

## مراجعة للدراسات السابقة التي تناولت الرهاب الإجتماعي

محسن بن راشد بن سعيد النعماني  
عارفين بن مامات  
هانيزا بنت رئيس

وزارة الأوقاف والشؤون الدينية بمحافظة شمال الشرقية  
mohsin04102571@yahoo.com  
2022 / 2021م

### ملخص

يهدف البحث إلى مراجعة وتحليل الدراسات العالمية والعربية والمحلية التي تناولت الرهاب الاجتماعي، بهدف التعرف على مدى شيوع ظاهرة الرهاب الاجتماعي في هذه الدراسات، وماهي العوامل المؤثرة والمسببة لها؟ بالإضافة إلى الأدوات والمنهج المستخدمة في هذه الدراسات، واستخلاص أهم نتائج هذه الدراسات، ولكي يكون البحث مرجعاً في المكتبة العربية ويزود المهتمين في المجال التربوي والنفسي بمعلومات لدراسات اهتمت بموضوع الرهاب الاجتماعي بشكل عام لتبنى عليها المزيد من الدراسات لاحقاً في مجال الرهاب الاجتماعي.

**الكلمات المفتاحية:** دراسات سابقة، الرهاب الاجتماعي، مراجعة

### Abstract

The research aims to review and analyze international, Arab, and local studies that dealt with social phobia, with the aim of identifying the extent of the phenomenon of social phobia in these studies, and what are the influencing and causative factors? In addition to the tools and curricula used in these studies, and to extract the most important results of these studies, in order for the research to be a reference in the Arabic library and to provide those interested in the educational and psychological field with information for studies that focused on the subject of social phobia in general, on which more studies can be built later in the field of social phobia.

**Keywords:** Previous studies, social phobia, review

## المقدمة

يعد الرهاب الاجتماعي أحد أكثر الأمراض النفسية شيوعاً، وتكمن خطورته في أمرين : أولهما شلل وتعطيل الكثير من نشاطات الحياة للفرد نتيجة القلق الدائم الذي يشعر به خوفاً من تعرضه لموقف اجتماعي معين لا يستطيع مواجهته بشكل جيد مما يثير سخرية الآخرين وانتقادهم له، والأمر الآخر هو الأمراض النفسية التي تنشأ عنه، كالاكتئاب، والانسحاب، والعزلة، والوساوس القهرية، الأمر الذي يؤدي إلى تدمير حياة الفرد المصاب بهذا الاضطراب ما لم تدركه عناية طبية (الحجري، 2007).

وقد شغل موضوع الرهاب الاجتماعي اهتمام العديد من مدارس علم النفس ، فتعددت الاتجاهات في تفسيره، بدءاً من إرجاعه إلى عوامل وراثية أو اعتباره تعبيراً رمزياً عن صراع نفسي يستمد جذوره من التاريخ الطفلي للفرد ، هذا رأي أصحاب نظرية التحليل النفسي ، أما النظرية السلوكية فتراه استجابة متعلمة عن طريق الاشراف الكلاسيكي ، أما أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي فذهبوا إلى أن الخوف يتم تعلمه عن طريق تقليد نماذج الخوف التي يراها الفرد في الآخرين خاصة الجماعات المرجعية بالنسبة له ، ومن ناحية أخرى فإن المعرفيين يرجعون الرهاب الاجتماعي إلى مفاهيم ومعتقدات وأفكار خاطئة (سامية، 2007م).

هذا وقد حظي الرهاب الاجتماعي بدراسات كثيرة خاصة في العقد الأخير من القرن الماضي وبداية القرن الحالي ، لأنه من الأمراض النفسية التي بدأت في الازدياد والشيوع في السنوات الأخيرة ، خاصة وأن إنسان اليوم يعيش ظروفاً حياتية معقدة يسودها كثير من ضروب التزاحم والمنافسة والتوتر والقلق والتي ترجع إلى اضطرابات في العلاقات الانسانية ، لذلك لجأ البعض كنتيجة طبيعية لهذه الاضطرابات إلى النفور والخوف من الآخرين بل ومن كافة المواقف الاجتماعية التي تحتم عليه التفاعل ، بهدف حماية أنفسهم من مشكلات عديدة.

لذا يمكن القول بأن الرهاب الاجتماعي يمثل واحداً من المشاكل الجادة ؛ نظراً لأنه يعتبر بمثابة نقطة البداية لكثير من المشكلات التي يمكن أن يعانيتها ويعايشها الفرد ، فلا شك مع مرور سنين من المعاناة والألم النفسي ، فإن المريض بالرهاب الاجتماعي يتعرض لسلسلة من المشكلات والاضطرابات، مما يصح معه تسمية هذا الاضطراب بالإعاقة النفسية (سامية، 2007م).

## مشكلة البحث

من خلال تجربة الباحث العملية والميدانية كونه إماماً يؤم المصلين في الصلوات الخمس ، ومحتكاً بالمجتمع ويمن فيه من جميع فئات المجتمع ؛ وجد أن معظم عامة الناس لديهم خوف غير عادي وهو الخوف من التحدث أمام الناس في المواقف الاجتماعية أو ما يسمى بـ (الرهاب الاجتماعي) ، ووجد أن المجتمع بحاجة إلى توعية مقننة وكبيرة في إزالة هذا الخوف (الرهاب الاجتماعي) ؛ وذلك بمشاركةهم بالتقدم لإمامة المصلين بدءاً من الصلوات السرية ثم الصلوات الجهرية ، وإيجاد الأساليب والطرق المناسب اتباعها لإزالة هذا الرهاب من خلال توفير أنشطة تفاعلية لازمة ، وتأهيل وتدريب ذوي الرهاب الاجتماعي بدورات مقننة ومناسبة .

كذلك من خلال نزول الباحث إلى الميدان المجتمعي والأسئلة الموجهة إلى عدد من فئات المجتمع لاحظ الباحث وجود العديد من المعوقات التي تحول دون تحقيق الدور الذي ينبغي أن يقوم به عامة الناس في المجتمع من خلال كبت الآباء لأبنائهم في الأماكن والمواقف المعروضة في المجتمع ، وعدم تشجيعهم على الظهور أمام الجمهور في أبسط الحالات، لذا كان الأمر ضرورياً لتوعية الآباء على تشجيع أبنائهم على الظهور والمشاركة في الأنشطة المجتمعية لإزالة الرهاب الاجتماعي لديهم.

ومن هذا جاءت فكرة هذا البحث لمراجعة الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي للخروج برؤيا واضحة وتوصيات ومقترحات لإزالة هذا الرهاب الاجتماعي بصنع مواقف تعليمية وأنشطة متعددة يمكن من خلالها تنمية الثقة بالنفس ، وحب الظهور لدى عامة الناس في المجتمع عن طريق التعليم تدريجياً على مواجهة الجمهور والتحدث إليهم بالمشاركة في الأنشطة المفتوحة التي تحقق أهداف تنمية القدرات الإبداعية وإزالة هذا الخوف والرهاب الاجتماعي ، وكذلك معرفة وتشخيص الأسباب التي تحول دون تحقيق الدور الذي ينبغي أن يقوم به أفراد المجتمع في إزالة هذا الرهاب ، وإعطاء بعض الحلول والمقترحات لها.

## هدف البحث

يهدف البحث إلى مراجعة وتحليل الدراسات العالمية والعربية والمحلية التي تناولت الرهاب الاجتماعي، بهدف التعرف على مدى شيوع ظاهرة الرهاب الاجتماعي في هذه الدراسات، وماهي العوامل المؤثرة والمسببة لها؟ بالإضافة إلى الأدوات والمناهج المستخدمة في هذه الدراسات، واستخلاص أهم نتائج هذه الدراسات.

## أهمية البحث

تنبثق أهمية البحث من أهمية الموضوع الذي يطرحه ويتناوله وهو الرهاب الاجتماعي ( الخوف من الظهور في الموقف الاجتماعية)، حيث أن إزالة الرهاب الاجتماعي لدى عامة الناس في المجتمع من المواضيع المهمة ، ولا شك أن المجتمع الذي يبذل قصارى جهده في إزالة الرهاب الاجتماعي لدى أبنائه سيتقدم ويحتل مكانة ممتازة ، ومن هنا فقد اهتمت دول العالم بالأفراد الذين لديهم القدرة على مواجهة الجمهور وإزالة الخوف

بجميع أنواعه بأساليب متنوعة في جميع ميادين الحياة ، وقد ثبت أن إزالة الرهاب الاجتماعي يؤثر إيجاباً على الذات بالإضافة إلى توسيع آفاق التفكير وتحسين الانجاز ، ومن هذا المنطلق تتجلى أهمية هذا البحث بمراجعة الدراسات التي تناولت الرهاب الاجتماعي ، وأيضاً تبرز أهميته من خلال :-

1- يعتبر البحث مرجعاً في المكتبة العربية ويزود المهتمين في المجال التربوي والنفسي بمعلومات لدراسات اهتمت بموضوع الرهاب الاجتماعي بشكل عام لتبنى عليها المزيد من الدراسات لاحقاً في مجال الرهاب الاجتماعي.

