جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها

سهى محمود يوسف طويل

رسالة ماجستير

القدس– فلسطين

1442هـ/2021م

مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها

إعداد:

سهى محمود يوسف طويل

بكالوريوس علم نفس/ جامعة بيرزيت – فلسطين

المشرف الرئيس: د. سهير الصباح

قدمت هذه الرسالة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية/ مسار العلاج النفسي/ كلية الصحة العامة – عمادة الدراسات العليا– جامعة القدس

1442هـ/ 2021م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج الصحة النفسية المجتمعية

إجازة الرسالة

مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها

اسم الطالبة: سهى محمود يوسف طويل

الرقم الجامعي: 21710029

المشرف: د. سهير الصباح

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2021/8/2 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: د. سهير الصباح التوقيع:
2. ممتحناً داخلياً د. منى حميد التوقيع:
3. ممتحناً خارجياً د. كامل كتلو التوقيع:

القدس – فلسطين

1442هـ/2021م

الإهداء

إلى من بهم أعلو.. وعليهم أرتكز.. إلى مثلي الأعلى في الحياة.. أمي وأبي

إلى إخوتي وأخواتي.. إلى عائلتي..

إلى زوجي..

إلى الأصدقاء والزملاء..

إلى من تلقيت منهم النصح والدعم

إلى جميع من ساعدني في إتمام وإنجاح هذه الدراسة

أهدي لكم هذا العمل المتواضع

سهى محمود يوسف طويل

الشكر والعرفان

بعد شكر الله عز وجل على إنجاز هذا الجهد المتواضع، أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى مشرفتي الدكتورة سهير الصباح على جهدها ووقتها وعلمها الذي لم تبخل بهم، ولتوجيهاتها وسعة صدرها لإخراج هذه الرسالة بشكلٍ أفضل.

وأتشرف بتقديم الشكر لأعضاء اللجنة التي قامت بمناقشة الرسالة، وأشكر أساتذتي في الجامعة الدكتورة نجاح الخطيب والدكتورة منى حميد على وجه الخصوص على قدموه من مساعدة علمية، وأساتذة وإدارة كلية الصحة العامة على ما قدموه من مساعدة علمية خلال مسيرتي الدراسية.

وللأهل والأصدقاء ولكل من ساندني لإنجاز هذه الرسالة

كل الشكر والمحبة إليكم جميعاً

سهى محمود يوسف طويل

إقرار

أُقر أنا معدة هذه الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: سهى محمود يوسف طويل

سهى محمود يوسف طويل

التاريخ: 2/8/ 2021

المُلَخّص:

هدفت هذه الدّراسة إلى التَّعرف على مدى انتشار أعراض الرُّهاب الاجتماعي لدى طلبة الصّف العاشر والحادي عشر في مدارس القدس وضواحيها، وأجريت في العام الدراسي 2021/2020، تكوّنت عينة الدّراسة من (1153) طالباً وطالبة من الصّف العاشر والحادي عشر في مدارس القدس وضواحيها (المدارس الخاصّة، والحكوميّة التّابعة للسّلطة الفلسطينيّة)، وقد تمّ استخدام المنهج الوصفيّ: دراسة مقطعية، وقامت الباحثة باستخدام مقياس الرّهاب الاجتماعي (Social Phobia Inventory) من إعداد Connor et al. 2000، حيثُ تمت ترجمته إلى اللغة العربيّة وتقنينه بحساب صدقه وثباته من قِبل الباحثة.

وأظهرت نتائج الدّراسة أنّ درجة انتشار أعراض الرّهاب الاجتماعي لدى طلبة الصّف العاشر والحادي عشر في مدارس القدس وضواحيها قد بلغت (24.5%) وهي تعتبر درجة عالية. حيث أن النسبة المئوية لأولئك الذين تعتبر نسبة انتشار الرّهاب الاجتماعي لديهم شديدة هي (2.2%)، ونسبة (22.3%) لمن لديهم رهاب اجتماعي متوسط، و(75.5%) لمن لا يوجد لديهم رهاب اجتماعي.

كما أظهرت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة احصائياً في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (العمر، الصف، المدرسة، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات)، بينما توجد فروق في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها ومتغيرات (الجنس، الدخل الشهري للوالدين، والحالة الاجتماعية للوالدين). حيث كانت الفروق لصالح الإناث لمتغير الجنس، وكانت الفروق للدخل الشهري للوالدين بين (دون 2500 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (دون

2500 شيكل)، وبين (2500–5000 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (2500–5000 شيكل)، وفيما يتعلق بالحالة الاجتماعية للوالدين فقد كانت الفروق بين (مطلقان) و(متزوجان) لصالح (مطلقان)، وبين (أحد الوالدين متوفي) و(متزوجان) لصالح (أحد الوالدين متوفي).

كما قامت الباحثة بعمل تحليل ميل الانحدار لفحص تأثير متغيرات (الجنس، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، الحالة الاجتماعية للوالدين) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها، وتبين من نتيجته أنه يوجد تأثيراً إيجابياً لمتغيرات (الجنس، مكان السكن، الحالة الاجتماعية للوالدين)، وتأثيراً عكسياً لمتغير (الدخل الشهري للوالدين) أي أنه كلما اتجهنا للإناث، وللمدن، وكان أحد الوالدين متوفي وقل الدخل الشهري للوالدين زاد ذلك من مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

وبناءً على نتائج الدّراسة أوصت الباحثة إلى أن هناك حاجة إلى الاهتمام بالطلبة الذين تظهر لديهم أعراض الرهاب الاجتماعي من قبل المعلمين والأخصائيين النفسيين في المدرسة، وتحويلهم للتدخل والعلاج المناسب، كما أن هناك حاجة للعمل على توعية الأسر وخاصة الوالدين بأهمية عدم التمييز بين الذكور والإناث، وأهمية المساواة في المعاملة بين الأطفال من خلال عقد ورش توعوية.

الكلمات المفتاحية: الرهاب الاجتماعي، أعراض الرهاب الاجتماعي، طلبة الصف العاشر والحادي عشر.

The prevalence of social phobia symptoms among students of the tenth and eleventh grades in Jerusalem and its suburbs.

Prepared by: Suha Tawil

Supervisor: Dr. Suhair Al-Sabbah

Abstract:

This study aimed to identify the extent rate of social phobia among the students of the tenth and eleventh grades in Jerusalem and its suburbs. It was examined in the academic year of 2020/2021 on (1153) male and female students of the tenth and eleventh grade of the schools of Jerusalem and its suburbs (private and public schools that belong to the Palestinian Authority). The study used the descriptive approach: Cross Sectional study, and the Social Phobia Inventory prepared by Connor et al. 2000. The researcher translated the research into Arabic and codified it for its validity and reliability.

The study's results showed that the prevalence of social phobia symptoms among students of the tenth and eleventh grades in Jerusalem's schools and its suburbs reached (24.5%), which is considered high. The prevalence of severe social phobia was (2.2%), (22.3%) for moderate social phobia, and (75.5%) were without social phobia.

Also, the results of the study showed no statistically significant relationship between the prevalence of social phobia symptoms among tenth and eleventh grade students in Jerusalem's schools and its suburbs and the variables (age, grade, school, place of residence, number of brothers and sisters), while there are differences of the prevalence of social phobia symptoms among students of the

tenth and eleventh grades in Jerusalem and its suburbs and variables (gender, parents' monthly income, and parents' marital status).

The differences were in favor of females for the variable of sex, and the differences in the parents' monthly income were between (below 2500 NIS) and (5000 NIS and above) in favor of people who gain below 2500 NIS, and (2500-5000 NIS) and (5000 NIS and above) in favor of people (2500 NIS). -5000 shekels), and with regard to the parent marital status, the differences between (divorced) and (married) were in favor of (divorced), and between (one of the parents is dead) and (married) in favor of one of the parents is dead.

The regression analysis was done to check the relationship between independent variables (sex, parents' monthly income, place of residence, parents' marital status) and prevalence of social phobia symptoms among young students the tenth and eleventh in Jerusalem and its suburbs. The result found that these variables together have an effect on the dependent variable (the prevalence of social phobia symptoms among students of the tenth and eleventh grades in Jerusalem and its suburbs). It was found that there was a positive effect of the variables (sex, school type, place of residence) and an adverse effect of the variable (monthly income of parents).

That is, the more we turn to females and private schools, and the lower monthly income of the parents, this increases prevalence of social phobia symptoms among young students the tenth and eleventh in Jerusalem and its suburbs.

Based on the study's results, the researcher recommended that there is a need to pay attention to students who show symptoms of social phobia – by the teachers and school psychologists, and to refer them for appropriate intervention and treatment.

Also, there is a need to work on educate families, especially parents, about the importance of non-discrimination between males and females, and the importance of equality of treatment between children, through conducting awareness workshops.

Key words: Social phobia, Social phobia symptoms, tenth and eleventh grade students.

الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميته

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أسئلة الدراسة

6.1 فرضيات الدراسة

7.1 حدود الدراسة

8.1 مصطلحات الدراسة

1.1 المقدمة

يتميز اضطراب الرهاب الاجتماعي كونه اضطراباً من الاضطرابات التي تؤثر على الفرد في جميع جوانب حياته الاجتماعية، التي تعد جزءاً مهماً من حياة أي إنسان في وقتنا الحاضر، بحيث أن لها الدور المهم في تكوين وصقل شخصيته، خاصة في بدايات مراحله العمرية الأولى، وأي خلل يحدث مع الفرد خلال هذه المراحل فإنه يؤثر تأثيراً كبيراً على مستقبله، وقد يؤدي إلى ظهور اضطرابات ومشاكل عديدة تجعل الفرد يعاني من مشاكل نفسية قد تعزله عن مجتمعه، ومن هذه الاضطرابات أو المشاكل التي قد تؤثر على الفرد في مستقبله وتحد من قيامه بدوره فيه هو الرهاب الاجتماعي الذي يضع حداً لقدرة الفرد على تواصله مع مجتمعه بشكل سوي.

فيعد الرهاب الاجتماعي من الاضطرابات التي تظهر أعراضه بشكل مباشر على الأشخاص المصابين به كالقلق، والتوتر والتعرق وتسارع نبضات القلب والتلعثم واحمرار الوجه وغيرها من الأعراض التي تدفع الفرد إلى الابتعاد عن المواقف الاجتماعية وعدم الانخراط بها، كما أنه قد يبقى الرهاب الاجتماعي مرافقاً للفرد لفترة طويلة من حياته الأمر الذي يؤثر عليه في تفاعله مع محيطه (المومني، وجرادات، 2011).

"ففي اضطراب الرهاب الاجتماعي يكون الفرد فيه خائفاً أو قلقاً أو يتجنب التفاعلات الاجتماعية والمواقف التي تنطوي على إمكانية التعرض للتدقيق. وتشمل هذه التفاعلات الاجتماعية مثل مقابلة أشخاص غير مألوفين، والمواقف التي قد يلاحظ فيها الفرد وهو يأكل أو يشرب، والمواقف التي يؤدي فيها الفرد أمام الآخرين، الفكرة المعرفية هي أن يتم تقييمك بشكل سلبي من قبل الآخرين، عن طريق الإحراج أو الإذلال أو الرفض أو الإساءة للآخرين." (الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، ص190).

كما يعتبر اضطراب الرهاب الاجتماعي هو ثالث أكبر الاضطرابات شيوعاً بين عامة السكان بعد الاكتئاب الشديد وإدمان الكحول (Hajure et al. 2020).

ويمثل الرهاب الاجتماعي حوالي (30–40%) من الاضطرابات العصابية وأكثرها شيوعاً في مراحل نمو الإنسان المختلفة كما يحتل هذا الرهاب موقعاً هاماً في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية (ICD–10) الصَّادر عن مُنظَّمة الصِّحَّة العالميَّة (WHO, 1992). كما يُصنَّف ضمن اضطِّرابات القلق التي وردت في الدَّليل التَّشخيصي والإحصائي الخامس (DSM–V) الصَّادر عن الجمعيَّة الأَمريكيَّة للطِّبِّ النَّفْسي (تلاحمة، 2017).

كما يعاني (13%) من مراجعي العيادات النفسية في المجتمع العربي من أعراض الرهاب الاجتماعي، بحيث ينتشر بين الأفراد في سن عمر الخامسة عشر حتى الثلاثين، وهي المرحلة العمرية التي تمثل عملية البناء النفسي والعقلي والاجتماعي للفرد وقمة عطائه الفكري (ابريعم، 2016).

وأشارت دراسة استطلاعية في مدينة الرياض إلى تقارب في نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي حيث بلغت (4.6%) لدى عينة من المراهقين، و(5%) لدى الأطفال و(4.9%) لدى الشباب (الحسن، 2020).

ويُقدّر معدل انتشار الرهاب الاجتماعي في الولايات المتحدة بنسبة (7%) تقريباً، وتقدّر نسبة انتشاره حول العالم بين (0.5% – 2.0%)، ومتوسط انتشاره في أوروبا هو (2.3%)، ويتراوح معدل انتشاره لكبار السن من (2%) إلى (5%) بشكل عام، كما يبلغ متوسط العمر عند ظهور أعراض الرهاب الاجتماعي في الولايات المتحدة هو (13) عاماً، (75%) من الأفراد تتراوح أعمارهم بين (8) و(15) عاماً (DSM – 5, 2013).

وهناك العديد من الأسباب التي تلعب دوراً مهماً في تشكيله، ومنها على سبيل المثال تربية الأهل لأبنائهم التي لها الأثر المهم على تطوير الرهاب لدى الأبناء، فالطريقة التي يُعامل بها الطفل من صد وردع وجزر وتخويف قد يؤدي إلى تطور الرهاب لديه فيما بعد (أبو فرحة، 2000).

بحيث أن سوء معاملة الآباء والأمهات، واستخدامهم للعقاب الجسدي القاسي، وصرامتهم في المعاملة، تساهم في ظهور أعراض الرهاب الاجتماعي لدى الأفراد، إضافة إلى أن الأفراد الذين يتعرضون للقسوة وسوء المعاملة أمام الآخرين يؤدي ذلك إلى شعورهم بالذل والإهانة، مما يؤثر على شخصياتهم، وعلى نموهم الفكري والاجتماعي، كما أن الحماية الزائدة تؤدي أيضاً إلى ظهور أعراض الرهاب الاجتماعي (الحجري، 2014).

ونظراً لأن للرهاب الاجتماعي الأثر الكبير على حياة الفرد وعلى تفاعله مع محيطه وعلى مستقبله، وفي ظل انتشار وسائل التواصل الاجتماعي التي قد تؤدي إلى عزل الفرد عن بيئته ومجتمعه مما قد يساعد في ظهوره فستتطرق الباحثة في هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

2.1 مشكلة الدراسة

تمثلت مشكلة الدراسة في معرفة مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها، بحيث لاحظت الباحثة من خلال انخراطها في الميدان، على وجود أعراض للرهاب الاجتماعي لدى الأفراد، الأمر الذي يجعل من الضروري البحث في انتشار وشيوع أعراض الرهاب الاجتماعي، وبناءً على ذلك قامت الباحث بالاطلاع على الدراسات السابقة، ووجدت أن

هناك نقصاً في الدراسات التي تبحث في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في المجتمع الفلسطيني وخاصة في مدينة القدس وضواحيها – حسب علم الباحثة، ومن هنا تنبثق مشكلة الدراسة والتي تتمثل بالسؤال الرئيس وهو:

"ما مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها؟"

3.1 أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

1.تركز هذه الدراسة على شريحة مهمة من شرائح المجتمع وهم طلبة الصف العاشر والحادي عشر، بحيث تعتبر هذه الشريحة من أهم الشرائح التي يمكن دراستها نظراً للكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية التي يمكن أن تظهر فيها، والتي تؤثر على شخصية الفرد ومستقبله فيما بعد.

2. كما تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التي ألقت الضوء على مصطلح الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر والتي لم يسبق أن تم تطبيق مثلها في مدينة القدس – حسب علم الباحثة–.

الأهمية التطبيقية:

1. تدريب مرشدي المدارس على آليات التعرف على أعراض الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة.

2. عمل ورشات توعية في المدارس حول الرهاب الاجتماعي لأهالي الطلبة، وتوعيتهم أيضاً للتوجه إلى المؤسسات التي تهتم بالمشاكل السلوكية لدى الأبناء.

3. عمل ورشات توعية حول الرهاب الاجتماعي من خلال المقابلات والبرامج التلفزيونية.

4.1 أهداف الدراسة

1. التعرف على مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

2. التعرف على الفروق في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

3. التعرف على الفروق في مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدراسة: (الجنس، العمر، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

4. التعرف على الفروق في مدى انتشار التجنب كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدراسة: (الجنس، العمر، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

5. التعرف على الفروق في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدراسة: (الجنس، العمر، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

5.1 أسئلة الدراسة

1. ما مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها؟

2. هل توجد فروق في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين)؟

3. هل توجد فروق في مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدراسة: (الجنس، العمر، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين)؟

4. هل توجد فروق في مدى انتشار التجنب كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدراسة: (الجنس، العمر، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين)؟

5. هل توجد فروق في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدراسة: (الجنس، العمر، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين)؟

6.1 فرضيات الدراسة

1.لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغير العمر.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الصف.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغير المدرسة.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الدخل الشهري للوالدين.

6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغير مكان السكن.

7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغير عدد الأخوة والأخوات.

8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين.

7.1 حدود الدراسة

الحدود المكانية: تم اجراء الدراسة في مدارس القدس وضواحيها (المدارس الخاصة، والمدارس الحكومية التابعة للسلطة الفلسطينية).

الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة في العام الدراسي للفصل الاول 2021/2020.

الحدود البشرية: تشتمل على طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدراس القدس وضواحيها (المدارس الخاصة، والمدارس الحكومية التابعة للسلطة الفلسطينية).

