخص خلال تاريخ حياته، و استعملت مفاهيم بسيطة تعتمد على التعليم و التعلم الشرطي و المكافآت و النتائج المترتبة على سلوك معين، فإذا تعرض الإنسان إلى موقف اجتماعي مؤلم و مزعج فإنه يتعلم أن هذا الموقف او ما يشابهه من المواقف سيكون مؤلماً و مزعجاً، و هكذا ينشأ الرهاب الاجتماعي، مثلاً قد ينشأ الرهاب الاجتماعي لدى الفرد بعد مروره بتجربة سلبية أمام الآخرين حدث له فيها تلثم أو رعشة أو انتقاد، و لم يستطع أن يتخلص من ذكراها و تأثيرها السلبي على نفسيته و حياته.

و من الفرضيات السلوكية الأخرى أن المرضى الذين يكون عندهم الرهاب الاجتماعي يحدث عندهم حساسية خاصة تجاه الأعراض الجسمية المرافقة للقلق فتتعود أجهزة أجسامهم و أعصابهم على تلك الحساسية، و ينتج عن ذلك أنهم قد تعلموا أن المواقف الاجتماعية ترتبط بزيادة في التوتر و القلق فهم بالتالي يخافون من هذه المواقف و يبتعدون عنها ولا يواجهونها.(حسان المالح، 1995، ص128-129).

4_ النظرية المعرفية:

من أهم النظريات المعرفية التي تناولت الرهاب الاجتماعي و تناولت نشأته:

_ نظرية "بيك و إمري": لقد طور "بيك" و "إمري" (1985) نظرية معرفية لتفسير منشأ القلق و المخاوف المرضية بما في ذلك تفسير منشأ اضطراب الرهاب الاجتماعي و يعد مفهوم المخطط، المفهوم المحوري الذي يمثل العمود الفقري لنظريتهما المعرفية و المخططات ما هيا إلا مجموعات من القواعد التي تصنف و ترتب، و تنظم، و تفسر المعلومات الواردة للمرء كما تيسر استرجاع المعلومات من الذاكرة.

و وفقا لنظرية "بيك" و "إمري"، فإن القلقين من الجمهور هم الافراد سريعو التأثر، كما أن هؤلاء الافراد يرون العالم على أنه مكان خطر و مهدد و من ثم يظل هؤلاء الافراد شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل من هذا العالم و نتيجة لذلك فإن المؤشرات الإيجابية المحايدة او المعتدلة يساء تفسيرها و بشكل سلبي، و ما مرضى الرهاب الاجتماعي إلا هؤلاء الافراد شديدي التركيز و الالتفاتات للمؤشرات التي تشير إلى احتمالات تقييم سلوكهم الاجتماعي سلبيا من قبل الاشخاص الآخرين و ربما تكون هذه المؤشرات ذات طبيعة موقفية كما يحدث من تعليق حاد من أحد المدرسين لاحد الطلاب الذي يجيب على سؤال محدد أمام فصله، و في الحقيقية ان مرضى الرهاب الاجتماعي يبذون و كأنهم يكرسون انتباههم بشكل زائد عن الحد لاكتشاف مؤشرات التهديد الاجتماعي المحتمل حدوثه. (بارلو، ترجمة فرج، 2002، ص 247-248).

5_ نظرية العوامل الاسرية:

تلعب العوامل الاسرية دورا هاما في نشوء حالات الرهاب الاجتماعي و قد بينت الدراسات ان المرضى المصابين بالخوف الاجتماعي يذكرون في تاريخ شخصيتهم ان طفولتهم كانت غير سعيدة و انهم عانوا من الحرمان النفسي و المادي و ان علاقتهم بوالديهم يسودها البعد

العاطفي و البرود، اضافة الى عدم التقبل و الرفض من الاهل، و هذه الذكريات تساهم عادة في تكوين مشاعر النقص كما تؤدي الى ازدياد مشاعر الاحباط و العدوانية و التوتر و عدم الرضا عن النفس هذا الامر يؤدي الى الرهاب الاجتماعي.

و تلعب بعض الامور التربوية دورا في تثبيت الرهاب من المواقف الاجتماعية مثل إطلاق الصفات و إصاق النعوت على الشاب المراهق او الطفل كأن يسمى بانه خجول او ضعيف، او انه لا يتكلم او غير ذلك في البيئة المنزلية او المدرسية.

