

**مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في
مدارس مدينة تبسة - الجزائر**

د. سامية ابريعم

الجامعة العربي بن مهدي - أم البواقي - الجزائر

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث في درجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين .

وتكونت عينة الدراسة من (293) تلميذا من تلاميذ السنة الثانية ثانوي في مدينة تبسة، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية، وقد بلغت عينة الذكور (115) تلميذاً، وعينة من الإناث بلغت (178) تلميذة ، وقد استخدمت الباحثة مقياس الرهاب الاجتماعي من إعداد رولين وتعريب وتقنين الدسوقي(2004)، وتم استخدام نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS،20) من أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة بتطبيق:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين.
2. اختبار «ت» لدلالة الفروق بين المتوسطات لتحديد الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين.

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:

- ارتفاع مستوى الرهاب الاجتماعي نسبياً لدى المراهقين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين.

الكلمات المفتاحية: الرهاب الاجتماعي، المراهقين، تلاميذ المرحلة الثانوية.

Abstract:

The aim of this study is to identify the degree of social phobia among adolescences, and the level of social phobia between the two genders.

This study sample consisted of (293) students from the secondary school in Tebessa city. The male sample consisted of (115) students, and females sample consisted of (178) students. The researcher used the scale of social phobia which prepared by « Majdi Dousouki », and used the system of statistical package for Social Sciences (16.00, SPSS) to answer questions on the application of the study:

The study's results were:

1. The level of social phobia among adolescences was relatively high .
2. There were no statistical significance differences at the level of level of social phobia in the two genders.

Key words: social phobia , adolescences, secondary school students.

مقدمة:

من المعروف أن مرحلة المراهقة مرحلة حرجة في حياة الفرد، وهي فترة غامضة بالنسبة للمراهق بحيث يسيطر عليه الارتباك لعدم تحديد أدواره التي يجب عليه القيام بها، وتوصف مرحلة المراهقة بأنها مرحلة المشكلات، سواء الاجتماعية أو الدراسية أو النفسية، وقد يرجع سبب ذلك إلى التغيرات التي تصاحبها ومن بين المشكلات النفسية نذكر تحديدا اضطراب الرهاب الاجتماعي، هذا الأخير الذي يحتل المرتبة الثالثة بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا بعد الاكتئاب والإدمان على الكحول (البناء وآخرون، 2006، 292).

وقد تم التركيز في هذه الدراسة على هذا الاضطراب نظرا لأن هناك آلاف الأشخاص من مختلف أنحاء العالم يصابون بالرهاب الاجتماعي وبدرجات متفاوتة منها ما لا يتعدى حالات الخوف البسيط، وانتهاء بحالات الفرع أو نوبات الهلع التي قد تصيب الأفراد في حال تعرضهم لموقف محرج ويعتبر الرهاب الاجتماعي مرضا واسع الانتشار وقد نصل نسبته من (7-14) من المجتمعات بصورة عامة وما يقارب (10%) يرهبون المناسبات الاجتماعية بين الأفراد، أشارت الدراسات إلى أن الإناث أكثر تعرضا للمرض بنسبة (2-1)، ويمثل هذا الاضطراب نسبة (13%) من مراجعي العيادات النفسية في المجتمع العربي وينتشر هذا الاضطراب بين الأفراد في سن (15-30)، وهي المرحلة العمرية التي تمثل عملية البناء النفسي والعقلي والاجتماعي للفرد وقمة عطائه الفكري (الشيخ، 2011، 358).

ومن هنا كان اهتمام الدراسة الحالية بدراسة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، حتى يمكن الاستفادة من النتائج المتوصل إليها للخروج بمجموعة من التوصيات اللازمة، خاصة وأن فئة المراهقين أكثر عرضة للمشكلات النفسية، نتيجة أن هناك عوامل عديدة تكمن وراء زيادة احتمال تعرضهم لمشكلات نفسية عديدة أبرزها الرهاب الاجتماعي.

مشكلة الدراسة:

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل المهمة والحساسة في حياة الإنسان، ذلك لأنها تمثل فترة نمو جسمي وعقلي ونفسي هامة، وقد أجمعت أكثر الدراسات الحديثة على اعتبار المراهقين الفئة الحساسة التي يجب العناية بها صحيا وعقليا ونفسيا (ماسترز وسيبترز، 1998، 124).

فمرحلة المراهقة مرحلة تزخر بكثير من الاضطرابات النفسية ومن بينها اضطراب الرهاب الاجتماعي ويعد هذا الأخير أحد الأنواع الرئيسية والشائعة للرهاب، ويتمثل بشكل مبسط في الخوف من الإخراج أو الظهور للغير بمظهر الضعف والارتباك، وفي الحقيقة أنه لا أحد يملك مناعة ضد الرهاب الاجتماعي فاحتمالات إصابة أي واحد به ذكرا كان أم أنثى وارداً، ويبدأ هذا الاضطراب مبكرا حيث تشير بعض الدراسات إلى أن

هذا الاضطراب يبدأ عادة في مرحلة المراهقة، حيث نجد أن هؤلاء المراهقين يصبحون يتفادون نظرات الآخرين ولا يمارسون نشاطاتهم أمام الغير (Luis ,Christine,2003 74)

وفي معظم الدراسات التي أجريت في أغلب دول العالم بما في ذلك المملكة العربية السعودية وغيرها من الدول العربية كان متوسط بداية الاضطراب ما بين الثالثة عشرة والأربعة والعشرين سنة، ويندر أن يصاب الشخص بعد سن الخامسة والعشرين.

أما في الجزائر فربما يكون الرهاب الاجتماعي أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الشباب والبالغين في مقتبل العمر نتيجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي عرفت الجزائر لاسيما في السنوات الأخيرة إلا أنه وفي حدود علم الباحثة من خلال اطلاعها لا توجد إحصاءات دقيقة حول هذا الأمر، وهذا ما أدى إلى بها إلى الاهتمام بدراسة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين وخاصة من خلال قلة الدراسات التي اهتمت بدراسة هذا الموضوع على مستوى البيئة المحلية. لذا تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة - الجزائر؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين الذكور والإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة - الجزائر؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف إلى مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة - الجزائر .
2. التعرف إلى الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة - الجزائر .

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- إن أهمية الدراسة تتضح من خلال الفهم العلمي لهذه المرحلة لأنها مرحلة تتميز عن غيرها من المراحل النمائية الأخرى، حيث أنها تشهد تفتح الفرد على الحياة، وهي مرحلة بالغة الأهمية بوصفها مرحلة المشكلات تناولها لإحدى الموضوعات البحثية المهمة في مجال علم النفس وهو الرهاب الاجتماعي الذي يعتبر مشكلة من مشاكل المراهقة.

- تحاول الكشف عن إحدى المشكلات النفسية التي تزخر بها مرحلة المراهقة مما قد يساهم في وضع حلول واستراتيجيات للتصدي لهذه المشكلة والتعامل معها.

الأهمية التطبيقية:

- مما تزيد من أهمية هذه الدراسة أنها تجرى في البيئة الجزائرية وبخاصة على طلاب المرحلة الثانوية وهي مرحلة هامة تستحق الدراسة.
- الإضافة العلمية في هذا المجال سواء بالنسبة لفئة المراهقين، أو بالنسبة لاضطراب الرهاب الاجتماعي.
- كما تأمل الباحثة أن تكون النتائج المتوصل إليها ذات فائدة بالنسبة للمربين من الآباء والمعلمين وكل المهتمين بالمشكلات النفسية للمراهقين، من أجل مساعدتهم لأن صحة الفرد النفسية تتوقف على اجتياز تلك المرحلة اجتيازاً يتسم بالاستقرار.

