

القلق الاجتماعي

المواقف المثيرة ... نسب الانتشار ... الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية

أ.د. بشير معمرية - قسم علم النفس، جامعة الحاج لخضر، باتنة

Maamria03@yahoo.fr - bashir_psy@hotmail.com

مقدمة : القلق والخوف من الانفعالات الإنسانية الأساسية، وهما مترادفان أو مرتبطان تبعا لوجهة النظر السيكولوجية، وموجودان منذ بداية الحياة الإنسانية. وتمت الإشارة إليهما منذ أقدم العصور في الكتابات الهيروغليفية القديمة، وآراء الفلاسفة في العصور المختلفة. والقلق حالة نفسية مؤلمة تنتج عن شعور الإنسان بالعجز والدونية في مواقف الإحباط والصراع، عُرفت في الماضي بمحالات الغم والهجم والحنين التي تؤدي إلى التطير والوله والكدر، وتؤدي الإنسان نفسيا وجسميا. (أين غريب ناصر، 2001، 70).

ويعد القلق من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة لكثير من المشكلات النفسية والسلوكية. حيث أظهرت الدراسات الوبائية أن 15% من المجتمع يعانون من القلق على مدار العام الواحد. (بدر محمد الأنصاري، 2004، 338).

واهتم بمشكلة القلق العديد من الفلاسفة، مثل الفيلسوف العربي أبو حامد الغزالي الذي يحدد القلق بأنه تألم القلب واحتراقه بسبب توقع مكروه. وقسمه إلى قسمين؛ الأول خوف عادي ويشمل الخوف من الله مقرونا بالرجاء فيه، والخوف من الأشياء التي يكمن فيها الخطر والأذى وهو صفة حميدة. الثاني خوف مفرط زائد مذموم، يخرج الإنسان إلى اليأس والقنوط، ويمنعه من العمل. وقد يسبب له الضعف وزوال العقل. (أين غريب ناصر، 2001، 74). وكذلك ابن حزم في "كتاب الأخلاق والسير" الذي أكد على عمومية القلق بوصفه حالة أساسية من حالات الوجود الإنساني. ورأى أن غالبية الأفعال الإنسانية، هي الهروب من القلق، وأن كل أفعالنا تهدف إلى إطلاق القلق وتصريفه. (كمال إبراهيم مرسى، 1976، 14). واهتم كذلك فلاسفة الغرب ببحث مشكلة القلق، مثل سبينوزا وشلينج ونييتشه وشوبنهاور، فضلا عن كيركجارد. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، 25 - 26).

ويشير فرويد إلى القلق على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يملك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم. والقلق يعني الانزعاج. والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطربا. كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز. (سيجموند فرويد، 1983، 13).

وللقلق مكانة هامة في علم النفس الحديث، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية، بل وفي أمراض عضوية مختلفة. ويعتبره فرويد القاعدة الأساسية والمشكلة المحورية في كل الأعصاب. كما تعتبره كارن هورني المحور الدينامي للأعصاب النفسي، ليس في الأمراض النفسية، بل في سلوك الناس السوي وغير السوي. ويشير ماي May كذلك إلى أن القلق القاسم المشترك في جميع الأمراض النفسية والجسمية، والاختلالات العقلية والانحرافات السلوكية. وعلى نفس المنحى يؤكد ساربن Sarbin على أن القلق هو المحرك الأساسي لكل سلوك سوي وغير سوي لدى الإنسان. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 349).

وللقلق وجهان مختلفان؛ فمن جهة قد يساعد القلق الإنسان على تحسين ذاته، وعلى الإنجاز والوصول إلى مستويات أعلى من الكفاءة. ومن جهة أخرى يمكن للقلق أن يجعل حياة الإنسان كلها تعاسة له وللمحيطين به. (غريب عبد الفتاح غريب، 1995، 103).

ويمكن أن نقول أن كل مواقف الحياة التي يجربها الإنسان، تنشئ لديه مشاعر القلق والخوف، وتجعله يتوقع أحداثا غير مرغوبة في هذه المواقف.

وتبعاً لهذا المنظور، يتوفر التراث النفسي على العديد من أنواع القلق، مثل القلق الموضوعي والقلق العصبي والقلق الخلقي والقلق الاجتماعي وقلق الانفصال والقلق الظاهر والقلق الكامن وقلق الامتحان وقلق المدرسة وقلق المرض وقلق الجراحة وقلق جراحة الأسنان وقلق الحالة وقلق السمعة. (بدر محمد الأنصاري، 2004، 340). وقلق الحرب وقلق التفاوض وقلق الإلقاء وقلق المواجهة وقلق الحب وقلق المواعدة وقلق الموت وقلق التدين وقلق النجاح وغيره.

ويعتقد عامة الناس أن الإحراج والخجل ومواقف الإحباط التي يتعرضون لها في المواقف الاجتماعية، ما هي إلا سمعة عامة تشيع بين الناس، لدرجة أنها لا تتطلب أي تدخل علاجي رسمي. ولكن

هذا الاعتقاد أبعد ما يكون عن الحقيقة، لأن نسبة 12 % من الجمهور العام يعانون من الرهاب الاجتماعي، الذي يبدو في ظاهره عملية تفاعل اجتماعي بسيط بين الفرد والآخرين، أو مجموعة من العلاقات الاجتماعية التي تسبب نوعاً من الرعب والفرع الشديد، الذي يتم تجنبه في الغالب الأعم. ولهذا فإن تأثير هذا الاضطراب على أنشطة الفرد الاجتماعية يكون سيئاً. (دبرا أ. هوب، رتشارد ج. هيميرج، 2002، 229).

ويعتبر القلق الاجتماعي Social Anxiety أحد أنواع الرهاب Phobia الذي يمثل أحد اضطرابات القلق Anxiety Disorders. ويتسم بخوف واضح ودائم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الأداء في جماعة، ويتم تجنب تلك المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد، أو التي تثير لديه القلق دائماً. ويرتبط مفهوم القلق الاجتماعي بالتفاعل بين الفرد والآخر وهو جزء من عملية الاتصال.

ويحتل القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي موقعا هاما في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية ICD - 10 الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية WHO عام 1992. حيث يضع القلق ضمن فئة "اضطرابات القلق الرهابي Phobic Anxiety Disorders". ويتحدد الرهاب الاجتماعي في هذا التصنيف بأنه "اضطراب يبدأ غالبا في مرحلة المراهقة. ويتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين، ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. ويبدو الرهاب الاجتماعي في أعراض نفسية أو سلوكية أو فيزيولوجية. ويظهر في مواقف اجتماعية معينة، حيث يعتبر الإحجام عن المواقف الرهابية من أبرز معالم الرهاب الاجتماعي الذي يؤدي في الحالات الشديدة إلى العزلة الاجتماعية الكاملة. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 249 - 250).

ويحدد نيل فرود Neil Frude 1998 صورة عيادية لاضطرابات القلق من خلال ذكره لسبعة أنواع من القلق الاجتماعي وهي :

1 - الرهاب البسيط Simple Phobia وهو عبارة عن خوف مبالغ وغير معقول لموضوعات معينة كالحشرات والخشرات، أو مخاوف مرضية من مواقف معينة كالأماكن المفتوحة والمغلقة والبرق والرعد. أو مخاوف مرضية من أمراض معينة كالخوف من السرطان والإيدز وغيره.

2 - الرهاب الاجتماعي Social Phobia وهو خوف دائم من مواقف اجتماعية تشد حده نتيجة لبعض المواقف الاجتماعية كإلقاء كلمة أمام الآخرين.

3 - رهاب الأماكن العامة Agoraphobia مثل الأسواق ومحطات النقل وغيرها.

4 - قلق الهلع Panic Anxiety وهو عبارة عن نوبات متكررة من الهلع والرعب.

5 - اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder ويتمثل في الشعور بالهم المستمر، وتوقع حدوث أشياء سيئة، وخوف من الجهول غير مرتبط بمشكلات أو مواقف معينة.

6 - اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder ويتمثل في الاضطرابات التي تصيب الفرد الذي يكون قد تعرض لصدمة ما. ويكون على شكل خوف عارم تصاحبه أعراض فيزيولوجية ونوبات هلع ورعب ترتبط بالموقف الصدمي.

7 - اضطراب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive Disorder وهو عبارة عن تسلط متكرر لأفكار أو نزعات غير مرغوب فيها، وعادة ما تكون عدوانية أو جنسية، أو دوافع معينة يصعب التحكم فيها. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 250 - 252). كدافع السرقة أو السب وغيره.

وتشير البحوث النفسية إلى أن القلق الاجتماعي منتشر أكثر مما يعتقد، إذ تبلغ نسب انتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية 13.3 % من مجموع السكان وفق المعايير التشخيصية الخاصة بالرهاب الاجتماعي. (حسين علي فايد، 2004، 1). كما تشير تقارير بحثية أخرى إلى أن القلق الاجتماعي ينتشر بنسبة تتراوح بين 2 - 12 % (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 292). وغالبا ما يبدأ في الطفولة المتأخرة أو المراهقة، وعادة ما يكون مزمنا. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 253). كما تشير تقارير نفسية أخرى إلى أن القلق الاجتماعي، يبدأ في فترة المراهقة أو قبل ذلك، ويزداد الأمر تعقيدا مع مرور الوقت بسبب تعرض الشخص لحالات مرضية أخرى مصاحبة. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 293).

4- معرفة الفروق بين الجنسين في المراحل العمرية في القلق الاجتماعي.

5- معرفة الفروق بين المراحل العمرية من الجنسين في القلق الاجتماعي

المنظومة العلمية النظرية للقلق الاجتماعي

بداية دراسة القلق الاجتماعي

لم يرد القلق الاجتماعي في الدليلين الإحصائيين التشخيصيين للأمراض العقلية الأول DSM-1، 1952 والثاني DSM-2، 1968 اللذين تصدرهما رابطة الطب النفسي الأمريكية للاضطرابات

أهداف البحث

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف التالية :

- 1 - تصميم استبيان لقياس القلق الاجتماعي وتقنيه على عينات من الشرق الجزائري.
- 2- معرفة نسب انتشار القلق الاجتماعي لدى المراحل العمرية من الجنسين.
- 3- معرفة المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي لدى المراحل العمرية من الجنسين وفق استبيان الدراسة.

والنتيجة هو تضخيم العواقب التي تنجر عن ذلك. فيتصورون أي خطأ يرتكبونه كارثة، تغرقهم في الخجل والخزي، وتعزز ميلهم إلى الانسحاب. (سامر جميل رضوان، 2001، 48).

ويرى س. ل. بيكر وآخرون S. L. Baker & al 2002 أن القلق الاجتماعي غالباً ما يكون حالة مزمنة، ويوهن المصاب به، ويتسم بالخوف المستمر من التفاعل أو التصرف في المواقف الاجتماعية بسبب الخوف من الإحراج والإهانة، والتقييم السلبي من الآخرين.

وهناك نوعان فرعيان من اضطراب القلق الاجتماعي هما :

(1) القلق الاجتماعي المعمم Generalized.

(2) القلق الاجتماعي غير المعمم Nongeneralized.