2- تزويد المهتمين وأصحاب القرار بمعلومات في مجال قياس الرهاب الاجتماعي والوقاية منه وعلاجه.

3- يساعد هذا البحث في معرفة الذين لديهم رهاب اجتماعي بأسرع وقت وذلك لاختيار أنسب الطرق لإزالته عنهم.

4- استثارة المرشدين والأخصائيين النفسيين للاهتمام بموضوع الرهاب الاجتماعي، ووضع البرامج العلاجية التي تساعد على انخفاض درجات الخوف لدى فئات المجتمع.

**منهج البحث :** يعتبر البحث من البحوث الوصفية الإجرائية.

### **متن الدراسة : الإطار النظري والدراسات السابقة**

أولاً : الرهاب الاجتماعي : وفي هذا الصدد عمل الباحث على تقسيم هذا المتن إلى قسمين : قسم تناول الإطار النظري ، والقسم الثاني تناول الدراسات السابقة، هذا وسنبدأ بشيء من التفصيل عن الرهاب الاجتماعي.

### **مفهوم الرهاب الاجتماعي**

إن مصطلح الرهاب الاجتماعي (Social Phobia): هو تعبير علمي ، ومصطلح في الطب النفسي ، ويقابله عدد من التعبيرات المتشابهة مثل الخوف الاجتماعي ، والمخاوف الاجتماعية ، وأيضاً القلق الاجتماعي (Social Anxiety). واللغة الدارجة تستعمل مصطلح الخجل ، أو الحياء ، وأحياناً الارتباك في المواقف الاجتماعية ( المالح، 1993 ؛ حسين، 2009 ؛ السبعوي، 2010 ؛ النفيسة، 2010). تداخلت مصطلحات القلق الاجتماعي والقلق العام، والرهاب الاجتماعي على مستوى التنظير وعلى مستوى القياس، وقل أن نجد تحديداً لهذه المفاهيم، بل ساوى بعض الباحثين بين القلق الاجتماعي، والرهاب الاجتماعي، والخجل الاجتماعي(الحجري، 2014).

وقد تعددت وتنوعت تعريفات الرهاب الاجتماعي عند العلماء، حيث يعرفه كل من غزو وسمور (2015) بأنه هو خوف ملاحظ ومتواصل من موقف اجتماعي أو أكثر، حيث يتعرض الشخص فيه للتعامل مع أشخاص لا يعرفهم، ويشعر الفرد بالخوف من أنه يتصرف بشكل معين قد يكون مسبباً للارتباك.

وعرفه باترسون بأنه : عبارة عن خوف في موقف يعتبر من وجهة النظر الاجتماعية، ومن وجهة نظر الخائف نفسه غير مخيف إطلاقاً ، وليس بالدرجة التي يستأهل منه هذا الحجم الكبير من الخوف، ويكشف هذه الحقيقة لما يكون بعيداً عن الموقف الذي يسبب له الخوف (باترسون، 1992: ص200).

وهو خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه (زهرا، 2005 : ص153).

ويعرفه أتماك (Atmaca) بأنه : اضطراب من اضطرابات القلق، التي تتميز بالخوف من المواقف الاجتماعية، التي يكون فيها الفرد موضع تقييم (دبابش، 2011 ، ص12).

ومن خلال التعريفات السابقة للرهاب الاجتماعي، تبني الباحث تعريفاً للرهاب الاجتماعي وهو أنه حالة اضطراب وارتباك تظهر على الفرد عند قيامه بعمل ما أمام الآخرين في المواقف الاجتماعية؛ فيحب تفادي هذه المواقف في المرات القادمة.

### معدل انتشار الرهاب الاجتماعي

في الحقيقة لا أحد يملك مناعة ضد الرهاب الاجتماعي، فاحتمالات إصابة أي واحد منا واردة في أي لحظة، فالمطلع على الدراسات التي تكلمت عن الرهاب الاجتماعي يجد حالات كثيرة واسعة الانتشار في جميع المجتمعات، مما أدى إلى تعطيل نشاطات الأفراد المصابين بهذا المرض .

حيث يقع في المرتبة الثالثة من حيث انتشاره بين الاضطرابات النفسية، وفي المرتبة الأولى في قائمة اضطرابات القلق الأكثر شيوعاً (المعمري، 2010).

وتختلف تقديرات نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي، فبالرغم من أن معدلات الانتشار التي توصلت إليها بعض الدراسات تراوحت بين (3-6%) (المطيري، 2000). إلا أن الدراسات الوبائية المسحية مثل دراسة أبي (Abby) تشير إلى أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي تتراوح بين (7-8%) من مجموع السكان البالغين، وهو معدل يفوق بكثير المعدل الذي تشير إليه الممارسات الإكلينيكية من قبل الممارسين العموم في مجال الطب العام (إبراهيم والقرني، 2010).

وعلى الرغم من هذه الطفرة الكبيرة التي شهدتها دراسات الرهاب الاجتماعي، إلا أنها كما يبدو مقتصرة على الدراسات الأجنبية، ولم يمتد أثرها كثيراً إلى الساحة العربية، يظهر ذلك من خلال الندرة النسبية للدراسات العربية التي أجريت حول الرهاب الاجتماعي (رضوان، 2001).

## أعراض الرهاب الاجتماعي

إن الرهاب الاجتماعي يؤثر على سلوك الفرد، ويظهر بسببه اضطراب في الشخصية، فيعيش الفرد غير متكيف مع محيطه الاجتماعي والبيئي مثل بقية الأسوياء، ولا يستطيع أيضاً مواجهة توترات الحياة، ولا مواجهة أي نشاط آخر بسبب الخوف المسيطر عليه (الأحمدي، 2000).

ويصاحب الرهاب الاجتماعي أعراض بارزة منهم من يجملها في اثنين (أعراض فسيولوجية، وأعراض نفسية)، ومنهم من يقسمها إلى ثلاثة أقسام (جسدية، وسلوكية، وانفعالية داخلية)، ومنهم من يصنفها تحت مسمى (مكونات الرهاب الاجتماعي) وزاد معها المكون المعرفي:

1- أعراض فسيولوجية (جسدية): لعل أبرز الأعراض الفسيولوجية للرهاب الاجتماعي ما يلي:

احمرار الوجه، ورعشة في اليدين، والغثيان، والتعرق الشديد، وتلعثم الكلام، وجفاف الريق، ومغص البطن، وتسارع نبضات القلب، واضطراب التنفس، وارتجاف الأطراف، وشد العضلات، الحاجة المفاجأة للذهاب للحمام. (صبحي سليمان، 2007، ص71).

2- أعراض نفسية (انفعالية داخلية): من أبرز الأعراض النفسية للرهاب الاجتماعي ما يلي:

الحساسية المفرطة، والخوف من التقويم السلبي، وخشية الآخرين، وتجنب المواقف المفضية للقلق، والكره أو الضيق الانفعالي، ومصاعب واضحة في الاتصال أو التخاطب، وتجنب أي موقف أو أي ظروف تتطلب التفاعل الاجتماعي، والارتباك الزائد عن الحد أثناء المقابلات الاجتماعية. (الدسوقي، 2004، ص3-5).

ج- أعراض سلوكية: من أبرز الأعراض السلوكية للرهاب الاجتماعي ما يلي:

تجنب لقاء الغرباء أو الأفراد غي المعروفين، وعدم القدرة على الحديث والتكلم في المناسبات الاجتماعية، والشعور بالإحراج الشديد إذا تم تكليفه بالتكلم، والتردد في التطوع لأداء مهام فردية أو مع الآخرين، وقلة الحديث. (الحجري، 2014).

## أنواع الرهاب الاجتماعي

هناك نوعان من الرهاب الاجتماعي ذكرها أبريغم سامية (2007) يتمثلان فيما يلي:

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

وهو على العموم خوف من كل المواقف التي تتطلب الأداء الاجتماعي، أو مواقف التفاعل الاجتماعي، بحيث إن الشخص الذي يعاني من هذا الرهاب، تصبح كل المواقف والاتصالات الاجتماعية بالنسبة إليه مصدر معاناة.

## 2- الرهاب الاجتماعي الخاص :

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

1. الخوف من التحدث أمام مجموعة من الناس.
  2. الخوف من تناول الطعام والشراب أمام الآخرين .
  3. الخوف من استخدام دورات المياه العامة أمام مجموعة من الناس.
- وعلى العموم يعتبر هذا النوع من الرهاب الاجتماعي أقل تأثيراً من الرهاب الاجتماعي المعمم. (سامية، 2007 ، ص34).