حدود الدراسة:

لقد كانت حدود الدراسة على النحو الآتي:

أ - الحدود البشرية:

تقتصر عينة الدراسة على تلاميذ وتلميذات السنة الثانية في مدارس مدينة تبسة- الجزائر.

ب - الحدود الزمنية:

تم القيام بالجانب الميداني خلال الفصل الدراسي الأول من السنة الدراسية 2016/2015.

ج - الحدود المكانية:

تمت الدراسة في مدينة تبسة- الجزائر، حيث تم تطبيقها في كل من في ثانوية فاطمة الزهراء، وثانوية سعدي الصديق.

تحديد مصطلحات الدراسة:

الرهاب الاجتماعي:

هو خوف من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية حينما يتواجد الفرد وسط الغرباء أو عندما يكون موضع اهتمام من الآخرين، ويؤدي التعرض لمثل هذه المواقف -غالبا- إلى إثارة القلق الذي قد يأخذ شكلا يرتبط بهذا الموقف أو ذلك، ويدرك الفرد تماما أن مخاوفه مبالغ فيها، وغير معقولة ولكنه مع ذلك يخاف من المواقف الاجتماعية ويتجنبها (محمد، 2000، 223).

ويعرف الرهاب الاجتماعي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل أفراد عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي من إعداد رولين وتعريب وتقنين الدسوقي (2004).

المراقبة:

كلمة المراقبة مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescence) ومعناها التدرج نحو النضج البدني والجنسي والانفعالي والعقلي (غانم، 57، 2007).

ويقصد بالمراقبة في هذه الدراسة الفرد الذي يتراوح عمره ما بين (16-18 سنة)، حيث شملت الدراسة تلاميذ السنة الثانية ثانوي.

الإطار النظري للدراسة:

يشتمل الإطار النظري للدراسة على المحورين الآتيين:

المحور الأول: الرهاب الاجتماعي.

المحور الثاني: المراقبة.

المحور الأول: الرهاب الاجتماعي

تمهيد:

مما لا شك فيه أن بعض الاضطرابات النفسية، هي تضخيم للأمر النفسية الطبيعية، التي تحدث مع كل إنسان ولكنها قد تتطرف وتزداد درجتها وحدتها لتصبح مرضا واضطرابا معطلا، فالحزن الطبيعي يمكن أن يتحول إلى اكتئاب مرضي والفرح العادي إلى هوس مرضي، والخوف من الغرباء إلى خوف من مواجهة الناس ومن المناسبات الاجتماعية، ومن ثم تجنب العلاقات الاجتماعية قدر الإمكان هذا الأخير يمكن أن يتحول إلى ما يسمى الرهاب الاجتماعي، وهو موجود منذ العصور القديمة، وفي جميع المجتمعات البشرية ولكن بنسب متفاوتة. وسنأتي في هذا المحور بشيء من التفصيل عن الرهاب الاجتماعي.

أولاً: تعريف الرهاب الاجتماعي:

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

تعريف الرهاب:

أ - التعريف اللغوي:

رهب بكسر الهمزة، يرهب رهبة ورهبا بالضم، ورهبا بالتحريك أي خاف ورهب الشيء معناه خافه، (كريم، 2005، ص28).

ب - التعريف الاصطلاحي:

ويعرف الرهاب في قواميس الطب النفسي على أنه خوف متزايد من أشياء أو مواقف معينة ليست مخيفة (فرغلي، 46، 2005).

• تعريف الرهاب الاجتماعي:

إن مصطلح الرهاب الاجتماعي (social phobia) هو تعبير علمي و مصطلح في الطب النفسي، ويقابله عدد من التسميات مثل : الخوف الاجتماعي، القلق الاجتماعي (المالح، 23، 1995).

ولتعدد التعاريف التي تناولت الرهاب الاجتماعي نتعرض فيما يلي للبعض منها:

- تعريف «أحمد عكاشة»:

هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية (عكاشة، د. ت، 161).

- تعريف «دافيد شهيان»:

الرهاب الاجتماعي هو الخوف من الخزي أو الارتباك في موقف اجتماعي عام وسرعان ما ينسحب المريض إلى أماكن آمنة، ويزيد من تجنب المناسبات الاجتماعية من قبل تناول الطعام أو الشراب أو الكتابة بين الناس، حيث يكون تحت الملاحظة أو مركز الاهتمام، وقد يفضل الوحدة بدلا من خروجه إلى الأماكن بصحبة الآخرين (فايد، 68، 2001).

- تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS):

تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) الرهاب الاجتماعي عام (1992) بأنه اضطراب يبدأ غالبا في مرحلة المراهقة، ويتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويبدو الرهاب الاجتماعي في أعراض نفسية أو سلوكية أو فسيولوجية، وتظهر في مواقف اجتماعية معينة (عيد، 2002، 289).

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

ثانيا: بداية الإصابة بالرهاب الاجتماعي:

يقول من يعانون من الرهاب الاجتماعي إنهم لا يعرفون على وجه التحديد متى بدأ عندهم الاضطراب، فبعضهم يعاني من هذا الاضطراب في عمر مبكر جدا من حياته حيث أنه لا يكاد يدرك العمر الذي بدأ فيه

المرض، فهولا يتذكر نفسه إلا وهو مع زملائه لا يستطيع التحدث مع أحد من الغرباء خارج نطاق عائلته ولا يستطيع التخاطب (2015/12/http://www.hawahome.com/vb/T2708.html23)

وفي الحقيقة تشير الكثير من الدراسات إلى أن الرهاب الاجتماعي يبدأ عادة في نهاية مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة، حيث نجد أن هؤلاء يصبحون يتفادون نظرات الآخرين، ولا يمارسون نشاطاتهم أمام الغير (Luis,Christine,2003,74)

وفي معظم الدراسات التي أجريت في أغلب دول العالم بما في ذلك المملكة العربية السعودية كان متوسط بداية الاضطراب ما بين الثالثة عشرة والرابعة والعشرين، ويندر أن يصاب الشخص بالرهاب الاجتماعي بعد سن الخامسة والعشرين، وهناك بعض الدراسات الأولية التي تشير إلى أن الذين يعانون من نوع خاص من الرهاب الاجتماعي، والذي يعرف باضطراب الرهاب الاجتماعي العام، بأن هذا الاضطراب يبدأ مبكرا عن النوع الثاني أي الرهاب الاجتماعي الخاص (http://www.hawahome.com/vb/T2708.html 2015/12/23)

ثالثا: أعراض الرهاب الاجتماعي:

تنقسم أعراض الرهاب الاجتماعي إلى أعراض فسيولوجية (جسمية)، وأعراض نفسية.

أ. أعراض فسيولوجية: أبرزها احمرار الوجه، رعشة في اليدين، الغثيان، التعرق الشديد، تلعثم الكلام، وجفاف الريق، مغص البطن، تسارع نبضات القلب واضطراب التنفس، ارتجاف الأطراف وشد العضلات، الحاجة المفاجأة للذهاب للحمام (سليمان، 71، 2007).

ب. أعراض نفسية: والمتمثلة في الحساسية المفرطة، الخوف من التقويم السلبي وخشية الآخرين، تجنب المواقف المفضية للقلق (عيد، 2002، ص231). الكرب أو الضيق الانفعالي، مصاعب واضحة في الاتصال أوالتخاطب، تجنب أي موقف اجتماعي، وأية ظروف تتطلب التفاعل الاجتماعي، الارتباك الزائد عن الحد أثناء المقابلات الاجتماعية (الدسوقي، 3، 2004-5).