ويقصر النوع الثاني على موقف واحد أو اثنين، وأكثرها انتشاراً هو التحدث أمام الجمهور (قلق الإلقاء) وهو ما يسمى "الخوف من منصة الكلام، أو رهاب المسرح". أما اضطراب القلق المعمم فيمتد إلى كل جوانب التفاعلات الاجتماعية. ويعاني مرضى اضطراب القلق الاجتماعي المعمم من زيادة الإعاقة في حياتهم الاجتماعية والوظيفية، والتعرض للإصابة باضطرابات أخرى مثل الاكتئاب أو الإدمان. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 292 - 293).

ويميز الباحثون كذلك بين نوعين من اضطراب الرهاب الاجتماعي، يسمى النوع الأول الرهاب الاجتماعي الأولي Primary الذي يتسم بحوث الرهاب في مجال واسع من السياقات الاجتماعية. ويسمى النوع الثاني الرهاب الاجتماعي الثانوي Secondary حيث لا يتسم هذا الشكل من المخاوف بالرهاب من المواقف الاجتماعية في حد ذاتها، وإنما يتميز بنقص المهارات الاجتماعية لدى الفرد، مما يؤدي إلى الرهاب. والأشخاص في النوع الثاني، يجدون مثلاً صعوبة في الشروع في محادثة وفي إنهاؤها، ويجدون صعوبة كذلك في كيفية التصرف في مواقف اجتماعية معينة. ويعانون من صعوبات في التعامل مع الآخرين، ويظهر لديهم سلوك تجنبني واضح للمواقف الاجتماعية. الأمر الذي يجعلهم يميلون إلى الانعزال والخجل والاكتئاب. أما الأشخاص من النوع الأول فيظهر لديهم القلق في مواقف اجتماعية خاصة، على الرغم من امتلاكهم للمهارات الاجتماعية اللازمة، وليس بالضرورة أن يكونوا خجولين. ويغلب أن تظهر لدى هؤلاء استجابات فيزيولوجية واضحة عند مواجهتهم بالموقف الرهابي بالنسبة لهم. (سامر جميل رضوان، 2001، 50).

وتتدرج المواقف الاجتماعية المسببة للخوف من مواقف التفاعلات غير المتوقعة، كما يحدث أثناء المحاضرات والندوات العامة عندما يُعقَّب فرد، أو يطلب منه التعقيب على حديث أو حوار شخص آخر، إلى عدم وجود مواقف للتفاعل الاجتماعي، ومع ذلك يتوقع المريض أن تصدر أحكام من الآخرين عليه بسبب ما يبدو عليه من قلق في مثل هذه المواقف.

وربما يصاب مريض الرهاب الاجتماعي بالقلق عند مواجهته بعض الظروف والمواقف التي تتطلب إيداء أنماط من السلوك الحركي المعقد، فتعكس هذه الأنماط السلوكية في شكل ارتجافات خفيفة، أو نقص في التركيز. ومن أمثلتها تناول الطعام والكتابة على الحاسب الآلي أمام الآخرين.

إن الخوف من استعمال دورات المياه العامة الذي يشار إليه على أنه نوع من "حياة المثانة أو خجلها Bashful bladder". يعد موقفاً رهابياً اجتماعياً متكرر الحدوث، رغم أن البيانات العملية تفترض أن أمثال هذا الموقف لا علاقة له بمواقف أخرى ينظر إليها على أنها مواقف صعبة نفسياً يواجهها مرضى الرهاب الاجتماعي. ومعظم مرضى الرهاب الاجتماعي، يخشون موقفين أو أكثر، ومن ثم فهم يتجنبونها تماماً أو يحاولون تحملها.

العقلية American Psychiatric Association of Mental Disorders. إلا أن الباحثين يذكرون أن الاهتمام بدراسة القلق الاجتماعي بدأ عندما نشر واطسن وفريند D. Watson & R. Friend استبيانهما لقياس الضيق والتجنب الاجتماعي Social avoidance and distress عام 1969 وبعد ذلك ظهر العديد من الاستبيانات الأخرى لقياس القلق الاجتماعي والمفاهيم المتصلة به كالجعل والتحفظ الاجتماعي والارتباك وغيرها. (فاطمة الشريف الكتاني، 2004، 25).

ولكن اهتمام علماء النفس بهذا النوع من القلق، وفهمهم له، تطور منذ أن تم إدراجه لأول مرة كقناة تشخيصية مستقلة ضمن الطبعة الثالثة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث DSM-3، 1980 للاضطرابات العقلية الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية ومنذ ذلك التاريخ صار ينظر إلى القلق الاجتماعي على أنه حالة خاصة من الرهاب البسيط المصحوب بمخاوف تتصل بموقف اجتماعي واحد أو اثنين. وكشفت البحوث أن القلق الاجتماعي يمثل مشكلة صحية نفسية شديدة، يمكن أن تسبب ضعفاً ووهناً قاسياً. (ديبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 230).

وفي عام 1985 نشر م. ر. ليوينتز وآخرون M. R. Liebowitz & al مقالا بعنوان "الخوف الاجتماعي : نظرة عامة إلى اضطراب القلق المهمل Neglected Anxiety Disorder". ومنذ ذلك التاريخ وعدد المنشورات العلمية عن القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي، يتزايد بشكل سريع ومطرد. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 293).

تعريف القلق الاجتماعي

القلق أو الرهاب مأخوذ من كلمة الخوف Fear في اللغة اليونانية. والرهاب خوف ثابت وغير منطقي من موضوع أو نشاط أو موقف معين. وبالنسبة للرهاب الاجتماعي يحدث للكثير من الناس مخاوف مفاجئة خاصة بالتفاعل مع الآخرين أو الأداء أمامهم. ومثل هذه الرهابات الاجتماعية قد تكون سبباً في الإصابة بالعجز بشكل واضح. فالشخص غير القادر على التفاعل مع الآخرين أو التحدث أمامهم، قد يفشل في أداء مهام دراسية أو مهنية هامة. (حسين علي فايد، 2004، 7 - 8).

ويعد القلق الاجتماعي واحداً من أكثر اضطرابات القلق شيوعاً بين الجمهور العام، ويحدث في السياقات الاجتماعية. وتشير البحوث الوابانية إلى أن القلق الاجتماعي يحتل الرتبة الثالثة بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً في الولايات المتحدة الأمريكية بعد الاكتئاب والإدمان.

والسمة الأساسية للقلق الاجتماعي هي الخوف المزمن من مواقف مختلفة يشعر فيها الفرد بأنه محط الأنظار، والخوف من القيام بسلوك مخجل أو فاضح، والخوف من تقييم الآخرين. ومن أعراض القلق الاجتماعي الأساسية، الخوف من الحديث أمام الجمهور، ومن مراقبة الناس للفرد أثناء ممارسة بعض الأنشطة. (سامر جميل رضوان، 2001، 47).

وتعد درجة معينة (متوسطة) من القلق الاجتماعي سوية وعادية، وخاصة في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة، عند الحديث أمام الناس لأول مرة مثلاً. غير أن هذه الدرجة من القلق الاجتماعي، إذا صارت مرتفعة ومستمرة، تصبح غير سوية، ويصبح الخوف من المواقف الاجتماعية مزعجاً للفرد.

والمرضى بالرهاب الاجتماعي يشوهون المواقف الاجتماعية معرفياً، فيدركون الآخرين كمصدر تهديد لهم. ويشعرون بأنهم محط أنظار الآخرين بقدر أكبر بكثير مما يعينهم الآخرون أنفسهم، أو النشاط الذي يقومون به. ويتصورون أن محيطهم ليس له اهتمام آخر إلا تقييمهم المستمر. وبطبيعة الحال يتصورون دائماً أن التقييم لا بد وأن يكون سلبياً.

1 - القلق أو الرهاب الواضح والمستمر من المواقف الاجتماعية التي ينبغي فيها للفرد أن يواجه أشخاصا غير معروفين، أو عندما ينبغي تقييمه من هؤلاء، حيث يخشى أن تظهر عليه أعراض القلق الاجتماعي أو أن يتصرف بشكل غير ناجح أو مخجل.

2 - تظهر على الفرد أعراض القلق دائما ونوبة هلع Panic attack يستشعرها الفرد بأنها زائدة أو مفرطة أو غير معقولة مع المواقف الاجتماعية التي يخشاها (مع الإشارة إلى أن هذه السمة لا تظهر عند الأطفال).

3 - الميل إلى الإحجام عن هذه المواقف الاجتماعية، أو مواقف الأداء الباعثة على الرهاب، أو تحملها بمعاناة وتأزم وقلق كثيف.

4 - الاستجابات المتمثلة في التجنب والإحجام، أو التوقع القلق، أو الضيق الكدر في الموقف الاجتماعي أو موقف الأداء، تؤثر سلبا بشكل جوهري في أنشطة الفرد العادية، أو في أدائه لوظائفه الدراسية أو المهنية أو في أنشطته الاجتماعية، وفي علاقاته مع الآخرين.

5 - يستمر الرهاب الاجتماعي عند الفرد تحت سن 18 سنة، لأكثر من ستة أشهر على الأقل.

6 - ألا يكون سبب الرهاب الاجتماعي راجعا مباشرة إلى سوء تناول الأدوية والمواد المسببة للإدمان، أو إلى مرض عضوي، ولا يمكن تفسيره من خلال اضطرابات نفسية أخرى كمتلازمة الهلع Panic Syndrome أو قلق الانفصال أو اضطراب نمائي عميق أو شخصية فصامية. (سامر جميل رضوان، 2001، 53-54) (محمد إبراهيم عيد، 2000، 354).

ويعرف الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع (النسخة المنقحة Text DSM-4 (Revision 2000) القلق الاجتماعي بأنه "خوف واضح ومستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأدائية، عندما يتعرض الفرد للفحص أو التدقيق من قبل أشخاص غير مألوفين، إضافة إلى خوفه من أنه قد يسلك أو يفعل شيئا (أو يظهر أعراض القلق) بطريقة تجعله عرضة للإهانة والإحراج". (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 295).

وتعرف ف. ش. الكتاني القلق الاجتماعي بأنه "استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه يتضمن تهديدا للذات، وخوفا من التقييم السلبي Fear of negative evaluation من الآخرين، الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق. وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفظ والكف". (فاطمة الشريف الكتاني، 2004، 23).

ويعرفه أ. عكاشة بأنه "حالة خوف المريض من الظهور أمام الناس خوفا من النقد والارتباك، ولهذا يتجنب هذه المواقف". (أحمد عكاشة، 1980، 314).

ويعرف م. ر. ليري وآخرون M. R. Leary & al 1995 القلق الاجتماعي بأنه تلك الخبرة المعرفية والانفعالية التي تستثار من خلال إدراك الفرد لاحتمالات التقييم السلبي له من قبل الآخرين. كما يرى ليري وكوالسكي Kowalski أن القلق الاجتماعي يتضمن استثارة فيزيولوجية غير سارة وخوفا من الأذى النفسي. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294).

يتضمن هذا التعريف الإشارة إلى أربعة مكونات رئيسية للقلق الاجتماعي هي :

1 - **المكون المعرفي** : ويتضح في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد يتعرض له من الآخرين.

ويؤثر القلق الاجتماعي على أداء المرضى لوظائفهم وأدوارهم الاجتماعية والمهنية. فهناك أشخاص مرضى بالقلق الاجتماعي يعانون من تدني أدائهم لأدوارهم الاجتماعية والوظيفية. (دبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 231-232).