## الأسباب الباعثة للرهاب الاجتماعي

تعددت الآراء عن الأسباب الباعثة للرهاب الاجتماعي كما ذكرها الحجري (2014) ، نجلها هنا على شكل نقاط كما يلي :

- 1- الشعور بعدم الثقة.
- 2- عن طريق التعلم المباشر، وذلك بطريقة تقليد النموذج، فمثلاً إذا تكرر ظهور استجابات الخوف المرضي في المواقف الاجتماعية لدى الأم، مثل الخوف من مواجهة الناس، أو حضور مناسبات أو حفلات، فهذا يتيح للطفل نموذجاً يقلده.
- 3- الأحداث والخبرات النفسية التي يمر بها الفرد، تؤثر عليه في مستقبل حياته، فمخاوف الطفولة تتجدد في الكبر إذا مر بها الفرد من جديد تحت الظروف نفسها.
- 4- العوامل المعرفية، والبيئية.
- 5- منع الأطفال من مجالسة ومشاركة أكابر القوم، وكبار السن، وذلك لخوف الآباء من إساءة الأدب من جانب الأطفال.

### أدوات تقدير الرهاب الاجتماعي:

في الحقيقة هناك أدوات عديدة لتقدير حالة الرهاب الاجتماعي، منها اختبارات، ومقاييس، واستبيانات، نذكر منها كما وضحتها ابرييم سامية (2007):

1- مقياس الرهاب الاجتماعي لـ دافيدسون (1991) Davidson ، وهو باللغة الانجليزية ( Brief Social Phobia Scale ) ، وترجم إلى الفرنسية سنة (1993) من طرف Lepine et Musa ، وهذا المقياس مقسم إلى جزئين، جزء خاص بالخوف والتجنب، وجزء خاص بالتظاهرات النفسية.

2- مقياس القلق الاجتماعي لـ ليبويتز Liebowitz (Social Anxiety Scale) أعده سنة (1987)، كما ترجم للفرنسية من طرف Lepine et Cardoth سنة (1990)، يتكون من أربعة وعشرين بنداً، يفيد في قياس القلق وتجنب الوضعيات الاجتماعية، كما يوجد أيضاً لـ Liebowitz مقاييس خاصة بالمراهقين والأطفال.

3- مقياس الرهاب الاجتماعي (Social Phobia Scale) لـ رولين ووي : Roulin Wee أعده سنة (1994) ، وذلك لقياس الرهاب الاجتماعي والقصور في العلاقات الشخصية، ويتكون من 36 عبارة، وقد قام بترجمته إلى العربية مجدي محمد الدسوقي، ويصلح هذا المقياس للتطبيق على أفراد بدءاً من عمر 12 عاماً فأكثر.

4- استبيان الخوف الاجتماعي لحسان المالح: أعده سنة (1993)، وهو استبيان للمواقف المتعلقة بالخوف الاجتماعي، ويضم المقياس 38 بنداً، وأعده المؤلف ليتناسب مع البيئة العربية الإسلامية وهو يعتمد على عدد من المقاييس والاستبيانات مثل مقياس القلق الاجتماعي لـ Liebowitz واستبيان المواقف الاجتماعية ماركس و ماثيو Marks al Matheus .

### النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي

تعددت التيارات النظرية والعلاجية في تفسير الرهاب الاجتماعي، وفيما يلي عرض لهذه النظريات :

#### أولاً : تفسير علماء التحليل النفسي

يفسر علماء التحليل النفسي حدوث الرهاب من خلال تعرض الفرد للصراع بين نوازعه وغرائزه من ناحية، وبين مثله ومعايير المجتمع من ناحية أخرى. وبما أنه عاجز عن مواجهة هذا الصراع الشديد داخله ويخاف منه فإنه يحول مصدر الخوف من الداخل إلى الخارج فيتخذ من أحد الأشياء الخارجية مصدراً لخوفه.(كفافي، 1997 ، ص438).



ولو نظرنا إلى استجابة الخوف فإننا سنجدها عبارة عن حيل دفاعية لا شعورية، يحاول المريض من خلالها عزل القلق الناشئ عن فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية، وتحويله إلى فكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي. (عكاشة، 1992).

### ثانياً : تفسير المدرسة السلوكية

اهتمت المدرسة السلوكية في تفسير حالات الرهاب الاجتماعي بدراسة التجارب المؤلمة والصدمات التي يتعرض لها الفرد خلال حياته، وقد استخدمت مفاهيم تعتمد على التعلم الشرطي والمكافآت والنتائج المترتبة على سلوك معين، فالإنسان إذا تعرض لموقف اجتماعي مؤلم ومزعج يتعلم أن هذا الموقف أو ما يشابهه من المواقف سيكون مؤلماً ومزعجاً، وهكذا ينشأ الرهاب الاجتماعي بعد تجربة سلبية أمام الآخرين ولم يستطع أن يتخلص من تأثيرها السلبي. (المالح، 1995 ، ص128).

وتؤكد النظرية السلوكية على أن كلاً من أنماط السلوك السوية والشاذة يتم اكتسابها من خلال التعلم، حيث أن السلوك بالنسبة لهم يتحدد بواسطة البيئة التي يعيش فيها الشخص ويكتسب منها سمات سلوكية معينة. (حسين فايد، 2004 ، ص43).

### ثالثاً : تفسير علماء الوراثة

ينظر علماء الوراثة إلى الخوف على أنه شعور واستعداد غريزي كامن في البناء النفسي للفرد، وأن الإحساس أو الشعور بالخوف يعقب نضج المراكز الحسية في الدماغ أو أجزاء من الجهاز العصبي المركزي. (الشربيني، 1994 ، ص116).

### رابعاً : تفسير المدرسة المعرفية

تعطي المدرسة المعرفية أهمية كبيرة لأفكار الإنسان عن نفسه، وعن الآخرين، وعن المستقبل، فهي تعتبر أن السبب الرئيسي للمخاوف الاجتماعية يكمن في طرق تفكير الإنسان عن نفسه وعن غيره، فهو ينظر إلى نفسه نظرة سلبية، ويقال من إنجازاته، ومن ناحية ثانية يعطي للآخرين وآرائهم أهمية كبيرة غير واقعية.

ولقد وجد الباحثون أن عدداً من الأفكار التلقائية التي يفكر فيها الإنسان تشكل جزءاً من اضطراب الخوف الاجتماعي وهذه الأفكار سلبية بشكل عام ، ويتردد في ذهنه بشكل متكرر. (المالح، 1995 ، ص131).

فإذا أردنا تخليص الشخص المصاب بشكل عام، وجب علينا مساعدته في التخلص من البقع المظلمة، ومن الإدراك العشوائي، ومن خداع الذات، ومن الأحكام غير الصحيحة. ولما كانت ردود الأفعال الانفعالية التي تؤدي بالمريض إلى طلب العلاج نتيجة التفكير الخاطيء، فإنه يمكن تهدئتها بتصحيح التفكير. (باترسون، 1992).

## علاج الرهاب الاجتماعي

تتعدد الأساليب العلاجية التي يمكن استخدامها في حالات الرهاب الاجتماعي وتختلف استجابة المرضى بالرهاب الاجتماعي لهذه الأساليب العلاجية، وفقاً للتفاصيل المرتبطة بالحالات، إضافة إلى شخصية المرضى والظروف المحيطة بهم، وفيما يلي نقوم بذكر بعض أنواع العلاجات المستخدمة مع حالات الرهاب الاجتماعي:

1. العلاج الدوائي: من بين الأدوية المستخدمة في علاج الرهاب الاجتماعي نذكر منها:

1. المهدئات : يقوم الأطباء بوصف المهدئات للمرضى بالرهاب الاجتماعي كثيراً، وهذا لأنها تساعد على تخفيف القلق الاجتماعي، ومساعدة هؤلاء على الشعور بالقوة والإحساس بالراحة، ومن بين أكثر أنواع المهدئات استعمالاً في علاج الرهاب الاجتماعي نذكر "البنزوديازيبين" << Les benzodiazepine >> ، حيث لديها تأثيرات فعالة في التخفيض من حالة الرهاب الاجتماعي.

2. مضادات الاكتئاب: أثبتت العديد من الدراسات فعالية مضادات الاكتئاب في التخفيض من حدة الرهاب الاجتماعي، ومن أهم هذه الأنواع نذكر "أنفغانيل" << anafvanil >>، وهو من مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقة، حيث وجد له تأثير إيجابي في بعض الدراسات التي أجريت على عينات من المرضى الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي.(المالغ، 1995 ، ص141).

3. مثبطات مستقبلات السيروتونين: تعتبر من أكثر الأدوية المستعملة اليوم للحد من الرهاب الاجتماعي، ومن أهم أنواعها استعمالاً في هذا المجال نذكر " باغوسيتين" << parosetine >> ، حيث أثبتت فعاليته في عدة دراسات، وأصبح متواجداً في العديد من الأسواق خاصة في أمريكا وكندا، وفي العديد من الدول الأوروبية.(ابريعم سامية، 2007 ، ص63).