ومن أشهر المواقف التي تظهر فيها هذه الأعراض، سواء الأعراض الفسيولوجية

أولا: أعراض النفسية ما يأتي:

1. التقدم للإمامة في الصلاة.
2. إلقاء كلمة أمام جمهور من الناس.
3. التحدث أمام مجموعة من الناس لم يعتد الشخص عليهم.

4. المقابلة الشخصية.

5. الامتحانات الشفوية.

6. المناسبات الاجتماعية (الأفراح، الحفلات) (ابريم، 34، 2008).

رابعاً: أنواع الرهاب الاجتماعي:

هناك نوعان من الرهاب الاجتماعي يتمثلان فيما يأتي:

أ - الرهاب الاجتماعي المعمم:

وهو الرهاب المتعلق بمعظم المواقف الاجتماعية، حيث يمتد إلى جميع التفاعلات الاجتماعية، ابتداء من الحديث أمام الآخرين والمشاركة في الاجتماعات، والحديث مع المسؤولين، أو الأشخاص الذين هم في مركز السلطة وانتهاء بحضور الحفلات والمناسبات سواء الخاصة أو العامة.

ب- الرهاب الاجتماعي الخاص:

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

الخوف من التحدث أمام مجموعة من الناس، أو الخوف من تناول الطعام و الشراب أمام الآخرين أو استخدام دورات المياه العامة في وجود الآخرين، وعلى العموم يعتبر هذا النوع من الرهاب الاجتماعي أقل تأثيراً من الرهاب الاجتماعي المعمم (André, Patrick, 1995, 1-3).

خامساً: النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي:

1. النظرية البيولوجية:

- التفسير الوراثي:

هناك دليل بحثي يقترح بأن العوامل الوراثية تلعب دوراً هاماً 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 واضحاً في أسرهم، ويدعم ذلك دراسات "تشيك" و "باص" «Cheek» and «Buss» سنة (1981)، ودراسة «Cheek» سنة 1983 على التوائم المتماثلة حيث وجد ارتباطاً أعلى بين مستويات القلق الاجتماعي في التوائم المتماثلة عنه بالنسبة للتوائم غير المتماثلة، وأرجع ذلك إلى أن درجة التشابه في التركيبة الوراثية بين التوائم المتماثلة أكبر منها بالنسبة للتوائم غير المتماثلة (عبد الرحمن، 256، 2000).

2. نظرية التحليل النفسي:

بالنسبة للرهاب الاجتماعي يرى "فرويد" بأنه صورة من صور النرجسية الشديدة ويؤكد المحللون النفسيون أن حدوث الرهاب الاجتماعي يكون مصاحبا لنمو الأنا الأعلى واكتماله، فالطفل يبدأ بكتب ما تعرض له من صراع إلا أن هذا لا يكفي فيلجأ إلى النقل أو الإزاحة والتميز، بأن يحول موضوع الخوف الأصلي إلى خوف بديل (يحي، 13، 2003).

كما تشير نظرية التحليل النفسي، إلى وجود عمليات نفسية ذاتية وصراعات داخلية وعقد تساهم في زيادة الخوف المرتبط بالمواقف الاجتماعية التي يعترض لها الفرد كذلك تحاول تفسير حالات الرهاب الاجتماعي أن الإنسان يسقط ضميره القاسي الشديد المتطرف على الآخرين، ونظرا لشدة هذا الضمير وتعذيبه للإنسان فإن القلق الناتج عن ذلك كبير يصعب احتماله فالضمير جزء من الإنسان نفسه والصراع معه قد بلغ درجة لاتطاق، ولذلك فإنه يسقط على الآخرين كثيرا من محتويات ضميره هو وطريقته القاسية اللاذعة في انتقاد نفسه، فهو يعتبر أن الآخرين يتهامون عليه أو يسخرون منه أو ينتقدونه عند مقابلتهم أو الحديث أمامهم وهذا يفسر أعراض الرهاب الاجتماعي (المالح، 126، 1995).

3. النظرية السلوكية:

ولقد اهتمت النظرية السلوكية في تفسير حالات الرهاب الاجتماعي، بدراسة التجارب المؤلمة والصدمات التي يتعرض لها الشخص خلال تاريخ حياته، واستعملت مفاهيم بسيطة تعتمد على التعليم والتعلم الشرطي والمكافآت والنتائج المترتبة على سلوك معين، فإذا تعرض الإنسان إلى موقف اجتماعي مؤلم ومزعج فإنه يتعلم أن هذا الموقف أو ما يشابهه من المواقف سيكون مؤلما ومزعجا، وهكذا ينشأ الرهاب الاجتماعي، مثلا قد ينشأ الرهاب الاجتماعي لدى الفرد بعد مروره بتجربة سلبية أمام الآخرين حدث له فيها تلغم أو عرشة أو انتقاد، ولم يستطع أن يتخلص من ذكراها وتأثيرها السلبي على نفسيته وحياته.

ومن الفرضيات السلوكية الأخرى أن المرضى الذين يكون عندهم الرهاب الاجتماعي يحدث عندهم حساسية خاصة تجاه الأعراض الجسمية المرافقة للقلق فتتعود أجهزة أجسامهم وأعصابهم على تلك الحساسية، وينتج عن ذلك أنهم قد تعلموا أن المواقف الاجتماعية ترتبط بزيادة في التوتر والقلق وهم بالتالي يخافون هذه المواقف ويبتعدون عنها ولا يواجهونها (المالح، 128، 1995-129).

4. النظرية المعرفية:

ومن أهم النظريات المعرفية التي تناولت الرهاب الاجتماعي وفسرت نشأته نذكر:
نظرية (بك و إمري): لقد طور بك وإمري (1985) نظرية معرفية لتفسير منشأ القلق والمخاوف المرضية،

بما في ذلك تفسير منشأ اضطراب الرهاب الاجتماعي ويعد مفهوم المخطط، المفهوم المحوري الذي يمثل العمود الفقري لنظريتهما المعرفية والمخططات ما هي إلا مجموعات من القواعد التي تصنف وترتب، وتنظم، وتفسر المعلومات الواردة للمرء كما تيسر استرجاع المعلومات من الذاكرة.

ووفقا لنظرية (بك وامري)، فإن القلقين من الجمهور هم هؤلاء الأفراد سريعو التأثر، كما أن هؤلاء الأفراد هم الذين يرون العالم على أنه مكان خطر ومهدد ومن ثم يظل هؤلاء الأفراد شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل في هذا العالم ونتيجة لذلك فإن المؤشرات الإيجابية المحايدة أو المعتدلة يساء تفسيرها و بشكل سلبي. وما مرضى الرهاب الاجتماعي إلا هؤلاء الأفراد شديدي التركيز والالتفات للمؤشرات التي تشير إلى احتمالات تقييم سلوكهم الاجتماعي سلبيا من قبل الأشخاص الآخرين وربما تكون هذه المؤشرات ذات طبيعة موقفية، كما يحدث من تعليق حاد من أحد المدرسين لأحد الطلاب الذي يجيب عن سؤال محدد أمام فصله، وفي الحقيقة أن مرضى الرهاب الاجتماعي يبدون وكأنهم يكرسون انتباههم بشكل زائد عن الحد لاكتشاف مؤشرات التهديد الاجتماعي المحتملة الحدوث (بارلو، ترجمة فرج، 2002، 247 - 248).