8.1 مصطلحات الدراسة

أعراض الرهاب الاجتماعي: تنقسم أعراض الرهاب الاجتماعي إلى أعراض معرفية وسلوكية وفسيولوجية، بحيث تتمثل الأعراض المعرفية بأفكار الفرد عن ذاته وتقييماته لها، بحيث يتوقع الفرد أن يظهر بأفضل صورة أمام الآخرين ولكن مع توقع استهجانهم له، وتتمثل أيضاً الأعراض المعرفية في الانزعاج من النقد والملاحظات السلبية، إضافة إلى انشغال الفرد بالمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق لديه، أما الأعراض

السلوكية فيتبنى فيها الأفراد سلوكيات يحاولون فيها التحكم في المواقف التي يتعرضون لها، لكي يقللوا من مستوى القلق، مثل: الهدوء، وقلة الحديث، ومحاولة الهروب وتجنب المواقف الصعبة. كما يحاول الأفراد اتباع سلوكيات مرتبطة بالتقييم السلبي وتهدف إلى تجنب حدوث نتائج سلبية مثل: تقليل التواصل البصري مع الآخرين أثناء الموقف الاجتماعي، وإمساك الأشياء بقوة وذلك لإخفاء ارتجاف اليدين، أما الأعراض الفسيولوجية فتتمثل باحمرار الوجه، وارتعاش اليدين، والغثيان، والتعرق، وسرعة نبضات القلب، وضيق التنفس، بحيث يُعطي الأفراد الذين لديهم هذه الأعراض أهمية كبيرة كونها تكون محل ملاحظة الآخرين، ويقومون بتفسيرها على أنها مؤشرات لفشلهم في تحقيق المستوى الذي يرغبون فيه من الأداء الاجتماعي (غزو، وآخرون، 2015).

الرهاب الاجتماعي: "هو اضطراب يكون الفرد فيه خائفاً أو قلقاً أو يتجنب التفاعلات الاجتماعية والمواقف التي تنطوي على إمكانية التعرض للتدقيق. وتشمل هذه التفاعلات الاجتماعية مثل مقابلة أشخاص غير مألوفين، والمواقف التي قد يلاحظ فيها الفرد وهو يأكل أو يشرب، والمواقف التي يؤدي فيها الفرد أمام الآخرين، الفكرة المعرفية هي أن يتم تقييمك بشكل سلبي من قبل الآخرين، عن طريق الإحراج أو الإذلال أو الرفض أو الإساءة للآخرين". (DSM-5 ، ص190).

اجرائياً: هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الرهاب الاجتماعي (Social Phobia Inventory) من إعداد (Connor et al. 2000)، فإذا كانت درجة الرهاب الاجتماعي لدى المستجيب (20 فأقل)، فإنه لا يوجد رهاب اجتماعي، وإن كان من (21-30) فلديه رهاب اجتماعي خفيف، ومن (31-40) رهاب اجتماعي متوسط، ومن (41-50) رهاب اجتماعي شديد، ومن (51 وأكثر) رهاب اجتماعي شديد جداً.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

2.2 اضطرابات القلق

3.2 الفوبيا أو الرهاب

4.2 الرهاب الاجتماعي

4.2.1 بداية الرهاب الاجتماعي

4.2.2 مدى انتشار الرهاب الاجتماعي

4.2.3 أعراض الرهاب الاجتماعي

4.2.4 أسباب الرهاب الاجتماعي

4.2.5 تشخيص الرهاب الاجتماعي

4.2.6 النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي

5.2 الدراسات السابقة

6.2 تعقيب على الدراسات السابقة

7.2 الإطار المفاهيمي

1.2 مقدمة

يتناول هذا الفصل مفاهيم الدراسة، والأدبيات والنظريات والدراسات السابقة التي تناولت موضوع انتشار الرهاب الاجتماعي، وعلاقته بالمتغيرات المختلفة.

2.2 اضطرابات القلق

تعتبر اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، أو التي تحدث بشكل متكرر (Azab et al. 2019) بحيث يشير التقدير العالمي أن (24.9%) من البالغين يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي (Ghazi et al. 2019)، والتي تظهر من خلال اضطرابات المزاج، واضطرابات في التفكير والسلوك والنشاط الفسيولوجي. ومن الأنواع الرئيسية لاضطرابات القلق: اضطراب الهلع (Panic disorder)، واضطراب القلق العام (Generalized anxiety disorder)، والرهاب المحدد (Specific Phobia)، الرهاب الاجتماعي (Social phobia)، واضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder)، واضطراب التوتر الحاد (Acute stress disorder) ، واضطراب التوتر ما بعد الصدمة (Post-traumatic stress disorder). ويعتبر الفرد مشخص باضطراب القلق في حال استمرت الأعراض لديه لمدة لا تقل عن ستة أشهر على الأقل، وصعوبة في التحكم في هذا القلق، وكحد أدنى يرتبط القلق بثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية لمدة 6 أشهر على الأقل: الأرق، والشعور بالضيق أو القلق، والإرهاق بسهولة، وصعوبة التركيز، والتهيج، وتوتر العضلات، واضطراب في النوم (Azab et al. 2019).

3.2 الفوبيا أو الرهاب

تم اشتقاق كلمة فوبيا من كلمة يونانية والتي يُعنى بها الخوف المبالغ فيه، بحيث تعبر عن نوع معين من الرهبة والقلق والرعب المرتبط بأشياء أو أماكن أو مواقف أو تجارب معينة (الجرواني والعطار،2014).

كما يعرف الجرواني والعطار (2014) أن الرهاب: هو خوف مرضي لا عقلاني ولا يستند إلى أساس واقعي، ويكون خوف دائم من موقف أو موضوع غير مخيف بطبيعته ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، وبالتالي تؤدي بالفرد الذي يعاني منها إلى تجنب المواقف المخيفة.

كما يطلق عليه اضطراب القلق الاجتماعي (المزمن)، الذي يُعنى به أنه الفرد المصاب به يعاني بقدر كبير من الخوف في حالة اجتماعية واحدة أو أكثر، مما يسبب ضائقة كبيرة وضعف القدرة على العمل في بعض أجزاء الحياة اليومية على الأقل (السوالقة والحوسني، 2018).

ويعرّف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس الرهاب بأنه: "خوف ملحوظ أو قلق حول شيء أو موقف محدد (مثلاً: الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم)، ويحرض دائماً التعرض للشيء أو الموقف الرهاب خوفاً أو قلقاً مباشراً، ويجري تجنب فعال للشيء أو الموقف الرهابي أو بخلاف ذلك قد يجرب تحمّله مع قلق أو خوف شديد، الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي، وللسياق الثقافي والاجتماعي، ويكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر، ويسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى". (DSM-5، ص92).

4.2 الرهاب الاجتماعي

"في اضطراب الرهاب الاجتماعي يكون الفرد فيه خائفاً أو قلقاً أو يتجنب التفاعلات الاجتماعية والمواقف التي تنطوي على إمكانية التعرض للتدقيق. وتشمل هذه التفاعلات الاجتماعية مثل مقابلة أشخاص غير مألوفين، والمواقف التي قد يلاحظ فيها الفرد وهو يأكل أو يشرب، والمواقف التي يؤدي فيها الفرد أمام الآخرين، الفكرة المعرفية هي أن يتم تقييمك بشكل سلبي من قبل الآخرين، عن طريق الإحراج أو الإذلال أو الرفض أو الإساءة للآخرين". (DSM-5، ص93).

كما يعرَّف في التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية (ICD-10) بأنه: "الخوف من التدقيق من قبل الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. وعادةً ما يرتبط الرهاب الاجتماعي الأكثر انتشاراً بانخفاض احترام الذات والخوف من النقد. وقد يظهر على شكل شكوى من احمرار الوجه أو رعشة اليد أو الغثيان أو الرغبة بالتبول، ويقتنع المريض أحياناً بأن أحد هذه المظاهر الثانوية لقلقه هو المشكلة الأساسية. وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلع (ICD-10، ص306).

وتعرفه الصفتي (2018) بأنه حالة من الخوف المفرط والمتكرر في المواقف الاجتماعية والمصاحب بأعراض فسيولوجية مثل (التلعثم، والخجل، والتعرق)، وأعراض انفعالية مثل (القلق، والارتباك مع الخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين ونقص الثقة في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها مع أشخاص غير مألوفين أو مصدر سلطة) وأعراض سلوكية مثل (تجنب المواقف الاجتماعية أو الانصراف منها، إدارة الوجه أثناء الحديث) وهذه المخاوف ترتبط بـ (الأسرة والدراسة والزملاء ومواقف الحياة العامة).

ويعرفه الركيبات (2015) أنه استجابة انفعالية ومعرفية لموقف يتوقع أن يكون مؤذياً أهم ما يميزه حضور الآخر أو توقع حضوره وبالتالي التأثير السلبي على عمليات التفاعل الاجتماعي.

ويعرفه المالح (1995) هو ظهور أعراض القلق المتعددة في المواقف الاجتماعية، ويرافقه التجنب أو الهروب من هذه المواقف لما تسببه من ألم وتوتر نفسي شديدين الذي يتولد داخل الإنسان نتيجة لهذه المواقف، وفي بعض الأحيان لا يهرب الإنسان من هذه المواقف، ويحاول جاهداً البقاء فيها ولكن بتوتر وجهد كبيرين، وقد يحاول انتظار الفرصة المناسبة للانسحاب، ويهرب مباشرة فور ظهورها مما يساعده على التخفيف من توتره.

4.2.1 بداية الرهاب الاجتماعي:

إن معظم الدراسات التي أجريت حول العالم أشارت إلى أن متوسط بداية الاضطراب كان ما بين الثالثة عشر والرابعة والعشرين، ورأت أنه من النادر أن يصاب الأشخاص بهذا الاضطراب بعد عمر الخامسة والعشرين. بحيث أن الأشخاص الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي لا يعرفون متى بدأ هذا الاضطراب بالظهور لديهم، فالبعض بدأ معاناته مع هذا الاضطراب في عمر مبكر دون أن يتذكر متى بدأ تحديداً، ولكنه وجد نفسه لا يستطيع التحدث مع الغرباء خارج نطاق عائلته، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أنه عادةً يبدأ في نهاية مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة، فيبدأ هؤلاء الأشخاص بعدم ممارستهم لأي نشاط أمام الآخرين، كما يحاولون تجنب نظرات الآخرين لهم (ابريعم، 2016).

4.2.2 مدى انتشار الرهاب الاجتماعي

حسب الدراسات التي اختلفت في منهجيتها بين الثقافات والحضارات المختلفة فإنها تشير إلى نسب انتشار مختلفة من دولة إلى أخرى حول انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي، بحيث بلغت في السويد (15.6%)، وفي فرنسا (7.3%)، وفي إيطاليا (6.6%)، وفي ألمانيا بلغت للفئة العمرية من (14–24)، (4.9%)

للذكور، و(9.5%) للإناث، أما في المجتمع اللبناني فقد بلغت نسبة انتشاره (1.1%)، أما في المغرب العربي (3.4%) (المومني، وجرادات، 2011).

وذكر (Hayden, 2015) في دراسته التي بعنوان Student Anxiety and Depression in Our Schools أنه وفقاً للعديد من مقالات المجلات العلمية والكتب والبحوث المهنية أنه (20–21%) من الأطفال يعانون من القلق ونادراً ما يتلقون تدخلات مناسبة للعلاج، ومن هذه الاضطرابات التي يمكن أن تصيبهم: اضطراب قلق الانفصال، اضطراب القلق العام، الرهاب الاجتماعي، رهاب محدد، اضطراب الهلع، اضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب الوسواس القهري، كما أن الأطفال الذي يعانون من اضطراب القلق استوفوا أيضاً معايير اضطراب نقص الانتباه/ فرط النشاط.

4.2.3 أعراض الرهاب الاجتماعي

تنقسم أعراض الرهاب الاجتماعي إلى أعراض فسيولوجية (جسمية)، وأعراض نفسية، بالإضافة إلى الأعراض المعرفية:

1. أعراض فسيولوجية (جسمية): والتي من أبرزها احمرار الوجه، ورعشة في اليدين، والغثيان، والتعرق الشديد، والتلعثم في الكلام، وجفاف الحلق، وألم في البطن، وتسارع نبضات القلب، وضيق النفس، وارتجاف الأطراف، وشد العضلات، والحاجة المفاجأة للذهاب للحمام (دسوقي، 2017).
2. أعراض نفسية: والتي تتمثل في الحساسية المفرطة، والخوف من التقويم السلبي وخشية الآخرين، وتجنب المواقف التي تؤدي للقلق، والضيق الانفعالي، ومصاعب واضحة في الاتصال أو

التخاطب، وتجنب أي موقف اجتماعي، وأية ظروف تتطلب التفاعل الاجتماعي، والارتباك الزائد عن الحد أثناء المقابلات الاجتماعية (ابريعم، 2016).

3. أعراض معرفية: يلعب المكون المعرفي دوراً حاسماً في استمرار الرهاب الاجتماعي، بحيث تتمثل الأعراض المعرفية بالحديث الذاتي السلبي، ووجود الأفكار الخاطئة عند الشخص إلى جانب التقييم السلبي المبالغ فيه للأداء الاجتماعي والإفراط في تحديد مستويات مرتفعة للأداء الاجتماعي الذي يجب أن يكون الفرد عليه من وجهة نظره الشخصية (السوالقة، والحوسني، 2018).

إن هذه الأعراض مترابطة مع بعضها البعض وظيفياً، فسلوكيات التجنب والهرب تقود الفرد إلى توقع التقييم السلبي وغير الحقيقي من قبل الآخرين، وبالتالي ارتفاع درجة الإثارة الجسدية لدى الفرد عند التعرض للمواقف الاجتماعية (الركيبات، 2015).

4.2.4 أسباب الرهاب الاجتماعي

للرهاب الاجتماعي عدة أسباب قد تؤدي بالفرد إلى الإصابة به ومنها:

1.أسباب جسمية:

إن شكل الجسم قد يؤدي بالإنسان إلى الإصابة بالرهاب الاجتماعي، بحيث أن وجود عوامل شخصية كالعيب الخلقي أو النفسي أو شكل الجسم أو النقص في المهارات الاجتماعية قد يكون سبباً في إصابة الفرد بالرهاب الاجتماعي (دسوقي، 2017).

بحيث أن الأمراض العضوية التي لها علاقة بشكل الجسم قد تجعل من الفرد عرضة للسخرية من الآخرين، وتؤدي به إلى الشعور بالنقص، وهذا بالتالي يجعله عرضة للنقد (حسين، وآخرون، 2017).

2. أسباب أسرية:

تلعب الأسرة دوراً مهماً في تكوين شخصية الطفل، فكيفية تعامل أفراد الأسرة معه، وطبيعة العلاقات بينه وبين أفراد عائلته تنعكس بشكل كبير على ظهور الرهاب الاجتماعي؛ فمثلاً: الحماية الزائدة للطفل تؤدي إلى تكوين شخصية اعتمادية، والنمط التسلطي في التنشئة والنقد والسخرية المستمرة للطفل يؤدي به إلى فقدان الثقة بالنفس، والتمييز بين الذكور والإناث يؤدي إلى ظهور مشاعر النقص لديهم مما يؤدي إلى ظهور الرهاب الاجتماعي عند الإناث بشكل أكبر من الذكور، كما أن المشكلات الأسرية والتي تكون بين الأبوين تؤدي إلى زيادة التوتر والقلق وتؤدي بالطفل إلى أن ينسحب تدريجياً عن التفاعلات الاجتماعية وهذا بدوره يؤدي إلى ظهور الرهاب الاجتماعي عنده (دسوقي، 2017).

3. أسباب حضارية/ ثقافية:

تعد البيئة من أهم العوامل التي تؤثر على حياة الفرد، وعلى تكوين شخصيته من خلال تفاعله معها، وتختلف المجتمعات من حيث قبولهم للسلوك الموجه من الفرد من عدم قبوله بناءً على قيمها ومعتقداتها، فبعض المجتمعات ترى بعض السلوكيات مَرَضية وهي بحاجة للعلاج على عكس مجتمعات أخرى تتقبل نفس السلوكيات وتعتبر بأنها بحاجة إلى التشجيع، كما إن العوائق الموجودة في البيئة من عوائق مادية واجتماعية واقتصادية وسياسية، تؤثر على الفرد، بحيث أنه يرى نفسه أمام مجموعة من الصراعات المتداخلة والمتوالية، وتؤثر هذه الصراعات على علاقات الفرد الاجتماعية والأسرية والإنسانية مما يؤدي

إلى زيادة القلق الاجتماعي لديه، الذي بدوره يصاحبه خوف وتوتر وتوقعات سلبية وتغيرات فسيولوجية وسلوكية (دسوقي، 2017).

إضافة إلى أن وجود مجتمع عدواني يعمل على التأثير على الفرد، فعدم تقبل الفرد والتهكم عليه والسخرية منه، وعدم وجود فرص له للتعبير عن نفسه وعدم تشجيعه على تنمية وتحقيق شخصيته له دور كبير في نشأة الرهاب الاجتماعي لدى كثير من الأفراد (مكلف، 2019).

4.2.5 تشخيص الرهاب الاجتماعي

يتضمن التشخيص معايير حسب (DSM −5)، المتعلقة باضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي):

أ. خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقباً (مثلاً، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلاً).

ب. يخاف الفرد أنه أو أنها (سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق) والتي سيتم تقييمها سلباً (أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين).

ت. يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريباً.

ث. يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد.

ج. الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي، وللسياق الثقافي والاجتماعي.

ح. يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكل نموذجي لستة أشهر أو أكثر.

خ. يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

د. الخوف، القلق، التجنب لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى.

ذ. الخوف، القلق، التجنب لا تُفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد.

ر. إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلاً، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف، والقلق، أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطاً (DSM -5، ص93-94).

4.2.6 النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي

1. النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن السلوكيات بشكل عام، والرهاب الاجتماعي بشكل خاص يتم اكتسابه من خلال الارتباط الكلاسيكي، بحيث أن الاشراط يكون من خلال اقتران موقف ما مع شيء مؤلم مما يؤدي إلى تجنب السلوك مستقبلاً (الركيبات، 2015).

بحيث كان ايفان بافلوف Evan Pavlov (1849–1939) من أوائل من تحدث عن الارتباط الكلاسيكي والعلاقة بين المثير والاستجابة، وجاء بعده واطسون الذي قام بتطبيق الارتباط الكلاسيكي على سلوك الأطفال، وذلك من خلال تعليم الطفل ألبرت الذي يبلغ من العمر (11) شهراً الخوف من مثير محايد، يتمثل في فأر أبيض ناعم الملمس، بحيث قدمه للطفل عدة مرات مصحوباً بصوت شديد ناجم عن ضرب قضيب من الحديد بمطرقة قرب رأس ألبرت، وقد كان من قبل قد سمح للطفل باللعب مع الفأر ولم يكن خائفاً منه، وبعد ذلك قام بالتجربة عليه، وقد أدى صوت المطرقة إلى شعور ألبرت بالخوف والبدء بالبكاء، كرر واطسون هذه العملية سبع مرات قبل أن يتوقف عنها، وقام بعدها بتقريب الفأر من الطفل دون إصدار صوت القضيب، وتبين أن الطفل أظهر خوفاً من الفأر، وبذلك يكون قد تعلم اشراط الخوف من الفأر، وقد لاحظ واطسون أن الطفل عمم استجابة الخوف من جميع الأشياء البيضاء ذات الفراء الناعم (أبو جادو، 2004).