من الامور التربوية الهامة التي تساهم في تكوين الرهاب الاجتماعي كثرة الوامر و النواهي و المنوعات و تعقيد التعليمات و القواعد التي يجب اتباعها في المواقف الاجتماعية، و شدة العقاب في حالة عدم تطبيقها و من ثم يزيد الشعور بالضعف، كما تزيد مراقبة النفس فيما بعد، و تضعف قدرته على التعبير التلقائي عن نفسه و رغباته مما يزيد في تجنبه للمواقف الاجتماعية و ينشأ عنده الرهاب الاجتماعي. (حسان المالح، 1995، ص133-138).

6_ النظرية الاجتماعية و الثقافية:

في الحقيقة ان هناك العديد من العوامل الاجتماعية و الثقافية، التي تساهم في نشوء حالات الرهاب الاجتماعي، و ذلك من خلال القيم الاجتماعية التي يغرسها المجتمع في الفرد، و من بين العوامل الاجتماعية السلبية نذكر عدم وجود فرصة للتعبير عن الذات و عدم التأكيد على أهمية الفرد و تشجيعه على تنمية و تحقيق شخصيته كذلك المجتمع العدواني الانتقادي الذي لا يقبل الفرد، و يتهكم عليه و يسخر منه، له دور في نشأة الرهاب الاجتماعي.

كما ان سياسة التمييز العنصري تتسبب في نشأة الرهاب الاجتماعي فقد اكدت الدراسات أن سياسة التفرقة الاجتماعية و اضطهاد الملونين و الاقليات الاخرى في المجتمعات الغربية يؤدي الى زيادة الرهاب الاجتماعي. (عبد الله بن سلطان السبيعي، 2006، ص61).

6. أدوات تقدير الرهاب الاجتماعي:

في الحقيقة هناك أدوات عديدة لتقدير حالة الرهاب الاجتماعي، منها اختبارات و مقاييس، و استبيانات، نذكر منها ما يلي:

أ_ مقياس الرهاب الاجتماعي ل"دافيد سون" (1991):

و هو باللغة الانجليزية ، و ترجم الى الفرنسية سنة (1993) من طرف "ميسا" و "لوبين"، و هذا المقياس مقسم الى جزئين، جزء خاص بالخوف و التجنب، و جزء خاص بالتظاهرات النفسية.

ب_ استبيان fne (استبيان التقييم السلبي او الخوف):

"لواطسن و فريند" سنة (1969) و لقد ترجم الى الفرنسية من طرف "تيهراني" و "ميسا" سنة (1998) و يكشف هذا المقياس الجوانب المعرفية للرهاب الاجتماعي، تحديدا تقييم الاخرين.

ج_ قائمة الرهاب الاجتماعي:

و هو مقياس متطور أعده "كونور و آخرون" لقياس ثلاث انواع من أعراض الرهاب الاجتماعي:

(1) الأعراض المعرفية.

(2) الأعراض السلوكية.

(3) الأعراض الفيسيولوجية.

و يتكون من (17) بنداء، و لقد أثبت صدقه و ثباته، كما انه سهل التطبيق و يستطيع التمييز بين المرضى الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي. (servant d, 2002, p49).

د_ اختبار التقييم الذاتي للتفكير اثناء التفاعلات الاجتماعية:

من إعداد "غلاص" سنة (1982)، و لقد ترجم للفرنسية من طرف "كوترو" يتكون من (14) بنءاء، يعتبر من أحسن الاختبارات التي تكشف عن الرهاب الاجتماعي.

ه_ مقياس القلق الاجتماعي ل "ليبويتز":

أعدده سنة (1987)، كما ترجم للفرنسية من طرف "كاردوث" و "لابين" سنة (1990)، يتكون من (24) بنءاء، يفيد في قياس القلق و تجنب الوضعيات الاجتماعية، كما يوجد أيضا ل "ليبويتز" مقياس خاصة بالأطفال و المراهقين. (bouvard,m et cottraux,j,2000,p90).

و_ مقياس الرهاب الاجتماعي ل "رولين ووي":

أعدده سنة (1994)، و ذلك لقياس الرهاب الاجتماعي و القصور في العلاقات الشخصية و يتكون المقياس من (36) عبارة، و قد قام بترجمته إلى العربية "مجدي محمد الدسوقي" و يصلح هذا المقياس للتطبيق على الافراد بدءا من عمر (12) سنة فأكثر. (مجدي محمد الدسوقي، 2004، ص25).

ي_ استبيان الخوف الاجتماعي لحسان المالح:

أعدده سنة (1993)، و هو استبيان للمواقف المتعلقة بالخوف الاجتماعي، و يضم المقياس (38) بنءاء، و أعدده المؤلف ليتناسب مع البيئة العربية الإسلامية و هو يعتمد على عدد من المقاييس و الاستبيانات مثل مقياس القلق الاجتماعي ل "ليبويتز" و استبيان المواقف الاجتماعية ل "ماركس" و "ماتيو". (حسان المالح، 1995، ص59).