5. نظرية العوامل الأسرية:

تلعب العوامل الأسرية دورا هاما في نشوء حالات الرهاب الاجتماعي و قد بينت الدراسات أن المرضى المصابين بالخوف الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) يذكرون في تاريخ شخصيتهم أن طفولتهم كانت غير سعيدة، وأنهم عانوا من الحرمان النفسي والمادي وأن علاقتهم بوالديهم كان يسودها البعد العاطفي والبرود، إضافة إلى عدم التقبل والرفض من الأهل، وهذه الذكريات تساهم عادة في تكوين مشاعر النقص كما تؤدي إلى ازدياد مشاعر الإحباط والعدوانية والتوتر وعدم الرضا عن النفس، هذا الأمر يؤدي إلى الرهاب الاجتماعي.

وتلعب بعض الأمور التربوية دورا في تثبيت الرهاب من المواقف الاجتماعية مثل إطلاق الصفات والصاق النعوت على الشاب المراهق أو الطفل كأن يسمى بأنه خجول أو ضعيف، أو أنه لا يتكلم أو غير ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية.

من الأمور التربوية الهامة التي تساهم في تكوين الرهاب الاجتماعي كثرة الأوامر والنواهي والممنوعات وتعقيد التعليمات والقواعد التي يجب إتباعها في المواقف الاجتماعية، وشدة العقاب في حال عدم تطبيقها ومن ثم يزيد الشعور بالضعف، كما تزيد مراقبة النفس فيما بعد، وتضعف قدرته على التعبير التلقائي عن نفسه ورغباته مما يزيد في تجنبه للمواقف الاجتماعية و ينشأ عنده الرهاب الاجتماعي (المالح، 1995، 133-138).

6: النظرية الاجتماعية والثقافية:

في الحقيقة أن هناك العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، التي تساهم في نشوء حالات الرهاب

الاجتماعي، وذلك من خلال القيم الاجتماعية التي يغرسها المجتمع في الفرد، ومن بين العوامل الاجتماعية السلبية نذكر عدم وجود فرص التعبير عن الذات وعدم التأكيد على أهمية الفرد وتشجيعه على تنمية وتحقيق شخصيته كذلك المجتمع العدواني الانتقادي الذي لا يقبل الفرد، ويتهكم عليه و يسخر منه، له دور في نشأة الرهاب الاجتماعي.

كما أن سياسة التمييز العنصري تتسبب في نشأة الرهاب الاجتماعي، فلقد أكدت الدراسات أن سياسة التفرقة الاجتماعية واضطهاد الملونين والأقليات الأخرى في المجتمعات الغربية يؤدي إلى زيادة الرهاب الاجتماعي (السيبي، 61، 2006).

سادسا: معدل انتشار الرهاب الاجتماعي:

في الحقيقة لا أحد يملك مناعة ضد الرهاب الاجتماعي، فالمطلع على الدراسات يجد أن حالات الرهاب الاجتماعي واسعة الانتشار، بشكل متفاوت بين المجتمعات، حيث تلعب العوامل التربوية والاجتماعية والثقافية دورا كبيرا في هذا الانتشار، وطريقة إجراء الدراسات وغيرها من الأسباب.

وقد دلت دراسة ميدانية أمريكية في (1982)، والتي أجريت في ثلاث مدن أمريكية أن انتشار الرهاب الاجتماعي خلال سنة أشهر هو حوالي (2%) من السكان وتدل إحدى الدراسات أن (8%) من المرضى الذين يشكون من حالات الخوف في مشفى (المودزلي) للطب النفسي بلندن لديهم حالات الرهاب الاجتماعي.

وتدل الدراسات العيادية أن حالات الرهاب الاجتماعي تنتشر أكثر في الطبقات المتقفة والميسورة ماديا، وقد يرتبط ذلك بالقدرة على طلب العلاج، وتوفر الإمكانات المعنوية والثقافية والمالية وغير ذلك. وفي المجتمعات النامية ودول العالم الثالث ربما يكون انتشار حالات الرهاب الاجتماعي أكثر، وقد يعود ذلك إلى أن أهمية الفرد وارهائه وفرص التعبير عن ذاته هي بشكل عام أقل بروزا أو احتراما مقارنة مع المجتمع الغربي (المالح، 103، 1995-105).

ويرى شابمان وزملاؤه (1995) chapman et al، أن الرهاب الاجتماعي أكثر انتشارا بين الإناث عن الذكور وتتراوح النسبة بين (3) من الإناث إلى (2) من الذكور، وتكون المعدلات أعلى بين الأفراد الأصغر سناً، وغير المتزوجين والأقل تعليماً، والذين ليس لديهم عمل ثابت، والأفراد الذين ينتمون إلى مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض، ويرتبط اضطراب الرهاب الاجتماعي باضطرابات السلوك والتقدير الضعيفة في المدرسة، والأداء الرديء في العمل والتفاعل الاجتماعي المنخفض والصحة البدنية المعتلة (الدسوقي، 11، 2004-12).

وفي دراسة ستين (2000) stien بلغت نسبة الأفراد الذين تم تشخيصهم وفق محكات تشخيص الإصدار الرابع (DSM-IV) كمرضى بالرهاب الاجتماعي نحو (7.2%) من أفراد العينة (عمار، 35، 2006-36).

وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع دائما، ينتشر ما بين (3%) إلى (13%) من عامة الناس، ويبلغ نسبة ما بين (10%) إلى (20%) من حالات اضطرابات القلق. ([http://www.=190](http://www.naijahteam.com/showarticle.php?id=190) 10/12/2015)

أما في العالم العربي فتذكر دراسة "الخاني وعرف" في السعودية سنة (1990) والتي أوضحت أن نسبة من يعانون من الرهاب الاجتماعي و يراجعون إحدى العيادات الخاصة تبلغ (79%) من اضطرابات الخوف عموما، كما تشير إحدى التقارير لإحدى العيادات الجامعية بالرياض بأن الطلاب الجامعيين الذين يعانون من هذا الاضطراب يشكلون (25%) من مجموع المراجعين، كما تشير إحدى الإحصاءات العيادية في المجتمع السعودي إلى أن (13%) من المرضى الذين يترددون على العيادات النفسية يعانون من الرهاب الاجتماعي مقارنة بالاضطرابات الأخرى (عبد الرحمن، 254، 2000).

ويرى "حنفي إمام ونور الرمادي" أن الرهاب الاجتماعي ينتشر لدى (3% إلى 5%) من عامة الناس ويستوي فيه الذكور والإناث، وأن الخوف من الأكل في الأماكن العامة أو الكتابة أمام الآخرين أو استخدام المراحيض العامة نادر الحدوث نسبيا على حين أن السلوك المتضمن للخوف من التحدث أمام جمع من الناس شائع الحدوث لدى مرضى الرهاب الاجتماعي (إمام، والرمادي، 220، 2001).

أما في الجزائر ربما يكون الرهاب الاجتماعي أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الشباب والبالغين في مقتبل العمر نتيجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي عرفت الجزائر لا سيما في السنوات الأخيرة إلا أنه وفي حدود علم الباحثين من خلال اطلاعهما لا توجد إحصاءات دقيقة حول هذا الأمر.

المحور الثاني: المراهقة.

تمهيد:

يمر الفرد في حياته بمراحل نمائية متعددة، ومن الثابت علميا أن كل مرحلة من هذه المراحل تتأثر بما قبلها، وتمهد لما بعدها، ومرحلة المراهقة من بين المراحل التي يمر بها الفرد وتعد مرحلة حرجة نظرا للتغيرات العديدة التي تحدث فيها، وفي هذا المحور سنتطرق للحديث عن المراهقة بشيء من الإيجاز حسب ما يخدم أغراض الدراسة الحالية، حيث سنتناول أهمية مرحلة المراهقة وتعريفها وتحديد مراحلها وأشكالها وخصائصها وأسباب المشاكل التي تحدث خلالها.