مما يدل على أن نشأة الرهاب الاجتماعي تكون بسبب تعلم الفرد من المواقف السابقة والماضية في حياته، فإذا تعرض الفرد إلى تجربة أو موقف اجتماعي مؤلم ومزعج بالنسبة له، فإنه يتعلم أن هذا الموقف أو ما يشابهه هو مزعج ومؤلم، وبالتالي في حال أنه تعرض إلى ما يشابهه مرة أخرى فإنه سيكون مؤلماً ومزعجاً (كواشي، 2015).

وجاءت مشاركات دولارد وميلر Meller and Dorllard عام (1950) في أن الخوف والقلق هما دافعان متعّلمان ثانويان، ورأوا أن الطفل يكتسب القلق من والديه، وأن الوالدين لديهم القدرة على إبعاد القلق والخوف عن الأبناء أو جلبه إليهم (حجازي، 2013).

2.النظرية المعرفية:

يرى Beck (1921) أن الرهاب الاجتماعي ينتج عن الأفكار السلبية عن الذات، ونتيجة الخبرات الراهنة والمستقبل، بحيث أن إدراك الفرد السلبي عن الموقف وتقييمه الخاطئ له يؤدي للاضطراب النفسي، وغالباً ما تكون هذه الأفكار السلبية غير منطقية وواقعية، ويحكمها تفسير الشخص لها ضمن خبراته (حميدات، 2016).

وبالتالي ترى هذه النظرية أن الخوف الاجتماعي هو نتيجة لأخطاء في التقييم المعرفي للأداء الاجتماعي، فالشخص الذي يعاني من الخوف الاجتماعي يعتقد بأنه غير كفؤ في التفاعل الاجتماعي وأنه يفتقر إلى اللباقة، وبالتالي هذا يؤدي إلى تشويه أحداث الموقف الاجتماعي لكي تتماشى مع وجهة نظره وأفكاره عن نفسه، فهذه النظرية ترى أن السبب الأكثر أهمية للخوف الاجتماعي يكمن في طريقة تفكير الفرد عن نفسه وعن غيره فهو ينظر إلى نفسه نظرة سلبية ويقلل من إنجازها ونقاط القوة لها، ويضخم نقاط الضعف والقصور لديه من جهة ومن جهة أخرى يعطي للآخرين ولنظراتهم ولآرائهم أهمية كبيرة وغير واقعية مع محاولة إرضائهم بشتى الوسائل (كواشي، 2015، ص42).

يُفسّر Albert Ellis (1913–2007) الرهاب الاجتماعي من خلال نظريته الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي، بأنه يقوم على فكرة أساسية وهي أن معتقدات الفرد هي وسيط بينه وبين الأحداث أو الخبرات والنتائج الانفعالية والسلوكية، وأن المعتقدات اللاعقلانية تولد الاضطراب النفسي، وبالتالي يرى أن تلك الأفكار اللاعقلانية تشكل جزءاً من اضطرابه، بحيث أنه تسيطر على الفرد الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي أفكار بأنه إنسان مرفوض ومنبوذ وغير مقبول من الآخرين، وأنهم يلاحقونه بنظراتهم ويتابعونه حتى يسخروا منه (عبدالله وحسين، 2019).

3. نظرية التحليل النفسي:

يرى (1856–1939) Freud أن القلق لدى الفرد يظهر نتيجة وجود حالة خطرة تهدده، وتؤدي إلى ظهور القلق لديه، ولكن إذا انتهت هذه الحالة سرعان ما تبدأ أعراض القلق بالتدني أو التلاشي، ولكنها سرعان ما تعود أعراض القلق لديه إذا ظهرت هذه الحالة مرة أخرى لديه (حجازي، 2013).

يرى (1856–1939) Freud أن الرهاب الاجتماعي قد يظهر لدى الفرد نتيجة وجود العديد من الرغبات غير المرغوب فيها، فيلجأ الفرد إلى كبتها حتى ينساها، ولكن إذا فشلت الأنا في كبتها، سوف تلح هذه الرغبات بالظهور وبالتالي يتولد لدى الأنا شعور بالخوف المفرط من ظهورها، وبالتي يُسقط الفرد هذا الخوف على أي شيء أمامه، كما ترى هذه النظرية أن زيادة الخوف المرتبط بالمواقف الاجتماعية تحدث نتيجة وجود عمليات سيكولوجية ذاتية ووجود صراعات داخلية وعقد لدى الفرد (الطائي، 2018).

يرى (1870–1937) Adler أن مقارنة الأطفال بالأكبر سناً منهم يؤدي ذلك إلى شعورهم بالعجز، وهذا يؤثر عليهم في مستقبلهم، فيؤدي إلى شعورهم بالنقص الذي يحاولون تعويضه من خلال كسب حب وصداقة الآخرين، ولكن إذا فشلوا في ذلك، فإنه يؤدي إلى ظهور شعور القلق لديهم، كما يرى Adler أن القلق لدى الفرد قد ينشأ نتيجة شعوره بالنقص العضوي أو العقلي أو الاجتماعي الذي قد يصاب به في مرحلة الطفولة. أما (1885–1952) Horney فترى أن الإنسان السوي هو الذي لديه شعور بالطمأنينة، وشعور الفرد بالقلق قد يكون نتاج عدم قدرته على الوصول إلى حالة الطمأنينة هذه، والتي ترجع إلى علاقاته مع والديه، كما ترى هورني أنه قد يتولد لدى الطفل مشاعر من العداء والكراهية تجاه والديه والآخرين بسبب عدم شعوره بالحب والاحترام في سنواته الأولى، كما هذا قد يؤدي به إلى توقع الأذى والضرر من والديه والآخرين. أما (1892–1949) Sullivan فيرى أن نفسية الطفل تتأثر باستحسان

والديه لأعماله أو عدم استحسانهم لها، فاستحسان الوالدين لأعمال طفلهم يؤدي به إلى الشعور بالانشراح والراحة، وعدم استحسانهم لأعماله يؤدي إلى شعوره بالقلق، وبالتالي يؤدي هذا إلى اكتساب الطفل اتجاهاً سلوكياً محدداً يحتفظ به طوال حياته، وأي خبرة تهدد هذا النظام في المستقبل تؤدي به إلى الشعور بالقلق (حجازي، 2013).

4.نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى Bandura (1925) من خلال نظريته أن الفرد يتعلم بالملاحظة والاقتداء، فيتعلم الكثير من السلوكيات بمجرد ملاحظتها، ويشمل ذلك السلوك المرضي وخاصة الخوف، فيمكن للأطفال أن يتعلموا استجابة الخوف بناءً على استجابة والديهم المرضية له (حسن، 2016).

فلمخاوف الوالدين أثر كبير على مخاوف الفرد، بحيث أنه تربطهم علاقة قوية تجعل الأبناء تكتسب مخاوف الوالدين، بحيث أن أفراد الأسرة يقومون باكتساب المخاوف بفعل ملاحظتهم لمخاوف بعضهم البعض، وملاحظتهم لمخاوف الآخرين، وبالتالي الإصابة بالرهاب الاجتماعي يظهر نتيجة لتبني الأساليب الوالدية الخاطئة ومحاولة الاقتداء بهم في أغلب مخاوفهم الاجتماعية. كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الرهاب الاجتماعي يدفع الفرد إلى جعله شخصاً سلبياً ومعزولاً، مع تجنبه المشاركة في المواقف والمناسبات الاجتماعية، مما يؤدي به إلى منعه من محاولة تطوير قدراته وتنمية مهاراته، وبالتالي ينتج عنه ضياع حقوقه دون إبداء آرائه، فنلاحظه يمتنع عن إقامة علاقات اجتماعية طبيعية والتي تخلق لديه مصاعب حياتية وصراعات نفسية داخلية قد تؤدي إلى مضاعفات نفسية مثل الخوف والقلق والانطواء والاكتئاب، وتظهر الأعراض النفسية لمريض الرهاب الاجتماعي هنا في الخوف الزائد وتوقع الأذى من الآخرين وحدوث المصائب، وعدم القدرة على التركيز والانتباه، والإحساس المستمر بتوقع الفشل والهزيمة،

والعجز، والقلق والاكتئاب، وعدم الثقة وعدم الأمن والطمأنينة، والرغبة في الهروب، وتجنب مواجهة أي موقف مجهول من مواقف الحياة (الطائي، 2018).

5. النظرية الانسانية:

يرى (1902–1987) Rogers وهو من أصحاب النظرية الإنسانية أن القلق قد يظهر لدى الإنسان نتيجة الخوف من المستقبل، وجهله مما سوف يحدث في هذا المستقبل، كما ترى أن الخوف من فجائية حدوث الموت هو المثير الأساسي للقلق لدى الإنسان، فترى هذه النظرية أن الإنسان يعيش في قلق دائم من المواقف التي تحدث في حياته، والتي تعتبر مثيرة للقلق لديه كالرغبة في تحقيق حياة كاملة، فخوفه من احتمالية فشله وعدم قدرته على الوصول إلى الحياة التي يطمح لها يؤدي إلى شعوره بالقلق. كما أن القلق قد يحدث نتيجة نقص بعض القدرات التي لها علاقة بمشكلة في صحته أو إصابته بمرض لا شفاء منه، وقد يؤدي تقدمه في العمر أيضاً إلى شعوره بالقلق. كما ترى هذه النظرية أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته، وأن الإنسان عليه أن يسعى لكي يحقق هذا الوجود، فأي شيء يعيق الإنسان في تحقيق هدفه يؤدي إلى شعوره بالقلق (حجازي، 2013).

وهنا نرى من عرض النظريات، أن الرهاب الاجتماعي يظهر لدى الفرد بسبب العديد من العوامل التي تتخذ أكثر من جانب، فما تراه النظرية السلوكية من نشأة للرهاب الاجتماعي من خلال الاشراط الكلاسيكي، ومن خلال ما يكتسبه الفرد من والديه، أما النظرية المعرفية فترى أن الرهاب الاجتماعي يظهر لدى الفرد بسبب طريقة تفكيره السلبية عن نفسه، وبسبب إعطاءه لآراء الآخرين وتقييمهم له قيمة كبيرة، الأمر الذي يؤدي إلى تشكل الرهاب الاجتماعي لديه، أما في نظرية التحليل النفسي فترى أن زيادة الخوف المفرط من المواقف الاجتماعية يحدث نتيجة وجود عمليات سيكولوجية ذاتية ووجود صراعات

داخلية وعقد لدى الفرد والتي عانى منها في الطفولة ولم يستطع حلها في حينها، أما نظرية التعلم الاجتماعي فترى أن الرهاب الاجتماعي ينشأ لدى الفرد بسبب ملاحظته لمخاوف الآخرين وتحديداً الوالدين الأمر الذي يؤدي إلى ظهور الرهاب الاجتماعي لديه، وترى النظرية الإنسانية أن التحدث الأكبر والرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده وذاته، وأن الإنسان عليه أن يسعى لكي يحقق هذا الوجود، وأي شيء يمكن أن يعيقه قد يؤدي إلى شعوره بالقلق، وتؤكد أيضاً هذه النظرية أن القلق قد يظهر لدى الإنسان نتيجة الخوف من المستقبل، وجهله مما سوف يحدث فيه.

5.2 الدراسات السابقة

في هذا الجزء تم تناول العديد من الدراسات الأجنبية والعربية التي لها علاقة بالرهاب الاجتماعي، وتم ترتيبها من الأحدث إلى الأقدم.

ومن أهم الدراسات العربية التي تيسر للباحثة الاطلاع عليها **دراسة بركات (2020)** التي هدفت إلى معرفة مستوى رهاب السعادة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة طولكرم، ومعرفة المؤشرات الرئيسية لرهاب السعادة لدى الطلبة، كما هدفت إلى معرفة مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة طولكرم، ومعرفة المؤشرات الرئيسية للرهاب الاجتماعي لدى الطلبة، وإلى الكشف عن العلاقة بين الشعور برهاب السعادة والرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة طولكرم، والتحقق من دلالة الفروق الإحصائية في مستوى الشعور برهاب السعادة والرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة طولكرم تبعاً إلى متغيرات: الجنس، والتخصص، ومستوى التحصيل الأكاديمي، وقد تكونت عينة البحث من (423) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية تبعاً لمتغيري الجنس والجامعة بنسبة (5%) تقريباً، وقد استخدم الباحث أداتين في هذه

الدراسة: مقياس رهاب السعادة الذي قام الباحث ببنائه والذي تكون بصورته النهائية من 27 فقرة، ومقياس الرهاب الاجتماعي من إعداد رولين ووي (1994) Roulin And Wee، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تقديرات أفراد الدراسة لمستوى الشعور برهاب السعادة والرهاب الاجتماعي كان متوسطاً، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الشعور برهاب السعادة والرهاب الاجتماعي، وبينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الشعور برهاب السعادة والرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية تبعاً إلى متغيرات الجنس، والتخصص، والتحصيل الأكاديمي.

ودراسة تلاحمة (2017) بحيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي تكنولوجي، وبرنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا – الخليل، والكشف عن الرهاب الاجتماعي وتحديد مستوياته لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا، وتحديد الفروق بينهم على مقياس الرهاب الاجتماعي حسب متغير الجنس، والكشف عن الفرق في الفاعلية بين برنامج تكنولوجي وبرنامج معرفي سلوكي في التخفيف من أعراض الرهاب الاجتماعي، وقد تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على عينة الدراسة التي تكونت من (400) طالباً وطالبة (190 ذكور، و210 إناث). وتكونت عينة الدراسة النهائية من (30) طالباً من الذكور تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، تكونت كل مجموعة من (10) طلاب، تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامجاً إرشادياً تكنولوجياً، أما المجموعة الثانية فتلقت برنامجاً معرفياً سلوكياً، أما الثالثة فلم تتلقى أي برنامج إرشادي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الجنسين كانت (13.25%)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن استخدام كلاً من البرنامجين الإرشاديين اللذان تم تطبيقهما كانا أكثر فاعلية من عدم تلقي أي

برنامج في سبيل خفض أعراض الرهاب الاجتماعي، وقد كان للبرنامج التكنولوجي الفاعلية الأكبر في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي من البرنامج المعرفي السلوكي، كما أظهرت النتائج استمرار فاعلية كل من البرنامجين على قياس المتابعة الذي قام الباحث بتطبيقه بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج.

وفي دراسة (الجوحاني، ومحروس 2016)، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى انتشار وعوامل الخطر المحتملة للرهاب الاجتماعي بين طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية من الذكور في المدينة المنورة. وقد أجريت دراسة مقطعية شملت عينة تمثيلية عشوائية من الطلاب المسجلين في المدارس الحكومية المتوسطة والثانوية في المدينة المنورة طوال العام الدراسي (2014–2015). وقد شملت عينة الدراسة (425) طالب وطالبة، (258) من المدارس المتوسطة ونسبتهم (60.7%) و(167) من المدارس الثانوية ونسبتهم (39.3%)، وقد تراوحت أعمارهم بين 12–22 عاماً. وقد تم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعيSocial phobia inventory (Connor, Davidson et al, 2000)،وتم تطبيق استبيان عوامل خطر الرهاب الاجتماعي (SPRFQ). وقد شملت نتائج الدراسة أن انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية بلغ (29.5%) و(18.6%) على التوالي. وأن الرهاب الاجتماعي ارتبط بشكل كبير بالتعرض للضرب والتنمر والإذلال، وارتبط أيضاً بشكل كبير مع الشعور بالانسحاب والخوف والخجل عند مواجهة موقف جديد أو أشخاص. كما تم تحديد عوامل خطر كبيرة مهمة للرهاب الاجتماعي كتاريخ عائلي من الرهاب الاجتماعي، ومشاكل مع الآباء، وترتيب الولادة الأول، بحيث أنهم كثيراً ما يتعرضون للضرب والتسلط والإذلال والعيوب السلوكية عند مواجهة موقف جديد أو أشخاص.

أما **دراسة ابريعم (2016)** قد هدفت إلى الكشف عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث في درجة الرهاب الاجتماعي لديهم، وقد تم إجراء هذه الدراسة في مدينة

تبسة – الجزائر، وتكونت عينة الدراسة من (293) تلميذاً 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). وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى ارتفاع في مستوى الرهاب الاجتماعي نسبياً لدى المراهقين. فقد كانت قيمة المتوسط الحسابي للذكور هي (34.73)، أما لدى الإناث فكانت (34.51) مما يشير إلى وجود درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين. كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين.

ودراسة الركيبات (2015) التي هدفت إلى التعرف على درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي والتعرف على ما إذا كانت هناك علاقة بين درجة الرهاب الاجتماعي والتحصيل الدراسي أو الجنس، وقد تم إجراء هذه الدراسة في الأردن. وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية (باستخدام القرعة) بعد أن تم تحديد حجم العينة بواقع (35) طالباً و(70) طالبة، وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة ككل (105) طالباً وطالبة من الصف العاشر الأساسي المنتظمين على مقاعد الدراسة للعام الدراسي 2015/2014م في مديرية تربية البادية الجنوبية التابعة لمحافظة معان، وتراوحت أعمارهم بين (15–16) سنة. وقدتم استخدام مقياس القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) الذي أعده ليبوتز(Liebowitz, 1987) لقياس القلق الاجتماعي، وقام أبو جدي (2004) بتقنينه على البيئة الأردنية. وأظهرت نتائج الدراسة أن النسبة المئوية للرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة بلغت (15.2)، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجة الرهاب الاجتماعي ومستوى التحصيل الدراسي، ووجود فروق بين أفراد العينة في درجات الرهاب الاجتماعي تعزى للجنس وذلك لصالح الإناث.