## 2- العلاج النفسي التحليلي:

يعتمد هذا العلاج على التفاعل بين المريض والشخص المعالج من خلال الحوار وتحدث المريض عن نفسه وانفعالاته وحياته الذاتية، ويشترك مرضى الرهاب الاجتماعي في بعض العقد النفسية، والصعوبات الداخلية والأساليب الدفاعية مثل صعوبة التعامل مع مشاعر الغضب وما يتعلق بها من النزعات العدوانية، وأيضاً عقد التنافس والذنب إضافة إلى عقد النقص والعقد المرتبطة بالاستقلالية والاعتمادية، وتدل دراسة عدد من الحالات العيادية أن تعديل البنية النفسية الداخلية من خلال تبصر الإنسان بذاته وأساليبه المتكررة، والتي ترتبط بانفعالات شديدة وآلام مكبوتة ومناقشتها في جو علاجي يتصف بالأمان والتقبل والتفهم له دور كبير في جعل الفرد أكثر قدرة على ضبط النفس، وتزداد ثقته بنفسه ويتفهم خوفه من المواقف الاجتماعية المتعددة وتحسن سلوكه الاجتماعي، وقدرته على التعامل مع الآخرين.(المالغ، 1995 ، ص156).

### 3 – العلاج السلوكي :

يعتبر العلاج السلوكي من أكثر أنواع العلاج الملائمة والفعالة لحالات الخوف الاجتماعي، ومن أمثلة الأساليب العلاجية السلوكية نذكر أسلوب التعرض للموقف الاجتماعي، وهذا التعرض يمكن أن يكون تدريجياً أو كاملاً، لكن الأكثر استعمالاً هو أسلوب التعرض التدريجي، حيث يتم تعرض المريض وتدريبه على الاحتكاك بالناس، كذلك النشاطات الاجتماعية بشكل متدرج حيث يبدأ بالأوضاع والمواقف الاجتماعية الأقل إثارة للخوف لدى هؤلاء المرضى، ومع كل مرحلة تعرض تدريجي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق ينصح بالقيام بعملية الاسترخاء. (ابريعم سامية، 2007، ص64).

### الدراسات السابقة

يقوم الباحث في هذا الجزء بإلقاء الضوء على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة من خلال توضيح أهم النقاط الأساسية التي تعرضت عليها كل دراسة كالأهداف، والعينات، وأهم الأدوات والإجراءات التي اشتملت عليها، فضلاً عن أهم التوصيات والنتائج التي توصلت إليها.

حيث عمل الباحث على تقسيم الدراسات التي تناولت متغيرات البحث بالدراسة إلى محورين كما يلي:

الدراسات العربية، والدراسات الأجنبية، وفيما يلي عرض دراسات كل محور من محاور الدراسة حسب التسلسل الزمني للدراسات، يلي كلا المحورين تعقيب يعكس تلخيصاً لأوجه الاستفادة من هذه الدراسات.

### أولاً : الدراسات العربية

#### الدراسة (1) : دراسة غزو، سمور (2015)

-عنوان الدراسة :

"فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك"

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (36) طالباً وطالبة (22إنثاءً ، 14 ذكوراً) من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك.

- أدوات الدراسة : استخدم الباحثان مقياس ليبوتز (Lipbowitz) للرهاب الاجتماعي المكون من (18) فقرة.

- منهج الدراسة : تتبع الدراسة المنهج التجريبي.

-النتائج :

1-أظهرت الدراسة أن كلاً من التدريب على المهارات الاجتماعية، وتقليل الحساسية التدريجي، كانا أكثر فعالية من عدم المعالجة في خفض أعراض الرهاب الاجتماعي، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية ( $a=0.05$ )، ولم تختلف فاعلية أي من البرنامجين الإرشاديين باختلاف الجنس، والتفاعل بين الجنس والمجموعة، ولم يوجد بينهما فروق ذات دلالة إحصائية.

2-استمرار فعالية كل من البرنامجين الإرشاديين على قياس المتابعة، الذي قام الباحثان بتطبيقه بعد ثلاثة أسابيع من انتهاء البرامج وبشكل دال إحصائياً.

الدراسة (2) : دراسة الركيبات (2015)

-عنوان الدراسة :

"درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي والجنس لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في الأردن"

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي والجنس لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في الأردن.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (105) طالباً وطالبة من مديرية تربية البادية الجنوبية.

- أدوات الدراسة : تم استخدام مقياس ليبوتز (Liebowitz) للرهاب الاجتماعي.

- منهج الدراسة : تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي.

-النتائج :1- أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجة الرهاب الاجتماعي ومستوى التحصيل الدراسي.

2- وجود فروق بين أفراد العينة في درجات الرهاب الاجتماعي تُعزى للجنس وذلك لصالح الإناث.

### الدراسة (3) : دراسة الشمري (2015)

-عنوان الدراسة :

"الرهاب الاجتماعي ومصادر الضغوط النفسية لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل"

- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى التعرف على الرهاب الاجتماعي ومصادر الضغوط النفسية لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من جميع طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل للعام الدراسي 2015/2014 والبالغ عددهم (3800) طالباً وطالبة المسجلين في الفصل الدراسي الثاني .

- أدوات الدراسة : مقياس الرهاب الاجتماعي لليبوتز ، ومقياس مصادر الضغوط النفسية.

- منهج الدراسة : المنهج الوصفي الارتباطي.

- النتائج :

• أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم مصادر الضغوط النفسية لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل مرتبة تنازلياً قد تراوحت ما بين (0.14-0.58)، وبلغ المتوسط الحسابي للرهاب الاجتماعي ككل (0.34).

• أن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل مرتبة تنازلياً قد تراوحت ما بين (1.81-2.65)، وبلغ المتوسط الحسابي للرهاب الاجتماعي ككل (2.15).

• هناك تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة التحضيرية بسبب متغيرات الجنس ومكان السكن وعدد أفراد الأسرة ومعدل الدخل الشهري.

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس ومعدل الدخل الشهري، وعدم وجود فروق لأثر مكان السكن وعدد أفراد الأسرة.

• وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين الرهاب الاجتماعي وبين مصادر الضغوط النفسية لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل.

#### الدراسة (4) : دراسة الحجري (2014)

-عنوان الدراسة :

"بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعة نزوى في سلطنة عُمان"

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى التعرف على بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعة نزوى في سلطنة عُمان.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (290) طالباً وطالبة من الطلبة الملتحقين بكليات جامعة نزوى في سلطنة عُمان للعام الدراسي 2012-2013م.

- أدوات الدراسة : تم الاستعانة بمقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى (NEO-FFI-S) لكوستا وماكري من تعريب الكلبانية (2006) المكونة من (60) فقرة، كما قام الباحث ببناء مقياس الرهاب الاجتماعي والذي شمل (42) فقرة.

- منهج الدراسة : استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي.

- النتائج :

- 1- مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلاب جامعة نزوى كان منخفضاً.
- 2- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين سمة العصابية وبعدي التجنب والخوف، وإجمالي الرهاب.
- 3- 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.
- 4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي.

### الدراسة (5) : دراسة البسوس (2013)

-عنوان الدراسة :

"أثر الرهاب الاجتماعي على التكليف الشرعي"

-أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى بيان حقيقة مريض الرهاب الاجتماعي ومدى تأثير المرض على صاحبه، ووضع حدود وضوابط لما يعذر فيه المريض وما لا يعذر مع بيان حكم الشارع وآراء العلماء في أفعال المريض بالرهاب الاجتماعي.

- منهج الدراسة : دراسة فقهية حول مرض الرهاب الاجتماعي وأعراضه وأثره على أهلية المريض وعبادته ومعاملاته، وذلك من خلال بيان حقيقة المرض وعوارضه وما يترتب عليه من آثار على أهلية المريض وعبادته وحدود تداويه وشفائه.

- النتائج :

1- يعتبر مرض الرهاب الاجتماعي أحد الأمراض النفسية التي تحدث خللاً لدى المريض فتؤثر على حياته اليومية.

2- تتفاوت درجات الرهاب الاجتماعي فمنها نوبات خفيفة يمكن احتمالها، ومنها نوبات شديدة لا تحتمل، فإذا كانت شديدة تسقط عنه بعض الفروض الشرعية .

3- هناك العديد من الطرق لعلاج الرهاب الاجتماعي أهمها العلاج الطبي والعلاج بالقرآن والعلاج بالأعشاب ، ولا مانع من الجمع بين هذه الطرق.

4- لا مانع من استخدام المريض للعلاج حسب الضوابط الشرعية.

## الدراسة (6) : دراسة عاصلة (2013)

-عنوان الدراسة :

"الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء نظرية ألبرت أليس"

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء نظرية ألبرت أليس.

- عينة الدراسة : عينة عشوائية تكونت من (351) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في قرية عرابة.

- أدوات الدراسة : تم تطوير مقياسين : الأول هو الرهاب الاجتماعي، وقد تكون من (30) فقرة نقيس الدرجة الكلية للرهاب الاجتماعي، والثاني مقياس الأفكار اللاعقلانية الذي قام الباحث بتطويره، وقد تكون من (46) فقرة موزعة على (11) فقرة غير عقلانية.

- منهج الدراسة : تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي.

- النتائج :

1- كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية حسب نظرية أليس بجميع مجالاتها باستثناء العلاقة بين مستوى الرهاب الاجتماعي ومجال التسرع الانفعالي.