أولا: أهمية مرحلة المراهقة:

المراهقة مرحلة أساسية في حياة الإنسان، حيث ينتقل خلالها من الطفولة إلى الرشد، فالمراهق تخطى مرحلة الطفولة، ولكنه لم يصل بعد إلى مرحلة النضج الكامل، وهنا تكمن الخطورة، فهذه المرحلة مرحلة انتقال من

حال إلى حال يصاحبها تغيرات في جميع جوانب الشخصية، وهذه التغيرات تكون سريعة ومتلاحقة تفاجيء المراهق كما تفاجيء من حوله، ففي مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة تنسم حياة الطفل بالهدوء والاتزان، وعلاقاته الاجتماعية سهلة وبسيطة، فالطفل يندمج مع رفاقه، ويشترك معهم في لعبهم ولهوهم، ويكون الطفل مهتماً بالعالم الخارجي المحيط به أكثر من انشغاله بنفسه(السبتي،23،2004).

ولكن ببداية البلوغ ينتقل الفرد من طور الطفولة إلى طور المراهقة، فتحدث تغيرات في حياته نتيجة لذلك تشمل هذه التغيرات كيانه الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي، فتحول اتجاهاته وميوله وأفكاره إلى اتجاهات مختلفة ومتضاربة، حيث ينتقل من مرحلة كان معتمداً على الغير إلى طور يعتمد فيه على نفسه. (خليل،1994، 328).

ثانيا - تعريف المراهقة:

أ - التعريف اللغوي للمراهقة:

المعنى اللغوي للمراهقة هو المقاربة، فأرهفته وراهق الشيء قاربه، وهي تعني الاقتراب من الحلم. وتختلف كلمة المراهقة عن كلمة البلوغ والتي تعني التدرج نحو النضج الجنسي فقط (السبتي،2004، ص25).

ب - التعريف الاصطلاحي:

تعريف "صلاح مخيمر":

المراهقة هي الميلاد النفسي والميلاد الوجودي للعالم الجنسي وهي الميلاد الحقيقي للفرد كذات فريدة (زهران،362،1994) .

تعريف «سهير أحمد كامل»:

المراهقة هي مرحلة نمو ما بين البلوغ الجنسي واكتمال الشباب ، تكتنفها أزمات من جهة عن التغيرات الفيزيولوجية المؤدية إلى النضج الجنسي، ومن جهة أخرى عن الضغوط الاجتماعية في الحضارات المتطورة (كامل،135،1999).

تعريف «لوين Lewin»:

إنها مرحلة انتقالية من وضع معروف (الطفولة)، إلى وضع مجهول وبيئة مجهولة معرفيا (الراشدين) لا يحسن التعامل معها (قشقوش،317،1980).

تعريف «ستانلي هول Stanley Hall»:

هي فترة من العمر تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة. (السبتي، 25، 2004).

ومن خلال التعريفات السابقة للمراهقة نستنتج أن المراهقة عبارة عن مرحلة زمنية يمر بها الفرد تتميز بتغيرات على جميع جوانب الشخصية.

ثالثاً: تحديد فترة المراهقة:

تتفق آراء معظم الباحثين على أن فترة المراهقة هي تلك الفترة من العمر التي تمتد ما بين (12-21) من العمر، ويقسمها بعضهم إلى المراهقة المبكرة والوسطى، والمتأخرة وهنا سنكتفي بعرض تقسيم حامد زهران:

- مرحلة المراهقة المبكرة من سن (12-14)، وتقابل المرحلة المتوسطة.

- مرحلة المراهقة الوسطى من سن (15-17)، وتقابل المرحلة الثانوية.

- مرحلة المراهقة المتأخرة من سن (18-21)، وتقابل المرحلة الجامعية (زهران، 328، 1994)

رابعاً: أسباب مشكلات المراهق:

يصاحب التكيف في أية مرحلة من مراحل العمر نوع من التوتر العصبي، فالتكيف يحتاج إلى تعديل في عادات الفرد واتجاهاته، فقد يجد المراهق أن العادات التي اعتاد عليها في فترة الطفولة، أصبحت لا تناسبه الآن، وبالتالي يسعى المراهق إلى تبني عادات جديدة تتلاءم مع وضعه الحالي، ويمر خلال ذلك بتوترات عصبية، تجعل مرحلة المراهقة بمثابة أزمة بالنسبة للمراهق والمجتمع المحيط به، خاصة في بدايتها ثم تخف حدة هذه الأزمة تدريجياً إلى أن يصل المراهق السوي في نهايتها إلى درجة كافية من الاتزان الانفعالي وتنشأ هذه الأزمة من تضافر عوامل جسمية ونفسية واجتماعية مختلفة تؤدي إلى وجود مجموعة من المشاكل لدى المراهق، ومن بين هذه العوامل نذكر الآتي:

1. التغيرات الجسمية والفسيولوجية السريعة والمفاجئة في شكل المراهق وحجمه ومظهره وحركته ورجبته الزائدة في الأكل.
2. ظهور مجموعة من الدوافع الجديدة والغريبة تسبب له الكثير من الحيرة والارتباك، فالمراهق يرغب في الاستقلال وفي تحقيق ذاته، وهي دوافع قد تلاقي رفضاً من قبل الأسرة والمجتمع مما قد يسبب له صراعات نفسية شتى.
3. اضطراب المراهق إلى التخلي عن كثير مما اكتسبه من عادات واتجاهات، وإلى تعلم أدوار جديدة مختلفة.

4. موقف الكبار وأسلوب معاملتهم له، وما يحيطونه به من قيود يراها تعسفية أو لا معنى لها، فإن تصرف كالأطفال سخروا منه، وإن تصرف كالكبار ضحكوا عليه وإن اقترب من جماعة الكبار أعرضوا عنه، وإن ارتد عن جماعة الصغار لم يرحبوا به، كل ذلك يجعله يشعر أنه غريب على عالم الصغار ودخيل عن عالم الكبار (راجح، 1993، 532).

إجراءات الدراسة الميدانية:

1. منهج الدراسة:

نظرا لتعدد المناهج في إجراء البحوث في العلوم الإنسانية، فإن طبيعة الدراسة وموضوعها الهدف منه هو الذي يحدد طبيعة المنهج المستخدم، حيث اقتضت هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي.

2. مجتمع الدراسة:

يشمل مجتمع الدراسة تلاميذ المرحلة الثانوية في السنة الثانية ثانوي في كل من ثانوية فاطمة الزهراء وثانوية سعدي الصديق حيث يبلغ العدد الإجمالي للطلاب كما يأتي:

- في ثانوية فاطمة الزهراء: 218 تلميذاً.

- في ثانوية سعدي الصديق: 1152 تلميذاً.

- وبلغ العدد الكلي لطلاب السنة الثانية كما يأتي:

- في ثانوية فاطمة الزهراء: 512 تلميذاً.

- في ثانوية سعدي الصديق: 408 تلاميذ.

وقد تم اختيار هاتين الثانويتين وفق الطريقة العشوائية البسيطة.

3. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (293) تلميذاً من تلاميذ السنة الثانية ثانوي، وتم إختيارهم بأسلوب غير عشوائي وبطريقة العينة القصدية وهذا بناء على يأتي:

- تم اختيار تلاميذ السنة الأولى ثانوي تجنباً لوجود الاضطرابات الانفعالية لدى تلاميذ السنة الأولى التي يمكن أن يسببها الانتقال إلى من مرحلة التعليم المتوسط إلى مرحلة التعليم الثانوي، كذلك تفادياً للقلق والخوف والضغطات التي تنتج عن الاستعداد لامتحان البكالوريا لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي.