أما **دراسة كواشي (2015)** هدفت إلى التعرف على الخوف الاجتماعي ومدى ارتباطه بالمراهقين الأيتام، وتم إجراء هذه الدراسة بدار استقبال اليتامى – بأم البواقي في الجزائر، وتم اختيار العينة بصورة قصدية والتي ضمت مراهقين أيتام مقيمين في دار استقبال اليتامى وهم ذكرين وأنثى تتراوح أعمارهم من(14) سنة إلى (21) سنة. أما أداة الدراسة فقد تم استخدام دراسة الحالة والتي تشتمل على المقابلة العيادية نصف موجهة والملاحظة العيادية، بالإضافة إلى مقياس الرهاب الاجتماعي والذي أعده رولين ووي سنة (1994)، والذي يتكون من (36) عبارة أمام كل عبارة اختياران هما "نعم" و "لا"، ويصلح هذا المقياس على الأفراد بدءاً من 12 سنة والذي ترجمه إلى اللغة العربية الدسوقي (1996). وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الحالتين الأولى والثانية يعانيان من درجة عالية من الخوف، وذلك بسبب فقدان الأب منذ 10 سنوات، ومن خلال أسلوب المعاملة الوالدية السلبية وترك الأم لهما يعيشان في دار استقبال اليتامى. أما الحالة الثالثة فقد ظهر عليها درجة متوسطة من الخوف الاجتماعي من خلال درجاتها في المقياس ونستنتج من أن المراهق اليتيم يعاني من خوف اجتماعي.

وفي **دراسة للحجري (2014)** والتي قد هدفت إلى التعرف على بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلاب جامعة نزوى في سلطنة عمان، وقد تكونت العينة من (290) طالباً وطالبة من الطلبة الملتحقين بكليات جامعة نزوى في سلطنة عمان للعام الدراسي (2012–2013)، وتم الاستعانة بمقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى(NEO–(Costa and McCrae, 1992) من تعريب الكلبانية (2006) المكونة من(60) فقرة، إضافة إلى مقياس الرهاب الاجتماعي والذي شمل (42) فقرة. أما نتائج الدراسة فقد كانت كما يلي:

سجلت سمة يقظة الضمير أعلى المستويات تلاها المقبولية أو الطيبة ثم الانبساطية، وحصلت سمة الانفتاحية على متوسط المستوى، بينما جاءت سمة العصابية في أدنى مستوى. أما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلاب جامعة نزوى كان منخفضاً، فقد حصل بعد التجنب على متوسط حسابي (2.54) بانحراف معياري (0.623)، بينما حصل بعد الخوف على متوسط حسابي (2.53) بانحراف معياري (0.614)، ونال بعد التغيرات الجسمية على متوسط حسابي (2.26) بانحراف معياري (0.784)، وأما المجموع الكلي للمقياس حصل على متوسط حسابي (2.50) بانحراف معياري (0.591).

وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سمة العصابية وبعدي التجنب والخوف، وإجمالي الرهاب، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين سمة العصابي وبُعد التغيرات الجسمية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين سمة الانفتاحية وبُعد الخوف وإجمالي الرهاب، وعلاقة سالبة بين يقظة الضمير وبُعد التجنب، وعلاقة سالبة بين سمة الطيبة وبُعدي التجنب والخوف وإجمالي الرهاب.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى، ما عدا بعد العصابية فقد كان الذكور أكثر عصابية.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي.

أما في دراسة أبو قورة (2012) فقد هدفت هذه الدراسة إلى تطوير برنامج إرشادي سلوكي معرفي واستقصاء فاعليته في تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى الطالبات، وقد تم إجراء هذه الدراسة في عمان – الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (12) طالبة من طالبات الصفين التاسع والعاشر في مدارس الكلية العلمية الإسلامية – الجبيهة، ممن حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الدراسة للرهاب الاجتماعي، حيث خضعن إلى برنامج إرشادي جمعي مكون من (11) جلسة، موزعة على ستة أسابيع بواقع جلستين

أسبوعياً. ومدة كل جلسة تتراوح من (60–90) دقيقة بمتوسط (75) دقيقة. وتم تطبيق استراتيجيات تدريبية سلوكية معرفية، بإعطاء التعليمات، ولعب الدور، والنمذجة، والتغذية الراجعة، والاسترخاء، بالإضافة إلى التعاطف واستبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى غيرها تتم بالعقلانية. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α=0.01) بين متوسطات درجات الأفراد في القياسات القبلية والبعدية والتتبعية، أي فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة الدراسة واستمرار هذه الفاعلية طوال فترة متابعة (ثلاثة أسابيع).

ودراسة شاهين وجرادات (2012) التي هدفت إلى مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة المراهقين، وقد تم إجراء هذه الدراسة في الكرك – الأردن، وتكون مجتمع الدراسة من (45) طالباً وطالبة في الصفوف التاسع إلى الثاني عشر وهم من التابعين لمدرسة البطريركية اللاتينية في الكرك/الأردن وقد تم تقسيمهم عشوائياً إلى ثلاثة مجموعات، مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، حيث تكونت كل مجموعة من (15) طالباً وطالبة، وقد تلقت إحدى المجموعتين التجريبيتين برنامج علاج عقلاني انفعالي سلوكي، بينما تلقت الأخرى برنامج تدريب على المهارات الاجتماعية. أما المجموعة الضابطة فلم تتلق أي برنامج علاجي. بحيث طبق عليهم مقياسان أحدهما لقياس الرهاب الاجتماعي والآخر لقياس قلق التفاعل الاجتماعي. وقد أظهرت النتائج أن كلاً من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتدريب على المهارات الاجتماعية كان أكثر فاعلية من عدم المعالجة في تخفيض الرهاب الاجتماعي وقلق التفاعل الاجتماعي وكانت الفروق دالة إحصائياً (α=0.05). ولم تختلف فاعلية أي من الأسلوبين العلاجيين باختلاف الجنس ولم يوجد بينهما فروق ذات دلالة إحصائية.

ومن أهم الدراسات الأجنبية التي تيسر للباحثة الاطلاع عليها، دراسة نورهيزان وغازي وعبد الرازق وعبد القادر وباوباید وحسن وحسان 2019 (Norhizan, Ghazi, Abdalrazak, Abdalqader, Baobaid, Hasan and Hassan) بحيث هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى انتشار الرهاب الاجتماعي وعلاقاته بين طلاب الجامعات في إحدى الجامعات الماليزية. وقد تكونت عينة الدراسة من (674) طالباً جامعياً، بحيث تم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي Social phobia inventory المكون من (17) فقرة، ومقياس رونبرغ **Rosenberg** لتقدير الذات (1965)، وتم استخدام استبيانات شكل الجسم Body Shape Questionnaires التي تتكون من (34) عنصراً، وتم استخدام اختبار إدمان الانترنت الذي وضعه يونج Young (1996) Internet Addiction Test. وتلخصت نتائج هذه الدراسة بانتشار الرهاب الاجتماعي المتوسط والشديد بين الطلاب (43.9%) و(19.1%) على التوالي. وقد كانت غالبية المبحوثين من الإناث (77.0%) ومن الكليات غير الطبية (59.2%). وخرجت الدراسة بنتيجة وهو أن انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلاب الجامعات الخاصة يتأثر بشكل أساسي باحترام الذات والقلق بشأن شكل الجسم وإدمان الانترنت.

ودراسة ديسالجن وجيتنت، وتادي 2019 (Desalegn, Getinet and Tadie) التي هدفت إلى تقييم الرهاب الاجتماعي والعوامل المرتبطة به بين طلاب الجامعات في إثيوبيا للمساهمة في محاولة ضمان الرعاية المثلى للطلاب، وقد تكونت عينة الدراسة من (503) طالباً، وقد كان متوسط أعمارهم 22.17 (± 10). وقد كان من بين المشاركين 362 ذكراً ونسبتهم (72%)، و(472) غير متزوجين ونسبتهم (93.8%)، و(289) قادمون من المسكن الريفي ونسبتهم (57.5%)، وأكثر من الخمس تتراوح أعمارهم بين (18–21) عاماً ونسبتهم (43.3%)، وكان (185) من طلاب السنة الثالثة ونسبتهم

(36.8%). وتم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي (Connor and Davidson at el, 2000) Social Phobia Inventory، وقد تلخصت نتائج الدراسة بأن 84 (16.7%) من الطلاب يعانون من رهاب اجتماعي بسيط، وكان لدى 47 (9.3%) من الطلاب رهاب اجتماعي معتدل، وكان لدى 19 (3.8%) و7 (1.39%) من الطلاب رهاب اجتماعي شديد وشديد جداً على التوالي. وبالتالي أظهرت هذه الدراسة أن انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي بين المشاركين بلغ (31.2%).

أما في دراسة **أكانيمي ويوندي 2019 (Akinyemi and Yewande)** فقد قامت هذه الدراسة بدراسة تأثير الجنس والدين على انتشار الرهاب الاجتماعي بين المراهقين في المدرسة في ولاية أوسون، نيجيريا. وقد تكونت عينة الدراسة من (200) مراهق من المدرسة تراوحت أعمارهم بين (12–19) سنة. بحيث تم استخدام الاستبيان كأداة للدراسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لا تأثير معنوي لكل من الجنس والدين على انتشار الرهاب الاجتماعي بين المراهقين في المدرسة، على الرغم من وجود دليل على الرهاب الاجتماعي بينهم، بحيث أن الغالبية (39%) و(30%) و(16%) من المستجيبين لديهم رهاب اجتماعي خفيف أو متوسط أو شديد على التوالي ولكن دون أن يكون هناك تأثيراً للجنس أو الدين على انتشاره.

وفي دراسة **يوفارج وجيريابا، وبريان، ويماني، وسايا، وسوبيثا 2018 (Yuvaraj,Giriyppa Kumar, Priyan, Yamini,Saya Kumar, Subitha)** فقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى انتشار الرهاب الاجتماعي والعوامل المرتبطة به بين المراهقين الذين يذهبون إلى المدرسة في ريف بودوتشيري.، وقد تكونت عينة الدراسة من (1018) مراهقاً من المدرسة من ديسمبر (2017) إلى يناير (2018)، بحيث أن (738) مراهقاً والذي يمثلون نسبة (72.5%) من العينة ينتمون إلى مرحلة المراهقة المبكرة (10–13 سنة)، و(520) كانوا ذكوراً ويمثلون نسبة (51.1%) ، و(557) كانوا يدرسون في

الطبقة الوسطى ويمثلون نسبة(54.7%)، و(931) من الهندوس ويمثلون نسبة (91.5%)، و(978) لديهم أشقاء وبلغت نسبتهم(96.1%). وقد تم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي Social Phobia Inventory. وقد أشارت النتائج إلى أنه كان هناك رهاب اجتماعي بين المراهقين بنسبة(22.9%). وكان انتشار الرهاب الاجتماعي الخفيف (18%)، ورهاب اجتماعي معتدل (4%)، والرهاب الاجتماعي الحاد (0.7%)، أما الرهاب الاجتماعي الخفيف فقد كان (0.2%). وقد وجدت هذه الدراسة أن وجود الرهاب الاجتماعي كان مرتبطاً بارتفاع العمر، والجنس الأنثوي، ونقص خدمات الاستشارة والزيارات المتخصصة في المدرسة. وبالتالي أشارت هذه الدراسة إلى أن واحداً من كل خمسة مراهقين معرض لخطر الإصابة بالرهاب الاجتماعي.

ودراسة أرشانا، وبرساد، وجابين، 2017 (Archana S, Prasad K N, Jabeen) التي هدفت إلى معرفة معدل انتشار ومحددات الرهاب الاجتماعي بين أطفال المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين (11) و(16) عاماً في المناطق الريفية في منطقة رامناجارا، كارناتاكا في الهند، وقد تم استخدام استبيان شبه مفتوح لمقابلة أطفال المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين (11) و(16) عاماً في مبنى المدرسة، فقد تم جمع البيانات مع كل طفل على حدة من قبل المحققين بعد الحصول على موافقة من المدير. وقد كان العدد الإجمالي للطلاب هو (446) طالباً تم مقابلتهم. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه من بين (446) طالباً، كان هناك (232) من الذكور، و(214) من الإناث. وقد كان معدل انتشار الرهاب الاجتماعي هو (39.7%)، وقد كانت النتيجة أعلى عند الإناث (47.7%)، والفئة العمرية من 11–13 سنة (43.4%). وقد كان لعدد الأشقاء ونوع الأسرة، والنشاط البدني، والرياضة، واليوغا، والتأمل لها تأثير على انتشار الرهاب الاجتماعي عند الذكور والإناث. وفي النهاية كان معدل انتشار الرهاب الاجتماعي

اثنين من كل خمسة مراهقين، وربع المراهقين لديهم رهاب اجتماعي معتدل، وقد كانت المحددات المهمة هي العمر ونوع الأسرة، واليوغا.

أما عن **دراسة كورفيلا وسوبرامونيام 2017 (Kuruvila and Subramoniam)** فقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وفهم أهمية الرهاب الاجتماعي للمراهقين في منطقة ثويوديور جرامابانشايات، كاروناجابالي في الهند. وقد تكونت عينة الدراسة من (70) مبحوثاً من المراهقين من الفئة العمرية من(13–15) سنة من السكان. وتم استخدام الاستبيان والمقابلة كأداة للدراسة، وتم جمعها من خلال مراقبة الباحث. وقد تلخصت نتائج الدراسة في أن غالبية المستجيبين ليس لديهم رهاب اجتماعي، وجزء منهم لديهم بمستوى معتدل، وجزء لديهم بدرجة شديدة وكان معظم المستجيبين من الإناث.

وفي دراسة سوهيندا، وسامباث 2016 (Soohinda and Sampath) فقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى الانتشار والارتباطات الاجتماعية والديموغرافية والضعف الاجتماعي الأكاديمي المرتبط بالرهاب الاجتماعي بين طلاب المدارس الثانوية (فئة المراهقين) في الهند. وقد تكونت عينة الدراسة من (628) طالباً من مدرستين الذين تراوحت أعمارهم بين (13–17) عاماً، وتم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي Social Phobia Inventory (SPIN)، كما تم إجراء مقابلات مع الذين أظهروا نتائج إيجابية لتشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي. وقد تلخصت نتائج الدراسة في ارتباط الرهاب الاجتماعي بالأداء الأكاديمي الضعيف والقيود في المشاركة في الأنشطة اللامنهجية وعلاقة الأقران. وعدم ارتباطه بنوع الأسرة وعدد الأشقاء وترتيب الميلاد والوضع التعليمي والمهني للوالدين. وبالتالي خرجت هذه الدراسة باستنتاج أن هناك انتشار للرهاب الاجتماعي بين المراهقين في الهند ويرتبط بضعف في كل من المجالات الأكاديمية وغير الأكاديمية.

أما **دراسة هاريكيشان، وعارف، وسبحانا 2016 (Harikrishnan, Arif, Sobhana)** فقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى انتشار الرهاب الاجتماعي بين المراهقين في المدارس، وهدفت أيضاً إلى معرفة الفرق بين الجنسين في انتشار الرهاب الاجتماعي بين المراهقين في المدرسة، وقد تم إجراء هذه الدراسة في منطقة سونتبر، في ولاية أسام في الهند، بحيث تم اختيار المدارس في المناطق الحضرية وتكونت عينة الدراسة من المراهقين الذين تراوحت أعمارهم بين (13–17) عاماً. ومتوسط عمر المشاركين كان (14.37) سنة. (52.7%) كانوا من الذكور، و(47.3%) كانوا من الإناث. وأكثر من النصف حوالي (54.1%) كانوا في الصف التاسع، وكانت غالبية المشاركين من الهندوس بالدين (87%)، تليها المسلمين (9.5%)، والمسيحيين (1.9%). وتم استخدام ورقة البيانات الديموغرافية الاجتماعية، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس الرهاب الاجتماعي مع المشاركين. كما تم إجراء التحليل الاحصائي باستخدام برنامج SPSS –16. أما النتائج فتبين أن (30.7%) من المشاركين ذكروا أن لديهم قلقاً اجتماعياً. حيث كان لدى (14.6%) من المشاركين في مستوى معتدل من القلق الاجتماعي، و(12.8%) من المشاركين لديهم قلق اجتماعي، و(2.5%) من المشاركين يعانون من قلق اجتماعي شديد و(0.8%) كان لديهم قلق اجتماعي شديد جداً. وقد أظهر اختبار الرهاب الاجتماعي (SPIN) أن (38.3%) من المشاركين لديهم رهاب اجتماعي، و(61.7%) من المشاركين سجلوا تحت علامة الدرجات المقطوعة لغياب الرهاب الاجتماعي. كما أظهرت النتائج أن (51.3%) من الذكور و(39.3%) من الإناث لديهم رهاب اجتماعي، كما أنه لم يتم العثور على فرق كبير بين الجنسين. إضافة إلى أن العمر له علاقة سلبية مع درجة القلق الاجتماعي، والعمر يرتبط ارتباطاً سلبياً مع درجة الرهاب الاجتماعي.

وفي **دراسة لجاردي 2014 (Gardi)** التي هدفت إلى تحديد مدى انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلاب المرحلة الثانوية، وقد تم إجراء هذه الدراسة في إقليم كردستان، أربيل – العراق. وقد تكونت عينة الدراسة من (1000) طالب من(7) مدارس إعدادية، وتم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي Social Phobia Inventory المكون من (17) فقرة، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة إلى أن (31.25%) من عينة الدراسة ظهرت عليهم أعراض الرهاب الاجتماعي، ولا توجد فروق في الرهاب الاجتماعي بين أعمار الطلاب، وكان معدل الرهاب الاجتماعي عند الذكور أعلى منه عند الإناث بمتوسط (33.67) و(30.52) على التوالي، وبالتالي تشير نتائج الدراسة إلى أن معظم طلاب المرحلة الثانوية يشيرون إلى أعراض الرهاب الاجتماعي.

6.2 تعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة مدى انتشار الرهاب الاجتماعي فمن خلالها تبين أن هناك اختلاف في معدل انتشاره بين المراهقين مثل: دراسة ابريعم (2016) التي أشارت إلى ارتفاع في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، واختلفت الدراسات في معدل انتشاره بين الذكور والإناث مثل دراسة Gardi (2014) التي كان من نتائجها وجود الرهاب الاجتماعي لدى الذكور أعلى من الإناث وذلك بمتوسط (33.67) و(30.52) على التوالي، على عكس دراسة Archana S, Prasad K N, Bushra Jabeen (2017) التي أشارت إلى ارتفاع نسبة الرهاب الاجتماعي لدى الإناث مقارنة بالذكور، وفي المقابل أشارت دراسة ابريعم (2016) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي، ودراسة Harikrishnan, Arif, Sobhana (2016) التي أشارت إلى عدم وجود فرق بين الجنسين في مستوى الرهاب الاجتماعي، كما وجدت بعض الدراسات أن هناك محددات تلعب

دوراً في ظهور الرهاب الاجتماعي من عدم ظهوره كمحدد العمر ونوع الأسرة ووجود الوالدين أو غيابهما والتحصيل الدراسي وغيرهم من المتغيرات مثل دراسة الركيبات (2015) التي أشارت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجة الرهاب الاجتماعي ومستوى التحصيل الدراسي، ودراسة كواشي (2015) التي أشارت إلى وجود رهاب اجتماعي لدى حالتين من الحالات الثلاثة التي تم دراستها وذلك بسبب غياب الأب عنهما، ودراسة Soohinda and Samapth (2016) التي أشارت إلى ارتباط الرهاب الاجتماعي بالأداء الأكاديمي الضعيف والقيود في المشاركة في الأنشطة اللامنهجية وعلاقة الأقران.