2- الدرجة الكلية للرهاب الاجتماعي جاءت متوسطة، وكذلك مستوى الأفكار اللاعقلانية بدرجة متوسطة.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية تُعزى لأثر الجنس والصف ، وعدم وجود فروق إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية تُعزى لأثر الجنس، أما لمتغير الصف فقد كشفت النتائج وجود فروق إحصائية تُعزى لمتغير الصف، ولصالح الصف الثاني الثانوي.



## الدراسة (7) : دراسة حمدان (2012)

-عنوان الدراسة :

"علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة مرحلة المراهقة المبكرة"

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة مرحلة المراهقة المبكرة.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (1028) طالباً وطالبة (528 طالباً و500 طالبة) من الصفين السابع والثامن في مديرية التربية والتعليم للواء قصبه إربد، اختيروا بالطريقة العشوائية العنقودية.

- أدوات الدراسة : استخدمت الباحثة أداتين للقياس؛ الأولى : مقياس أساليب المعاملة الوالدية، والثانية : مقياس الرهاب الاجتماعي.

- منهج الدراسة : المنهج التحليلي الارتباطي.

- النتائج :

- وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية تعزى لمتغيرات الجنس والمستوى الصفي.
- وجود فرق دال إحصائياً يعزى للجنس على أسلوب المعاملة المتسلط للأب.
- هناك فرقاً دالاً إحصائياً يعزى للجنس على مقياس الرهاب الاجتماعي، حيث أن متوسط درجات طلبة الصف السابع أعلى من متوسط درجات طلبة الصف الثامن.
- وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على أسلوب المعاملة المتسلط لصورة الأب والأم والرهاب الاجتماعي، وعلاقة إيجابية دالة إحصائياً بين أسلوب المعاملة المتساهل لصورة الأب والرهاب الاجتماعي، ولا توجد علاقة بالنسبة للأم.
- أسلوب المعاملة الوالدية المتساهل لصورة الأم والمتسلط لصورة الأب قد فسرا معاً حوالي 33% من التباين في الرهاب الاجتماعي لدى الذكور، وقد ساهما بشكل دال إحصائياً في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي لدى الذكور.

## الدراسة (8) : دراسة دبابش (2011)

-عنوان الدراسة :

"فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات"

-أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض القلق الاجتماعي، وذلك من خلال تشخيص القلق الاجتماعي وقياسه عند عينة من طلاب المرحلة الثانوية.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (24) طالباً من الطلاب الملتحقين بمدرسة خالد الحسن الثانوية بمحافظة خان يونس، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين وهما : المجموعة التجريبية : وتتكون من (12) طالب من القلقين اجتماعياً ، والمجموعة الضابطة : وتتكون من (12) طالب من القلقين اجتماعياً.

- أدوات الدراسة : تم تطبيق ثلاث أدوات على عينة الدراسة وهي : مقياس القلق الاجتماعي ( إعداد محمد السيد عبدالرحمن، وهانم عبدالمنصور، 1998 ) ، ومقياس تقدير الذات ( تعريب وترجمة الحميدي محمد الضيدان الضيدان، 2003 ) ، البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (إعداد الباحث).

- منهج الدراسة : استخدم الباحث في الدراسة المنهج التجريبي من خلال تحديد مجموعة تجريبية من طلاب الصف الحادي عشر، ومجموعة ضابطة لها نفس خصائص المجموعة التجريبية.

- النتائج : أسفرت نتائج الدراسة عما يلي :

1-وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة ورتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي، لصالح المجموعة التجريبية.

2- وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

3- عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي في القياسين البعدي والقبلي.

4-توجد فاعلية للبرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي لأفراد العينة.

5-وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة ورتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

6-وجود فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

### الدراسة (9) : دراسة الحراسي (2011)

-عنوان الدراسة :

"مستويات القلق وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية لدى عينة من المراهقين ببعض مدارس المنطقة الداخلية بسلطنة عُمان"

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات القلق وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية .

- عينة الدراسة : تألفت عينة الدراسة من (1874) طالباً وطالبة من المراهقين الدارسين في الصفوف الثامن والتاسع والعاشر والحادي عشر في مدارس منطقة الداخلية.

- أدوات الدراسة : استخدم الباحث مقياسي القلق والمخاوف الاجتماعية من إعداده.

- منهج الدراسة : استخدم المنهج الوصفي الارتباطي.

- النتائج :

• أشارت النتائج إلى أن النسبة الأكبر لأفراد العينة (48.4%) حصلوا على مستوى متوسط من المخاوف الاجتماعية.

### الدراسة (10) : دراسة الشيخ (2011)

-عنوان الدراسة :

"قياس الرهاب الاجتماعي لدى مستخدمات المحادثة عن طريق الإنترنت (chat)"

- أهداف الدراسة : قياس الرهاب الاجتماعي لدى مستخدمات المحادثة عن طريق الإنترنت، والتعرف على دلالة الفروق بحسب عدد ساعات الاستخدام.

- عينة الدراسة : تكونت العينة من (60) طالبة من مختلف الأقسام الدراسية من كلية الآداب من جامعة القادسية.
- أدوات الدراسة : مقياس الرهاب الاجتماعي اعتماداً على المعايير التشخيصية في (DSM-IV) وبعض الأدبيات.
- منهج الدراسة : استخدمت المنهج التحليلي الاحصائي .
- النتائج :

- أظهرت النتائج أن متوسط استجابات أفراد العينة هو (45.333) ، وبانحراف معياري قدره (6.898) أي أنها قيمة دالة إحصائياً.
- هناك علاقة دالة إحصائياً لمتغير عدد ساعات الاستخدام، إذ أظهر التحليل الإحصائي أن أعلى نسبة للإعراض ظهرت لدى فئة الاستخدام لثلاث ساعات ثم تليها لساعتين ثم لساعة واحدة .
- لا تظهر أعراض الرهاب الاجتماعي عند التحدث مع الغرباء من خلال الإنترنت أو دخول غرف الدردشة.

#### ثانياً : الدراسات الأجنبية

#### الدراسة (1) : دراسة كوتش Couch (2016)

-عنوان الدراسة :

“Hierarchical Personality Traits and Their Relations to Panic Disorder and Social Phobia”

(السمات الشخصية الهرمية وعلاقتها باضطراب الهلع والرهاب الاجتماعي)

- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى دراسة سمات الشخصية لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب الهلع والرهاب الاجتماعي.
- عينة الدراسة : تكونت من (197) من الأفراد من جامعة اريزونا بالولايات المتحدة الأمريكية.
- أدوات الدراسة : استخدم الباحث مقياس الرهاب الاجتماعي، واضطراب الهلع.

- منهج الدراسة : المنهج الارتباطي.

- النتائج :

1- تم العثور على السمات الشخصية لجمعيات أكثر بكثير مع الرهاب الاجتماعي من الذين يعانون من اضطراب الهلع، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

2- وجدت نتائج الانحدار اللوجستي أي سمات الشخصية ليكون تنبؤ كبير من اضطراب الهلع.

3- أشارت نتائج تحليل الانحدار إلى أن سمات الشخصية قد تنبأت بالرهاب الاجتماعي، حيث تنبأ عامل الانبساطية بشكل سلبي على الرهاب الاجتماعي.

الدراسة (2) : دراسة هاشم Hashem (2013)

-عنوان الدراسة :

“Exposure to trauma and social phobia among children attending mental health services in Riyadh, Saudi Arabia”

( التعرض للصدمات والرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الذين يترددون إلى مراكز خدمات الصحة النفسية في الرياض، المملكة العربية السعودية )

- أهداف الدراسة : تهدف إلى استقصاء العوامل المؤثرة والمسببة للصدمات والرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المترددون إلى مراكز خدمات الصحة النفسية.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (89) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (9-16) عاماً من المترددين على التوالي في ثلاث خدمات الصحة النفسية في مدينة الرياض، المملكة العربية السعودية.

- أدوات الدراسة : استخدم الباحث المقابلة، ومقياس القلق المعدل للطفولة، واستبيان الرهاب الاجتماعي، واستبيان نقاط القوة والصعوبات.

- النتائج :

- 1- أظهر الأطفال الذين تعرضوا للصدمات درجات أعلى من أعراض الرهاب الاجتماعي.
- 2- هناك ارتباط كبير بين درجة الصدمة واضطرابات ما بعد الصدمة، وتوقع أعراض الاكتئاب حسب سن الطفل، وأسلوب تربية الوالدين ومشاكل الوالدين في الصحة النفسية.

الدراسة (3) : دراسة فيدين Feiden (2012)

-عنوان الدراسة :

“Retrospective analysis of the childhood antecedents of Generalized Social Phobia”

(تحليل بأثر رجعي للسوابق الطفولية للرهاب الاجتماعي المعمم)

-أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى تحليل أسباب الرهاب الاجتماعي المعمم من خلال السوابق الطفولية للرهاب الاجتماعي المعمم.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (5)خمس شباب تتراوح أعمارهم بين (20-21).