وفي بعض المواقف الاجتماعية، يكون القلقون اجتماعيا عصبين بصفة خاصة، لأنهم لا يعلمون متى سيكون مطلوبا منهم الحديث أو الإجابة عن سؤال أثناء وجودهم مع آخرين. كما يتجنب بعض القلقين اجتماعيا لقاء الغرباء أو حتى الأصدقاء. وقد يكونون غير قادرين على الحديث وسط مجموعة من الأفراد.

والذين يخافون من المواقف الاجتماعية، يتوجسون من استجابة الآخرين لسلوكهم أو مظهرهم. مثل أن يعتقدوا أنهم سيظهرون في صورة أغبياء، إذا أبدوا ملاحظات عادية حول ظواهر عادية.

ويظهر القلقون اجتماعيا تنوعا واسعا في السلوك التجنبي Avoidant Behaviour، فقد لا يستطيعون الجلوس مع الزملاء أثناء الوجبات أو جلسات شرب القهوة أو الشاي. وقد يخفون أنفسهم في الحافلات والأماكن البعيدة عن الناس، أو من خلال قراءة الصحف. ويمثل هذا السلوك يستطيعون تجنب رؤية الآخرين ينظرون إليهم، ذلك أن شعورهم بأنهم مراقبون قد يكون مصدر كدر لهم خاصة. (ستان ج. ليندساي، 2000، 187-188).

ويحدد الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث المراجع DSM-3R للاضطرابات العقلية الصادر عام 1987 ثلاثة أنواع من الرهاب، وهي :

(1) الخوف من الأماكن العامة.

(2) الرهاب الاجتماعي مثل الخوف من مواقف يجد فيها الفرد، أو يتصور أنه أصبح محاصرا بنظرة الآخرين، وهذا الاضطراب غالبا ما يبدأ في الطفولة المتأخرة أو المراهقة، وعادة ما يكون مزمنا.

(3) الرهاب البسيط المتمثل في الخوف من الأماكن العالية والأماكن المغلقة والخوف من الكلاب والثعابين والحشرات وغيرها. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 253-354).

أما الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع DSM-4 1994، فيجعل القلق الاجتماعي مرادفا للرهاب الاجتماعي. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 354). ويعتبر "الرهابي الاجتماعي ما هو إلا شخص ما، يخاف ويفزع من مجموعة متنوعة ومتباينة من المواقف الاجتماعية والأدائية (المهنية)، لأنه يعاني نوعا من الخزي والخوف والحيرة بسبب توقعه نوعا من الضعف في أداء مهنته وواجباته، أو بسبب خوفه من أن تبدو عليه أعراض القلق". (دبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 231).

ويقسم الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع الرهابات الاجتماعية إلى ثلاث فئات هي :

(1) نمط الأداء الذي لا يستطيع فيه الفرد الأداء علنا لأعمال معينة مثل التحدث، الغناء، الكتابة، التبول.

(2) النمط المحدد الذي يحدث فيه القلق فقط في مواقف اجتماعية معينة مثل ذهاب الفرد إلى موعد أو التحدث إلى رئيسه.

(3) النمط العام الذي تؤدي فيه معظم المواقف الاجتماعية إلى القلق أو الذعر. (حسين علي فايد، 2004، 8).

ويحدد هذا الدليل عددا من المحكات التي يُعرّف على أساسها القلق الاجتماعي، وتشخيصه. وتتضمن :

وكشفت دراسات أخرى أجراها المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية عام 1984 على مدى ستة شهور، أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي تتراوح بين 0.9% إلى 1.7%، وتتراوح بين 1.5% إلى 2.6% لدى النساء. وطبقت هذه الدراسات محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث، والتي تضمنت فقط الأفراد الذين يعانون من قلق أداء مهن بعينها. ومن ثم فإن نسب الانتشار ربما تصبح أكثر ارتفاعاً إذا ما طبقت محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع 1994 التي تضم إليها الأفراد الذين يعانون من مجموعة من المخاوف أكثر عمومية. وينتشر الرهاب الاجتماعي بين الذكور والإناث بنسب متساوية. وربما يمثل الرهاب الاجتماعي ما يعادل 18% من حجم المرضى الذين يترددون على عيادات اضطرابات القلق طلباً للعلاج. وكشفت دراسات أخرى أن 91% من الحالات تشير إلى معدل بداية الإصابة بالقلق الاجتماعي تحدث قبل 25 سنة. (دبرا أ. هوب، رتشارد ج. هيمبرج، 2002، 232-233).

وفي دراسة إ. لويلر وآخرون 1996 E. Weiller & al حول الخوف الاجتماعي في إطار دراسة لمنظمة الصحة العالمية التي استهدفت دراسة المشكلات النفسية في مجال الرعاية الصحية العامة على عينة تكونت من 2096 مريضاً متردداً بانتظام على مستشفيات الرعاية الأولية. أوضحت النتائج أن معدل انتشار الخوف الاجتماعي خلال شهر واحد كان مرتفعاً، حيث بلغ 4.9%.

وفي دراسة قام بها ت. فيرمارك وآخرون 1999 T. Furmark & al على عينة من المجتمع السويدي بلغت 2000 راشداً كانت نسبة انتشار القلق الاجتماعي 15.60%. وكان التحدث أمام جمع من الناس Public speaking أكثر المخاوف الاجتماعية شيوعاً، وارتبط الخوف الاجتماعي بالمستوى التعليمي المنخفض واستعمال الأدوية النفسية وافتقاد الدعم الاجتماعي، كما كانت الفروق لصالح الإناث.

وبين ل. س. وينستوك 1999 L. S. Weinstock أن معدل الإصابة بالقلق الاجتماعي بلغ عند الإناث 15.5% وعند الذكور 11.10%.

وأجرى أ. بليسولو وآخرون 2000 A. Pelissolo & al في المجتمع الفرنسي وفق محكات التشخيص للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع 1994 على عينة تكونت من 12873 فرداً، امتدت أعمارهم من 15 سنة فأكثر. فتراوح معدل انتشار القلق الاجتماعي بين 1.9-7.3%.

وأجرى ل. لامب وزملاؤه 2003 L. Lampe دراسة مسحية وبائية استهدفت تحديد معدل انتشار الخوف الاجتماعي لدى عينة تتطبق عليها محكات تشخيص الخوف الاجتماعي. فأوضحت النتائج أن معدل الانتشار خلال 12 شهراً بلغ 3-2%.

وأجرى هـ. وتشين وآخرون 1999 H. Wittchen & al دراسة طولية بهدف التعرف على معدل انتشار الخوف الاجتماعي لدى عينة تكونت من 3021 فرداً، امتدت أعمارهم من 14 إلى 42 سنة. فبلغ معدل الانتشار 9.5% لدى الإناث و 4.9% عند الذكور.

وفي دراسة في الهند أجراها ف. إزجيك وآخرون 2001 F. Izgic & al بهدف التعرف على معدل انتشار القلق الاجتماعي على عينة تكونت من 1003 من طلاب وطالبات الجامعة (391 أنثى و 612 ذكراً). فبلغ معدل الانتشار لدى الإناث 9.8% ولدى الذكور 9.4%.

وأجرى ك. ر. ميريكانجاس وآخرون 2002 K. R. Merikangas & al دراسة طولية تتبعية استغرقت 15 سنة. تكونت العينة من 591 من صغار الراشدين تراوح المدى العمري لديهم بين 18-19 سنة بمدينة زيوريخ بسويسرا. تم تتبعهم حتى سن 35 سنة من أعمارهم. فكشفت النتائج أن 6% من أفراد العينة انطبقت عليهم المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي

2 - المكون الفيزيولوجي: ويتجسد في التغيرات الفيزيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطه. ومنها زيادة معدل ضربات القلب ورعشة الصوت والأطراف واصفرار الوجه وزيادة إفراز العرق.

3 - المكون الانفعالي: ويتمثل في مشاعر الخوف والتوتر والهلع في المواقف الاجتماعية.

4 - المكون السلوكي: ويتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق عند الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294) (حسين علي فايد، 2004، 10) (سامر جميل رضوان، 2001، 50-51).

ذكرت سابقاً أن الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع 1994 DSM-4، يجعل القلق الاجتماعي مرادفاً للرهاب الاجتماعي. وقد اعتمد الباحث الحالي على هذا الدليل في اعتبار القلق الاجتماعي هو الرهاب الاجتماعي، إضافة إلى نتائج عدة دراسات تشير إلى أن الرهاب الاجتماعي هو المرادف لاضطراب القلق الاجتماعي. وهي دراسة هـ. وتشين 2000 H. Wittchen حيث يعتبر اضطراب القلق الاجتماعي هو الرهاب الاجتماعي. ويرى أن هذا النوع من القلق سائد وممتد داخل المجتمع الأمريكي. ومن مظاهره الخوف من نظرة الآخرين، حيث تؤدي هذه النظرة دوراً أساسياً في حالات الرهاب الاجتماعي. فالشخص الذي يعاني من ذلك القلق، يشعر وكأنه مراقب، وأن الآخرين يتفحصونه بنظراتهم ويرصدون حركاته ولا يستطيع أن يواجه نظراتهم. وتزداد حدة هذا الخوف عنده من نظرة الآخرين، كلما ازداد القلق حدة. فالقلق هو المولد لهذا النوع من الخوف. وعادة ما يبدأ الرهاب الاجتماعي في مرحلة الطفولة أو المراهقة. ويؤدي الرهاب الاجتماعي إلى اختلال التوازن النفسي والانفعالي ويفضي إلى العزلة والخوف من الآخرين ومن المشاركة الاجتماعية.

ويذكر م. ر. ليبويتز وآخرون 2000 M. R. Liebowitz & al كذلك في دراستهم لماذا يفضلون مصطلح الرهاب الاجتماعي بدلاً من مصطلح اضطراب القلق الاجتماعي، لأن كلمة رهاب أكثر تعبيراً عن أعراض القلق الاجتماعي. فكلمة رهاب تعني الخوف المرضي، وأي خوف مرضي يلزمه قلق مبالغاً بشحنات من الخوف العارم أو الهلع، أو ما يسمى قلق الهلع الذي يقضي إلى تهيؤات مرضية تتباين بتباين موضوع الخوف، فقد تكون اجتماعية وقد تكون غير اجتماعية. وفي جميع الأحوال يصاحب الرهاب تغيرات سلوكية تتمثل في العزلة وفي بعض الأحيان إلى الاكتئاب.

وكذلك دراسة ج. بالانجر 2000 J. Ballenger التي تضع القلق الاجتماعي مرادفاً للرهاب الاجتماعي. موضحة ما تحدته نظرة الأخر من رهاب. وتميز بين اضطراب القلق واضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) عن طريق المواقف الاجتماعية. فمرض الرهاب الاجتماعي يشعرون بالخوف والرغبة في تجنب المواقف الاجتماعية. (محمد إبراهيم عيد، 2004، 359-361).

نسب انتشار القلق الاجتماعي والفروق بين الجنسين

إن السمة الغالبة على البحوث التي تناولت نسب انتشار القلق الاجتماعي، هي عدم الاتفاق في تقدير هذه النسب. ففي حين تتراوح إحداها بين 1.2% و 2.2% (انتشار ستة شهور) في الولايات المتحدة الأمريكية. يشير الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع إلى نسبة تقع بين 3% إلى 13% (انتشار مدى الحياة). وتبلغ نسبة القلق الاجتماعي بين 10% إلى 20% من اضطرابات القلق ككل. (سامر جميل رضوان، 2001، 49).