ومن هنا ترى الباحثة أهمية دراسة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين نظراً لاختلاف نتائج الدراسات حول مدى ارتفاعه لديهم أو انخفاضه، وذلك بوجود متغيرات مختلفة بما فيها متغير العمر ونوع الأسرة ووجود الوالدين أو غيابهما والتحصيل الدراسي وغيرها من المتغيرات الأخرى.

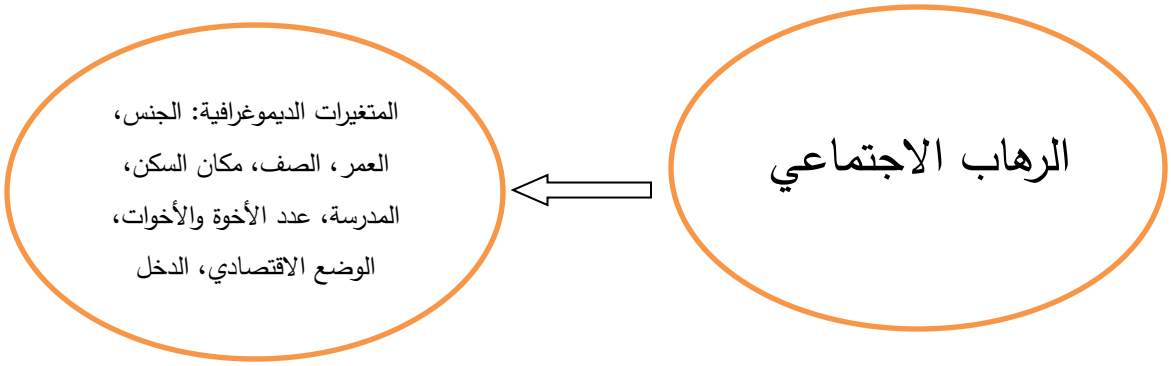
فمن خلال الدراسات السابقة، استطاعت الباحثة الاستفادة من الأدوات التي تناولتها، فقد تناولت الباحثة مقياس الرهاب الاجتماعي Social Phobia Inventory، من إعداد Connor et al. (2000) التي قامت بترجمته وتقنينه على المجتمع الفلسطيني وذلك بحساب صدقه وثباته، بحيث أنه لا يوجد أية دراسات في القدس–على حد علم الباحثة– قد تناولت هذا المقياس، على فئة طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدارس القدس وضواحيها.

كما استفادت الباحثة من الدراسات في اختيار المتغيرات الديمغرافية التي قد يكون لها تأثير على الرهاب الاجتماعي، كالجنس، والعمر، والتحصيل الدراسي، والحالة الاجتماعية للوالدين، وعدد الأخوة والأخوات.

وتميزت هذه الدراسة كونها تناولت مجتمع الدراسة وهو طلبة الصف العاشر والحادي عشر في المدارس الحكومية التابعة للسلطة الفلسطينية والمدارس الخاصة في مدينة القدس وضواحيها أيضاً، بحيث أنه لا

يوجد أي دراسات تطرقت لمدى انتشار الرهاب الاجتماعي لهذه الفئة في هذه المدارس، إضافة إلى أنه تم استخدام أداة جديدة وهي مقياس الرهاب الاجتماعي Social Phobia Inventory (2000) وهي من إعداد Connor et.al.

7.4 الإطار المفاهيمي:



الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

1.3 مقدمة

2.3 منهج الدراسة

3.3 مجتمع الدراسة

4.3 عينة الدراسة

5.3 متغيرات الدراسة

6.3 أداة الدراسة

7.3 الصدق والثبات

8.3 إجراءات الدراسة

9.3 المعالجة الاحصائية

10.3 الاعتبارات الأخلاقية

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

1.3 مقدمة

تناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً حول الطريقة التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة (الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمتها في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

2.3 منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي (Descriptive approach: Cross Sectional Study) في هذه الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف العاشر والحادي عشر في المدارس الحكومية والخاصة في مدينة القدس وضواحيها للسنة الدراسية 2021/2020، وقد بلغ عددهم (8491) طالب/ة حسب إحصائيات عام 2020/2019 والصادرة عن مركز البحث والتطوير في رام الله.

جدول (3.1): عدد المدارس الثانوية في القدس وضواحيها (الإدارة العامة للتخطيط التربوي، 2019):

المديرية	حكومية	خاصة	جميع المدارس
القدس	19	42	63

ضواحي القدس	39	4	42
المجموع	58	46	103

بحيث تم اختيار جميع المدارس الخاصة والحكومية (التابعة للسلطة الفلسطينية) والتي تشتمل على الصف العاشر والحادي عشر معاً في مدينة القدس وضواحيها، وقد وافقت (66) مدرسة من مجموع (96) مدرسة على المشاركة في الدراسة، فيما كان هناك (8) مدارس رفضت المشاركة في البحث، و(23) مدرسة لم تتمكن الباحثة من الوصول إليهم، وقد كان عدد الطلبة المشاركة في الدراسة (1153) طالبة/ة.

4.3 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (1153) طالب/ة، أي بنسبة (13.6%)، من مجتمع الدراسة الذي بلغ عدده (8491) طالب/ة، وتم توزيع الأداة على أفراد العينة الكترونياً باستخدام Google Drive.

3.3.1 وصف متغيرات أفراد العينة:

جدول (3.2): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	287	24.9
	انثى	866	75.1
العمر	16-15	993	86.1

	18-17	160	13.9
الصف	العاشر	579	50.2
	الحادي عشر	574	49.8
المدرسة	حكومية	840	72.9
	خاصة	313	27.1
الدخل الشهري للوالدين	دون 2500 شيكل	296	25.7
	5000-2500 شيكل	503	43.6
	5000 شيكل فما فوق	354	30.7
مكان السكن	مخيم	23	2.0
	قرية	574	49.8
	مدينة	556	48.2
عدد الأخوة والأخوات	3-1	307	26.6
	6-4	617	53.5
	أكثر من 6	227	19.7
	لا يوجد أخوة وأخوات	2	0.2
الحالة الاجتماعية للوالدين	متزوجان	1063	92.2
	مطلقان	50	4.3
	أحد الوالدين متوفي	40	3.5

يبين الجدول (3.2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس أن نسبة (24.9%) للذكور، ونسبة 75.1% للإناث. ويبين متغير العمر أن نسبة (86.1%) من 15–16 سنة، ونسبة (13.9%) من 17–18 سنة. ويبين متغير الصف أن نسبة (50.2%) للعاشر، ونسبة (49.8%) للحادي عشر. ويبين متغير المدرسة أن نسبة (72.9%) للمدارس الحكومية، ونسبة(27.1%) للمدارس الخاصة. ويبين متغير الدخل الشهري للوالدين أن نسبة (25.7%) دون (2500) شيكل، ونسبة (43.6%) من (2500–5000) شيكل، ونسبة (30.7%) لـ (5000) شيكل فما فوق. ويبين متغير مكان السكن أن نسبة (2%) للمخيم، ونسبة (49.8%) للقرية، ونسبة (48.2%) للمدينة. ويبين متغير عدد الأخوة والأخوات أن نسبة (26.6%) من (1–3)، ونسبة (53.5%) من (4–6)، ونسبة (19.7%) أكثر من (6)، ونسبة (0.2%) لا يوجد أخوة أو أخوات. ويبين متغير الحالة الاجتماعية للوالدين أن نسبة (92.2%) متزوجان، ونسبة (4.3%) مطلقان، ونسبة (3.5%) أحد الوالدين متوفي.

3.3.1 المعايير التي تم تضمينها عند اختيار العينة:

1. تضمنت العينة طلبة الصف العاشر والحادي عشر من المدارس الحكومية والخاصة بحيث شملت الصف العاشر والحادي عشر معاً في نفس المدرسة.

2. تضمنت العينة الطلبة ذكوراً وإناثاً.

3. تضمنت العينة طلبة الصف العاشر والحادي عشر فقط من المدارس من مدينة القدس وضواحيها.

4.2.2 المعايير التي تم استبعادها عند اختيار العينة:

1. الطلبة من غير الصفوف التي تم اختيارها كعينة للدراسة.

2. الطلبة الذين لم يوافقوا على المشاركة في الدراسة حسب نموذج الموافقة.

3. الطلبة من مدارس البلدية التابعة لسلطات الاحتلال.

5.3 متغيرات الدراسة:

5.3.1 المتغيرات المستقلة:

المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

5.3.2 المتغيرات التابعة:

الرهاب الاجتماعي.

6.3 أداة الدراسة

تم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي (Social Phobia Inventory) المكون من (17) فقرة.

6.3.1 وصف المقياس:

قام ببناء المقياس Connor et al (2000) وتم ترجمته إلى اللغة العربية من قبل الباحثة، وتقنينه بحساب صدقه وثباته.

بحيث يقوم هذا المقياس على تقييم التجارب المتعلقة بالرهاب الاجتماعي وهي: الخوف (6 فقرات وهي 1،3،5،10،14،15)، والتجنب (7 فقرات وهي 4،6،8،9،11،12،16)، والتغيرات الفسيولوجية (4

فقرات وهي 2، 7، 13، 17). ويتم تقييم كل عنصر من العناصر السبعة عشر على مقياس من (0–4) (لا أبداً، قليلاً، أحياناً، كثيراً، دائماً). وتتراوح النتيجة الاجمالية بين (0–68).

6.3.2 تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس كالآتي:

بحيث يتم جميع درجات المفحوص، فإن كانت:

(أقل من 20): لا يوجد رهاب اجتماعي.

(21–30): رهاب اجتماعي خفيف.

(31–40): رهاب اجتماعي متوسط.

(41–50): رهاب اجتماعي شديد.

(51– وأكثر): رهاب اجتماعي شديد جداً.

7.3 الصدق والثبات

7.3.1 الصدق والثبات للمقياس في بيئته الأصلية:

صدق المقياس في بيئته الأصلية:

تم استخراج صدق مقياس الرهاب الاجتماعي Social phobia inventory في بيئته الأصلية بالنسبة إلى عدد من أدوات القياس، بما في ذلك مقياس Liebowitz للقلق الاجتماعي (1987)، ومقياس الرهاب الاجتماعي BSPS (1997)، واستبيان Marks Fear– FQ (1979)، ومقياس شيهان للإعاقة

(SDS) (1983)، بالإضافة إلى النموذج القصير لدراسة النتائج الطبية (SF-36)، والانطباعات السريرة العالمية للشدة (CGI-S)، ومقاييس التحسين (CGI-I) (Connor, 2000).

وقد كان معامل الارتباط لـ SPIN (0.57) مقارنة مع تصنيفات BSPS، ولمجالات مقياس الرهاب الاجتماعي (0.61) لمجال الخوف، و(0.47) لمجال التجنب، و(0.66) للمجال الفسيولوجي. (Connor, 2000).

وفي معامل الارتباط بين SPIN و BSPS وبين مجموع SPIN وLSAS كان (0.92)، و(0.87) على التوالي.

ثبات المقياس في بيئته الأصلية:

تم حساب الثبات باستخدام الاختبار، وإعادة تطبيق الاختبار، حيث كان معامل الارتباط (0.78) وباستخدام الاتساق الداخلي وفقاً لكرونباخ ألفا (0.94) للمقياس كاملاً، و(0.89) و(0.91) و(0.8) للمقاييس الفرعية للخوف والتجنب والفسيولوجي على التوالي (Connor, 2000).

7.3.2 الصدق لمقياس الرهاب الاجتماعي في هذه الدراسة:

أما في هذه الدراسة فقامت الباحثة بعمل صدق للمقياس عن طريق عرضه على (10) محكمين من المتخصصين في علم النفس، وتم اعتماد نسبة اتفاق بين المحكمين (80%) لقبول فقرات الاستبانة مع الاشارة إلى الملاحظات التعديلات التي تمت على هذه الإجراءات. كما استخدام عينة استطلاعية للتحقق من صدق المقياس مقدارها (16) طالب (إعادة الاختبار)، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات

الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل هذا على أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مدى انتشار الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها.

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدلالة الإحصائية
1	0.449**	0.000	7	0.529**	0.000	13	0.621**	0.000
2	0.543**	0.000	8	0.503**	0.000	14	0.709**	0.000
3	0.494**	0.000	9	0.648**	0.000	15	0.692**	0.000
4	0.487**	0.000	10	0.574**	0.000	16	0.582**	0.000
5	0.662**	0.000	11	0.610**	0.000	17	0.651**	0.000
6	0.696**	0.000	12	0.556**	0.000			

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

7.3.3 ثبات المقياس:

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وقد بلغت الدرجة الكلية لمدى انتشار الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها (0.881)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية:

جدول (3.4): نتائج معامل الثبات كروبناخ ألفا للمجالات.

المجالات	عدد الفقرات	معامل الثبات
الخوف	**6**	**0.747**
التجنب	**7**	**0.753**
الفسيولوجي	**4**	**0.716**
الدرجة الكلية	**17**	**0.881**

الثبات بطريقة إعادة الاختبار:

كما قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة بتوزيع الأداة على عينة استطلاعية مكونة من (16) فرد من عينة الدراسة، وبعد مرور (15) يوماً، قامت الباحثة بإعادة تطبيق الاختبار على نفس الأفراد وبنفس الظروف، وبعد ذلك قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (3.5): نتائج معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين للمجالات والدرجة الكلية.

المجالات	معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين
الخوف	**0.562**
التجنب	**0.489**
الفسيولوجي	**0.497**
الدرجة الكلية	**0.823**

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن المجالات تتمتع بثبات متوسط، بينما تتمتع الأداة بشكل عام للدرجة الكلية بثبات جيد، حيث تراوح معامل الثبات (0.489–0.823)، وعليه تشير النتائج إلى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

8.3 إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة بالتواصل مع مركز البحث والتطوير في رام الله وذلك بناءً على طلب مدير عام الإدارة العامة للإرشاد والتربية الخاصة للتواصل معهم للمساعدة في الحصول على تسهيل مهمة لتوزيع المقياس في المدارس الخاصة والحكومية في مدينة القدس وضواحيها.

ثم تم التواصل مع مدراء المدارس وتم إرسال المقياس إليهم الكترونياً وذلك (بناءً على طلب مركز البحث والتطوير نظراً للظروف الراهنة الخاصة بانتشار فايروس كوفيد-19)، وذلك عن طريق الاتصال على مدراء المدارس وإرسال الاستبيان والموافقة على التوزيع من وزارة التربية والتعليم ومن مركز البحث والتطوير على البريد الالكتروني الخاص بالمدرسة، وبدورهم يقومون بإرسال الاستبيان إلى مربي صفوف العاشر والحادي عشر لإرساله إلى طلابهم، وبعد أن اكتملت عملية تجميع المقاييس من أفراد العينة، تبين للباحثة أن عدد المقاييس المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي هي: (1153) مقياس من الطلبة الذين شاركوا في الدراسة.

9.3 المعالجة الإحصائية:

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقامًا معينة)، وذلك تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقاً لأسئلة الدراسة وبيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (ت) (t- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach

Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (Statistical Package For Social-SPSS-IBM-19 Sciences).

10.3 الاعتبارات الأخلاقية:

1- الحصول على موافقة لجنة برنامج الصحة النفسية المجتمعية في كلية الصحة العامة.

2- الحصول على موافقة من مدراء المدارس التي سيتم التوجه إليها.

3- الحصول على موافقة من الطلبة الذين سيتم مشاركتهم في البحث.

4- الحصول على موافقة اللجنة الأخلاقية في الأبحاث في جامعة القدس.

5- ضمان السرية والثقة في التعامل مع المعلومات التي سيتم الحصول عليها، حيث لن يتم ذكر أسماء المشاركين.

6- تم الطلب من الطلبة بإخبار أهاليهم للمشاركة بهذه الدراسة من خلال المدرسين، وفي حالة تعبئة الاستبانة من قِبل الطاب فهي تعني موافقة الأهل على مشاركتهم بها.

الفصل الرابع

عرض النتائج

1.4 مقدمة

2.4 نتائج أسئلة الدراسة

2.4.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

2.4.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

2.4.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

2.4.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

2.4.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

1.4 مقدمة

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها" وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى المتوسط الحسابي	مدى النسبة المئوية
منخفضة	1.33 - 0	33.3% فأقل
متوسطة	2.67-1.34	66.7%-33.4%
عالية	4-2.68	66.8% فأعلى

2.4 نتائج أسئلة الدراسة

2.4.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

جدول (4.1): الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

الرقم	الدرجات	العدد	النسبة المئوية
1	**لا يوجد رهاب اجتماعي (0–20)**	870	75.5
2	**رهاب اجتماعي خفيف (21–30)**	195	16.9
3	**رهاب اجتماعي متوسط(31–40)**	62	5.4
4	**رهاب اجتماعي شديد (41–50)**	20	1.7
5	**رهاب اجتماعي شديد جداً (51–وأكثر)**	6	0.5

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها أن عدم وجود رهاب اجتماعي حصلت على نسبة (75.5%)، وحصل انتشار رهاب اجتماعي خفيف على نسبة (16.9%)، وحصل الرهاب الاجتماعي المتوسط على نسبة (5.4%)، والرهاب الاجتماعي الشديد حصل على نسبة (1.7%)، بينما حصل الرهاب الاجتماعي الشديد جداً على نسبة (0.5%)، وبالتالي نسبة الطلبة الذين لديهم رهاب اجتماعي في مدينة القدس وضواحيها هي (24.5%).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

جدول (4.2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
3	الفسيولوجي	0.8918	0.81500	منخفضة	22.3
2	التجنب	0.8877	0.68768	منخفضة	22.2
1	الخوف	0.7606	0.66608	منخفضة	19.0

الدرجة الكلية	0.8438	0.62336	منخفضة	21.1

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (0.843) وانحراف معياري (0.623).