● خصائص العينة:

حسب متغير الجنس:

جدول رقم 01: يوضح خصائص العينة من حيث متغير الجنس

النسب المئوية	العدد	الجنس
39.24%	115	ذكور
60.76%	178	إناث
100%	293	المجموع

يتضح من خلال الجدول رقم (01) أن التلاميذ من جنس الإناث بلغت نسبتهم (60.76%) أكثر من عدد التلاميذ من جنس الذكور، حيث بلغت نسبتهم (39.24%).

- حسب متغير العمر: تتراوح أعمار أفراد العينة من 16 إلى 18 سنة.

4. أدوات الدراسة:

لأجل تحقيق الأهداف المراد الوصول إليها اعتمدت هذه الدراسة على الأداة الآتية:

مقياس الرهاب الاجتماعي:

أعد هذا المقياس رولين ووي (1994) Roulin wee وذلك لقياس الرهاب الاجتماعي والقصور في العلاقات ويتكون المقياس من (36) عبارة، ويوجد أمام كل عبارة اختياران هما "نعم" و"لا" ويطلب من المفحوص أو المفحوصة أن يختار واحدة منهما والتي تتفق مع مشاعره وتصرفاته في مواقف الحياة المختلفة، ويصلح هذا المقياس للتطبيق على الأفراد بدءاً من عمر (12) عاماً، ولقد قام بترجمته إلى اللغة العربية "مجدي محمد الدسوقي" في البيئة المصرية، ولقد وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن أن يجيب المفحوص أو المفحوصة عن كل بند بإجابة واحدة من بين اختيارين هما "نعم"، "لا" ويعطى للمفحوص أو المفحوصة درجة واحدة إذا كانت الإجابة "نعم" وصفرًا إذا كانت الإجابة "لا" مع ملاحظة أن العبارات التي تحمل الأرقام (3،7،14،16،17،27،28،33) تصحح في الاتجاه العكسي، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص أو المفحوصة على المقياس، والدرجة المرتفعة تشير إلى أن الفرد يعاني من الرهاب الاجتماعي والعكس صحيح.

تصحيح المقياس:

تم استخدام مقياس ثنائي الإجابة (نعم، لا)، للتعبير عن مشكلة الرهاب الاجتماعي، ويمكن تقدير النتائج كما يأتي: 1 - (0 - 0.33)، وتقدر بدرجة منخفضة، 2 - (0.34 - 0.66) وتقدر بدرجة متوسطة، 3 - (0.67 فأعلى) وتقدر بدرجة مرتفعة.

وقد قام مترجم المقياس بحساب صدقه باستخدام الصدق التلازمي فكان معامل الارتباط يساوي (0.57) وهودال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) كما استخدم الصدق التمييزي فجاءت قيمة النسبة الحرجة (23.67) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، أما ثباته فقد تم حسابه باستخدام طريقة إعادة إجراء الاختبار فكان معامل الارتباط قدره (0.896) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، أيضاً تم استخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ فجاءت قيمته (0.92) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) (الدسوقي، -25، 2004، 33)، (أنظر الملحق رقم 01).

أما بالنسبة للبيئة الحالية فقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية حيث تم استخدامه في رسالة الماجستير تحت عنوان الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات (دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات وغير المدمنين) من إعداد «ابريعم»، حيث قامت الباحثة بتطبيقه على عينة تتكون من (80) طالبا من الجنسين ومن مختلف الكليات، تراوحت أعمارهم بين (20-50 سنة)، بمتوسط عمري مقداره (31.81) سنة، وانحراف معياري مقداره (9.03) سنة، تم اختيارهم بطريقة عرضية من جامعة الشيخ العربي التبسي- تبسة، وقد تم حساب صدق المقياس وثباته كالآتي:

أ. صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) حيث قامت الباحثة بأخذ (27%) من أعلى درجات المقياس و (27%) من أدنى درجات المقياس لعينة من (80) فرداً، وهذا بعد ترتيب هذه الدرجات تصاعدياً فتصبح لدينا مجموعتان تتكون كل مجموعة من (22) فرداً لأن (22 × 0.27 = 80)، ومنه نأخذ (22) فرداً من المجموعة العليا و (22) فرداً من المجموعة الدنيا، ثم نستعمل أسلوباً إحصائياً ملائماً وهو اختبار "ت" لدلالة الفرق بينهما، وهذا باستخدام نظام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss, 20)). وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول الآتي:

جدول رقم (02): يبين قيمة "ت" لدلالة الفرق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في مقياس الرهاب الاجتماعي.

مستوى الدلالة	«ت»	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المجموعات	مقياس الرهاب الاجتماعي
**0.01 دال	14.09	1.41	3.77	22	المجموعة الدنيا	
		7.40	18.54	22	المجموعة العليا	

*تعني أنها دالة إحصائياً.

ويتبين من الجدول رقم (02) أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يعني أن المقياس تتوفر فيه القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا وعليه فالمقياس يعتبر صادقاً فيما يقيسه، وتم حساب ثباته باستخدام معامل الثبات ألفا كرونباخ حيث تم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.73) وهو دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- اختبار 'ت' لدلالة الفروق بين العينات المستقلة.

عرض النتائج ومناقشتها:

1- عرض النتائج:

سيتم عرض النتائج بدءاً بنص الفرضية والطريقة الإحصائية المستخدمة لاختبار صدق هذه الأخيرة.

عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

- نص الفرضية الأولى:

« توجد درجة مرتفعة من الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين ».

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة على مقياس الرهاب الاجتماعي، وبعد المعالجة الإحصائية بنظام (SPSS,20) تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (03) : يوضح درجات الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة الرهاب الاجتماعي
01.83	34.06	

يتضح من الجدول رقم (03) أن المتوسط الحسابي لدرجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين قد بلغ (34.60) بانحراف معياري قوامه (01.83) وهو يعبر عن مستوى متوسط من الرهاب الاجتماعي.

- نص الفرضية الثانية:

” توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين“.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ”ت“ لتحديد الفروق بين الذكور والإناث في درجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، وتحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول الآتي:

جدول رقم (04): يوضح نتائج اختبار «ت» لدلالة الفروق في درجة الرهاب الاجتماعي بين الذكور والإناث من المراهقين

نوع العينة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	«ت»	مستوى الدلالة
الذكور	115	34.73	01.75	291	14 .0	غير دالة عند 0.01
الإناث	178	34.51	01.88			

يتضح من الجدول رقم (04) المتعلق باختبار ”ت“ لإيجاد الفروق بين الذكور والإناث في درجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين أن قيمة ’ت‘ المحسوبة تساوي (14 .0) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني أنه لا يمكن اعتبار عامل الجنس كمؤشر للتأثير في حدوث الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين حيث يعاني المراهقون الذكور والإناث من الرهاب الاجتماعي بنفس الدرجة تقريباً.

2- مناقشة النتائج:

- مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

إن البيانات المتحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الأولى بحساب المتوسط الحسابي

والانحراف المعياري لدرجات الرهاب الاجتماعي والموضحة في الجدول رقم (02)، تظهر أن قيمة المتوسط الحسابي متوسطة، مما يشير إلى وجود درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين.

وترجع الباحثة هذه النتيجة بالاعتماد على أدبيات الدراسة إلى أن الرهاب الاجتماعي اضطراب يبدأ في الظهور عادة في مرحلة المراهقة، فكما ورد في تصنيف الرابطة الأمريكية للطب النفسي أن الرهاب الاجتماعي يبدأ عادة في مرحلة المراهقة المبكرة. كما أنه في هذا الإطار ورد في التصنيف العاشر لمنظمة الصحة العالمية أن هذا الاضطراب يبدأ غالبا في مرحلة المراهقة.