وتشير تقارير أخرى إلى أن الرهاب الاجتماعي يمثل حوالي 13% من المجتمع الأمريكي وفق المعايير التشخيصية الخاصة بالرهاب الاجتماعي. (حسين علي فايد، 2004، 1)

ويتسم المريض باضطراب الشخصية التجنبية بالخجل والصراع في مجال العلاقات الشخصية المتبادلة. حيث يرغب في الدخول في تلك العلاقات، ويحجم عنها في نفس الوقت، وهنا تختلف الشخصية التجنبية عن الشخصية الفصامية في كون هذه الأخيرة لا توجد لديها الرغبة في العلاقات الشخصية المتبادلة. (حسين علي فايد، 2004، 9).

ويتوقف التشخيص الفارقي بين الرهاب الاجتماعي والشخصية الفصامية على طبيعة الانسحاب الاجتماعي Social withdrawal. ففي حين يرغب الرهابي الاجتماعي في العمل في الأوساط الاجتماعية، ولكنه يفشل في القيام بهذا بسبب القلق الشديد، نجد الشخصية الفصامية تنقصها الاستجابة إلى التفاعل الاجتماعي. (حسين علي فايد، 2004، 10).

ويرتبط الرهاب الاجتماعي بالرهاب من الأماكن المتسعة، حين يتجنب الرهابيون من الأماكن المتسعة المواقف الاجتماعية. لأن هذين الرهابيين قد يتجنبون معا المواقف المزدهمة كمراكز التسوق الكبيرة والحفلات المزدهمة. ويكون التشخيص الفارق بين الاضطرابين صعبا أحيانا عندما تحدث نوبات في المواقف الاجتماعية بالنسبة للرهابيين من الأماكن الواسعة. وقد يساعد مصدر القلق المدرك في التمييز بين الاضطرابين وفي تشخيصهما. ففي حين يخاف المصابون بالرهاب الاجتماعي من احتمال تعرضهم للتقييم السلبي من الآخرين. يخاف المصابون بالرهاب من الأماكن المتسعة من حدوث نوبات هلع. وتشير دراسات تشخيصية أن 30% من المصابين بالرهاب الاجتماعي، تنطبق عليهم المحكات التشخيصية للرهاب من الأماكن المتسعة. وأن 55% من المصابين بالرهاب من الأماكن المتسعة، تنطبق عليهم المحكات التشخيصية للرهاب الاجتماعي. وقد يعود هذا الارتباط إلى أن مرضى الاضطرابين، يعانون من تجنب المواقف المخيفة بسبب الخوف من نوبات الهلع. (أحمد محمد عبد الخالق، حياة خليل البناء، 2006، 677-678).

ويرتبط الرهاب الاجتماعي بالقلق العام والديستيميا واضطرابات الهلع المصحوبة بالخوف المرضية. ويلجأ كثير من المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي إلى تناول الكحول. (دبرا أ. هوب، رتشارد ج. هيمبرج، 2002، 233).

ويرتبط القلق الاجتماعي كذلك بمفاهيم أخرى مثل الانسحاب الاجتماعي والارتباك Embarrassment وقلق المستمعين Audience Anxiety والتفاعل من التقييم السلبي والتجنب والضيق الاجتماعي وقلق التفاعل Interaction anxiousness وخوف التواصل Communication fear والتحفظ الاجتماعي Social retinence. (فاطمة الشريف الكتاني، 2004، 35-37).

أهمية الدراسة ومشكلتها

يعتبر القلق بصفة عامة المتغير المحوري في كل الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والانفعالية، والأمراض البدنية. ومتغيرا حيويا في الصحة النفسية والتوافق على مختلف الأعمار. ويمثل القلق الاجتماعي أحد أنماط القلق الذي بينت الدراسات النفسية أنه منتشر بنسب مرتفعة في المجتمع. كما بينت ارتباطه بالعديد من متغيرات الشخصية مثل انخفاض تقدير الذات والأفكار السلبية وافتقاد المساندة الاجتماعية واضطراب الأداء والعصبية وتشويه الجوانب المعرفية والكف الانفعالي والرفض الاجتماعي وسلوك التجنب وانخفاض التوكيدية وغيره، مما يبرز أهمية تناوله بالدراسة. خاصة وأن هذه الدراسة تتناول القلق الاجتماعي عبر مراحل عمرية تمتد من 15 إلى 59 سنة من الجنسين. مما يوفر للمهتمين بالقلق الاجتماعي معلومات مهمة حول تطوره عبر أعمار الأفراد. كما تعد هذه الدراسة الأولى في الجزائر، حسب علم الباحث. كما تسعى إلى تقنين استبيان للقلق الاجتماعي على عينة الدراسة.

خلال عمرهم، وأظهرت النساء معدلات أعلى من معدلات الذكور خلال مدة الدراسة. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294-297).

ويعد القلق الاجتماعي في بعض الدول العربية من أكثر أنواع الاضطرابات النفسية شيوعا بين طلاب الجامعة مثل مصر وليبيا والكويت والعربية السعودية. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294-297).

بعض المفاهيم المرتبطة بالقلق الاجتماعي

هناك بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم القلق الاجتماعي، مثل اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder والخجل Shyness والشخصية الفصامية Schizoid Personality.

وفيما يتعلق بعلاقة الرهاب الاجتماعي بكل من الخجل واضطراب الشخصية التجنبية، يشير التراث النظري في علم النفس المرضي إلى أن الرهاب الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية ليسا وحدتي مرض مستقلتين، أو اضطرابين منفصلين كليا، بل يوجد متصل من درجات منخفضة إلى درجات متطرفة من القلق الناجم عن التقويم الاجتماعي. وفي هذا السياق يصف الخجل المدى المنخفض إلى المتوسط للمتلص. ويصف الرهاب الاجتماعي المدى المتوسط إلى النهاية العليا من المتصل. ويصف اضطراب الشخصية التجنبية النهاية العليا إلى المتطرفة للمتلص. (حسين علي فايد، 2004، 8).

ويشير ب. زمباردو P. Zembardo 1977 إلى أن الخجل رهاب اجتماعي، يدخل ضمن زملة المخاوف الاجتماعية. وأن الشخص الخجول يعيش في عزلة وخوف من الآخرين، حيث يسيطر عليه إحساس بالدونية، وكف القدرة التعبيرية عن نفسه وعن مشاعره. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 356).

ويشار إلى أن هناك الكثير مما هو مشترك بين كل من القلق الاجتماعي والخجل والخوف الاجتماعي، وكثيرا ما تستخدم هذه التعبيرات بالتبادل. وتتضمن الخصائص المشتركة مشاعر ذاتية بالقلق المتعلق بالمواقف الاجتماعية، وخاصة تلك المواقف التي تتضمن تقييما من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف المثيرة للخوف. (سوزان هـ. سبنس، 2000، 307).

ويبين التشخيص الفارقي بين الرهاب الاجتماعي والشخصية التجنبية، أن هناك ثلاثة محكات من بين ثمانية في الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث المراجع 1987 للشخصية التجنبية تتطابق مع محكات التشخيص الخاصة بالقلق الاجتماعي. فالشخصية التجنبية تتساوى في مشاعر القلق مع القلق الاجتماعي، ولكن لديها مهارات اجتماعية أقل من ذوي الرهاب الاجتماعي الذين يكون قلقهم قاصرا على مواقف اجتماعية معينة، ويمتيزون في المواقف الأخرى. كل من الشخصية التجنبية والرهاب الاجتماعي منتشران بقدر متساو بين الذكور والإناث، إلا أن الشخصية التجنبية تُظهر، بثبات دال، اتصالا بالعين ونغمة صوت أسوأ في المواقف الاجتماعية، وفي التفاعلات الاجتماعية في نفس الجنس والجنس الآخر من ذوي الرهاب الاجتماعي. (حسين علي فايد، 2004، 9).

ويتصف اضطراب الشخصية التجنبية بنمط دائم من تجنب التفاعل المتبادل بين الأشخاص، والخوف من الرفض والاعتراض على ما يقوله، والخوف من الخجل واحمرار الوجه، أو الخوف من الأداء بشكل ضعيف في اللقاءات الاجتماعية، وخاصة الفجائية منها. وتبين من نتائج أربع دراسات تمت في سنتي 1991، 1992 أن بين 22.1% إلى 70% من مرضى الرهاب الاجتماعي يشخصون ضمن مرضى اضطراب الشخصية التجنبية كتشخيص إضافي. (دبرا أ. هوب، رتشارد ج. هيمبرج، 2002، 234).

الأداة : صمم الباحث استبياناً لقياس القلق الاجتماعي. يتكون من 20 بنداً يجاب عنها ضمن ثلاثة بدائل هي : لا وتقال صفراً. قليلاً وتقال درجة واحدة. كثيراً وتقال درجتين. ومررت مراحل إعداده كما يلي :

المرحلة الأولى : بعد الاطلاع على بعض المراجع المتخصصة للتعرف على أعراض القلق الاجتماعي وخاصة لدى الأدلة الإحصائية والتشخيصية للأمراض العقلية التي تصدرها الجمعية الأمريكية للطب النفسي. وخاصة الدليل الثالث المعدل (1987) والرابع (1994). كما اطلع على استبيانين يقيسان القلق الاجتماعي وهما استبيان سامر جميل رضوان (2001). واستبيان أيمن غريب ناصر (2001). بعدها قام الباحث بإعداد 20 بنداً يجاب عنها بأسلوب التقرير الذاتي. عرضها على 93 فرداً؛ 36 ذكراً، 57 أنثى. تتراوح أعمارهم بين 20 - 34 سنة. وكان الغرض هو معرفة مدى مناسبة البنود والتعليمات لأفراد العينة.

المرحلة الثانية : بعد إجراء التعديلات على بعض البنود والتعليمات، طبق الباحث الاستبيان على 173 فرداً؛ 63 ذكراً، 110 أنثى. تتراوح أعمارهم بين 16 - 52 سنة. والغرض من هذا التطبيق هو التأكد من مناسبة البنود والتعليمات وصلاحيته للدراسة بعد توسيع العينة إلى تلاميذ التعليم الثانوي وإلى الكبار.

المرحلة الثالثة : طبق الاستبيان على عينات كبيرة الحجم وصل بعضها إلى 800 فرد من أجل استخراج الخصائص السيكومترية.

الخصائص السيكومترية للاستبيان

1 - الصدق : تم حساب معامل الصدق بطريقتين هما :

أ - الصدق التمييزي :

عينة الذكور : طبق الاستبيان على 326 فرداً تراوحت أعمارهم بين 16 - 59 سنة. ثم سحبت منهم عينتان منطرفتان بنسبة 0.27 من كل طرف. حجم كل عينة 88 فرداً. ثم حسبت دلالة الفرق بين متوسطهما باختبار "ت" لعينتين متساويتين فجاءت قيمة "ت" تساوي 28.13 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

عينة الإناث : طبق الاستبيان على 456 فرداً تراوحت أعمارهن بين 15 - 51 سنة. ثم سحبت من طرفي التوزيع عينتان منطرفتان بنسبة 0.27 من كل طرف. كل عينة تساوي 123 فرداً. ثم حسبت دلالة الفرق بين متوسطهما باختبار "ت". فجاءت تساوي 41.60 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. مما يعني أن الاستبيان صادق عند عينة الذكور وعينة الإناث، من خلال قدرته على التمييز بين طرفي الخاصية التي يقيسها لديهما.