ز_ مقياس خاصة بالأطفال:

* مقياس القلق الاجتماعي للأطفال:

من اعداد "لارجرك" و "ستون" سنة (1993).

* قائمة الرهاب الاجتماعي للأطفال:

من إعداد "بلدل" سنة (1995).

و هما خاصان بقياس الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال.

7. محكات تشخيص الرهاب:

تتمثل المحكات التشخيصية للرهاب الاجتماعي فيما يلي:

أ_ محكات تشخيصية وفق الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية عام (1994) تتمثل فيما يلي:

- 1) الخوف الواضح من موقف او اكثر من المواقف التي تتطلب الأداء في جماعة حيث تبدو أعراض الخوف و القلق، فيظهر الارتباك مع ملاحظة ان لدى الأطفال تبدو هذه المظاهر وفقا لتطور علاقات الطفل بالآخرين، و خاصة مع الاشخاص المألوفين، و يجب ان يظهر القلق في المواقف التي يجتمع فيها الأفراد و ليست في الاحتكاك بالراشدين.
- 2) التعرض لأي موقف اجتماعي يبرز القلق و الذي قد يأخذ أحد أشكال نوبات الذعر، مع ملاحظة ان الأطفال يعبرون عن قلقهم بالصراخ و الرجفة و التجمد او التسمر، فلا تقتصر على المكان أو النفور من المواقف الاجتماعية التي يظهر فيها الغرياء.
- 3) يدرك الفرد أن خوفه زائد على الحد أو غير معقول.
- 4) تجنب المواقف الاجتماعية.
- 5) تتعارض هذه المخاوف و القلق الناتج عنها مع حياة الفرد اليومية، و أعماله و دراسته و علاقته الاجتماعية، و توقعه الإصابة بالخوف في وجود الجماعة.
- 6) إذا كان الفرد تحت سن الثامنة عشر فإن طور الخوف ينبغي أن يكون ستة أشهر على الأقل.

7) ينبغي أن يكون الخوف غير ناتج عن عوامل نفسية مباشرة، أو تعاطي عقاقير أو

أدوية أو نتيجة حالة طبية عامة، ولا يعد من الأعراض المرتبطة باضطرابات نفسية

أخرى مثل نوبات الذعر مع أو بدون الخوف المرضي من الأماكن الواسعة.

في حالة وجود حالة طبية عامة أو اضطراب عقلي آخر فإن الخوف في المعيار

(المحك) (1) لا يكون مرتبطاً بها: مثل التأتأة أو الارتعاش الباركنسوني، أو بروز

اضطرابات الأكل سواء القهم أو النهم العصابي. (عبد الله ابراهيم و عبد الله عسكر، 2005،

ص51-52).

ب_ محكات تشخيصية وفق التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات السلوكية و
العقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية:

1-لابد أن يوجد جانب من الجوانب التالية:

1) خوف ملحوظ من أن يكون الفرد محور انتباه أو اهتمام لمواقف يوجد فيها خوف من

التصرف بطريقة محرجة أو مخزية.

ب-تجنب ملحوظ من أن يكون الفرد بؤرة اهتمام لمواقف يوجد فيها خوف من التصرف

بطريقة تكون محرجة أو مخزية.

و تظهر هذه المخاوف في مواقف اجتماعية مثل تناول الطعام في مكان عام أو التحدث

أمام الآخرين أو مقابلة أفراد معروفين في مكان عام على الملأ أو الدخول في مواقف تفاعلية

مع مجموعة صغيرة من الأفراد كما في الحفلات أو الاجتماعات أو الفصول الدراسية . . .

إلخ.

2) أن يتم إظهار عرضين مرضيين على الأقل في المواقف التي يتخوف منها الفرد كما تم ذكرها في العنصر (ب) بالإضافة إلى عرض مرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

أ- احمرار الوجه أو الارتعاش.

ب- الخوف من التقيؤ.

ج- سرعة حدوث التبول أو التغوط أو الخوف من حدوثهما.

د- حدوث كرب أو ضيق انفعالي واضح و زائد عن الحد.

و- التأمل و التفكير في المواقف التي يتخوف منها الفرد أو التي تحدث الخوف بهدف الحد منها أو السيطرة عليها.

هـ- أن تكون الأعراض المرضية المدرجة في المحكين (1) و (2) ليست نتيجة للأوهام أو الهلوس، أو أي اضطرابات أخرى مثل الاضطرابات العقلية، أو الاضطرابات المتعلقة به، أو أن الاضطرابات المزاجية، أو اضطرابات الوسواس القهري.(مجدي مجد الدسوقي، 2004، ص24-25).