وعلى العموم فإن ما توصلت إليه الباحثة من أن درجة الرهاب الاجتماعي مرتفعة لدى المراهقين تدعمها دراسة «ورسلان» إلى أن حوالي (47%) من المرضى بالرهاب الاجتماعي ذكروا أن الأعراض بدأت لديهم في سن المراهقة (العنبي، 26، 2005).

كما أن هذه النتيجة التي توصلت إليها الدراسة تتسق مع ما أشار إليه « معوض خليل » عندما حدد موضوعات الخوف في مرحلة المراهقة والتي من بينها المخاوف ذات الصلة بالعلاقات الاجتماعية مثل خوف المراهق من عدم قدرته على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين (خليل، 72، 1994).

مناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

إن البيانات المتحصل عليها من خلال عرض النتائج الخاصة بالفرضية الثانية باستخدام اختبار «ت» لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور والإناث على مقياس الرهاب الاجتماعي والموضحة في الجدول رقم (04)، تظهر أن قيمة «ت» غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير بوضوح إلى أن المراهقين الذكور والإناث يعانون من الرهاب الاجتماعي بنفس الدرجة تقريبا، أي أن متغير الجنس لا يؤثر أو يميز أفراد العينة في درجة الرهاب الاجتماعي عن بعضهم .

وهذه النتيجة تتسق مع ما أشار إليه كل من « حنفي إمام ونور أحمد الرمادي» أن الرهاب الاجتماعي ينتشر لدى (3 إلى 5%) من الناس ويستوي فيه الذكور والإناث .

وتختلف نتيجة هذه الفرضية مع ما وصلت إليه بعض الدراسات الميدانية التي بحثت الفروق بين الجنسين في الرهاب الاجتماعي، فقد كشفت دراسة أجراها «وتسن وستاين وكسيلر ، Wittchen , stein , Kessler, 1999» على المراهقين وصغار الراشدين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (14-42 سنة) على أن نسبة الرهاب الاجتماعي بلغت (9.5%) بين الإناث و(4.9%) بين الذكور، كما أشارت دراسة إزجيك وزملائه، 2001 على عينة من طلاب جامعيين بالهند أن الرهاب الاجتماعي بلغ لدى الإناث (9.8%) ولدى

الذكور (9.4%)، كذلك توصلت دراسة « ميريكانجاس وزملائه 2002, Merikangas et al » على عينة تكونت من (591) فردا تتراوح أعمارهم ما بين (18-19 سنة) في سويسرا، أن الإناث أعلى معدلات في الرهاب الاجتماعي من الذكور (البناء، وعبد الخالق، ومراد، 2006، 296-297).

وعلى العموم ترى الباحثة أن الرهاب الاجتماعي هو: اضطراب يبدأ في سن المراهقة إذ هو أحد المشكلات التي تتسم بها هذه المرحلة الهامة في حياة الفرد وبالتالي فكلا الجنسين من المراهقين معرض للإصابة به، وليس هو حكر على أحد الجنسين، إذ حاول العديد من العلماء كشف أسباب هذا الاضطراب وكل منهم أعطى أسباباً معينة على حسب الخلفية النظرية التي يعتمد عليها وعلى المدارس النفسية التي ينتمي إليها، وهذا ما أشرنا إليه في الإطار النظري للدراسة.

وفي هذا المقام ترجح الباحثة طرح نظرية العوامل الأسرية من أن السبب الرئيس لهذا الاضطراب يعود إلى الأسلوب الخاطئ في التنشئة الاجتماعية والأساليب التربوية غير الملائمة التي يتبعها الوالدان في التربية مثل إطلاق الصفات والصاق النعوت بالطفل، كذلك كثرة الأوامر والنواهي والممنوعات خاصة، وأن المجتمع الجزائري يعاني من هذه المعضلة الخطيرة التي تتعلق بعدم احترام المراهقين، سواء أكانوا ذكراً أم إناثاً على حد سواء، وطردهم من مجالس الكبار بطريقة قاسية، كذلك شدة العقاب والتحقير أمام الآخرين مما يزيد من الشعور بالضعف، ومن مراقبة النفس وتضعف القدرة لديهم على التعبير التلقائي، مما يزيد في تجنبه للمواقف الاجتماعية، خاصة وأن مرحلة المراهقة هي مرحلة حرجة تمتاز بعدة تغيرات على جميع الجوانب ويصبح تعامل الأسرة مع المراهق صعباً نوعاً ما.

كذلك فإنه من الممكن أن يعود السبب إلى اختلاف نتيجة الدراسة الحالية مع الدراسات التي توصلت إلى وجود فروق بين الإناث والذكور في درجة الرهاب الاجتماعي إلى التغير السريع الذي شهدته الجزائر في الأونة الأخيرة، فالجميع يعرف أن الجزائر قد مرت بفترة عصيبة جداً ابتداء من تسعينيات القرن الماضي، تميزت بهمجية دموية لم تعرفها البلاد من قبل، مما ساهم إلى حد كبير في تبديد الكثير من القيم وتبدلها، واضطرابات العلاقات الإنسانية والشعور بالرهاب الاجتماعي، حيث إن هذه التغيرات أدت إلى تأثيرات خطيرة على شخصية الفرد وعلاقته بالآخرين، فأصبح الفرد يهاب من الانخراط في العلاقات الاجتماعية أو على مواصلة الانخراط في علاقاته السابقة، وبالأحرى أصبح يخاف ويتوقع أن الآخر دائماً سوف يؤذيه وبالتالي لم يعد عامل الجنس مؤشراً للتأثير في درجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين.

التوصيات:

- في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي يمكن تقديم التوصيات الآتية:
1. توعية المراهقين بطبيعة مشكلة اضطراب الرهاب الاجتماعي الذي قد يتعرضون له.
 2. تبصير الوالدين باضطراب الرهاب الاجتماعي، وتوضيح أثره على سلوك أبنائهم المراهقين .
 3. تعزيز الروح الاجتماعية من خلال العلاقات الاجتماعية وإتاحة الفرصة لها في المشاركة في أوجه النشاط الاجتماعي.
 4. تخليص المراهقين من الخوف من المواقف الاجتماعية، وذلك بمساعدتهم على النضج النفسي والفكري.
 5. تشجيع اندماج المراهقين مع الكبار، من خلال تبصير الراشدين بضرورة تقبل المراهقين ومساعدتهم على الاندماج في عالمهم، والكف عن سياسة النقد والتوبيخ أمام الآخرين.
 6. حث المؤسسات التعليمية على عقد المحاضرات التي تشرح للطلاب طبيعة اضطراب الرهاب الاجتماعي وكيفية علاجه بالطرق العلمية السليمة.
 7. حث الأساتذة والأخصائيين النفسيين في الثانويات على تلمس حالات الرهاب بين الطلاب واتخاذ الإجراءات لمساعدة الطالب على مواجهة هذا الاضطراب.
 8. الاهتمام بدور وسائل الإعلام في نشر الوعي بين المراهقين بطبيعة اضطراب الرهاب الاجتماعي وأسبابه وطرق علاجه.

خاتمة:

يتضح من العرض السابق أن درجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين متوسطة، وتمّ تفسير هذه النتيجة بالاعتماد على الإطار النظري للدراسة، أيضا بالنسبة للفروق بين الذكور والإناث في درجة الرهاب لدى المراهقين، فقد أوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة هذا الاضطراب لدى أفراد عينة الدراسة. ومن ثم فإنه من الأهمية أن يتم نشر الوعي بين تلاميذ المرحلة الثانوية عن اضطراب الرهاب الاجتماعي وماله من آثار سلبية على التوازن النفسي والاجتماعي لديهم وما يصاحبه من اضطرابات نفسية، وهذا من خلال إعداد برامج إرشادية، وأيام دراسية، ومؤتمرات علمية في الجامعة.