ب - الصدق التوافقي :

تشير المعلومات النظرية ونتائج الدراسات السابقة إلى أن الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يكونون خجولين. ويشير زمباردو 1977 إلى أن الخجل رهاب اجتماعي، يدخل ضمن زملة المخاوف الاجتماعية. وأن الفرد الخجول يعيش في عزلة وخوف من الآخرين. (محمد إبراهيم عيد، 2004، 356). هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فإن القلق الاجتماعي يندرج ضمن سوء التوافق الاجتماعي. ولهذا فإن المتغيرات الثلاثة، القلق الاجتماعي والخجل وسوء التوافق الاجتماعي، يكون لها مضمون سلوكي متقارب ومتوافق. ومن ناحية القياس فإنه من المنطقي أن يكون بينهما تداخل في معنى البنود مما يمكن الحصول على معاملات ارتباط موجبة ودالة بين الرهاب الاجتماعي من ناحية، وكل من الخجل وسوء التوافق الاجتماعي من ناحية أخرى. وتماشياً مع هذا التصور النظري، قام الباحث بحساب الصدق التقاربي (صدق التكوين) بين استبيان القلق الاجتماعي واستبيان الشعور بالخجل من إعداد : محمد أبو

ويشير التراث النفسي الذي استعرضه الباحث إلى وجود تضارب في نتائج الدراسات السابقة حول العمر الذي يبدأ عنده ظهور القلق الاجتماعي. كما تضاربت نتائج الدراسات السابقة حول معدلات انتشار القلق الاجتماعي. ويبدو الغموض كذلك حول الأعراض الأكثر انتشاراً بين العينات التي تم بحثها. هذه المبررات جعلت ضرورة بحث هذا المتغير الإجابة عن الأسئلة والفروض التالية.

أسئلة الدراسة وفروضها

السؤال الأول : ما مدى صلاحية الاستبيان المصمم لقياس القلق الاجتماعي من خلال معاملات شروطه السيكومترية.

السؤال الثاني : ما هو ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي لدى عينات المراحل العمرية من الجنسين والعينة الكلية وفق استبيان الدراسة.

الفرضية الأولى : وفقاً لنتائج الدراسات السابقة حول نسب انتشار القلق الاجتماعي بين الجمهور، يضع الباحث الفرضية كما يلي : تتراوح نسب انتشار القلق الاجتماعي لدى عينات البحث بين 1 : 20 %.

الفرضية الثانية : توجد فروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي.

الفرضية الثالثة : توجد فروق بين المراحل العمرية في القلق الاجتماعي.

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

المنهج : اتبع الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسة الشبكية العرضية. لأنه المنهج الذي يتماشى مع طبيعة هذا البحث الذي يتناول القلق الاجتماعي عبر مراحل عمرية مختلفة في وقت واحد. وهو منهج دراسة السلوك من خلاله تأثره بالتمو.

العينة : تكونت العينة الكلية من 892 فرداً. تضمنت تلاميذ التعليم الثانوي بشعبه المختلفة. وطلاب الجامعة من التخصصات العلمية والمستويات التعليمية المختلفة وطلاب الدراسات العليا وطلاب التكوين المهني والتكوين شبه الطبي وطلاب التكوين في تطوير الغابات وموظفين في الإدارة والبنوك والبريد وأئمة وتجار وبطالين. وفيما يلي توزيع أفراد العينة على الجنس والمراحل العمرية.

عينة الذكور : تكونت العينة من 386 فرداً.

الجدول رقم (1) يبين توزيعهم على المراحل العمرية الأربعة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مرحلة عمرية.

المراحل العمرية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 16 إلى 20 سنة	147	18.09	1.26
من 21 إلى 30 سنة	127	23.65	2.23
من 31 إلى 40 سنة	76	36.21	2.69
من 41 إلى 60 سنة	36	46.88	4.69
المجموع	386		

عينة الإناث : بلغ حجمها 506 فرداً.

الجدول رقم (2) : يبين توزيعهم على المراحل العمرية الأربعة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مرحلة عمرية.

المراحل العمرية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
من 15 إلى 20 سنة	233	18.05	1.50
من 21 إلى 30 سنة	175	23.18	2.30
من 31 إلى 40 سنة	57	36.57	2.80
من 41 إلى 51 سنة	41	45.45	273
المجموع	506		

السؤال الثاني : ما هو ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي لدى عينات المراحل العمرية من الجنسين والعينة الكلية وفق استبيان الدراسة.

عينات الذكور

1 - المرحلة العمرية : 16 - 20 سنة, ن = 147

الجدول رقم (4) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
13. إعادة سلعة إلى تاجر	61	1	41.50
17. استعمال دورات المياه العمومية	41	2	27.89
9 - نظرات الآخرين	40	3	27.21
14. الحديث أمام شخص مهم	30	4	20.41
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	30	4	20.41
4 - العمل مع الآخرين	29	6	19.73
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	26	7	17.69
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	26	7	17.69
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	25	9	17.01
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	23	10	15.65
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	22	11	14.97
3 - السير في الشارع أمام الناس	22	11	14.97
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	19	13	12.93
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	18	14	12.24
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	17	15	11.56
19. المواقف الاجتماعية عامة	12	16	8.16
2 - التواجد وسط الناس غريباء	10	17	6.80
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	10	17	6.80
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	8	19	13.61
20. التواجد بين أناس كثيرين	8	20	13.61

يتبين من الجدول رقم (4) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى ذكور المرحلة العمرية : 16 - 20 سنة, هي : إعادة سلعة إلى تاجر. استعمال دورات المياه العمومية. نظرات الآخرين. الحديث أمام شخصية هامة. الكلام في المواقف الاجتماعية. العمل أمام الآخرين.

2 - المرحلة العمرية : 21 - 30 سنة, ن = 127

الجدول رقم (5) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
13. إعادة سلعة إلى تاجر	43	1	34.13
9 - نظرات الآخرين	26	2	20.63
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	25	3	19.84
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	22	4	17.46
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	21	5	17.67
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	20	6	15.87
4 - العمل مع الآخرين	20	6	15.87
17. استعمال دورات المياه العمومية	20	6	15.87
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	17	9	13.49
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	17	9	13.49
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	16	11	12.70
3 - السير في الشارع أمام الناس	13	12	10.32

زيد, مایسة النیال. ثم بین استبئان القلق الاجتماعی وقائمة سوء التوافق الاجتماعی المستخرجة من قائمة هیو م. بل. للتوافق. مطبقا معادلة کارل بیرون لحساب معامل الارتباط الخطی من الدرجات الخام.

الجدول رقم (3) : یبین النتائج لعینتی الذکور والإناث.

الجنس	المتغيرات	استبئان الشعور بالخلج	قائمة سوء التوافق الاجتماعی
عينة الذکور ن = 60	استبئان القلق الاجتماعی	**0.771	**0.828
عينة الإناث ن = 70	استبئان القلق الاجتماعی	**0.703	**0.859

** دالة إحصائیا عند مستوى 0.01.

تشیر معاملات الارتباط فی الجدول رقم (3) إلى أن استبئان قیاس القلق الاجتماعی المستعمل فی هذه الدراسة صادق لارتباطه الجید مع كل من الشعور بالخلج وسوء التوافق الاجتماعی, مما یشیر بقوة إلى أنه محل ثقة لاستعماله كأداة لجمع المعلومات فی هذه الدراسة.

2 - الثبوتات

قام الباحث بحساب الثبات للاستبئان بطريقتین :

أ - حساب معامل الاستقرار عبر الزمن : حیث طبق الاستبئان مرتین علی عینة من الذکور تتكون من 53 فردا. وعینة من الإناث تتكون من 79 فردا بفارق زمني بین التطبيقین تراوح بین 15 إلى 18 یوما. فجاء معامل الثبات بالنسبة للذکور : 0.784 وبالنسبة للإناث 0.803 وكلا المعاملان دالان إحصائیا عند مستوى 0.01.

ب - حساب معامل ألفا لکرونباخ : تكونت عینة الذکور من 53 فردا وعینة الإناث من 79 فردا. فتم حساب التجانس الداخلي للبنود باستخراج معامل ألفا لکرونباخ. فكان للذکور 0.911 وللإناث 0.921. مما یشیر إلى أن الاستبئان محل ثقة كبيرة كأداة قیاس نفسي.

الأسالیب الإحصائیة

أ - الإحصاء الوصفي :

- 1- المتوسطات الحسابیة.
- 2- الانحرافات المعیاریة.
- 3- التكرارات.
- 4- النسبة المئوية.

ب - الإحصاء الاستدلالي :

- 1- اختبار "ت".
- 2- تحلیل التباين وحید الاتجاه.
- 3- قوة الارتباط بین المتغیر المستقل والمتغیر التابع.

عرض النتائج ومناقشتها

السؤال الأول : ما مدى صلاحیة الاستبئان المصمم لقیاس القلق الاجتماعی من خلال معاملات شروطه السیکومتریة. یتبین من المعاملات المستخرجة للاستبئان لحساب صدقه وثباته, التي تم عرضها فی فقرة سابقة, أن الاستبئان یتوفر علی خصائص سیکومتریة جیدة. مما يجعله صالحا لقیاس القلق الاجتماعی لدى عینة الدراسة.

10	5	4	18. صب القهوة أو الشاي للآخرين
10	5	4	12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس
5	10	2	5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم
5	10	2	1 - القراءة جهرا أمام الآخرين
5	10	2	6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة
5	10	2	9 - نظرات الآخرين
5	10	2	14. الحديث أمام شخص مهم
5	10	2	16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء
5	10	2	8 - المواقف الاجتماعية الجديدة
5	10	2	19. المواقف الاجتماعية عامة
0.00	18	0	2 - التواجد وسط الناس غرباء
0.00	18	0	3 - السير في الشارع أمام الناس
0.00	18	0	20. التواجد بين أناس كثيرين

يتبين من الجدول رقم (7) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتبة الستة الأولى لدى ذكور المرحلة العمرية : 41 - 60 سنة، هي : إعادة سلعة إلى تاجر. الحفلات والمناسبات الاجتماعية. استعمال دورات المياه العامة. إلقاء كلمة أمام الآخرين. العمل أمام الآخرين. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين.

عينات الإناث

1 - المرحلة العمرية : 15 - 20 سنة، ن = 233 :

الجدول رقم (8) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	143	1	61.37
13. إعادة سلعة إلى تاجر	116	2	49.79
9 - نظرات الآخرين	75	3	32.19
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	73	4	31.33
14. الحديث أمام شخص مهم	73	4	31.33
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	70	6	30.04
4 - العمل مع الآخرين	68	7	29.18
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	66	8	28.33
3 - السير في الشارع أمام الناس	61	9	26.18
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء	58	10	24.89
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	54	11	23.18
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	47	12	20.17
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	39	13	16.74
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	39	13	16.74
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	35	15	15.02
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	34	16	14.59
2 - التواجد وسط الناس غرباء	28	17	12.02
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	28	17	12.02
19. المواقف الاجتماعية عامة	22	19	9.44
20. التواجد بين أناس كثيرين	5	20	2.15

يتبين من الجدول رقم (8) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتبة الستة الأولى لدى إناث المرحلة العمرية : 15 - 20 سنة، هي : استعمال دورات المياه العامة. إعادة سلعة إلى تاجر. نظرات الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة. الحديث أمام شخص هام. النشاط تحت مراقبة الآخرين.