وحصل المجال الفسيولوجي على أعلى نسبة مئوية (22.3%)، يليها مجال التجنب بنسبة مئوية (22.2%)، ومن ثم مجال الخوف بنسبة مئوية (19%).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الخوف.

جدول (4.3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الخوف.

الرقم	الفقرات	لا ابداً (العدد/ النسبة)	قليلاً (العدد/ النسبة)	أحياناً (العدد/ النسبة)	كثيراً (العدد/ النسبة)	دائماً (العدد/ النسبة)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
1	أخاف من الأشخاص في مراكز السلطة في حياتي.	/758) (65.7	/243) (21.1	/137) (11.9	(1.1/13)	(0.2/2)	(0.49)	(0.759)	منخفضة	12.3
3	أخاف من الحفلات والمناسبات الاجتماعية.	953، (82.7	(9/104)	(6.6/76)	(1/11)	(0.8/9)	(0.28)	(0.697)	منخفضة	7.0
5	يخيفني جداً أن يتم انتقادي من الآخرين.	/626)	/261)	/165)	(6.1/70)	(2.7/31)	(0.80)	(1.064)	منخف	20.0

		(54.3	(22.6	(14.3				ضة	
10	أخاف التحدث إلى الغرباء.	/611) (53	/296) (25.7	/163) (14.1	(3.8/44)	(3.4/39)	(0.79	(1.042)	منخفضة 19.8
14	أخاف أن أقوم بعمل الأشياء إن كان الناس يراقبونني.	/572) (49.6	24/277) (	/192) (16.7	(7.1/82)	(2.6/30)	(0.89)	(1.082)	منخفضة 22.3
15	من أسوأ مخاوفي أن أبدو محرجاً أو غبياً أمام الناس.	/399) (34.6	/305) (26.5	/218) (18.9	/154) (13.4	(6.7/77)	(1.31)	(1.255)	منخفضة 32.8
	الدرجة الكلية	**/3919) (56.6**	**/1486) (21.5**	**/951) (13.7**	**/374) (5.4**	**/188) (2.7**	**(0.760 6)**	**(0.66608)**	منخفضة 19.0

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الخوف أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (0.760) وانحراف معياري (0.666)، وبنسبة مئوية (19%)، وهذا يدل على أن مجال الخوف جاء بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول (4.3) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة "من أسوأ مخاوفي أن أبدو محرجاً أو غبياً أمام الناس" على أعلى نسبة مئوية (32.8%)، ويليها فقرة "أخاف أن أقوم بعمل الأشياء إن كان الناس يراقبونني" بنسبة مئوية (22.3%). وحصلت الفقرة "أخاف من الحفلات والمناسبات الاجتماعية" على أقل نسبة مئوية (7%)، يليها الفقرة "أخاف من الأشخاص في مراكز السلطة في حياتي" بنسبة مئوية (12.3%).

وتم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال التجنب.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال التجنب.

الرقم	الفقرات	لا ابداً (العدد/ النسبة)	قليلاً (العدد/ النسبة)	أحياناً (العدد/ النسبة)	كثيراً (العدد/ النسبة)	دائماً (العدد/ النسبة)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
4	أتجنب التحدث إلى أشخاص غرباء لا أعرفهم.	(336/ 29.1)	(289/ 25.1)	(328/ 28.4)	(118/ 10.2)	(82/7.1)	(1.41)	(1.207)	متوسطة	35.3
6	أتجنب عمل أشياء أو التحدث مع الناس خوفاً من الإحراج.	(645/ 55.9)	(269/ 23.3)	(165/ 14.3)	(53/4.6)	(21/1.8)	(0.73)	(0.989)	منخفضة	18.3
8	أتجنب الذهاب إلى الحفلات.	(737/ 63.9)	(164/ 14.2)	(180/ 15.6)	(46/4)	(26/2.3)	(0.66)	(1.023)	منخفضة	16.5
9	أتجنب الأنشطة التي أكون فيها مركز انتباه الآخرين.	(660/ 57.2)	(243/ 21.1)	(166/ 14.4)	(47/4.1)	(37/3.2)	(0.75)	(1.052)	منخفضة	18.8
11	أتجنب إلقاء كلمة أمام الآخرين.	(525/ 45.5)	(270/ 23.4)	(211/ 18.3)	(99/8.6)	(48/4.2)	(1.02)	(1.165)	منخفضة	25.5
12	أفعل أي شيء لتجنب التعرض للانتقاد.	(504/ 43.7)	(269/ 23.3)	(217/ 18.8)	(94/8.2)	(69/6)	(1.09)	(1.218)	منخفضة	27.3
16	أتجنب التحدث إلى أي شخص ذو سلطة.	(757/ 65.7)	(231/20)	(118/ 10.2)	(31/2.7)	(16/1.4)	(0.54)	(0.884)	منخفضة	13.5

22.2	منخفضة	(0.68768)	(0.887) 7	/299) (3.7	(6/488)	/1385) (17.2	/1735) (21.5	/4164) (51.6	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال التجنب أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (0.887) وانحراف معياري (0.687)، وبنسبة مئوية (22.2%)، وهذا يدل على أن مجال التجنب جاء بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول (4.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة متوسطة و(6) فقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة "أتجنب التحدث إلى أشخاص غرباء لا أعرفهم " على أعلى نسبة مئوية (35.3%)، ويليها فقرة " أفعل أي شيء لتجنب التعرض للانتقاد " بنسبة مئوية (27.3%). وحصلت الفقرة "أتجنب التحدث إلى أي شخص ذو سلطة "على أقل نسبة مئوية (13.5%)، يليها الفقرة " أتجنب الذهاب إلى الحفلات" بنسبة مئوية (16.5%).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن المجال الفسيولوجي.

جدول (4.5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للمجال الفسيولوجي.

الرقم	الفقرات	لا ابداً (العدد/ النسبة)	قليلاً (العدد/ النسبة)	أحياناً (العدد/ النسبة)	كثيراً (العدد/ النسبة)	دائماً (العدد/ النسبة)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
2	أنزعج من احمرار وجهي أمام الآخرين.	/501)	/310)	/220)	(6.4/74)	(4.2/48)	(1.01)	(1.121)	منخفض	25.3

						(19.1	(26.9	(43.5	
7	التعرق أمام الناس يسبب لي توتراً وانزعاجاً.	/572) (49.6	/284) (24.6	/178) (15.4	(7.1/82)	(3.2/37)	(0.90)	(1.102)	منخفضة	22.5
13	أنزعج من ازدياد ضربات قلبي عندما أكون بين الناس.	/642) (55.7	/239) (20.7	/149) (12.9	(6.9/79)	(3.8/44)	(0.82)	(1.129)	منخفضة	20.5
17	أنزعج كثيراً عندما أرتعش أمام الآخرين.	/601) (52.1	/286) (24.8	/157) (13.6	(6.2/71)	(3.3/38)	(0.84)	(1.084)	منخفضة	21.0
	الدرجة الكلية	**/2316) (50.2**	**/1119) (24.3**	**/704) (15.3**	**/306) (6.6**	**/167) (3.6**	**(0.8918)**	**(0.81500)**	منخفضة	22.3

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المجال الفسيولوجي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (0.891) وانحراف معياري (0.815)، وبنسبة مئوية (22.3%)، وهذا يدل على أن المجال الفسيولوجي جاء بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول (5.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة "أنزعج من احمرار وجهي أمام الآخرين " على أعلى نسبة مئوية (25.3%)، ويليها فقرة " التعرق أمام الناس يسبب لي توتراً وانزعاجاً " بنسبة مئوية (22.5%). وحصلت الفقرة "أنزعج من ازدياد ضربات قلبي عندما أكون بين الناس " على أقل نسبة مئوية (20.5%)، يليها الفقرة " أنزعج كثيراً عندما أرتعش أمام الآخرين " بنسبة مئوية (21%).

2.4.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل توجد فروق حول مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب نتائج اختبار "ت" واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

جدول (4.6): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة واختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

المتغيرات	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t" "F"	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	287	12.79	10.423	2.895	0.004
	أنثى	866	14.86	10.610		
العمر	16-15	993	14.32	10.351	0.167	0.867
	18-17	160	14.48	12.046		

الصف	العاشر	579	14.33	10.953	0.060	0.952
	الحادي عشر	574	14.36	10.235		
المدرسة	حكومية	840	14.42	10.444	0.400	0.689
	خاصة	313	14.14	11.012		
الدخل الشهري للوالدين	دون 2500 شيكل	296	15.89	11.239	7.503	0.001
	2500–5000 شيكل	503	14.58	10.850		
	5000 شيكل فما فوق	354	12.72	9.423		
مكان السكن	مخيم	23	12.22	12.180	2.333	0.097
	قرية	574	13.79	9.744		
	مدينة	556	15.01	11.325		
عدد الأخوة والأخوات	1–3	307	14.23	10.669	0.127	0.881
	4–6	617	14.31	10.501		
	أكثر من 6	227	14.67	10.815		
الحالة الاجتماعية للوالدين	متزوجان	1063	14.05	10.363	5.330	0.005
	مطلقان	50	17.90	12.743		
	أحد الوالدين متوفي	40	17.75	12.579		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" وقيمة "F " للدرجات الكلية في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (العمر، الصف، المدرسة، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات) كانت أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (العمر، الصف، المدرسة، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات)، وتبين أيضاً من خلال الجدول السابق لمتغير الجنس أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.895)، ومستوى الدلالة (0.004)، أي أنه توجد فروق في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الإناث. وتبين في متغير الدخل الشهري للوالدين أن قيمة ف للدرجة الكلية (7.503) ومستوى الدلالة (0.001) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الدخل الشهري للوالدين، حيث كانت الفروق بين الدخل الشهري (دون 2500 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (دون 2500 شيكل)، وبين (2500-5000 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (2500-5000 شيكل).

ويلاحظ أيضاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين أن قيمة ف للدرجة الكلية (5.330) ومستوى الدلالة (0.005) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير

الحالة الاجتماعية للوالدين، حيث كانت الفروق بين الحالة الاجتماعية (مطلقان) و(متزوجان) لصالح (مطلقان)، وبين (أحد الوالدين متوفي) و(متزوجان) لصالح (أحد الوالدين متوفي).

2.4.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد فروق حول مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب نتائج اختبار "ت" واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

جدول (4.7): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة واختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها يعزى لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

المتغيرات	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t" "F"	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	287	3.9408	3.83943	3.133	0.002
	أنثى	866	4.7702	4.02812		

العمر	16-15	993	4.5861	3.94402	0.473	0.636
	18-17	160	4.4250	4.31838		
الصف	العاشر	579	4.5250	4.08143	0.330	0.741
	الحادي عشر	574	4.6028	3.91209		
المدرسة	حكومية	840	4.5452	4.03712	0.258	0.797
	خاصة	313	4.6134	3.89124		
الدخل الشهري للوالدين	دون 2500 شيكل	296	5.0541	4.21826	6.293	0.002
	5000-2500 شيكل	503	4.6859	4.04565		
	5000 شيكل فما فوق	354	3.9802	3.66240		
مكان السكن	مخيم	23	3.7826	4.30598	0.680	0.507
	قرية	574	4.5000	3.75458		
	مدينة	556	4.6619	4.22187		
عدد الأخوة والأخوات	3-1	307	4.4137	3.92348	0.751	0.472
	6-4	617	4.5462	4.03494		
	أكثر من 6	227	4.8370	4.00385		
الحالة الاجتماعية للوالدين	متزوجان	1063	4.4732	3.94465	3.610	0.027
	مطلقان	50	5.8000	4.34248		
	أحد الوالدين متوفي	40	5.4250	4.62927		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" وقيمة "F " للدرجات الكلية في مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (العمر، الصف، المدرسة، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات) كانت أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (العمر، الصف، المدرسة، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات)، وتبين أيضاً من خلال الجدول السابق لمتغير الجنس أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (3.133)، ومستوى الدلالة (0.002)، أي أنه توجد فروق في مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الإناث. وتبين في متغير الدخل الشهري للوالدين أن قيمة ف للدرجة الكلية (6.293) ومستوى الدلالة (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الدخل الشهري للوالدين، حيث كانت الفروق بين الدخل الشهري (دون 2500 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (دون 2500 شيكل)، وبين (2500-5000 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (2500-5000 شيكل).

ويلاحظ أيضاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين أن قيمة ف للدرجة الكلية (3.610) ومستوى الدلالة (0.027) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار الخوف كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها

تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، حيث كانت الفروق بين الحالة الاجتماعية (مطلقان) و(متزوجان) لصالح (مطلقان).

2.4.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل توجد فروق حول مدى انتشار التجنب كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب نتائج اختبار "ت" واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مدى انتشار التجنب كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

جدول (4.8): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة واختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مدى انتشار التجنب كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

المتغيرات	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t" "F"	مستوى الدلالة

الجنس	ذكر	287	5.8850	4.83837	1.337	0.181
	أنثى	866	6.3233	4.80335		
العمر	16-15	993	6.2155	4.74404	0.023	0.982
	18-17	160	6.2063	5.24146		
الصف	العاشر	579	6.3161	5.09989	0.721	0.471
	الحادي عشر	574	6.1115	4.50884		
المدرسة	حكومية	840	6.2060	4.73460	0.096	0.924
	خاصة	313	6.2364	5.02765		
الدخل الشهري للوالدين	دون 2500 شيكل	296	6.7939	5.24596	5.230	0.005
	5000-2500 شيكل	503	6.3101	4.79990		
	5000 شيكل فما فوق	354	5.5932	4.37914		
مكان السكن	مخيم	23	5.7391	4.98377	2.161	0.116
	قرية	574	5.9390	4.38482		
	مدينة	556	6.5180	5.20409		
عدد الأخوة والأخوات	3-1	307	6.4007	5.05774	0.472	0.624
	6-4	617	6.2172	4.73364		
	أكثر من 6	227	5.9912	4.70266		
الحالة الاجتماعية	متزوجان	1063	6.0969	4.72831	4.146	0.016

للوالدين	مطلقان	50	7.4200	5.81023		
	أحد الوالدين متوفي	40	7.8250	5.32477		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" وقيمة "F " للدرجات الكلية في مدى انتشار التجنب كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات) كانت أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار التجنب كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات)، وتبين في متغير الدخل الشهري للوالدين أن قيمة ف للدرجة الكلية (5.230) ومستوى الدلالة (0.005) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار التجنب كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الدخل الشهري للوالدين، حيث كانت الفروق بين الدخل الشهري (دون 2500 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (دون 2500 شيكل)، وبين (2500-5000 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (2500-5000 شيكل).

ويلاحظ أيضاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.146) ومستوى الدلالة (0.016) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار التجنب كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها

تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، حيث كانت الفروق بين الحالة الاجتماعية (أحد الوالدين متوفي) و(متزوجان) لصالح (أحد الوالدين متوفي).

2.4.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد فروق حول مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب نتائج اختبار "ت" واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

جدول (4.9): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة واختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

المتغيرات	المستويات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t" "F"	مستوى الدلالة
الجنس	ذكر	287	2.9686	2.99925	3.796	0.000
	أنثى	866	3.7656	3.31983		

العمر	16-15	993	3.5227	3.20310	1.156	0.248
	18-17	160	3.8438	3.59165		
الصف	العاشر	579	3.4853	3.31052	0.857	0.392
	الحادي عشر	574	3.6498	3.20901		
المدرسة	حكومية	840	3.6702	3.21158	1.720	0.086
	خاصة	313	3.2907	3.37627		
الدخل الشهري للوالدين	دون 2500 شيكل	296	4.0439	3.42693	6.126	0.002
	2500-5000 شيكل	503	3.5805	3.27020		
	5000 شيكل فما فوق	354	3.1497	3.04874		
مكان السكن	مخيم	23	2.6957	3.52181	3.838	0.022
	قرية	574	3.3519	3.11079		
	مدينة	556	3.8255	3.38094		
عدد الأخوة والأخوات	3-1	307	3.4137	3.27122	1.153	0.316
	6-4	617	3.5478	3.19518		
	أكثر من 6	227	3.8414	3.42317		
الحالة الاجتماعية للوالدين	متزوجان	1063	3.4798	3.20947	4.967	0.007
	مطلقان	50	4.6800	3.79280		
	أحد الوالدين متوفي	40	4.5000	3.55903		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" وقيمة "F " للدرجات الكلية في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (العمر، الصف، المدرسة، عدد الأخوة والأخوات) كانت أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (العمر، الصف، المدرسة، عدد الأخوة والأخوات)، وتبين أيضاً من خلال الجدول السابق لمتغير الجنس أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (3.796)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد فروق في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الإناث. وتبين في متغير الدخل الشهري للوالدين أن قيمة ف للدرجة الكلية (6.126) ومستوى الدلالة (0.002) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الدخل الشهري للوالدين، حيث كانت الفروق بين الدخل الشهري (دون 2500 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (دون 2500 شيكل).

وتبين أيضاً في متغير مكان السكن أن قيمة ف للدرجة الكلية (3.838) ومستوى الدلالة (0.022) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير مكان السكن، حيث كانت الفروق بين سكان (المدينة) و(القرية) لصالح (المدينة).

ويلاحظ أيضاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.967) ومستوى الدلالة (0.007) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار الفسيولوجي كأحد أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، حيث كانت الفروق بين الحالة الاجتماعية (مطلقان) و(متزوجان) لصالح (مطلقان).