وفي الختام نود أن نشير إلى أن هذه الدراسة محاولة للتعرف إلى درجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، فنتائجها غير نهائية، وتبقى بحاجة إلى مزيد من التقصي والدراسة، من أجل التحكم أكثر في الظروف المحيطة بالبحث بغية التأكد أكثر من النتائج للاستفادة منها خاصة في ظل التحديات التي تواجه المراهقين في عصر العولمة.

المراجع العربية:

- ابريغم، سامية(2008). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات (دراسة مقارنة بين عينة من مدمني المخدرات وغير المدمنين)،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر
- إمام،حنفي محمود، والرمادي نور أحمد(2001).الصحة النفسية والاضطرابات النفسية،مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة.
- بارلو، ديفيد(2002). مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية،ترجمة صفوت فرح،مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة.
- البناء، حياة خليل، وآخرون(2006).القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت،دورية دراسات نفسية،(المجلد السادس عشر،العدد الثاني)،القاهرة.
- خليل،معوض(1994).سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة،ط3،دار الفكر العربي،القاهرة.
- الدسوقي،مجدي محمد(2004). مقياس الرهاب الاجتماعي، مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة.
- راجع، أحمد عزت(1993).أصول علم النفس، دار المعارف،القاهرة.
- زهران، حامد عبد السلام(1994).علم نفس النمو الطفولة والمراهقة،عالم الكتب،ط5،القاهرة.
- السبتي،خولة بنت عبد الله (2004).مشكلات المراهقة الاجتماعية والنفسية والدراسية،رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم الخدمة الاجتماعية، جامعة الملك سعود،السعودية.
- السبيعي، عبد الله،2006،إن كنت خجولا عالج نفسك بنفسك(وسائل علمية للتخلص من الخجل والرهاب الاجتماعي)، مكتبة الملك فهد الوطنية،الرياض.
- سليمان،صبحي(2007).تغلب على الخوف والخجل والقلق، دار الأمل للنشر والتوزيع،مصر.
- الشيخ، رواء ناطق صالح (2011).قياس الرهاب الاجتماعي لدى مستخدمات المحادثة عن طريق الإنترنت(chat)،مجلة القادسية للعلوم الإنسانية،(المجلد الرابع عشر،العدد الرابع)، بغداد.
- عبد الرحمن،محمد السيد(2000).علم الأمراض النفسية والعقلية الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

- العنبي، كتاب بن عقيلان (2005). الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية.
- عكاشة، أحمد (د.ت). الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عيد، محمد إبراهيم (2002). الهوية القلق والإبداع، دار القاهرة، القاهرة.
- غانم، محمد حسين (2007). دراسات في الشخصية والصحة النفسية، الجزء الثاني، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
- فايد، حسين (2001). الاضطرابات السلوكية (تشخيصها-أسبابها-علاجها)، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- فرغلي، علاء (2005). المرض النفسي بين العلم والخرافة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- قشقوش، إبراهيم (1980). سيكولوجية المراهقة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- كامل، سهير أحمد (1999). سيكولوجية نمو الطفل، دراسة نظرية وتطبيقات عملية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
- كريم، عادل شكري (2005). المخاوف المرضية قياسها وتصنيفها وتشخيصها، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- المالح، حسان (2005). الخوف الاجتماعي (الخلج)، ط2، دار الإشرافات، دمشق.
- محمد، عادل عبد الله (2000). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، دار الرشد، القاهرة.
- وليم، ماسترز، و ورفل وسيبيتز (1998). المراهقة والبلوغ، دار المناهل للطباعة والنشر، بيروت.
- يحيى، محمد لطفي محمد (2003) استخدام السيكدراما في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، مصر.

المراجع الأجنبية:

- André C, et Légeron P, 1995,la peur des autres – trac-timidité et phobie sociale ,paris ,Odile Jacob,.
- Luis,Véreau et Christine Mirabel, 2003,psychothérapie des phobies, paris, Dunod.

مواقع الانترنت:

<http://www.hawahome.com/vb/T2708.html> 232015/12/ 1- (2015/12/10
190=<http://www.naijahteam.com/showarticle.php?idd>

قائمة الملاحق

مقياس الرهاب الاجتماعي

إعداد: رولين ووي Raulin Wee

تعريب وتقنين: د. مجدي محمد الدسوقي

بيانات أولية:

العمر:

الجنس:

تعليمات:

يعرض عليك فيمالي مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة و يوجد أمام كل عبارة اختياران هما: * نعم ، * لا * .

المرجو منك:

- أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (×) تحت *نعم* إذا كانت العبارة تنطبق عليك ، أو بوضع علامة (×) تحت *لا* إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك .
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .
- ومما يجب التأكيد عليه أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة، تستخدم في أغراض البحث العلمي فقط .

وشكرا على تعاونك

م	العبارات	نعم	لا
1	أحب البقاء في الفراش حتى لا أرى أي شخص.		
2	أستمتع بالوحدة .		
3	أفضل عادة أن أكون بصحبة الأصدقاء عن أكون وحيدا.		
4	عند دخولي حجرة مكتظة بالناس، أشعر برغبة ملحة في أن أرحل على الفور .		
5	يمثل التفاعل أو التواصل مع الآخرين عبئا نفسيا عليّ.		
6	لا أشعر بالاسترخاء إلا إذا كنت بمفردي.		
7	أعتقد أنني أستمتع بالتعامل مع نوعيات مختلفة من الناس.		
8	أبتعد عن الآخرين بقدر الإمكان.		
9	أفعل هواياتي المفضلة بمفردي.		
10	أخبر الآخرين أنني لست على ما يرام، لأتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام.		
11	الوقت الذي أشعر فيه بالارتياح تماما هو ذلك الوقت الذي أكون فيه بمفردي.		
12	وجود الآخرين حولي يجعلني قلقا.		
13	أفضل تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين.		
14	أفضل السفر مع الأصدقاء عن السفر بمفردي.		
15	أفضل الذهاب إلى السينما بمفردي.		
16	استمتع دائما بوجودي مع الآخرين.		
17	أفضل الخروج مع الأصدقاء عن الاعتكاف في البيت.		
18	عندما أتحدث مع الآخرين تملكني رغبة في التوقف عن الكلام والابتعاد عنهم.		
19	أجد صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية وثيقة مع الآخرين.		

		أغادر الاجتماعات و الاحتفالات دون وداع أصدقائي.	20
		حتى عندما أكون في حالة نفسية جيدة، أفضل أن أكون بمفردي عن أكون مع الآخرين	21
		أتمنى مرور اليوم سريعا حتى أصبح بمفردي .	22
		أتمنى لو تركني الناس بمفردي.	23
		أشعر بالأمان عند ما أكون بمفردي .	24
		عند ما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في الرحيل .	25
		أحتاج غالبا أن أكون بمفردي تماما لعدة أيام .	26
		أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين .	27
		أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين .	28
		عندما أقرر أن أكون مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد .	29
		يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين، لذلك لا أفضل التواجد معهم	30
		أعتبر نفسي شخصا منعزلا أو وحيدا .	31
		أتمنى أن أكون بمفردي أو وحيد ا معظم الوقت .	32
		أستطيع التواصل بسهولة مع الآخرين .	33
		أتجنب المواقف التي تفرض عليّ التفاعل الاجتماعي .	34
		أشعر بالارتباك عند ما أعرف أنني موضع ملاحظة من الآخرين .	35
		أشعر بالتوتر عند ما أتحدث أمام الآخرين .	36