10.32	12	13	14. الحديث أمام شخص مهم
7.94	14	10	11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين
7.94	14	10	5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم
7.94	14	10	12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس
7.14	17	9	18. صب القهوة أو الشاي للآخرين
3.97	18	5	2 - التواجد وسط الناس غرباء
1.59	19	2	20. التواجد بين أناس كثيرين
0.79	20	1	19. المواقف الاجتماعية عامة

يتبين من الجدول رقم (5) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى ذكور المرحلة العمرية : 21 - 30 سنة، هي : إعادة سلعة إلى تاجر. نظرات الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة. الحفلات والمناسبات الاجتماعية. النشاط تحت مراقبة الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين.

3 - المرحلة العمرية : 31 - 40 سنة، ن = 76 :

الجدول رقم (6) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	30	1	39.47
13. إعادة سلعة إلى تاجر	28	2	36.84
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	20	3	26.32
9 - نظرات الآخرين	14	4	18.42
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	14	4	18.42
14. الحديث أمام شخص مهم	12	6	15.79
3 - السير في الشارع أمام الناس	10	7	13.16
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	10	7	13.16
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	8	9	10.53
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	8	9	10.53
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	8	9	10.53
4 - العمل مع الآخرين	6	12	7.89
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	4	13	5.26
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	4	13	5.26
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	4	13	5.26
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء	4	13	5.26
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	2	18	2.63
19. المواقف الاجتماعية عامة	2	18	2.63
2 - التواجد وسط الناس غرباء	0	19	0.00
20. التواجد بين أناس كثيرين	0	20	0.00

يتبين من الجدول رقم (6) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى ذكور المرحلة العمرية : 31 - 40 سنة، هي : استعمال دورات المياه العامة. إعادة سلعة إلى تاجر. النشاط تحت مراقبة الآخرين. نظرات الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين. الحديث أمام شخص هام

4 - المرحلة العمرية : 41 - 59 سنة، ن = 36 :

الجدول رقم (7) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
13. إعادة سلعة إلى تاجر	16	1	40
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	8	2	20
17. استعمال دورات المياه العمومية	8	2	20
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	6	4	15
4 - العمل مع الآخرين	4	5	10
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	4	5	10
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	4	5	10

2- المرحلة العمرية : 21- 30 سنة, ن = 175 :

الجدول رقم (9) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	110	1	62.86
13. إعادة سلعة إلى تاجر	62	2	35.43
14. الحديث أمام شخص مهم	42	3	24
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	40	4	22.86
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	38	5	21.71
4 - العمل مع الآخرين	35	6	20
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	35	6	20
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	30	8	17.14
9 - نظرات الآخرين	29	9	16.57
3 - السير في الشارع أمام الناس	28	10	16
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	27	11	15.43
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	24	12	13.71
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	22	13	12.57
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	21	14	12
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	18	15	10.29
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	16	16	9.14
2 - التواجد وسط الناس غريباء	15	17	8.57
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	13	18	7.43
19. المواقف الاجتماعية عامة	5	19	2.86
20. التواجد بين أناس كثيرين	4	20	2.59

يتبين من الجدول رقم (9) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتبة الأولى لدى إناث المرحلة العمرية : 21- 30 سنة, هي : استعمال دورات المياه العامة. إعادة سلعة إلى تاجر. الحديث أمام شخص هام. النشاط تحت مراقبة الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين. العمل مع الآخرين.

3- المرحلة العمرية : 31- 40 سنة, ن = 57 :

الجدول رقم (10) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	32	1	57.14
13. إعادة سلعة إلى تاجر	14	2	25
9 - نظرات الآخرين	14	2	25
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	12	4	21.43
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	12	4	21.43
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	10	6	17.86
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	8	7	14.29
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	8	7	14.29
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	8	7	14.29
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	8	7	14.29
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	8	7	14.29
4 - العمل مع الآخرين	8	7	14.29
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	6	13	10.71
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	6	13	10.71
3 - السير في الشارع أمام الناس	6	13	10.71
14. الحديث أمام شخص مهم	6	13	10.71
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	6	13	10.71
2 - التواجد وسط الناس غريباء	4	18	7.14
20. التواجد بين أناس كثيرين	2	19	3.57
19. المواقف الاجتماعية عامة	0	20	0.00

مجلة شبكة العلوم النفسية العربية: العدد 21-22 - شتاء & ربيع 2009

يتبين من الجدول رقم (10) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتبة الأولى لدى إناث المرحلة العمرية : 31- 40 سنة, هي : استعمال دورات المياه العامة. إعادة سلعة إلى تاجر. نظرات الآخرين. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء. إلقاء كلمة أمام الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة.

4- المرحلة العمرية : 41- 51 سنة, ن = 41 :

الجدول رقم (11) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	30	1	75
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	16	2	40
13. إعادة سلعة إلى تاجر	14	3	35
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	14	3	35
4 - العمل مع الآخرين	14	3	35
14. الحديث أمام شخص مهم	12	6	30
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	10	7	25
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	10	7	25
9 - نظرات الآخرين	8	9	20
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	8	9	20
3 - السير في الشارع أمام الناس	8	9	20
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	8	9	20
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	8	9	20
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	6	14	15
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	6	14	15
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	4	16	10
2 - التواجد وسط الناس غريباء	2	17	5
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	2	18	5
19. المواقف الاجتماعية عامة	2	19	5
20. التواجد بين أناس كثيرين	0	20	0.00

يتبين من الجدول رقم (11) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتبة الأولى لدى إناث المرحلة العمرية : 41- 51 سنة, هي : استعمال دورات المياه العامة. النشاط تحت مراقبة الآخرين. إعادة سلعة إلى تاجر. المواقف الاجتماعية الجديدة. إلقاء كلمة أمام الآخرين. الحديث أمام شخص هام.

العينة الكلية للذكور : 16- 59 سنة, ن = 386 :

الجدول رقم (12) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي.

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
13. إعادة سلعة إلى تاجر	148	1	38.34
17. استعمال دورات المياه العمومية	99	2	25.65
9 - نظرات الآخرين	82	3	21.24
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	67	4	17.36
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	66	5	17.10
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	65	6	16.84
4 - العمل مع الآخرين	59	7	15.28
14. الحديث أمام شخص مهم	57	8	14.77
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	57	8	14.77
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غريباء	49	10	12.69
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	48	11	12.44
3 - السير في الشارع أمام الناس	45	12	11.66
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	44	13	11.40
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	40	14	10.36
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	38	15	9.84
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام الآخرين	28	16	7.25
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	26	17	6.74

13.57	13	121	15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية
12.89	14	115	18. صب القهوة أو الشاي للآخرين
12.78	15	114	5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم
10.54	16	94	12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس
9.64	17	86	11. السؤال عن ثمن سلعة أمام أشخاص آخرين
7.17	18	64	2 - التواجد وسط الناس غرباء
5.16	19	46	19. المواقف الاجتماعية عامة
2.35	20	21	20. التواجد بين الناس

يتبين من الجدول رقم (14) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى العينة الكلية للذكور والإناث والمرحلة العمرية : 16/15 - 59/51 سنة، هي : استعمال دورات المياه العمومية. إعادة سلعة إلى تاجر. نظرات الآخرين. النشاط تحت مراقبة الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة. الحديث أمام شخص هام. إلقاء كلمة أمام الآخرين.

الفرضية الأولى

تتراوح نسب انتشار القلق الاجتماعي بين عينات المراحل العمرية من الجنسين بين 1% و 20%.

ولاختبار هذه الفرضية استخدم الباحث أسلوب الدرجات الفاصلة لتحديد المرتفعين والمنخفضين في القلق الاجتماعي. فتم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينات الأربعة لكل جنس. ولتحديد مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي، يتم إضافة انحراف معياري واحد إلى المتوسط الحسابي (م + ع). فمثلا المتوسط الحسابي لعينة المرحلة العمرية 16 - 20 سنة من الذكور هو : 12.95. والانحراف المعياري هو : 7.05. وجمع القيمتين تكون الدرجة الفاصلة هي : 12.95 + 7.05 = 20. وبالتالي فإن كل من حصل على درجة خام تساوي 20 فأكثر على الاستبيان من أفراد هذه العينة، يعتبر مرتفع القلق الاجتماعي. وهكذا بالنسبة للعينات الفرعية الأخرى.

عينة الذكور : تكونت من 386 فردا. موزعة على أربع عينات فرعية حسب المراحل العمرية.

الجدول رقم (15) : يبين المراحل العمرية وعدد أفراد العينة وعدد مرتفعي القلق الاجتماعي ونسبتهم المئوية.

النسبة المئوية	مرتفعو القلق الاجتماعي	حجم العينة	المراحل العمرية
15.65	23	147	16 - 20 سنة
15.75	20	127	21 - 30 سنة
7.89	6	76	31 - 40 سنة
8.33	3	36	40 - 60 سنة
13.47	52	386	المجموع

عينة الإناث : تكونت من 506 فردا. موزعة على أربع عينات فرعية حسب المراحل العمرية.

الجدول رقم (16) : يبين المراحل العمرية وعدد أفراد العينة وعدد مرتفعات القلق الاجتماعي ونسبتهم المئوية.

النسبة المئوية	مرتفعات القلق الاجتماعي	حجم العينة	المراحل العمرية
17.17	40	233	15 - 20 سنة
16	28	175	21 - 30 سنة
7.02	4	57	31 - 40 سنة
4.88	2	41	40 - 60 سنة
14.62	74	506	المجموع

4.40	18	17	19. المواقف الاجتماعية عامة
3.87	19	15	2 - التواجد وسط الناس غرباء
2.59	20	10	20. التواجد بين أناس كثيرين

يتبين من الجدول رقم (12) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى العينة الكلية للذكور والمرحلة العمرية : 16 - 59 سنة، هي : إعادة سلعة إلى تاجر. استعمال دورات المياه العمومية. نظرات الآخرين. النشاط تحت مراقبة الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين. المواقف الاجتماعية الجديدة.

العينة الكلية للإناث : 15 - 51 سنة، ن = 506 :

الجدول رقم (13) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي.

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	315	1	62.25
13. إعادة سلعة إلى تاجر	206	2	40.71
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	134	3	26.48
14. الحديث أمام شخص مهم	133	4	26.28
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	132	5	26.09
9 - نظرات الآخرين	126	6	24.90
4 - العمل مع الآخرين	125	7	24.70
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	124	8	24.51
3 - السير في الشارع أمام الناس	103	9	20.36
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	102	10	20.16
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء	96	11	18.97
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	86	12	17.00
5 - حمل صينية الطعام في مكان مزدحم	76	13	15.02
18. صب القهوة أو الشاي للآخرين	71	14	14.03
12. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس	68	15	13.44
15. الحفلات والمناسبات الاجتماعية	64	16	12.65
11. السؤال عن ثمن سلعة أمام أشخاص آخرين	58	17	11.46
2 - التواجد وسط الناس غرباء	49	18	9.68
19. المواقف الاجتماعية عامة	29	19	5.73
20. التواجد بين أناس كثيرين	11	20	2.17

يتبين من الجدول رقم (13) أن المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي التي نالت الرتب الستة الأولى لدى العينة الكلية للإناث والمرحلة العمرية : 15 - 51 سنة، هي : استعمال دورات المياه العمومية. إعادة سلعة إلى تاجر. النشاط تحت مراقبة الآخرين. الحديث أمام شخص هام. المواقف الاجتماعية الجديدة. نظرات الآخرين.