- منهجية وأدوات الدراسة : أجاب المشاركون على أسئلة متعددة عن طريق الإنترنت حول تجارب طفولتهم التي شملت : التصور الذاتي، والأسرة، والمدرسة، والأقران، والرهاب الاجتماعي.

- النتائج :

1- أظهرت النتائج أن تجارب الطفولة السلبية في البيت والمدرسة، والتفاعلات الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة هي المسؤولة عن تعرضهم للرهاب الاجتماعي المعمم.

الدراسة (4) : دراسة جريجوري Gregoire (2004)

-عنوان الدراسة :

“Prevalence of social phobia among clinical sample of drug addicts”

(انتشار الرهاب الاجتماعي لدى عينة إكلينيكية من مدمني المخدرات)

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة معرفة نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لدى عينة إكلينيكية من مدمني المخدرات.

- عينة الدراسة : تكونت العينة من (150) مدمناً، منهم (75) مدمناً يتلقون علاجاً داخلياً، و(75) مدمناً يتلقون علاجاً خارجياً.

- منهجية وأدوات الدراسة : لقد اعتمدوا على محكات الاعتماد على المخدر وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، كما قاموا باستخدام مقياس القلق <<Liebowitz>> من أجل تشخيص الرهاب الاجتماعي .

- النتائج :

1- توصلت الدراسة إلى (20%) من أفراد عينة الدراسة يعانون من الرهاب الاجتماعي المعمم.

2- (42.6%) من أفراد عينة الدراسة يعانون من الرهاب الاجتماعي الخاص.

(<http://www.jad-journal.com/article/PIIS0165032704001788/abstrac>)

الدراسة (5) : دراسة كراميروس Cramerus (1998)

-عنوان الدراسة :

“Relationship of anxiety and social phobia of some personality traits: the negative evaluation of self- criticism and fear”

(علاقة القلق والرهاب الاجتماعي ببعض سمات الشخصية : التقويم السلبي للنقد الذاتي والخوف)

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة القلق والرهاب الاجتماعي ببعض سمات الشخصية : التقويم السلبي للنقد الذاتي والخوف.

- عينة الدراسة : تكونت من (130) طالباً من طلبة جامعة سميث للخدمة الاجتماعية، قسمت إلى ثلاث مجموعات (87) طالباً من الخدمة الاجتماعية، و (36) طالباً من مجموعة مستخدمي الكمبيوتر، و (7) طلاب تُدرس استجاباتهم.

- النتائج :

1- أشارت أهم نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الرهاب الاجتماعي وكل من : التقويم السلبي للنقد الذاتي، والخوف.

الدراسة (6) : دراسة بيزارب (Bisserbe) (1996)

-عنوان الدراسة :

“Social Phobia in Primary care: The Level of drug use”

(الرهاب الاجتماعي في العناية الأولية : مستوى استعمال المخدر)

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى التعرف على الرهاب الاجتماعي وعلاقته باستخدام المخدرات.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (160) فرداً يعانون من الرهاب الاجتماعي في باريس.

- النتائج :

1- توصلت الدراسة إلى (53%) من أفراد العينة يعانون من الرهاب الاجتماعي والاكتئاب معاً.

2- (61%) من مرضى الرهاب الاجتماعي أخذوا على الأقل مخدراً واحداً مؤثراً على العقل في الشهر الأخير.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=PubMed&list-uids=8923106&dopt=Citation>)

الدراسة (7) : دراسة ألبانو وآخرون Albano, AM. Martenp, P. Holt, C. Heimberg, R. & Barlow, D (1995)

-عنوان الدراسة :

“The effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing the collective social phobia among a sample of teenagers”

(فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض الرهاب الاجتماعي الجمعي لدى عينة من المراهقين)



- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض الرهاب الاجتماعي الجمعي لدى عينة من المراهقين.
- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (5) مراهقين منهم (3) ذكور و(2) إناث من القوقازيين، تراوحت أعمارهم بين (13-17) سنة.
- أدوات الدراسة : استخدم الباحثون أدوات كالتقييم السلوكي، والمقابلة الشخصية، والمقياس الأتوماتيكي، لمعدل نبضات القلب، والتقدير الذاتي وتقرير الآباء.
- النتائج : أسفرت النتائج عن فاعلية العلاج السلوكي المعرفي الجمعي في خفض الرهاب الاجتماعي، وانخفاض معدلاته لدى أفراد العينة.

**الدراسة (8) : دراسة كلارك وآخرون Clark, DB. Turner, SM. Beidel, DC (1995)**

-عنوان الدراسة :

“Assess the severity of social phobia among adolescents”

(تقييم شدة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين )

- أهداف الدراسة : تهدف الدراسة إلى تقييم شدة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين.
- عينة الدراسة : تكونت من (223) طالباً من طلبة المدارس تم اختيارهم من المراحل الابتدائية، والمتوسطة، والثانوية، تراوحت أعمارهم بين (8-12) سنة.
- أدوات الدراسة : تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي للأطفال، والتقدير الذاتي، واستبيان المواقف الخاصة بالتفاعل الاجتماعي.
- منهج الدراسة : المنهج الوصفي.

- النتائج :

- 1- أظهرت النتائج أن الرهاب الاجتماعي أكثر ارتفاعاً لدى الإناث من الذكور.
- 2- أظهرت النتائج أن شدة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين أدنى من البالغين.

الدراسة (9) : دراسة ماري (1995) Marie A.A:

-عنوان الدراسة :

“The effect of cognitive behavioral therapy to alleviate the symptoms of social phobia”

( أثر العلاج السلوكي المعرفي على التخفيف من حدة أعراض الرهاب الاجتماعي )

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى تأثير أثر العلاج السلوكي المعرفي على التخفيف من حدة أعراض الرهاب الاجتماعي.

- عينة الدراسة : أجريت على خمسة مراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (13-16) سنة.

- أدوات الدراسة : استخدمت الباحثة البرنامج العلاجي المكون من ( 15 ) جلسة علاجية.

- النتائج :

1- أظهرت النتائج أن العلاج السلوكي المعرفي أظهر تحسناً واضحاً في المهارات الاجتماعية، وفي حل المشكلات، وذلك من خلال إعادة البنية المعرفية باستخدام أساليب العرض السلوكي والواجبات المنزلية .

2- هناك تحسناً ذو دلالة إحصائية في فترة ما بعد السنة التي أجري فيها البرنامج العلاجي.

3-اختفاء أعراض الخوف الاجتماعي لدى أربع حالات من الخاضعين للعلاج.

الدراسة (10) : دراسة لورانس وبينت Lawrencece & Bennett (1992)

-عنوان الدراسة :

“The relationship between social phobia and personality traits”

( العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وسمات الشخصية )

- أهداف الدراسة : هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وسمات الشخصية.

- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من (650) طالباً وطالبة.

- أدوات الدراسة : استخدم فيها مقياس إيزنك للشخصية وقائمة القلق، ومقياس الرهاب الاجتماعي.

- النتائج :

1- أظهرت النتائج أن المستويات المرتفعة من الرهاب الاجتماعي بشقيه المعمم وغير المعمم يرتبطان بمستويات مرتفعة من القلق.

2- ترتبط المستويات المنخفضة من الرهاب الاجتماعي بشقيه المعمم وغير المعمم بمستويات تقدير الذات.

3- وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الرهاب الاجتماعي والقلق.

4- وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات.

## تعقيب على الدراسات السابقة في المحورين (الأول والثاني)

بعد العرض السابق للدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات نجد أن :

-**المكان** : اختلفت الدراسات من حيث أماكن تطبيقها حيث كانت محلية في دراسة الهنائي (2006) ، ودراسة الريامي (2010) ، ودراسة الحراصي (2011) ، ودراسة الحجري (2014) ، وعربية مثل دراسة ابرييم سامية (2007) ، ودراسة الغامدي (2006) ، ودراسة الشمري (2015) ، ودراسة راشد (2009) ، وأجنبية كدراسة لورانس وبينت و Lawrenece & Bennett (1992) ، ودراسة كوتش، أنا جيه Couch, Anna J (2016).

### - الأهداف :

اختلفت أهداف الدراسات بحسب عناوينها وطبيعة متغيراتها حيث أن بعض الدراسات هدفت إلى التعرف على درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي كما في دراسة الركييات (2015) ، ومن الدراسات هدفت إلى التعرف على بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي مثل دراسة الحجري (2014) ، ودراسة كوتش، أنا جيه Couch, Anna J (2016)، وهدفت دراسة أخرى إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض الرهاب الاجتماعي مثل دراسة دبابش (2011) ، وهدفت بعض الدراسات إلى استقصاء العوامل المؤثرة والمسببة للصددمات والرهاب الاجتماعي كدراسة Hashem (2013).

### - العينات :

تنوعت العينات في جميع دراسات المحورين - الأول والثاني - حيث كانت :

- للأطفال الذين تتراوح أعمارهم (8-16) سنة الذين يحضرون خدمات الصحة النفسية كما في دراسة السيد، زياد هاشم Mr. Ziad Hashem (2013) ، ودراسة كلارك وآخرون Clark, et al (1995) ، ودراسة ماري وآخرون Marie A, et al (1995) ، ودراسة الركييات (2015).
- مرحلة المراهقة المبكرة مثل دراسة صالح (2006) ، ودراسة حمدان (2012) ، ودراسة رتيب (2008).
- طلبة المرحلة الثانوية كدراسة دبابش (2011) ، ودراسة دهلوني (2010) .