8. الوقاية من الرهاب الاجتماعي:

تعرف مشروعات أو برامج الوقاية، بالنسبة لمجالات الصحة و الصحة النفسية و الاجتماعية جميعا، بأنها أية تدابير نتخذها أو نخطط لها، تحسبا لمشكلة لم تقع بعد، او تحسبا لتعقيدات تطرأ على ظروف قائمة فعلا، و يكون الهدف من هذه التدابير هو الإعاقاة الكاملة أو الجزئية لحدوث المشكلة.

و إكمالاً لمعنى الوقاية يفرق الخبراء بيت ثلاث درجات منها و هي:

الوقاية الأولية (أو الوقاية من الدرجة الأولى):

و يقصد بها إجراءات الإعاقة الكاملة لظهور المشكلة أصلا.

الوقاية الثانوية:

و يقصد بها الإجراءات التي نتخذها للحيلولة دون ظهور تعقيدات جديدة لمشكلة نسلم بوجودها فعلا.

الوقاية من الدرجة الثالثة:

و يشار بها إلى الإجراءات التي نتخذها حتى لا تعود المشكلة إلى الظهور. (مصطفى سويف، 2000، ص 35-36).

و لا تزال الدراسات الوقائية في مجال الطب النفسي نادرة و صعبة التحقيق، و تختلف

الوقاية في مجال الطب النفسي عنها في المجال الطبي، و ذلك لتشابك و تنوع

العوامل المسببة و غموض الأسباب في بعض الحالات الأخرى.

و هناك عدد كبير من الملاحظات العامة التي تساعد على الوقاية في حالات الرهاب الاجتماعي، يمكن استنتاجها من خلال معرفة الاسباب العامة و العوامل المؤثرة في نشوء هذه الحالات. (حسان المالح، 1995، ص 177-178).

و من بين وسائل الوقاية من الرهاب الاجتماعي نذكر عدد من النقاط التالية:

1) منع مثيرات الخوف، و الحيلولة دون تكوين خوف شرطي أو استجابة شرطية و

من ذلك عدم إظهار القلق على الأولاد، حين يتم تعرض لموقف مثير للخوف، مع

العمل بكل هدوء ما أمكن ذلك لشرح طبيعة ذلك الموقف.

2) عدم إظهار خوف الكبار أمام أطفالهم لئلا ينتقل لهم هذا الخوف عن طريق

التقمص و التقليد، و منها تعويد الطفل على النظر للجوانب الإيجابية، و عدم

التركيز على الأخطاء فقط، و منها تدريب الطفل منذ الصغر على مواجهة المشكلات و محاولة حلها و مساعدتها في ذلك بالتوجيه و التسديد.

(3) أهمية القيم الاجتماعية و الأخلاقية التي تتعلق التي تتعلق بكيفية تعامل الناس مع بعضهم البعض، و بقول الله تعالى في كتابه العزيز: "لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيرا منهم ولا نساء من نساء عسى أن يكونوا خيرا منهن" (سورة الحجرات: الآية 11).

(4) أهمية التربية و علاقة الطفل بوالديه و تنشئته تنشئة حميدة تجعله واثقا بنفسه يستطيع التعبير عنها بحرية و مسؤولية، و يعتمد ذلك على القدوة الحسنة، و على رعاية الطفل رعاية مناسبة و تشجيع قدراته و إتاحة فرص التعبير أمامه.

(5) الاهتمام بجيل الشباب في مرحلة المراهقة بشكل خاص، و تفهم ما يجري فيها من تطور في شخصية المراهق و قدراته و التعرف على قلقه و اندفاعاته و آرائه و صراعاته و ضرورة تشجيعه على اكتساب المهارات اللازمة التي تساعده على ضبط النفس و التربية و تقوية الإرادة و العزيمة، إضافة إلى التحصيل العلمي و العملي المتوازن، و تنمية الهوايات المتنوعة و القدرات الاجتماعية المتعددة.

(6) الاهتمام بالأشخاص المؤهلين و المعرضين للانطواء و القلق الاجتماعي و الشعور بالنقص، مثل المصابين بأمراض جسدية، أو عاهات أو اضطرابات النطق أو الأشخاص الذين يختلف مظهرهم الجسدي أو أصلهم الاجتماعي عن أكثرية من حولهم، و التركيز على إعطائهم فرصا أكبر في تحقيق شخصيتهم و تنمية قدراتهم الشخصية و الاجتماعية.

(7) ضرورة التأكيد على مواجهة المواقف الاجتماعية بدلا من تجنبها أو الابتعاد عنها و أيضا الحث على التعبير عن النفس بدلا من الانكماش و الصمت.