العينة الكلية للذكور والإناث : 16/15 - 59/51 سنة، ن = 892 :

الجدول رقم (14) : يبين ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي.

المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي	تكرار كثيرا	الرتبة	%
17. استعمال دورات المياه العمومية	414	1	46.41
13. إعادة سلعة إلى تاجر	354	2	39.69
9 - نظرات الآخرين	208	3	23.32
7 - النشاط تحت مراقبة الآخرين	201	4	22.53
8 - المواقف الاجتماعية الجديدة	197	5	22.09
14. الحديث أمام شخص مهم	190	6	21.30
10. إلقاء كلمة أمام الآخرين	190	6	21.30
4 - العمل مع الآخرين	184	8	20.63
3 - السير في الشارع أمام الناس	148	9	16.59
16. التعبير عن الرأي أمام أشخاص غرباء	145	10	16.26
1 - القراءة جهرا أمام الآخرين	142	11	15.92
6 - الجلوس مقابل الآخرين في حافلة	134	12	15.02

الجدول رقم (20): يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المراحل العمرية الأربعة في القلق الاجتماعي.

المرحلة العمرية موضوع المقارنة	درجات الحرية	قيمة "ت"
بين : 15 - 20 سنة / 21 - 30 سنة	406	**2.72
بين : 15 - 20 سنة / 31 - 40 سنة	287	**3.05
بين : 15 - 20 سنة / 41 - 60 سنة	271	1.63
بين : 21 - 30 سنة / 31 - 40 سنة	229	1.15
بين : 21 - 30 سنة / 41 - 60 سنة	213	0.06
بين : 31 - 40 سنة / 41 - 60 سنة	94	0.78

** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم (20) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة في القلق الاجتماعي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بين المرحلتين العمريتين 15 - 20 سنة و 21 - 30 سنة لصالح المرحلة العمرية الأولى. وبين المرحلتين العمريتين 15 - 20 سنة و 31 - 40 سنة لصالح المرحلة العمرية الأولى. أما الفروق بين المراحل العمرية الأخرى فليست دالة إحصائياً.

قوة الارتباط

لمعرفة قوة الارتباط بين المتغير المستقل (المراحل العمرية) والمتغير التابع (القلق الاجتماعي). نستخدم أسلوب إيبسون (زكريا الشربيني، 1995، 178) فنجدها تساوي 0.35. وهي دالة عند مستوى 0.01.

قوة التأثير

لمعرفة قوة تأثير المتغير المستقل (المراحل العمرية) في المتغير التابع (القلق الاجتماعي) نحسب قيمة أوميغا كاب تربيع (W^2) (زكريا الشربيني، 1995، 180) ويضرب الناتج $\times 100$ لمعرفة درجة التأثير، فنجدها تساوي 12%. وهو تأثير متوسط.

مناقشة النتائج

السؤال الأول : "ما مدى صلاحية الاستبيان المصمم لقياس القلق الاجتماعي من خلال معاملات شروطه السيكومترية".

يتبين من النتائج المتوصل إليها عند حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان أنه صالح لقياس القلق الاجتماعي سواء من خلال صدقه أو ثباته. لأن المعاملات التي تم استخراجها للصدق بأسلوب قدرة الاستبيان على التمييز بين طرفي الخاصية، وبأسلوب الصدق التوافقي مع استبيانين يقيسان خاصيتين هما : الخجل وسوء التوافق الاجتماعي، فقد كانت كل المعاملات المستخرجة مرتفعة جداً ودالة إحصائياً عند مستوى 0.01 سواء عند الذكور أم عند الإناث. وكانت معاملات الثبات بأسلوب حساب معامل الاستقرار عبر الزمن، وأسلوب حساب معامل ألفا لكرونباخ، مرتفعة جداً ودالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لدى عينات الذكور وعينات الإناث. وكانت عينات الصدق والثبات تمثل كل المراحل العمرية المعتمدة في الدراسة. مما يشير إلى أن الاستبيان صادق وثابت وكفء لاستعماله كأداة لقياس القلق الاجتماعي ابتداء من العمر 15 / 16 سنة إلى 59 سنة.

السؤال الثاني : "ما هو ترتيب المواقف المثيرة للقلق الاجتماعي لدى عينات المراحل العمرية من الجنسين وفق استبيان الدراسة".

الفرضية الثانية

توجد فروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي.

ولاختبار هذه الفرضية تمت معالجة النتائج باختبار " ت " لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية.

الجدول رقم (17) : يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي.

الجنس	درجات الحرية	الذكور		الإناث		قيمة " ت "
		ع	م	ع	م	
16/15 - 20 سنة	378	12.95	7.05	17.34	7.19	**5.85
21 - 30 سنة	300	11.85	6.97	15.38	7.13	**4.20
31 - 40 سنة	131	11.05	7.44	14.09	6.76	**2.43
41 - 59/51 سنة	75	9.72	6.95	15.27	7.88	**3.28

** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم (17) أن الفروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لصالح الإناث لدى كل المراحل العمرية.

الفرضية الثالثة

توجد فروق بين المراحل العمرية في القلق الاجتماعي.

ولاختبار الفرضية تمت معالجة النتائج بأسلوب تحليل التباين أحادي الاتجاه.

1 - عينة الذكور

الجدول رقم (18) : يبين قيمة "ف" لدلالة الفروق في القلق الاجتماعي بين المراحل العمرية الأربعة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات (التباين)	قيمة "ف"
بين المجموعات	388.67	3	129.56	
داخل المجموعات (الخطأ)	19425.03	381	50.98	2.54
التباين الكلي	19814.70	384		

يتبين من الجدول رقم (18) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة من عينة الذكور في القلق الاجتماعي غير دالة إحصائياً.

2 - عينة الإناث

الجدول رقم (19) : يبين قيمة "ف" لدلالة الفروق في القلق الاجتماعي بين المراحل العمرية الأربعة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	د. ح	متوسط المربعات (التباين)	قيمة "ف"
بين المجموعات	3715.27	3	1238.42	
داخل المجموعات (الخطأ)	26093.56	500	52.19	**23.73
التباين الكلي	29808.83	503		

** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول رقم (19) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة من عينة الإناث في القلق الاجتماعي غير دالة إحصائياً عند مستوى 0.01. ولمعرفة لصالح من تكون الفروق نقارن بين المتوسطات الحسابية الأربعة بأسلوب اختبار "ت".

إذن، تتسق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة الواردة في المنظومة العلمية النظرية للقلق أو الرهاب الاجتماعي.

الفرضية الأولى: "تتراوح نسب انتشار القلق الاجتماعي لدى المراحل العمرية من الجنسين بين 1 : 20%".

يتبين من النتائج المسجلة في الجدول رقم (15) أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى عينات الذكور الأربعة تراوحت بين : 7.89 % إلى 15.75 % . ويتبين من الجدول رقم (16) أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى عينات الإناث الأربعة تراوحت بين 4.88 % إلى 17.17 % . ونجد أن هذه النسب المئوية لانتشار القلق لدى عينات البحث تقع في نطاق الفرضية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي تم تسجيلها أثناء مناقشة المنظومة العلمية النظرية للقلق الاجتماعي لهذه الدراسة. وخاصة نتائج دراسات كل من الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع التي أشارت إلى نسبة انتشار القلق الاجتماعي تقع بين 3 % إلى 13 % (انتشار مدى الحياة). وتبلغ نسبة القلق الاجتماعي بين 10 % إلى 20 % من اضطرابات القلق ككل. (سامر جميل رضوان, 2001, 49).

وأجرى بليسولو وآخرون 2000 في المجتمع الفرنسي وفق محكات التشخيص للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع على عينة تكونت من 12873 فرداً، امتدت أعمارهم من 15 سنة فأكثر. فتراوح معدل انتشار القلق الاجتماعي بين : 1.9 - 7.3 % . (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006, 296).

وإحدى فريمارك وآخرون 1999 على عينة من المجتمع السويدي بلغت 2000 راشداً كانت نسبة انتشار القلق الاجتماعي 15.60 % . ودراسة وينستوك 1999 التي بينت أن معدل الإصابة بالقلق الاجتماعي بلغ عند الإناث 15.5 % وعند الذكور 11.10 % . وغيرها من الدراسات التي بينت أن نسب انتشار القلق الاجتماعي في المجتمع تعدت 15 % . وبعد هذا الاتساق بين نتائج هذه الدراسة ونتائج الدراسات السابقة نقول أن الفرضية تحققت.

الفرضية الثانية: "توجد فروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي".

يتبين من الجدول رقم (17) أن جميع الفروق بين الجنسين دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لصالح عينات الإناث. بمعنى أن الإناث لديهن مشاعر القلق الاجتماعي أكثر من الذكور، والفروق حقيقية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة، وخاصة دراسة وينستوك 1999 أن معدل الإصابة بالقلق الاجتماعي بلغ عند الإناث 15.5 % وعند الذكور 11.10 % . (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006, 293 - 294). ودراسة وتشين وآخرون 1999 الطولية بهدف التعرف على معدل انتشار الخوف الاجتماعي لدى عينة تكونت من 3021 فرداً، امتدت أعمارهم من 14 إلى 42 سنة. فبلغ معدل الانتشار 9.5 % لدى الإناث و 4.9 % عند الذكور. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006, 296).

وإحدى إزجيك وآخرون 2001 التي أجراها في الهند بهدف التعرف على معدل انتشار القلق الاجتماعي على عينة تكونت من 1003 من طلاب وطالبات الجامعة (391 أنثى و 612 ذكراً). فبلغ معدل الانتشار لدى الإناث 9.8 % ولدى الذكور 9.4 % . (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006, 297).

وإحدى فريمارك وآخرون 1999 على عينة من المجتمع السويدي بلغت 2000 راشداً حول القلق الاجتماعي كانت الفروق لصالح الإناث. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006, 295 - 296).

يتبين من النتائج المسجلة في الجداول أرقام (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) أن المراتب الستة الأولى للمواقف المثيرة للقلق الاجتماعي جاءت لدى جميع العينات الذكور والإناث في المرحلة العمرية الأربعة، متمركزة في معظمها حول المواقف التالية : استعمال دورات المياه العمومية. إعادة سلعة إلى تاجر. النشاط تحت مراقبة الآخرين. العمل مع الآخرين. نظرات الآخرين. إلقاء كلمة أمام الآخرين. الحديث أمام شخص هام. المواقف الاجتماعية الجديدة.

وإذا أردنا أن نناقش هذه النتيجة وفق ما ورد في المنظومة العلمية النظرية للقلق الاجتماعي، نجد أن الخوف من استعمال دورات المياه العمومية الذي يشار إليه على أنه نوع من "حياة المثانة أو خلجها"، يعد موقفاً رهابياً اجتماعياً متكرر الحدوث. أما المواقف الأخرى التي جاءت في نتائج هذه الدراسة، فهي تندرج ضمن قلق مواجهة الآخرين، وقلق الأداء، وقلق التفاعل معهم، أو ما يطلق عليه "رهاب المسرح".