- طلبة المرحلة الجامعية في دراسة الشمري (2015) ، ودراسة الحجري (2014) ، ودراسة كراميروس (1998) Cramerus.
- المعاقين جسماً كما في دراسة الريامي (2010).
- طلاب الخدمة الاجتماعية كما في دراسة راشد (2009).
- مستخدمي المحادثة عن طريق الإنترنت (chat) كما في دراسة الشيخ (2011).
- مدمني المخدرات مثل دراسة ابرييم سامية (2007) ، ودراسة جريجوري وآخرون (1996) Bisserbe Ee al ، ودراسة بيزارب وآخرون (2004) Gregoire et al.
- دراسة حالة ممن يعانون من اضطرابات الرهاب الاجتماعي كما في دراسة الغامدي (2006) ، ودراسة شمسان (2004).

#### - الأدوات المستخدمة في الدراسات :

اختلفت الأدوات المستخدمة للدراسات وهي كالتالي :

- حيث استخدمت أغلب الدراسات مقياس الرهاب الاجتماعي لبيوتز <<Liebowitz>> مثل دراسة أحمد غزو وقاسم سمور (2015) ، ودراسة عاصلة (2013) ، ودراسة الهنائي (2006).
- استخدمت بعض الدراسات مقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى (NEO-FFI-S) لكوستا وماكري من تعريب الكلبانية (2006) كما في دراسة الحجري (2014).
- استخدمت بعض الدراسات الاستبانة مثل دراسة الأريكة، أنا جيه Couch, Anna J (2016) ، ودراسة السيد، زياد هاشم Mr. Ziad Hashem (2013).
- استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية مثل دراسة عاصلة (2013) ، ودراسة دهلوني (2010) ودراسة رتيب (2008).
- أيضاً استخدمت بعض الدراسات المعايير التشخيصية في (DSM-IV) كما في دراسة الشيخ (2011).

- استخدم الريامي (2010) برنامج إرشادي جمعي، واستخدم دبابش (2011) البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، كما استخدم شمسان (2004) و ماري وآخرون Marie A, et al (1995) البرنامج العلاجي.
- دراسة حالة كما في دراسة الغامدي (2006).
- استخدم لورانس وبينت Lawrencece & Bennett (1992) مقياس إيزنك للشخصية.
- أيضاً استخدم لورين، فيدن Feiden (2012) الأسئلة المتعددة عن طريق الإنترنت، كما استخدم ألبانو وآخرون Albano, Marten, Holt, Heimberg& Barlow (1995) المقابلة الشخصية.

#### المنهج المتبع في الدراسات :

- استخدمت أغلب الدراسات في هذين المحورين المنهج الوصفي الارتباطي مثل دراسة الركيبات (2015) ، ودراسة الحراسي (2011) ، ودراسة دهلوني (2010).
- استخدمت بعض الدراسات المنهج التجريبي كما في دراسة أحمد غرو وقاسم سمور (2015) ، ودراسة الريامي (2010) ، ودراسة دبابش (2011).
- أيضاً استخدمت بعض الدراسات المنهج التحليلي الإحصائي مثل دراسة الشيخ (2011) ، ودراسة جريجوري وآخرون Gregoire et al (2004).
- كما استخدمت كوتش أنا جيه Couch, Anna J (2016) المنهج شبه التجريبي الارتباطي.

#### النتائج التي توصلت إليها الدراسات :

- تنوعت نتائج الدراسات حسب مواضيعها وفيما يلي نتطرق على نماذج منها :
- توصلت بعض الدراسات إلى ارتفاع نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند الإناث منها عند الذكور في الجامعات كما في دراسة ملص (2007).
  - وتوصلت أيضاً بعض الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في كل من الرهاب الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية وذلك لصالح المراهقات مثل دراسة صالح (2006).

- وأيضاً توصلت بعض الدراسات إلى أن العمل الفني الجماعي يساعد مرضى الرهاب الاجتماعي على التفاعل والمبادرة مع الآخرين مما يعزز الثقة بالنفس لديهم كما في دراسة الغامدي (2006).
- وتوصلت دراسة جريجوري Gregoire et al (2004) إلى (20%) ممن يعانون من الرهاب الاجتماعي العام، و(42.6%) ممن يعانون من الرهاب الاجتماعي الخاص.
- وأيضاً توصلت بعض الدراسات على وجود علاقة بين الرهاب الاجتماعي بإدمان المخدرات مثل دراسة سامية (2007) ودراسة بيزارب Bisserbe (1996).

### تعقيب عام على الدراسات السابقة :

- من خلال العرض السابق للدراسات السابقة وجد الباحث أنه وعلى الرغم من تعدد الدراسات العالمية والعربية حول الرهاب الاجتماعي، إلا أن عدد الدراسات المحلية والتي تناولت الرهاب الاجتماعي كان قليلاً جداً كدراسة الحجري (2014) ، ودراسة الريامي (2010) ، ودراسة الحراسي (2011) ، وحسب استقصاء الباحث عن الدراسات المحلية لم يجد دراسات أخرى إلا ما تم ذكره في هذا البحث، ويدعو الباحث في سلطنة عُمان على ضرورة الكتابة عن الرهاب الاجتماعي لكثرة انتشاره وتفشيته في المجتمع المحلي.
- تباينت الدراسات من خلال تناول الرهاب الاجتماعي من عدة جوانب حيث تناولت الدراسات العالمية الرهاب الاجتماعي من خلال السمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي كما في دراسة كوتش Couch (2016) ، ودراسة كراميروس Cramerus (1998) ، ودراسة لورانس وبينت Lawrence & Bennett (1992)، ومن خلال استخدام برنامج التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي مثل دراسة ماري Marie A (1995) ، ودراسة ألبانو Albano (1995) ، ومن خلال مدمنين المخدرات كما في دراسة جريجوري Gregoire (2004) ، ودراسة بيزارب Bisserbe (1996). بينما الدراسات العربية تناولت الرهاب الاجتماعي من خلال علاقة الرهاب الاجتماعي بالأفكار اللاعقلانية مثل دراسة دهلوني (2010) ، ودراسة صالح (2006) ، ومن خلال استخدام برامج التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي كما في دراسة راشد (2009) ، ودراسة دبابش (2011) ، ومن خلال علاقته بالمعاملة الوالدية كدراسة حمدان (2012) ، أما الدراسات المحلية فتناولته من خلال خفضه لدى

المعاقين جسماً كما في دراسة الريامي (2010) ، ومن خلال علاقته بمستويات القلق كما في دراسة الحراسي (2011) ، ومن خلال علاقته بسمات الشخصية كما في دراسة الحجري (2014).

- تباينت العناوين المتعلقة بدراسة الرهاب الاجتماعي، فبعضها تناولها من حيث القلق الاجتماعي، وبعضها من حيث الخواف الاجتماعي، والبعض الآخر من حيث المخاوف الاجتماعية.
- بعض الدراسات تناولت الرهاب الاجتماعي ضمن برنامج إرشادي ( جمعي، علاجي، معرفي سلوكي ) سواء كانت عالمية أو عربية أو محلية، حيث أظهرت نتائج البرامج العلاجية تحسناً واضحاً في حل المشكلات والمهارات الاجتماعية، وفاعليته في خفض معدلات الرهاب الاجتماعي.
- أشارت أغلب الدراسات بل جميعها في الإطار النظري على التعرف على مفهوم الرهاب الاجتماعي ، وأعراضه، وأنواعه، والنظريات المفسرة له، والوقاية منه والعلاج.
- يتضح أيضاً من استعراض الدراسات أن عيناتها قد اختلفت من دراسة إلى أخرى حيث تناولت فئات مختلفة من فئات المجتمع فقد شملت طلبة المرحلة الثانوية، والسنة التحضيرية في الجامعة، والمرحلة الجامعية ككل ( ذكوراً وإناثاً ) ، فضلاً عن أن اختيار العينة كان عشوائياً في الكثير من الدراسات يختلف عدد العينات حسب مجتمع الدراسة.
- تباينت نتائج الدراسات فيما بينها نظراً لاختلاف أهداف والبيانات والأدوات الإحصائية المستخدمة فيها، حيث أسفرت نتائج الدراسات العالمية على اختفاء وخفض نسب انتشار الرهاب الاجتماعي عند استخدام البرامج العلاجية حيث تم التعرف على الأسباب التي أدت إلى تكون هذا المرض، وكذلك في الدراسات العربية والدراسات المحلية.



## التوصيات

بعد استعراض النتائج في الدراسات السابقة توصل الباحث إلى عدة توصيات استمدها من هذه الدراسات لفتح المجال للاستفادة منها مستقبلاً، ومنها :

1-لابد من عقد دورات تدريبية وتأهيلية لحاملي الشهادات التأهيلية لإكسابهم مهارات علاج مرضى الرهاب الاجتماعي.