و هذه مبادئ اجتماعية أساسية في إصلاح المجتمع، و هي تساهم من الناحية العملية في التخفيف من شدة التوتر و القلق المرتبط بالمواقف الاجتماعية من خلال الصبر، و تكرار المواجهة و التعبير عن النفس.

(8) التأكيد على أهمية الوعي الطبي و النفسي و تحسينه و ذلك بمشاركة وسائل الإعلام المختلفة كالصحف و المجلات و غيرها من الأساليب التثقيفية. و ضرورة توفر العلاج النفسي و الخدمات النفسية المتطورة للجميع، و كل ذلك يساعد على ازدياد الصحة النفسية. (حسان المالح، 1995، ص 178-181).

9. علاج الرهاب الاجتماعي:

و تتعدد الأساليب العلاجية التي يمكن استخدامها في حالات الرهاب الاجتماعي و تختلف استجابة المرضى بالرهاب الاجتماعي لهذه الأسباب العلاجية، وفقا للتفاصيل المرتبطة بالحالات، إضافة إلى شخصية المرضى و الظروف المحيطة بهم و فيما يلي نقوم بذكر بعض أنواع العلاجات المستخدمة مع حالات الرهاب الاجتماعي:

1-العلاج الدوائي:

من بين الأدوية المستخدمة في علاج الرهاب الاجتماعي نذكر مايلي:

أ-المهدئات:

يقوم الأطباء بوصف المهدئات للمرضى بالرهاب الاجتماعي كثيرا و هذا لأنها تساعد على تخفيف القلق الاجتماعي، و مساعدة هؤلاء على الشعور بالقوة و الإحساس بالراحة و من بين أكثر أنواع المهدئات استعمالا في علاج الرهاب الاجتماعي نذكر "البنزوديزين" حيث لديها تأثيرات فعالة في التخفيض من حالة الرهاب الاجتماعي. (andre g et legeron p,2000,p212).

ب- مضادات الاكتئاب:

أثبتت العديد من الدراسات فعالية مضادات الاكتئاب في التخفيض من حدة الرهاب الاجتماعي، و من أهم هذه الأنواع نذكر "أنفغانيل" و هو من مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقة، حيث وجد له تأثير ايجابي في بعض الدراسات التي أجريت على عينات من المرضى الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي. (حسان المالح، 1995، ص141).

ج-مثبطات مستقبلات السيروتونين:

تعتبر من اكثر الأدوية المستعملة اليوم للحد من الرهاب الاجتماعي، و من أهم انواعها استعمالا في هذا المجال نذكر "باغوسيتين"، حيث أثبتت فعاليته في عدة دراسات، و اصبح متواجدا في العديد من الأسواق خاصة في أمريكا و كندا، و في العديد من الدول الأوروبية. (andre g et legeron p,2000,p214).

ايضا من بين الأدوية المستعملة لعلاج الرهاب الاجتماعي:

مثبطات أكسدة الانزيمات الأحادية الأمين، مثل "نارديل" و "أوروريكس". و نواقل مستقبلات الأدرينالين من نوع بيتا مثل "إنديرال" و تستعمل عند العزم على القيام بنشاط اجتماعي، و ذلك بأخذ الجرعة قبل (30-60) دقيقة. (www.roro44.com/healths-35-861-0.html.09/07/2007).

العلاج النفسي التحليلي و الديناميكي:

يعتمد هذا العلاج على التفاعل بين المريض و الشخص المعالج من خلال الحوار و تحدث المريض عن نفسه و انفعالاته و حياته الذاتية، و يشترك مرضى الرهاب الاجتماعي في بعض العقد النفسية، و الصعوبات الداخلية و الأساليب الدفاعية مثل صعوبة التعامل مع مشاعر الغضب و ما يتعلق بها من النزاعات العدوانية و أيضا عقد التنافس و الذنب إضافة إلى عقد النقص و العقد المرتبطة بالاستقلالية و الاعتمادية، و تدل دراسة عدد من الحالات العيادية ان تعديل البنية النفسية الداخلية من خلال تبصر الإنسان بذاته و أساليبه المتكررة،

و التي ترتبط بانفعالات شديدة و آلام مكبوتة و مناقشتها في جو علاجي يتصف بالأمان و التقبل و التفهم له دور كبير في جعل الفرد اكثر قدرة على ضبط النفس، و تزداد ثقته بنفسه و يتفهم خوفه من المواقف الاجتماعية المتعددة و تحسن سلوكه الاجتماعي و قدرته على التعامل مع الآخرين. (حسان المالح، 1995، 156).