وتشير البحوث التي أجريت ضمن محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع 1994 إلى أن القلق الاجتماعي يظهر ضمن بعدين هما : قلق التفاعلات الاجتماعية Social interaction anxiety. وقلق الأداء Performance anxiety. (أيمن غريب ناصر، 2001, 71).

ففي دراسة قام بها ت. فريمارك وآخرون 1999 على عينة من المجتمع السويدي بلغت 2000 راشداً كان التحدث أمام جمع من الناس أكثر المخاوف الاجتماعية شيوعاً. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006, 295 - 296).

وتشير المواقف السابقة كذلك إلى خوف أفراد العينة وقلقهم من الحضور أمام الآخرين، والحديث إليهم والعمل معهم وأمامهم. وتشير نتائج الدراسات في هذا المجال إلى أن وراء هذا القلق الاجتماعي المبالغ فيه، هو الخوف من التقييم السلبي الذي تشير الدراسات إلى أنه مكون رئيسي للرهاب الاجتماعي، بل يعتبر معطلاً ومعوفاً كذلك لفاعلية العلاج النفسي للقلق الاجتماعي. (محمد إبراهيم عيد، 2004, 355).

ويذكر واطسن وفريند 1969 أن جوهر القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي، هو الموقف الذي يدرك فيه الفرد ذاته على أنه موضع تقييم الآخرين، أو تقدم له، وهو كما يسمونه القلق التقييمي الاجتماعي Social evaluative anxiety. (محمد إبراهيم عيد، 2004, 356).

وتشير نتائج دراسات كل من دين بوير 1999 Den Boer، كارلا بروك 1999 K. Brock أن الخوف من التقييم السلبي أحد الأسباب الجوهرية التي تكمن وراء الرهاب الاجتماعي. وأن الأفراد الذين يتسمون بهذا الخوف، حساسون وملتصقون بذواتهم، ويعيشون نهبا لمشاعر الإثم، ويخشون الآخر الذي يبدو لهم وكأنه يراقبهم ويحاصرهم بنظراته على نحو يجمد حركاتهم، ويشل فعاليتهم ويقعدهم عن الحركة. (محمد إبراهيم عيد، 2004, 357).

وإذا كنا قد بينا مواقف أكثر إثارة للقلق الاجتماعي لدى عينات البحث، فإن المواقف أقل إثارة للقلق الاجتماعي جاءت في معظمها كما يلي : التواجد في وسط الناس. الدخول إلى مكان به عدد كبير من الناس. الذهاب إلى الحفلات والمناسبات الاجتماعية. السؤال عن ثمن سلعة أمام آخرين.

نلاحظ على هذه المواقف خلوها من المواجهة أو التفاعل بشكل كثيف مع الآخرين أو الأداء أمامهم. فهي لا تتعدى مجرد التواجد مع آخرين دون مواجهتهم أو التفاعل معهم. مما جعلها لا تسبب للفرد أي شعور بالتهديد الذي يحدث له لو أدى أي سلوك أمامهم ووقع تحت تقييمهم.

وبينت دراسة بليسولو وآخرون 2000 على عينة تكونت من 12873 فردا، في المجتمع الفرنسي، امتدت أعمارهم من 15 سنة فأكثر، أن معدل انتشار القلق الاجتماعي تراوح بين: 1.9 - 7.3%. وفق محكات التشخيص للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 296).

المراجع

- 1 - أحمد عكاشة (1980). الطب النفسي المعاصر. القاهرة، دار المعارف.
- 2 - أحمد محمد عبد الخالق (1987). قلق الموت. سلسلة عالم المعرفة، عدد 111. الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 3 - أحمد محمد عبد الخالق، حياة خليل البناء (2006). الخوف من الأماكن المتسعة وعلاقته بالخوف الاجتماعي والتفكير السلبي التلقائي. دراسات نفسية المجلد السادس عشر العدد الرابع. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).
- 4 - أمان أحمد محمود (1994). فاعلية العلاج بالتحسين التدريجي والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية. مجلة الإرشاد النفسي العدد الثاني، القاهرة، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- 5 - أيمن غريب ناصر (2001). البنية العامية لمكونات القلق الاجتماعي لدى عينات من الشباب المصري والسعودي. مجلة علم النفس العدد 57. القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- 6 - بدر محمد الأنصاري (2004). القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية: دراسة ثقافية مقارنة. دراسات نفسية المجلد الرابع عشر العدد الثالث، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- 7 - حسين علي فايد (2004). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي العدد الثامن عشر، القاهرة، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- 8 - حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد (2006). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. دراسات نفسية المجلد السادس عشر العدد الثاني، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).
- 9 - دافيد ف. شيهان (1988). مرض القلق. ترجمة: عزت شعلان. مراجعة: أحمد عبد العزيز سلامة. عالم المعرفة، عدد: 124. الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 10 - ديبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج (2002). الرهاب والقلق الاجتماعي. ترجمة: محمد نجيب الصبوة. في: دافيد هـ بارلو (محرر). مرجع كلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي. إشراف ومراجعة: صفوت فرج. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 11 - زكريا الشربيني (1995). الإحصاء وتصميم التجارب في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- 12 - سامر جميل رضوان (2001). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية العدد 19، قطر، السنة العاشرة جامعة قطر.
- 13 - ستان ج. ليندساي (2000). فحص المخاوف والقلق. في: ستان ج. ليندساي، جراهام بول (محرران). مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين. ترجمة: صفوت فرج. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

وأجرى ميريكانجاس وآخرون 2002 دراسة طولية تتبعية استغرقت 15 سنة. تكونت العينة من 591 من صغار الراشدين تراوح المدى العمري لديهم بين 18 - 19 سنة بمدينة زيوريخ بسويسرا. تم تتبعهم حتى سن 35 سنة من أعمارهم. فكتشفت النتائج أن 6% من أفراد العينة انطبقت عليهم المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي خلال عمرهم، وأظهرت النساء معدلات أعلى من معدلات الذكور خلال مدة الدراسة. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 294 - 297). مما يشير إلى أن الإناث أكثر إصابة بالقلق الاجتماعي من الذكور.

الفرضية الثالثة: توجد فروق بين المراحل العمرية في القلق الاجتماعي.

يتبين من الجدول رقم (18) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة لعينة الذكور ليست دالة إحصائيا. بمعنى أن الفروق في العمر لم تؤثر في القلق الاجتماعي.

بينما يتبين من الجدول رقم (19) أن الفروق بين المراحل العمرية الأربعة لعينة الإناث دالة إحصائيا عند مستوى 0.01.

وبيين الجدول رقم (20) أن الفروق كانت بين عينة المراهقات (15 - 20 سنة) التي كان متوسطها الحسابي 17.34. وعينة الشباب المتوسط (21 - 30 سنة) التي كان متوسطها الحسابي 15.38 لصالح المراهقات. وبين عينة المراهقات (15 - 20 سنة) وعينة الشباب المتأخر (31 - 40 سنة) التي كان متوسطها الحسابي 14.09 لصالح المراهقات كذلك. أما الفروق بين المراحل العمرية الأخرى لم تكن دالة إحصائيا.

وقد كانت قوة الارتباط بين العمر والقلق الاجتماعي 0.35 وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01. أما قوة تأثير العمر في القلق الاجتماعي فكانت 12% وهي نسبة متوسطة.

ويعني ذلك أن اضطراب القلق الاجتماعي يتأثر بالعمر لدى الإناث، حيث يشهد هذا الاضطراب لديهم في المراهقة ثم تقل وطأته في الشباب المتوسط والشباب المتأخر، حيث تستطيع الأنثى السيطرة على مشاعر الخوف من المواقف الاجتماعية والتحكم فيها. ثم يرتفع عندما يتقدم في العمر إلى مرحلة الكهولة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي تشير إلى أن الرهاب الاجتماعي غالبا ما يبدأ في الطفولة المتأخرة أو المراهقة، وعادة ما يكون مزمنًا. (محمد إبراهيم عيد، 2000، 253).

كما تشير تقارير نفسية أخرى إلى أن القلق الاجتماعي، يبدأ في فترة المراهقة أو قبل ذلك، ويزداد الأمر تعقيدا مع مرور الوقت بسبب تعرض الشخص لحالات مرضية أخرى مصاحبة. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 293).

وأجرى ميريكانجاس وآخرون 2002 دراسة طولية تتبعية استغرقت 15 سنة. تكونت العينة من 591 من صغار الراشدين تراوح المدى العمري لديهم بين 18 - 19 سنة بمدينة زيوريخ بسويسرا. تم تتبعهم حتى سن 35 سنة من أعمارهم. فكتشفت النتائج أن 6% من أفراد العينة انطبقت عليهم المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي خلال عمرهم. (حياة خليل البناء، أحمد محمد عبد الخالق، صلاح أحمد مراد، 2006، 297).

وتشير محكات التشخيص للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع أن الرهاب الاجتماعي يستمر عند الفرد تحت سن 18 سنة، لأكثر من ستة أشهر على الأقل. (سامر جميل رضوان، 2001، 53 - 54).

وكتشفت دراسات أخرى أن 91% من الحالات تشير إلى معدل بداية الإصابة بالقلق الاجتماعي تحدث قبل 25 سنة. (ديبرا أ. هوب، ريتشارد ج. هيمبرج، 2002، 232 - 233).

الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال : العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي. الطبعة الأولى، بيروت، دار وحي القلم.

19. كمال إبراهيم مرسي (1978). القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة : دراسة تجريبية. القاهرة، دار النهضة العربية.

20. محمد إبراهيم عيد (2000). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس العدد 24. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق

21. محمد السيد عبد الرحمن، هانم عبد المقصود (1998). المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي وعلاقتها بالتوجه نحو مساعدة الآخرين لدى طالبات الجامعة. دراسات في الصحة النفسية الجزء الثاني. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

14. سجموند فريد (1983). الكف والعرض والقلق. ترجمة : محمد عثمان نجاتي. الطبعة الثالثة. القاهرة، دار الشروق.

15. سوزان هـ. سينس (2000). علاج مشكلات التفاعل. في : ستان ج. ليندساي، جراهام بول (محرران). مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين. ترجمة : صفوت فرج. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

16. غريب عبد الفتاح غريب (1995). القلق لدى الشباب في دولة الإمارات العربية المتحدة في مرحلتى التعليم قبل الجامعي والتعليم الجامعي، مدى الانتشار والفروق في الجنس والعمر. بحث نفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة ومصر. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

17. فاروق السيد عثمان (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة، دار الفكر العربي.

18. فاطمة الشريف الكتاني (2004). القلق

Arabpsynet Psychiatrists Search

Search psychiatrists

www.arabpsynet.com/CV/default.asp

Arabpsynet CV

Send Your Scientific CV Via This Form

www.arabpsynet.com/cv/cv.htm

Arabpsynet Papers Search By Arabic, English & French words

www.arabpsynet.com/paper/default.asp

Form Add Papers

<http://localhost/paper/PapForm.htm>

Arabpsynet Thesis Search

www.arabpsynet.com/These/default.asp

Form Add Thesis Summary

www.arabpsynet.com/these/ThesForm.htm