وقامت الباحثة بعمل تحليل ميل الانحدار (Regression) لفحص تأثير متغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها، وهي كما يلي:

جدول(4.10): تحليل ميل خط الانحدار (Regression) لفحص تأثير متغيرات (الجنس، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، الحالة الاجتماعية للوالدين) في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3741.380	4	935.345	8.547	0.000
داخل المجموعات	125627.236	1148	109.431		
المجموع	129368.616	1152			
المتغير	**قيمةB**	**قيمة t**	**الدلالة الاحصائية**		

(Constant)	8.181	3.484	0.001	
الجنس	1.951	2.723	0.007	
الدخل الشهري للوالدين	−1.386	−3.289	0.001	
مكان السكن	1.410	2.450	0.014	
الحالة الاجتماعية للوالدين	1.902	2.495	0.013	
قيمة R2	**0.029**			

يتبين من خلال الجداول السابق أن قيمة (R^2) بلغت 2.9%، وهذا يدل أن نسبة تفسير المتغيرات المستقلة للمتغير التابع (مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها) بلغت (2.9%)، أي أنه يوجد العديد من المتغيرات التي لها تأثير وغير مشمولة بالمتغيرات المستقلة. وتبين من خلال قيمة ف (8.547) ومستوى الدلالة (0.000) أي أن المتغيرات المستقلة (الجنس، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، الحالة الاجتماعية للوالدين) مجتمعة يوجد لها تأثير على المتغير التابع (مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها). وبعد فحص قيم (ت) تبين أنه يوجد تأثير ايجابي للمتغيرات (الجنس حيث تبين أن قيمة ت (2.723) ومستوى الدلالة (0.007)) ومتغير(مكان السكن حيث تبين أن قيمة ت (2.450) ومستوى الدلالة (0.014)، ومتغير (الحالة الاجتماعية للوالدين حيث تبين أن قيمة ت (2.495) ومستوى الدلالة (0.013)) ووجود تأثير عكسي للمتغير (الدخل الشهري للوالدين حيث تبين أن قيمة ت (3.289−) ومستوى الدلالة (0.001)). أي أنه كلما اتجهنا للإناث ولسكان المدينة وكانت الحالة الاجتماعية للوالدين أحدهما متوفي وقل الدخل الشهري للوالدين زاد ذلك من مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 مقدمة

2.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة

3.5 التوصيات

1.5 مقدمة

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي أظهرها التحليل الاحصائي الموجود في الفصل الرابع تبعاً لاستجابات أفراد العينة على فقرات الاستبانة وتفسيرها في حدود الإطار النظري للدراسة، ونتائج الدراسات السابقة التي أمكن الحصول عليها، ويستعرض هذا الفصل أيضاً مجموعة من المقترحات والتوصيات التي وصلت إليها الباحثة كنتيجة لهذه الدراسة.

2.5 مناقشة نتائج السؤال الأول:

ما مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.

فمن خلال جدول (4.1) أظهر أن عدم وجود رهاب اجتماعي حصلت على نسبة (75.5%) وحصل انتشار رهاب اجتماعي خفيف على نسبة (16.9%)، وحصل الرهاب الاجتماعي المتوسط على نسبة (5.4%)، والرهاب الاجتماعي الشديد حصل على نسبة (1.7%)، بينما حصل الرهاب الاجتماعي الشديد جداً على نسبة (0.5%)، وبالتالي كانت نسبة الرهاب الاجتماعي (24.5%).

إن ارتفاع نسبة انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي في هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة (أرشانا وآخرون، 2017)، والتي هدفت إلى معرفة معدل انتشار ومحددات الرهاب الاجتماعي بين أطفال المدارس الذين

تتراوح أعمارهم بين 11 و16 عاماً في المناطق الريفية في منطقة رامناجارا، كارناتاكا في الهند والتي كان فيها معدل انتشار الرهاب الاجتماعي هو(39.7%).

كما تتفق نتائج هذه الدراسة في انتشار الرهاب الاجتماعي مع دراسة (سبهانا وآخرون، 2016)، والتي هدفت إلى معرفة مدى انتشار الرهاب الاجتماعي بين المراهقين في المدارس في الهند، وكانت النتائج أن (30.7%) لديهم رهاب اجتماعي.

وفي دراسة (غاردي، 2014)، والتي هدفت إلى تحديد مدى انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلاب المرحلة الثانوية في اقليم كردستان أربيل– العراق، بحيث أظهرت هذه الدراسة أن(31.25%) ظهرت عليهم أعراض الرهاب الاجتماعي.

وتتعارض نتيجة هذه الدراسة مع نتائج دراسة (الركيبات، 2015)، والتي هدفت إلى معرفة درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر في الأردن في محافظة معان والتي أظهرت أن النسبة المئوية لانتشار الرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة كانت (15.2)، أي جاءت بدرجة منخفضة.

ومع نتائج دراسة (الجوحاني ومحروس، 2016) التي هدفت إلى تحديد مدى انتشار وعوامل الخطر المحتملة للرهاب الاجتماعي بين طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية من الذكور في المدينة المنورة، بحيث بلغت للمرحلة المتوسطة (29.5%) وللثانوية (18.6%)، مما يدل على أن الرهاب الاجتماعي منتشر بين طلاب المرحلة الثانوية بدرجة منخفضة.

ومع نتائج دراسة (يوفارج وآخرون، 2014) والتي هدفت إلى تحديد مدى انتشار الرهاب الاجتماعي والعوامل المرتبطة به بين المراهقين الذين يذهبون إلى المدرسة في ريف بودوتشيري في الهند والتي

أظهرت نتائجها وجود رهاب اجتماعي بين المراهقين في الفئة العمرية (10–13 سنة)، وبلغت نسبتها (22.9%).

ويبين الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (2013) أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في أنحاء العالم هي بين (0.5% – و2.0%)، ومتوسط انتشاره في أوروبا هو (2.3%)، أما في الولايات المتحدة فهي (7%).

وهنا ترى الباحثة تفاوت في درجات انتشار الرهاب الاجتماعي بين المراهقين، فقد أظهرت بعض الدراسات انخفاض في درجة انتشاره مقارنة ببعض الدراسات الأخرى التي أظهرت ارتفاعاً في درجة انتشاره، ويمكننا تفسير هذا الاختلاف كما ذكر المومني وجرادات في دراستهم (2011) أن الدراسات التي اختلفت في منهجيتها بين الثقافات والحضارات المختلفة تشير إلى نسب انتشار مختلفة من دولة إلى أخرى حول انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي، فقد بلغ في السويد (15.6%)، وفي فرنسا (7.3%)، وفي ايطاليا بلغت (6.6%)، وفي لبنان بلغت نسبته (1.1%)، و(3.4%) في المغرب العربي.

على الرغم من أننا نعيش في مجتمع اجتماعي بطبعه، يتفاعل وينخرط في محيطه منذ صغره بسرعة نظراً لطبيعة الحياة التي اعتاد المجتمع الفلسطيني على العيش فيها، كوجود العائلة الممتدة، والانخراط ببيئته مع أطفال العائلة والجيران. إضافة إلى أن الفترة التي تم تطبيق الدراسة فيها كانت في ظل انتشار فايروس كوفيد –19 (الكورونا)، والذي أدى بجميع أفراد المجتمع إلى أن يبقوا في المنازل لفترة طويلة ووراء شاشات الأجهزة الالكترونية بعيداً عن الانخراط في المجتمع وذلك في محاولة للاستمرار في الحياة التعليمة والعملية لهم، فقد كان الطلبة في هذه الفترة يستكملون ممارستهم لحياتهم التعليمية في المدارس من خلال الأجهزة الالكترونية، والتي قد يكون لها الأثر الكبير في الحد من تفاعلهم مع أقرانهم وأساتذتهم في

المدرسة، وأيضاً في الحد من تفاعلهم في البيئة المحيطة بمنزلهم، والتي استمرت لفترة طويلة، الأمر الذي أدى إلى عدم مواجهتهم للمحيط الخارجي والمجتمع وعدم انخراطهم في مجموعات اجتماعية، إلا أن نسبة الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر جاءت بدرجة عالية.

كما تلعب التنشئة الاجتماعية في المجتمع الفلسطيني دوراً في ظهور أعراض الرهاب الاجتماعي كالخجل والانطواء والتجنب والتي يكون من أسبابها العنف الأسري أو المجتمعي.

وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية أن الخجل يمكن أن يكون من أحد المشاكل النفسية الذي تختلط أعراضه مع أعراض الرهاب الاجتماعي، وأن (12%) من الأفراد الخجولين في الولايات المتحدة لديهم أعراض تستوفي المعايير التشخيصية للرهاب الاجتماعي (DSM-5, 2013).

إضافة إلى أن هناك العديد من النظريات النفسية تحدثت عن سبب وجود الرهاب الاجتماعي عند الأفراد، بحيث ذهبت المدرسة السلوكية إلى تفسير أن الرهاب الاجتماعي يتم اكتسابه من خلال المواقف والأحداث السابقة، بحيث إن تعرض الفرد إلى موقف اجتماعي مزعج يتعلم أن هذا الموقف سيكون مزعجاً له إذا تعرض له في المستقبل مرة أخرى، فيذهب الفرد إلى تجنبه (كواشي، 2015).

وقد يكون سببه هو نقص المهارات الاجتماعية التي تؤدي بالفرد إلى تجنبها لعدم معرفه بكيفية تصرفه فيها (الركيبات، 2015).

ويُفسّر Albert Ellis (1913-2007) صاحب نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي أن معتقدات الفرد وأفكاره هي الوسيط بينه وبين الأحداث والنتائج الانفعالية والسلوكية، وأن المعتقدات اللاعقلانية تولد

الاضطراب النفسي لدى الفرد، وبالتالي تسيطر عليه أفكار بأنه إنسان مرفوض ومنبوذ وغير مقبول من الآخرين، وأنهم يلاحقونه بنظراتهم ويتابعونه حتى يسخروا منه (عبدالله وحسين، 2019).

كما ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن مخاوف الوالدين لها أثر كبير على أبنائهم، بحيث أنه تربطهم علاقة قوية تجعل الأبناء يكتسبون مخاوفهم، كما أن أفراد الأسرة يكتسبون المخاوف بفعل ملاحظتهم لمخاوف بعضهم البعض، وملاحظتهم لمخاوف الآخرين، وبالتالي يظهر الرهاب الاجتماعي نتيجة لتبني الأساليب الوالدية الخاطئة ومحاولة الاقتداء بهم في أغلب مخاوفهم الاجتماعية (الطائي، 2018).

3.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق حول مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب نتائج اختبار "ت" واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف، المدرسة، الدخل الشهري للوالدين، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات، الحالة الاجتماعية للوالدين).

وتبين من خلال جدول (6.4) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها تبعاً لمتغيرات (العمر، الصف، المدرسة، مكان السكن، عدد الأخوة والأخوات).

وأما فيما يتعلق بمتغير الجنس فتبين أنه توجد فروق في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها تبعاً لمتغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الإناث.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الركيبات (2015) والتي هدفت إلى التعرف على درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي والتعرف على ما إذا كانت هناك علاقة بين درجة الرهاب الاجتماعي والتحصيل الدراسي أو الجنس، وقد أظهرت نتائجها وجود فروق بين أفراد العينة في درجات الرهاب الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس، وذلك لصالح الإناث أيضاً.

وتتفق أيضاً مع دراسة Archana et al (2017) والتي هدفت إلى معرفة معدل انتشار الرهاب الاجتماعي بين أطفال المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين (11) و(16) عاماً، والتي أظهرت نتائجها وجود رهاب اجتماعي أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور بحيث بلغت (47.7%).

وتختلف هذه الدراسة مع دراسة Gardi (2014) والتي هدفت إلى تحديد مدى انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلاب المرحلة الثانوية، وقد أظهرت نتائجها ارتفاع في نسبة الرهاب الاجتماعي لدى الذكور مقارنة بالإناث.

كما ذكر الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (2013) أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لدى الذكور هي أعلى مقارنة مع الإناث.

وإذا قمنا بتفسير وجود الرهاب الاجتماعي عند الاناث مقارنة بالذكور، قد يكون بسبب التمييز الذي يحصل بينهم من قِبل أفراد الأسرة والوالدين تحديداً، مما يؤدي إلى ظهور مشاعر النقص لديهم، وبالتالي يؤدي إلى ظهور الرهاب الاجتماعي (دسوقي، 2017).

ويفسّر الركيبات (2015) ارتفاع أعراض الرهاب الاجتماعي لدى الإناث مقارنة بالذكور إلى معايير التقييم الاجتماعية الخاصة بالذكور والإناث، بحيث أن ما يعتبره المجتمع سلبي، تُمنع ولا يجور للأنثى أن تفعله، فهو لا يُنظر إليه بنفس الطريقة بالنسبة للذكور، ومن هنا يكون لدى الإناث الخوف من التقييم السلبي أعلى لديهم من الذكور.

ويفسّر تلاحمة (2017) إلى أن نسبة ارتفاع الرهاب الاجتماعي لدى الإناث أكثر من الذكور إلى الاختلاف في التنشئة الاجتماعية في المجتمع الفلسطيني، إضافة إلى الاختلاف في معاملة الوالدين للذكور والإناث، وهذا ناتج عن قيم المجتمع وعاداته.

وفي دراسة أبو قورة (2012) إلى أن هناك العديد من الدراسات في الوطن العربي أشارت إلى أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لدى الإناث بشكل أكبر من الذكور، وفسّر إلى أن ذلك يعود إلى الموروثات الاجتماعية، وطريقة التعامل التي يتلقاها الذكور والإناث، بحيث أن طريقة تنشئة الذكور تختلف عن الإناث بحيث تتميز بتشجيعهم على المبادرة، إضافة إلى أن بتنشئة الذكور يتم منحهم حقوقاً أكثر من الإناث.

وفيما يتعلق بمتغير الدخل الشهري للوالدين، فتبين وجود فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها حيث كانت الفروق بين (دون 2500 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (دون 2500 شيكل)، وبين (2500–5000 شيكل) و(5000 شيكل فما فوق) لصالح (2500–5000 شيكل).

وهذا يعني أن انتشار الرهاب الاجتماعي كان لدى الطلبة الذين لدى والديهم تدني في مستوى الدخل الشهري.

ففي دراسة (Patel et al. 2002) أظهرت أن الأشخاص الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي لديهم دخل أسري متدني مقارنة بأولئك الذين ليس لديهم أمراض نفسية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن العائلات ذوي الدخل المتدني يؤثر ذلك على صحتهم النفسية وصحة أبنائهم، وقد يؤدي إلى ظهور أعراض الاضطرابات النفسية لديهم، بحيث أن فترة انتشار فايروس كوفيد–19 (الكورونا) قد أثرت بشكل كبير على مستويات الدخل لدى العائلات، وأدت إلى انقطاع الكثير من أرباب العائلات عن العمل بسبب الإغلاق الكامل الذي كان يستمر لفترات طويلة، وهذا أدى إلى عدم وجود دخل كافٍ لديهم. وهذا بحد ذاته يؤدي إلى التقليل من مستويات الاهتمام والرعاية التي يمكن أن تقدم للأبناء.

وترى نظرية التعلم الاجتماعي أن الرهاب الاجتماعي يدفع بالأشخاص إلى أن يكونوا سلبيين ومنعزلين اجتماعياً، ويحاولون تجنب المشاركة في المواقف والمناسبات الاجتماعية، وهذا يؤدي بالشخص إلى عدم قدرته على تطوير قدراته وتنمية مهاراته، وينتج عن ذلك ضياع حقوقه دون إبداء رأيه، وهذا بالتالي يؤدي

إلى تجنبه لإقامة علاقات اجتماعية طبيعية مما يخلق له مصاعب حياتية وصراعات نفسية داخلية كالخوف والقلق والانطواء والاكتئاب (الطائي، 2018).

أما فيما يخص الحالة الاجتماعية للوالدين فتبين وجود فروق دالة إحصائياً في مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في القدس وضواحيها، حيث كانت الفروق بين (مطلقان) و(متزوجان) لصالح (مطلقان)، وبين (أحد الوالدين متوفي) و(متزوجان) لصالح (أحد الوالدين متوفي).

من خلال هذه النتيجة يتضح أن الطلبة الذين كان والديهم مطلقان، أو أحدهم متوفي ترتفع لديهم أعراض الرهاب الاجتماعي مقارنة بالطلبة الذين والديهم متزوجان.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كواشي (2015) والتي هدفت إلى التعرف على الخوف الاجتماعي ومدى ارتباطه بالمراهقين الأيتام، وكان من نتائج هذه الدراسة هو وجود درجة عالية من الخوف الاجتماعي وذلك بسبب فقدان الأب منذ سنوات.

إضافة إلى أن Sullivan (1892–1949) وهو من رواد مدرسة التحليل النفسي يؤكد أن نفسية الطفل تتأثر باستحسان الوالدين لأعماله، وهذا يؤدي إلى شعور الطفل بالراحة والانشراح، فعدم وجود الأبوين، أو فقدان أحدهما أو وجود مشاكل بينهما قد يؤدي ذلك إلى شعور الطفل بالقلق بسبب عدم وجود مصدر الأمان لديه (حجازي، 2013).

بحيث ترى الباحثة أن الجو العائلي الذي يتواجد فيه الوالدين سوياً، والذي يشعر أفراده بالأمان والاستقرار، يساعد ذلك في تمتعهم بصحة نفسية جيدة، مقارنة بأولئك الذين يعانون من مشكلات نفسية كالقلق والاكتئاب أو مشكلات سلوكية أثر انفصال الأبوين، أو فقدان أحدهما.

3.6 التوصيات:

توصيات إلى مرشدين وأخصائيين ومعلمين\ات المدارس ولطلاب الجامعات ومراكز الأبحاث:

1. ضرورة الانتباه من قِبل المعلمين على الطلبة الذين تظهر لديهم أعراض الرهاب الاجتماعي أكثر من أي طلبة آخرين، وتحويلهم إلى مرشدين المدرسة لبدء العمل معهم.
2. ضرورة العمل على توعية العائلات وتحديداً الوالدين في أهمية عدم التمييز بين الذكور والإناث، وأهمية المساواة في المعاملة للأبناء، وذلك من خلال ورشات توعوية.
3. تطبيق نفس هذه الدراسة على نفس الفئة ولكن بعد انتهاء جائحة كورونا.
4. عمل دراسات يتم احتساب فيها معدل الطلبة وعلاقته بالرهاب الاجتماعي.

المراجع باللغة العربية:

ابريعم، سامية. (2016). **مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة – الجزائر**. الجامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي، الجزائر.

أبو جادو، صالح. (2004). **علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة**. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

أبو قورة، هديل. (2012). **تطوير برنامج إرشادي سلوكي معرفي وتحديد فاعليته في تخفيض الفوبيا الاجتماعية لدى الطالبات**. جامعة عمان العربية، الأردن.

الإدارة العامة للتخطيط التربوي. (2019). **الكتاب الإحصائي التربوي السنوي للعام الدراسي 2018-2019**. وزارة التربية والتعليم العالي. رام الله- فلسطين.

الأمين، محسن. (2005). **منهجية البحث في العلوم الإنسانية الطبعة الأولى**. دار الفكر اللبناني، لبنان.

بركات، زياد. (2020). **الشعور برهاب السعادة وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة طولكرم**. *المجلة العربية لعلم النفس*، 5 (1) ص58-81.

بلحسيني، وردة. (2011). **أثر برنامج معرفي – سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة**. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر. رسالة ماجستير.