العلاج السلوكي:

يعتبر العلاج السلوكي من أكثر أنواع العلاج الملائمة و الفعالة لحالات الخوف الاجتماعي و من أمثلة الأساليب العلاجية السلوكية نذكر اسلوب التعرض يمكن ان يكون تدريجيا أو كاملا، لكن الأكثر استعمالا هو اسلوب التعرض التدريجي، حيث يتم تعريض المريض و تدريبه على الاحتكاك بالناس كذلك النشاطات الاجتماعية بشكل متدرج حيث يبدأ بالأوضاع و المواقف الاجتماعية الأقل إثارة للخوف لدى هؤلاء المرضى، و مع كل مرحلة تعرض تدريجي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق ينصح بالقيام بعملية الاسترخاء، و نذكر من بين الأساليب السلوكية تمارين التخيل، و ذلك بأن يتخيل المريض المواقف الاجتماعية التي تثير قلقه و توتره و التي يعمل دائما على تجنبها، كما نذكر أسلوب المواجهة و التعرض للموقف الاجتماعي الذي يؤدي إلى الرهاب كأن يطلب من المريض الذي يخاف من حضور الاجتماعات، أن يحضر اجتماعا معيناً محاولاً ألا يهرب بأن يقوم بالاعتذار عن الحضور مخترعاً سبباً معيناً، كذلك عند حضوره الاجتماع يحاول أن يبقى أطول فترة ممكنة و أن لا يغادر قبل انتهائه، و عند تكرار هذه المحاولات سوف تقل أعراض الخوف الحاد إلى أن تختفي. (luis vera et christine mirabel,2003,p88).

العلاج المعرفي:

يشير كل من العالمين "بيوتلر" و "ايملكمب" إلى أهمية العلاج المعرفي في حالات الرهاب الاجتماعي، حيث نجح في علاج مشكلة التحدث أمام الآخرين، و التعامل مع الأشخاص الآخرين، و يعتمد العلاج المعرفي على حقيقة أن الانفعالات و سلوك الفرد ناتجة عن

الطريقة التي يفكر بها الإنسان، كما يركز هذا النوع من العلاج على تعديل أفكار المريض عن نفسه و عن الآخرين، من خلال المناقشة و الحوار و التدريب على التفكير بطريقة ايجابية و واقعية.

و لقد استخدمت صور مختلفة عديدة للعلاج المعرفي في علاج الرهاب الاجتماعي و تعتمد بعض المجالات مثل التدريب التقرير الذاتي، و على معرفة و تحديد الافكار غير المنطقية لمرضى الرهاب الاجتماعي.(حسين فايد، 2005، ص379).

و من ثمة تعديل هذه الافكار، فلقد بينت الدراسات المعرفية لحالات علاج الرهاب أن المريض يزداد قلقه عندما يحس ببداية الأعراض الجسمية مثل نبضات القلب، أو التنفس السريع... إلخ، و تلعب هنا طريقة التفكير الخاطئ و السلبي دورا كبيرا في تفسير هذه الاستجابات الجسمية مما يزيد في الرهاب الاجتماعي و هنا يأتي دور العلاج المعرفي في العمل على تعديل فكرة المريض هذه و اعتبار أن الأعراض الجسمية التي يحسها مؤقتة و عابرة، و أنها مفهومة تماما من الناحية الفيزيولوجية.

و أيضا يمكن تعديل أفكار المريض حول الأمور التي يعتبرها نوعا من الخطر والتي تسبب له الرهاب الاجتماعي مثل تفسيره لنظرة شخص معين في احدى المناسبات و انتباه الناس المسلط عليه، حيث من خلال هذا التعديل يصبح أكثر تقبلا لمثل هذه المثيرات و يمكنه أن يفسرها بطريقة عادية.(حسان المالح، 1995، ص150-151).

و فيما يلي مجموعة من الخطوات الازمة المتبعة في العلاج المعرفي للرهاب الاجتماعي:

1. إجراء المقابلة مع المريض للوقوف على الوضع العام له.
2. تحديد الافكار غير المنطقية و غير العقلانية التي تسيطر عليه، و شرحها له و توضيحها بشكل مبسط.

3. تدريب المريض على تحديد الأفكار التلقائية، و الاساليب المعرفية غير الفعالة المرتبطة بالأفكار التلقائية، و تطوير استجابات بديلة.
4. تدريب المريض على الكيفية المثلى للتعامل مع التوقع السلبي للتقديم من قبل الآخرين و مناقشة تلك الأفكار.
5. العمل على استرجاع المريض لما حدث في التفاعل الاجتماعي، و بالذات الجوانب السلبية منه و هذا من وجهة نظر المريض، و شرح ذلك الموقف ومن ثم تقويمه.
6. التعامل مع الافتراضات السلبية الموجودة في ذهن المريض مسبقا تجاه الآخرين و نظراتهم إليه و عدم قدرته على تحملها.(ناصر المحارب، 2000، ص150).