2- نشر الوعي النفسي عن طريق وسائل الإعلام في المجتمع والتشجيع على الذهاب إلى الطبيب النفسي في حالة وجود أية أعراض نفسية غير طبيعية .

3- إقامة الندوات والمحاضرات لنشر أساليب التربية الصحيحة لدى الأهل لتجنب الرهاب الاجتماعي.

4-التحفيز والتشجيع من قبل الجميع لمواجهة وكسر الخوف الاجتماعي ( الرهاب الاجتماعي).

5-ضرورة الاهتمام بقدرات الأطفال منذ الصغر، وذلك بتشجيعهم على التحدث أمام الآخرين بكل حرية مع مراعاة تعليمهم الاحترام والتقدير لمن يتحدثون معه.

6-ضرورة الكتابة بدقة وعمق عن مرض الرهاب الاجتماعي من قبل الباحثين.

7- الرهاب الاجتماعي لا يقتصر على تخصص دون آخر، وبالتالي يوصي الباحث الجميع على مواجهة المواقف الاجتماعية.

8-يوصي الباحث على عمل برامج إرشادية وعلاجية للتغلب على الرهاب الاجتماعي.

9-الاهتمام بدراسة الرهاب بشكل عام، وبالرهاب الاجتماعي بشكل خاص.

10-ضرورة الاهتمام بالعلاج المبكر عند الإحساس بأعراض الرهاب الاجتماعي لكي لا تستمر عنده ويصعب علاجه بعد ذلك.

## قائمة المراجع

### أولاً : المراجع العربية

إبراهيم، الشافعي والقرني، مهدي علي (2010). رهاب الكلام لدى طلاب الجامعة السعوديين وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية. دراسة تنبئية مقارنة. مجلة العلوم الاجتماعية، 38(3)، جامعة الكويت.

الأحمدي، مارية (2000). المخاوف المرضية الشائعة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة وعلاقتها بمتغيرات السن والمستوى التعليمي والاقتصادي للأسرة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، المدينة المنورة.

الأنصاري، بدر محمد (1996). بعض الحالات الانفعالية لدى الكويتيين والمصريين : دراسة ثقافية مقارنة. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 27(100)، جامعة الكويت.

باترسون، س.هـ (1992). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. (حامد عبد العزيز الفقي، مترجم). دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.

البسوس، باسمة نعيم كامل (2013). أثر الرهاب الاجتماعي على التكليف الشرعي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية ، غزة.

الحجري، حمد بن هلال بن حمد (2014). بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعة نزوى في سلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، سلطنة عُمان.

حسون، تيسير (2004). ترجمة المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية. جمعية الطب النفسي الأمريكية، دمشق.

حسين، عبدالعظيم طه (2009). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. الطبعة الأولى، دار الفكر، عمّان.

حسين، فايد (2004). علم النفس المرضي (السيكوباتولوجي). القاهرة، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ومؤسسة طبية للنشر والتوزيع.

الحراصي، أحمد بن حمدان (2011). مستويات القلق وعلاقتها بالمخاوف الاجتماعية لدى عينة من المراهقين ببعض مدارس الداخلية بسلطنة عُمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، سلطنة عُمان.

الدسوقي، مجدي (2004). مقياس الرهاب الاجتماعي. مكتبة الأنجلو المصرية.

دهلوي، دانية عثمان عبدالحى (2010). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بقسميها العلمي والأدبي بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

ديفيد بارلو (2022)، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية. ترجمة صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

راشد، صفاء عادل مدبولي (2009). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان، القاهرة، مصر.

رتيب، ناديا (2011). الفوبيا الاجتماعية لدى طلبة الصف الأول الثانوي وعلاقتها بالمعتقدات اللاعقلانية في ضوء متغيرات الجنس ومكان الإقامة والمستوى الاقتصادي. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، (1)9، 224-250.

رضوان، سامر جميل (2001). القلق الاجتماعي ( دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية). مجلة مركز البحوث التربوية، 19، قطر: جامعة قطر.

الركيبيات، أمجد فرحان (2015). درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي والجنس لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في الأردن. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، عمان، الأردن، 4(2)، 2-13.

زهران، حامد عبدالسلام (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتاب، القاهرة.

سامية، ابرييم (2007). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات : (دراسة مقارنة بين عينة من مدمني المخدرات وغير المدمنين). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

السبعوي، فضيلة (2011). التغلب على الخجل الاجتماعي. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

سوييف، مصطفى (2000). مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية. الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

الشربيني، لطفي عبد العزيز (1994). كيف تتغلب على القلق. دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الإسكندرية.

الشمري، ماجد خلف عياد (2015). الرهاب الاجتماعي ومصادر الضغوط النفسية لدى طلبة السنة التحضيرية في جامعة حائل. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد الأردن.

شمسان، رضية علي محمد (2004). أثر برنامج علاجي (معرفي - سلوكي) في مرضى الرهاب الاجتماعي : دراسة نفسية تجريبية. رسالة دكتوراة، جامعة صنعاء، اليمن.

الشناوي، محمد محروس وعبدالرحمن، محمدالسيد (1998). العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

صبحي، سليمان (2007). تغلب على الخوف والقلق. دار الأمل للنشر والتوزيع، مصر.

عاصلة، بشار (2013). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء نظرية ألبرت أليس. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جنين، فلسطين.

العتيبي، ابن عقيلان (2005). الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السعودية.

غانم، محمد حسن (2014). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات - التعريف - محكات التشخيص - الأسباب - العلاج - المآل والمسار). مكتبة الأنجلو، القاهرة، مصر.

غزو، أحمد وسمور، قاسم (2015). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم

التربوية، 12(1)، 59-69.

- كفافي، علاء الدين (1997). الصحة النفسية. دار قباء، مصر.
- المالح، حسّان (1993). الخوف الاجتماعي الخجل. السعودية: دار المنارة للنشر والتوزيع.
- متولي، أحمد متولي (1993). مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكي المعرفي في تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة طنطا، مصر.
- المحارب، ناصر (2000). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي. دار الزهراء، الرياض.
- المطيري، شيخة (2000). المخاوف الاجتماعية وعلاقتها بعدد من متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الكويت، دولة الكويت.
- المعمري، خالد بن سيف (2010). الخصائص السيكومترية لقائمة الرهاب الاجتماعي على عينة جامعة السلطان قابوس. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عُمان.
- ملص، زينب ماجد ياسين (2007). العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.
- النفيسة، عبدالعزيز علي (2010). تأثير القلق الاجتماعي والاكتئاب على بعض العمليات المعرفية. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- الهنائي، صالح (2006). الرهاب الاجتماعي ومستويات شدته لدى طلبة وطالبات جامعة السلطان قابوس. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عُمان.

هوفمان، إس جي (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر، الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية. ترجمة د. مراد علي عيسى، دار الفجر، القاهرة، مصر.

يحيى، محمد لطفي محمد (2003). استخدام السيودراما في تخفيف اللوبيا الاجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، مصر.

### ثانياً : المراجع الأجنبية

Albano, AM. Martenp, P. Holt, C. Heimberg, R. & Barlow, D. (1995). The effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing the collective social phobia among a sample of teenagers. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 183,649-656.

Bisserbe, Int.Clin Psychopharmacoi. (1996). **Social Phobia in Primary care : the Level of drug use**.US Natiional Library of Medicine, Natioal Institutes of Health.

Clark, DB. Turner, SM. Beidel, DC. (1995). Assess the severity of social phobia among adolescents. **Psychological Assessment**,6 (2), 135- 140.

Couch, Anna J. (2016). **Hierarchical Personality Traits and Their Relations to Panic Disorder and Social Phobia**. PhD thesis University of Arizona, USA.

Cramerus, Maryke. (1998). Relationship of anxiety and social phobia of some personality traits : the negative evaluation of self- criticism and fear. **Anxiety shyness DAI**, 58, (8),3307- 3308.

Feiden, Lawreen (2012). **Retrospective analysis of the childhood antecedents of Generalized Social Phobia**. PhDthesis University of Illinois, USA.

Gregoire (2004). Prevalence of social phobia among clinical sample of drug addicts. **Journal of Affecive Disorders(ISAD)**,2071.

Marie A.A. , (1995). The effect of cognitive behavioral therapy to alleviate the symptoms of social phobia. **A preliminary study, journal of nervous and mental disease**,vol, 183,No. 10, 649-656.

Mr. Ziad Hashem (2013). **Exposure to trauma and social phobia among children attending mental health services in Riyadh, Saudi Arabia**. PhD thesis University of Leicester, United States.

Lawrencece & Bennett (1992). **The relationship between social phobia and personality traits**. PhD thesis University of London, United States.

ثالثاً : المراجع الإلكترونية

(<http://www.jad-journal.com/article/PIIS0165032704001788/abstrac>).

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=Retrieve&db=PubMed&list-uids=8923106&dopt=Citation>).