تلاحمة، اجبارة. (2017). **فاعلية برنامجيين ارشاديين في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا**. جامعة الخليل، الخليل. رسالة ماجستير.

الجرواني، هالة، والعطار، نيللي. (2014). **مخاوف الأطفال: التشخيص والعلاج**. دار الكتب والوثائق القومية، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

الجوحاني، باسم، ومحروس، أماني. (2016). **انتشار وعوامل الخطر المحتملة للرهاب الاجتماعي بين طلاب المرحلة الثانوية والمتوسطة للذكور في المدينة المنورة**. المجلة المصرية لطب المستشفيات، 72 (7). ص4836-4842. رسالة ماجستير.

حجازي، علاء. 2013. **القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة**. الجامعة الإسلامية، غزة. رسالة ماجستير.

الحجري، حمد. (2014). **بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعة نزوى في سلطنة عمان**. جامعة نزوى، عمان.

الحسن، جلال. (2020). **الخوف الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية**. مجلة العلوم التربوية، 5 (1)، 207-238.

حسن، عايدة. (2016). **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى النساء بمراكز الإيواء بدولة الإمارات العربية المتحدة**. جامعة الخرطوم، السودان.

حسناوي، هاجر. (2016). **مستوى التوافق الاجتماعي وعلاقته بظهور القلق لدى المراهق المتمدرس**. جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

حسين، مروى، والمطيري، ثنوا. (2017). **مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الموهوبين بمرحلة التعليم المتوسطة وطرق التغلب عليه من وجهة نظر معلميهم.** المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، العدد (1)، 65-116.

دسوقي، دعاء. (2017). **فاعلية برنامج ارشادي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين في محافظة الخليل.** جامعة الخليل، الخليل. رسالة ماجستير

الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM -5) للاضطرابات العقلية، ترجمة أنور الحمادي.

الركيبات، أمجد. (2015). **درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي والجنس لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في الأردن.** "المجلة التربوية الدولية المتخصصة، 2، 1-13.

رمضان، زياد. (2010): **مبادئ الإحصاء الوصفي والتطبيقي والحيوي** ط6. دار وائل للنشر، عمان.

السوالقة، رولا، والحوسني، محمد. (2019): **الرهاب الاجتماعي من التنظير الاجتماعي إلى سُبل العلاج: دراسة سوسيولوجية إكلنيكية.** "*مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 2، ص112-132.

شاهين، فرنسيس، وجرادات، عبد الكريم. (2012): **مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي.** "*مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)*، 26، ص 1259-1292.

صباح، عايش. (2020). **سيكولوجية العلاقات الأخوية.** مركز الكتاب الأكاديمي.

الصفتي، مرفت. (2018). **الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الأكاديمية في ضوء بعض المتغيرات الديمجرافية لدى عينة من طلاب جامعة الأزهر.** "مجلة كلية الدراسات الإنسانية"، ع (21)، ص 393-522.

الطائي، نهى. (2018). **الرهاب الاجتماعي لدى زوجات شهداء الحشد الشعبي.** "مجلة أوروك للعلوم الإنسانية، 12، ص 580-597.

عبدالله، أحمد، وحسين، خالد. (2019). **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي من طلاب كلية الطب. مجلة العلوم التربوية والنفسية، (1)،** ص533-568.

علاهن محمد علي والتميمي، فاطمة كريم زيدان. (2019). **الرهاب الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة.** "مجلة نسق، 24، ص130-147.

غامدي، غرم الله بن عبد الرزاق. (2015). **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من الطلاب السعوديين المبتعثين بجامعة أوريقون بالولايات المتحدة الأمريكية.** جامعة شقراء، السعودية. رسالة ماجستير.

غزو، أحمد، و سمور، قاسم. (2015). **فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك.** جامعة اليرموك، الأردن. رسالة ماجستير.

كواشي، هبة. (2015). **الخوف الاجتماعي لدى المراهقين الأيتام**. جامعة العربي بن مهيدي – أم البواقي، الجزائر.

المالح، حسان. (1995). **الخوف الاجتماعي (الخجل)** ط2. دار الإشراقات، دمشق، سوريا.

محمد، صخري. (2019). **البحوث الوصفية والمنهج الوصفي**. الموسوعة الجزائرية للدراسات السياسية والاستراتيجية.

مكلف، هالة عبد الأمير. (2019). **قياس الرهاب الاجتماعي لدى طالبات الصف الخامس إعدادي**. جامعة بغداد، العراق. رسالة ماجستير.

مومني، فواز أيوب، وجرادات، عبد الكريم محمد. (2011).**الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين: الانتشار والمتغيرات الاجتماعية الديمغرافية**. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، 1، ص71–88.

المراجع باللغة الإنجليزية:

Akinyemi, Oladejo Omotayo & Yewande, Ogunyemi Segilola. (2019). **Influence of gender and religion on prevalence of social phobia among in-school adolescents**. African Journals online 17 (4).

Archana, S. Prasad Kashi Nath. & Jabeen, Bushra. (2017). **Prevalence of social anxiety disorder and its determinants in school going adolescents in rural population of Ramnagara district**. International Journal of Medical Science and Public Health 6(8), 1308-1313.

Azab, Elsayed Azab. Jbireal, J.M & Adwas, Almokhtar A. (2019). **Anxiety: Insight into Sings, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment**. East African Scholars Journal of Medical Sciences, 2 (10).

Connor. K M, Davidson. J R, Churchill. L E, Sherwood. A, Foa. E, Weisler. R H. (2000). **Psychometric Properties of the Social Phobia Inventory (SPIN)**. The British Journal of Psychiatry.

Desalegn. Getachew, Getinet. Wondale & Tadie, Gentent. (2019). **The prevalence and correlates of social phobia among undergraduate health science students in Gondar, Gondar Ethiopia**. BMC Research Notes 12.

Gardi, Abdulqader Hussein Hamad. (2014). **Prevalence of social phobia among high school students in Erbil, Kurdistan region**. Zanco J. Med. Sci., Vol. 20, No. (3), 2016.

Hajure, Mohammedamin & Abdu, Zakri. (2020). **Social Phobia and Its Impact on Quality of Life Among Regular Undergraduate Students of Mettu University, Mettu, Ethiopia**. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics.

Harikrishnan. U, Ali. Arif & Sobhana. H. (2016). **Prevalence of Social Phobia among School Going Adolescents**. The International Journal of Indian Psychology. 4 (1).

Hayden,Cindilee .(2015). **Student Anxiety and Depression in our Schools**. . SELU research Review Journal, I (2), 29-48.

Lopez. Luis , Bermejo. Rosa & Hidalgo. M Dolores. (2010). **The Social Phobia Inventory: Screening and Cross-Cultural Validation in Spanish Adolescents**. The Spanish Journal of Psychology13 (2), 970 – 980.

Norhizan. Nurul Fateha Ashikin, Ghazi. Hasanain Faisal, Abdalrazak. Haitham, Baobaid. Mohammed, Hasan. Tiba Nezar . (2019). **Social phobia and its association with body shape and internet addiction among private**

university students in Selangor, Malaysia. International Journal of Medical Toxicology & Legal Medicine 22 (1), 1-2.

Patel. Anita, Knapp. Martin, Henderson. Juliet & Baldwin. David. (2002). **The economic consequences of Social Phobia**. National Library of Medicine. 68 (2-3): 221-33.

Ranta, Klaus. (2008). **Social phobia among Finnish Adolescents, assessment, epidemiology, comorbidity and correlates**. University of Tampere, School of Public Health.

Soohinda, Geeta Shyamsunder & Sampath, Harshavadhan. (2016). **Social phobia among school students – prevalence, demographic correlates and socio-academic impairment**. J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment.Health 12 (3), 211-229.

Subramoniam, Vivek & Kuruvila, Glorin Ann. (2017). **Prevalence of Social Phobia Among Adolescence in Thodiyoor Gramapanchayath**. International Journal of Informative & Futuristic Research 4 (10), 7810-7820.

Yuvaraj. Krishnamoorthy, Kumar. Giriyappa, Priyan. Shanthosh, Yamini> Marimuthu, Kumar. Saya, Subitha. Lakshminarayanan. (2018). **Prevalence**

and associated factors for social phobia among school – going adolescents in rural area of Puducherry, South India. International Journal of Adolescent Medicine and Health 33 (1).

الملاحق

ملحق رقم (1): الاستبانة.

ملحق رقم (2): نموذج المشاركة بالاستبانة.

ملحق رقم (3): قرار اللجنة الأخلاقية للبحوث.

ملحق رقم (4): كتاب تسهيل المهمة من مركز البحث والتطوير التربوي.

ملحق رقم (1): الاستبانة.

مقياس الرهاب الاجتماعي

جامعة القدس

كلية الدراسات العليا

تخصص صحة نفسية مجتمعية– مسار العلاج النفسي

عزيزي الطالب\عزيزتي الطالبة، تقوم الباحثة بعمل دراسة تهدف إلى معرفة مدى انتشار الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها، وذلك لأغراض البحث العلمي، يرجى من حضرتكم التكرم بقراءة الفقرات والإجابة عليها بما ترونه مناسباً وينطبق عليكم بكل صدق وموضوعية، علما أن الإجابة محاطة بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

الباحثة سهى طويل

بإشراف الدكتورة سهير الصباح.

القسم الأول:

يرجى منك وضع إشارة (×) في المكان المناسب:

1. الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

2. العمر: 15-16 ☐ 17-18 ☐

3. الصف: ☐ العاشر.

☐ الحادي عشر. الفرع:_____

4. المدرسة: ☐ حكومية ☐ خاصة

5. الدخل الشهري للوالدين:

☐ دون 2500 شيكل

☐ 2500-5000 شيكل

☐ 5000 شيكل فما فوق

6. مكان السكن: مخيم ☐ قرية ☐ مدينة ☐

7. ترتيبك بين أفراد الأسرة: الأكبر ☐ الأوسط ☐ الأصغر ☐ الوحيد ☐

8.عدد الأخوة والأخوات:

☐ 1-3

☐ 4-6

☐ أكثر من 6

☐ لا يوجد أخوة وأخوات

9. الحالة الاجتماعية للوالدين:

متزوجان ☐ مطلقان ☐ أحد الوالدين متوفي ☐ كلا الوالدين متوفيان ☐

القسم الثاني:

الرجاء قراءة كل فقرة من الفقرات الآتية، والإجابة عليها بما ينطبق عليك خلال الأسبوع الماضي:

الفقرة	لا أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
1.أخاف من الأشخاص في مراكز السلطة في حياتي.					
2. أنزعج من احمرار وجهي أمام الآخرين.					
3. أخاف من الحفلات والمناسبات الاجتماعية.					
4. أتجنب التحدث إلى أشخاص غرباء لا أعرفهم.					
5.يخيفني جداً أن يتم انتقادي من الآخرين.					
6. أتجنب عمل أشياء أو التحدث مع الناس خوفاً من الإحراج.					
7. التعرق أمام الناس يسبب لي توتراً وانزعاجاً.					

8. أتجنب الذهاب إلى الحفلات.					
9. أتجنب الأنشطة التي أكون فيها مركز انتباه الآخرين.					
10. أخاف التحدث إلى الغرباء.					
11. أتجنب إلقاء كلمة أمام الآخرين.					
12. أفعل أي شيء لتجنب التعرض للانتقاد.					
13. أنزعج من ازدياد ضربات قلبي عندما أكون بين الناس.					
14. أخاف أن أقوم بعمل الأشياء إن كان الناس يراقبونني.					
15. من أسوأ مخاوفي أن أبدو محرجاً أو غبياً أمام الناس.					
16. أتجنب التحدث إلى أي شخص ذو سلطة.					
17. أنزعج كثيراً عندما أرتعش أمام الآخرين.					

شكراً على تعاونك ووقتك

ملحق رقم (2): نموذج المشاركة بالاستبانة.

نموذج الموافقة على المشاركة بالاستبانة

عزيزي المشارك /عزيزتي المشاركة

تقوم الباحثة بعمل استبانة لاستخدامها في رسالة الماجستير، وهي بعنوان:

(مدى انتشار أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها)

حيث تنقسم هذه الاستبانة الى قسمين، القسم الأول يشتمل على البيانات الأساسية والقسم الثاني يشمل مقياس الرهاب الاجتماعي الذي قام بتطويره دافيدسون وزملاءه والمكون من 17 عبارة تهدف إلى قياس الرهاب الاجتماعي عند المفحوص.

وسوف تحاط جميع البيانات التي تزودنا بها بكامل السرية، ولن يتم اطلاع أي شخص عليها وستستخدم هذه البيانات بغرض البحث فقط، ولا يمكن نشرها بدون أخذ موافقة مسبقة من الشخص المشارك.

ان مشاركتكم طواعية ولكم مطلق الحرية في الانسحاب من الدراسة حتى بعد موافقتكم المبدئية على المشاركة، بالإضافة الى مطلق الحرية أيضا في رفض الإجابة عن أي سؤال في الاستبانة.

و يمكنك التحدث إلي الباحث الرئيسي اذا كان لديك أي أسئلة حول هذه الدراسة، أو كنت ترغب في سحب موافقتك علي المشاركة في هذه الدراسة

اسم الباحث الرئيسي: سهى طويل ، رقم الهاتف: 0546008672

ويشير توقيعكم على هذه الموافقة الى انكم موافقون على المشاركة في هذه الدراسة.

تمت الموافقة مع التوقيع: .....

سهى طويل

ملحق رقم (3): قرار اللجنة الأخلاقية.

جـامـعـة الـقـدس
القدس
كلية الصحة العامة

Al-Quds University
Jerusalem
School of Public Health

التاريخ:2021/2/16
المرجع.

عزيزتي الطالبة سهى الطويل المحترمة
برنامج: الصحة النفسية المجتمعية/ مسار العلاج النفسي

الموضوع: موافقة لجنة اخلاقيات البحث العلمي

قامت اللجنة الفرعية لأخلاقيات البحث التابعة لكلية الصحة العامة بمراجعة مشروع الرسالة بعنوان:

(مدى انتشار الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها)

المقدم من (مشرف الرسالة/ د.سهير الصباح). يعتبر مشروعك مستوفيًا لمتطلبات أخلاقيات البحث في جامعة القدس.

نتمنى لكم كل التوفيق في تسيير المشروع.

لجنة أخلاقيات البحث العلمي
Faculty of Public Health

د. اسمى الامام
نسخة/ أعضاء لجنة البحث
نسخة/ الملف

فرع القدس / تلفاكس 02-2799234
فرع غزة / تلفاكس 08-264420-2644210
ص.ب. 51000 القدس

Jerusalem Branch/Telefax 02-2799234
Gaza Branch/Telefax 08-2644220 -2644210
P.O. box 51000 Jerusalem

ملحق رقم (4): كتاب تسهيل المهمة من مركز البحث والتطوير التربوي.

State of Palestine
Ministry of Education
Center for Educational Research and Development

دولة فلسطين
وزارة التربية والتعليم
مركز البحث والتطوير التربوي

الرقم: و ت /٨١٥/١/١٣
التاريخ: 6 / 12 /2020م

لمن يهمه الأمر

تسهيل مهمة بحثية"

يهديكم مركز البحث والتطوير التربوي أطيب تحية، ويرجو منكم التكرم بتسهيل مهمة الباحثة:

"سهى محمود يوسف طويل"

من جامعة : **جامعة القدس – أبو ديس** للحصول على المعلومات اللازمة لإعداد دراستها بعنوان:

" مدى انتشار الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها"

ملاحظات:

- تتضمن الدراسة تطبيق استبيان على عينة من طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدينة القدس وضواحيها.
- ت/يتولى الباحث/ة أنشطة جمع البيانات، بتنسيق مع "منسق البحث والتطوير والجودة" في المديرية.
- الاستجابة على الأدوات البحثية من قبل عينة المبحوثين طوعية.
- نظراً لظروف الجائحة يتم تطبيق أدوات البحث عبر النماذج المحوسبة دون تواصل وجاهي مع المبحوثين.

مع الاحترام،،

د. محمد مطر
/مدير مركز البحث والتطوير التربوي

نسخة:
عطوفة وكيل الوزارة المحترم.
عطوفة الوكلاء المساعدين المحترمين.
الأخوة مدراء عامين التربية والتعليم- القدس- ضواحي القدس المحترمين.
د. سهير الصباح – المحترم/ المشرف على الدراسة- بريد الكتروني : ssabbah@staff.alquds.edu

Tel (+ 970-562-501092) E-mail (ncerd@moe.edu.ps)

فهرس المحتويات

الرقم	الصفحة
الإقرار	أ
الملخص بالعربية	ب–ج
الملخص بالإنجليزية	د– و
الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	1
1.1 المقدمة	4–2
2.1 مشكلة الدراسة	5–4
3.1 أهمية الدراسة	6–5
4.1 أهداف الدراسة	6
5.1 أسئلة الدراسة	7
6.1 فرضيات الدراسة	9–8
7.1 حدود الدراسة	9
8.1 مصطلحات الدراسة	10–9
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	11
1.2 مقدمة	12
2.2 اضطرابات القلق	12
3.2 الفوبيا أو الرهاب	13
4.2 الرهاب الاجتماعي	15–14

4.2.1 بداية الرهاب الاجتماعي	15
4.2.2 مدى انتشار الرهاب الاجتماعي	16-15
4.2.3 أعراض الرهاب الاجتماعي	17-16
4.2.4 أسباب الرهاب الاجتماعي	19-17
4.2.5 تشخيص الرهاب الاجتماعي	20-19
4.2.6 النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي	26-20
5.2 الدراسات السابقة	38-26
6.2 تعقيب على الدراسات السابقة	40-38
7.2 الإطار المفاهيمي	41
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	42
1.3 مقدمة	43
2.3 منهج الدراسة	43
3.3 مجتمع الدراسة	43
4.3 عينة الدراسة	47-44
5.3 متغيرات الدراسة	47
6.3 أداة الدراسة	48-47
7.3 الصدق والثبات	52-48
8.3 إجراءات الدراسة	53
9.3 المعالجة الإحصائية	54-53

10.3 الاعتبارات الأخلاقية	54
الفصل الرابع: عرض النتائج	55
4.1 مقدمة	56
2.4 نتائج أسئلة الدراسة	
2.4.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	63-57
2.4.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	67-64
2.4.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	70-67
2.4.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	73-70
2.4.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	76-73
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات	78
1.5 مقدمة	79
2.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة	88-79
3.5 التوصيات	88
المراجع	97-89
الملاحق	109-98