العلاج المعرفي السلوكي:

تعد العلاجات المعرفية السلوكية، من اهم العلاجات المستخدمة في علاج الرهاب الاجتماعي، حيث وضحت العديد من الدراسات مدى فعاليتها في علاج اضطراب الرهاب الاجتماعي، و يتمثل هدفها الاساسي في تعديل طريقة التفكير و سلوكيات المرضى. (andre c et legeron p, 200,p216).

و من امثلة الدراسات التي ذكرت التأثير الجيد في خفض الرهاب الاجتماعي نذكر دراسة "باتلر و رفاقه" سنة (1984)، التي قارنوا فيها بين مجموعتين تجريبيتين و أخرى ضابطة، حيث عولجت احدى المجموعتين التجريبيتين بالتعرض حيث يشجع المريض على المواجهة التدريجية للمواقف التي يتجنبها، أما الاخرى فقد عولجت بالتعرض المقترن بالاسترخاء و إعادة البناء المعرفي، حيث ثبت في النهاية تحسن واضح في المجموعتين التجريبيتين عن مجموعة الانتظار (الضابطة). (محمد السيد عبد الرحمان، 2000، ص257).

خاتمة:

تعرضنا في هذا الفصل إلى أهم نوع من أنواع الرهاب، و هو الرهاب الاجتماعي الذي حظي مؤخرا بالعديد من الدراسات نتيجة لانتشاره داخل المجتمعات و هذا حسب الاحصائيات المتوفرة حيث لا احد منا يملك مناعة ضد الرهاب الاجتماعي.

و يمتاز هذا الاخير بعدة اعراض أهمها الارتباك و الكدر اثناء المواقف الاجتماعية العادية، و من الملاحظة من خلال الدراسات التي تم اجراؤها ان هذا الاضطراب يعمل على تعطيل الحياة و ذلك لانهماك المريض في تجنب العلاقات و التفاعلات الاجتماعية تاركا ما يجب عليه القيام من متطلبات الحياة، مختارا العزلة كنمط يتلاءم مع متطلبات حياته، مما يخفف عليه حالة الخوف التي تعتريه بشكل مستمر من هذه المواقف و التفاعلات.

قائمة المراجع:

1-المصادر

_القرآن الكريم سورة الحجرات الآية 11.

2- المراجع باللغة العربية:

-أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة أنجل والمصرية، دون سنة.

-حسان المالح، الخوف الاجتماعي(الخجل)، الطبعة الثانية، دمشق، دار الإشرافات، 1995.

- حسين فايد، الاضطرابات السلوكية(تشخيصها اسبابها علاجها)، القاهرة، مؤسسة طبية للنشر و التوزيع،2004.

- سامية القطان، الامراض النفسية و العقلية في المعجم و الموسوعات النفسية، الفوبيا، الهستيريا، العصاب القهري، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 1982.

- عبد الله بن سلطان السبيعي، ان كنت خجولا عالج نفسك بنفسك(وسائل علمية للتخلص من الخجل و الرهاب الاجتماعي)، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية، 2006.

- علاء فرغلي، المرض النفسي بين العلم و الخرافة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، 2005.

- عادل شكري محمد كريم، المخاوف المرضية قياسها و تصنيفها و تشخيصها، الاسكندرية، دار المعارف الجامعية، 2005.

- عبد الله ابراهيم و عبد الله عسكر، علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي، الطبعة الثالثة القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 2005.

- محمد ابراهيم عيد، الهوية القلق و الابداع، القاهرة، دار القاهرة، 2002.

- محمد السيد عبد الرحمان، علم الامراض النفسية و العقلية الأسباب، الاعراض، التشخيص، العلاج، القاهرة، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، 2000.

- مجدي محمد الدسوقي، مقياس الرهاب الاجتماعي، القاهرة، مكتبة أنجلو المصرية، 2004.

- مصطفى سويف، مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، القاهرة، لدار المصرية اللبنانية، 2000.

- ناصر المحارب، المرشد في العلاج الاستعراضي السلوكي، الرياض، دار الزهراء، 2000.

3-المجلات و الدوريات و الجرائد:

-حياة خليل البناء و احمد محمد عبد الخالق و صلاح احمد مراد، القلق الاجتماعي و علاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت، دورية دراسات نفسية، القاهرة، (المجلد السادس عشر، العدد الثاني)، ابريل، 2006.

4- الرسائل الاكاديمية:

- خديجة عمر الحارثي، فعالية برنامج علاج عقلائي انفعالي سلوكي في خفض درجة الرهاب الاجتماعي دراسة اكلينيكية مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، مصر، 2003.

- طاهر سعد حسن عمار، فاعلية بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الصحة النفسية، جامعة عين الشمس، مصر، 2006-2007.

- كتاب بنو عقيلان العتيبي، الرهاب الاجتماعي لدى مدمنين المسكرات و الحشيش و علاقته ببعض المتغيرات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية، 2005.

- محمد لطفي محمد يحيى، استخدام السيودراما للتخفيف من الفوبيا الاجتماعية لدى أطفال مرحلة متأخرة من الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين الشمس، مصرن 2003،

5- المراجع باللغة الأجنبية:

- André C, Légeron P, la peur des autres-trac-timidité et phobie sociale, Paris, Odile

-////////////////, la phobie sociale ;approche clinique et thérapeutique, Paris, Odile Jacob, 2000.

-Bouvard M. Cottraux J, protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et psychologie, 2ém édition collection pratique en psychologie, Paris, Masson, 2000.

- Luis Vérau, christine Mirabel, psychotérapiedes phobie, Paris, Dunod, 2003.

- Jacques Postel, dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique, paris, larousse Bordas, 1998.

- Karine Martin, phobie sociale et comportements d'alcoolisation : conduite a tenir en médecine générale a partir d'une étude de cas, Thèse de doctorat, Département de médecine, Université D'angers, 2005.

-<http://www.alriadh.com/contents/03/10/2003/Mainpage/SAH1791.php> 26/10/2007.

-<http://www.roro44.com/healths35-861-0.html> 09/07/2007.

الملاحق:

جامعة محمد بوضياف

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

المستوى:

التخصص:

الجنس:

تعليمات:

في إطار إنجاز مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس حول الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الدكتوراه في المواقف الأكاديمية نضع بين أيديكم هذا المقياس و نرجو منكم التكرم و الإجابة على فقراته و ذلك بقراءة العبارة جيدا ثم إختيار البديل الذي تراه مناسباً

أمام الفقرة (X) و ذلك بوضع

علماً أنه لا توجد إجابات خاطئة فالإجابة الصحيحة طالما انها تعبر عن رأيك

بصدق

و اعلم أن إجابتك ستحظى بالسرية التامة و ان تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

المحور الأول:

أبدا	أحيانا	دائما	العبارة	
			أتضايق عندما يطلب مني إلقاء كلمة أمام الآخرين	1
			أشعر بالغثيان عندما أكون مع جماعة أكبر مني سننا	2
			أجلس دائما في المقاعد الأمامية عند حضور أية محاضرة	3
			أعبر عن رأيي بصراحة عندما أختلف في الرأي مع الآخرين	4
			أشعر بالتوتر عندما أكون موضع ملاحظة من الآخرين	5
			أشعر بجفاف الفم عندما أتحدث أمام جمع من الناس	6
			أتجنب المواقف الإجتماعية التي تتطلب مني المشاركة الفعالة	7
			عندما يطلب مني الحديث مع الآخرين لأعرف من أين أبدأ	8
			أشعر بالإنقباض عندما أقوم بعمل ما أمام الآخرين	9
			ترتجف يداي عندما أقوم بكتابة شيء ما أمام الآخرين	10
			يصبح العمل صعبا عندما يكون أحدا يراقبني	11
			أشعر بالخجل عندما أتحدث مع شخص مهم	12

المحور الثاني:

أبدا	أحيانا	دائما	العبرة	
			كثرة الناس من حولي تربكني	1
			تشرذ أفكاري في المواقف الإجتماعية	2
			أصاب بالصداع قبل حدوث ملاقة إجتماعية	3
			أشعر بالضيق الشديد عند ارتكابي خطأ إجتماعي	4
			قبل أن أدخل في موقف إجتماعي أكون مهموما من احتمال فشلي في هذا الموقف	5
			أؤثر إذا علمت أن من هو أعلى مني شأننا سيقمني	6
			أشعر بالأمان عندما أكون بمفردي	7
			أواجه مصاعب في الإتصال والتخاطب أمام الجمهور	8
			يصيبني مغص في البطن قبل البدء في إلقاء كلمة	9
			أشعر بضيق في التنفس في المواقف الأكاديمية	10
			تصيبني عشة في اليدين في المقابلات الأكاديمية	11
			عند تقديمي كلمة أمام أشخاص أكبر مني يشئنا يجف حلقي	12

