

العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة
الأردنية

إعداد
زينب ماجد ياسين ملص

المشرف
الدكتورة أروى العامري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في
علم النفس

كلية الدراسات العليا
الجامعة الأردنية

كانون الثاني ٢٠٠٧

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسائل (العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة الأردنية) وأجيزت بتاريخ ٢٠٠٧/١/٩ م.

التوقيع

.....

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتورة أروى "محمد أديب" العامري (مشرفاً)

أستاذ مشارك علم النفس الإكلينيكي – علم النفس

.....

الدكتورة ياسمين سالم حداد (عضواً)

أستاذ علم النفس الاجتماعي – علم النفس

.....

الدكتور فارس حلمي جبر (عضواً)

أستاذ مشارك علم النفس الصناعي والاجتماعي – علم النفس

.....

الدكتور موفق محمود الحمداني (عضواً)

أستاذ علم التعلم والمعرفة – علم النفس (جامعة عمان العربية)

تعتمد كلية الدراسات العليا
هذه الرسالة من الرتبة
التوقيع التاريخ ٢٠٠٧/١/٩ م

ج

الإهداء

إلى أمي وأبي والحيبيان

إلى إخواني الأعزاء

إلى أستاذتي الغالية الدكتورة أروى العامري

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتورة أروى العامري التي كانت دوماً سنداً علمياً ومعنوياً أثناء دراستي، ثم أتقدم بالشكر الجزيل إلى رئيس القسم الدكتور فارس حلمي مع خالص تقديري لتشجيعه المتواصل، والدكتورة ياسمين حداد على نصائحها القيمة، والدكتور موفق الحمداني مثال العالم في علمه وخلقه. شاكرة لهم تفضلهم بقبول مناقشة الرسالة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى العمداء وموظفي جميع الكليات الدراسية في الجامعة الأردنية، وكذلك جميع موظفي دائرة القبول والتسجيل ومركز الحاسوب وأخص منهم بالذكر الأنسة سناء السيد، لتسهيل مهمة الوصول إلى العينة. وأشكر صديقتي خولة البقور، والسيد نعمان النتشة والسيد باجس العلوان على مشوراتهم الإحصائية، وكذلك السيدة سالي غزال على المساعدة التي قدمتها في الفترة الأخيرة، والسيدة لبنى البقور على التدقيق اللغوي.

كما أشكر زميلاتي وزميلي من قسم علم النفس سحر وفاطمة وبشائر وخولة وصبحي على مساعدتهم في تطبيق الإستبيان.

ولا أنسى أن أشكر صديقاتي رنا وريم وهديل وأريج وفداء وجميع زملائي وزميلاتي على دعمهم وتشجيعهم المتواصل.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	قرار لجنة المناقشة.....
ج	الإهداء.....
د	شكر وتقدير.....
هـ	فهرس المحتويات.....
و	قائمة الجداول.....
ز	قائمة الأشكال.....
ح	قائمة الملاحق.....
ط	قائمة الاختصارات.....
ي	الملخص باللغة العربية.....
(٢٥-١)	الفصل الأول: الإطار النظري والدراسات السابقة
١	المقدمة.....
٤	الرهاب الاجتماعي.....
٥	انتشار الرهاب الاجتماعي.....
٨	المحكات الشخصية لاضطراب الرهاب الاجتماعي.....
١٠	الأنماط الفرعية للرهاب الاجتماعي.....
١٢	أعراض الرهاب الاجتماعي.....
١٤	التفسيرات النظرية للرهاب الاجتماعي.....
١٥	العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات.....
١٨	تقدير الذات.....
١٩	نشوء تقدير الذات وتطوره.....
٢١	التفسيرات النظرية مفهوم الذات.....
٢٣	أثر تقدير الذات على الفرد وعلى الآخرين.....
٢٦	أسئلة الدراسة.....
٢٧	محددات الدراسة.....
	الفصل الثاني: الطريقة والإجراءات
٢٨	عينة الدراسة.....
٣١	أدوات الدراسة.....
٣٩	الإجراءات.....
(٦٣-٤٠)	الفصل الثالث: النتائج
(٦٩-٦٤)	الفصل الرابع: مناقشة النتائج
٧٠	التوصيات.....
٧١	المراجع العربية.....
٧٥	المراجع الأجنبية.....
٨٣	الملاحق.....
٨٩	الملخص باللغة الإنجليزية.....

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١	توزيع الذكور والإناث تبعاً لمتغير الكلية والجنس والمستوى الجامعي	٢٩
٢	توزيع الذكور والإناث تبعاً لمتغير العمر	٣٠
٣	توزيع العينة حسب منطقة السكن	٣٠
٤	نتائج التحليل العاملي لمقياس الرهاب الاجتماعي	٣٢
٥	ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس الرهاب الاجتماعي	٣٤
٦	ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات	٣٦
٧	عدد ونسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لكل من الذكور والإناث والعينة الكلية	٤٠
٨	التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين يعانون من رهاب اجتماعي والطلبة الذين لا يعانون من رهاب اجتماعي	٤١
٩	المتوسطات الحسابية على مقياس الرهاب الاجتماعي للذكور والإناث حسب متغيرات الكلية والسنة الدراسية والسكن	٤٣
١٠	نتائج تحليل التباين للرهاب الاجتماعي باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت العمر	٤٤
١١	المتوسطات الحسابية على مقياس الرهاب الاجتماعي للذكور والإناث حسب متغيرات الكلية والعمر والسكن	٤٩
١٢	نتائج تحليل التباين للرهاب الاجتماعي باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت السنة الدراسية	٥٠
١٣	الأعداد والنسب المئوية لذوي تقدير الذات المتوسط وذوي تقدير الذات المنخفض لكل من الذكور والإناث والعينة الكلية	٥٢
١٤	التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين تقديروهم لذواتهم متوسط والطلبة الذين يعانون من نदन في تقدير الذات	٥٣
١٥	المتوسطات الحسابية على مقياس تقدير الذكور والإناث حسب متغيرات الكلية والعمر والسكن	٥٤
١٦	نتائج تحليل التباين لتقدير الذات باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت العمر	٥٥
١٧	المتوسطات الحسابية على مقياس تقدير الذكور والإناث حسب متغيرات الكلية والعمر والسكن	٥٩
١٨	نتائج تحليل التباين لتقدير الذات باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت السنة الدراسي	٦٠
١٩	عدد ونسبة توزيع تقدير الذات والرهاب الاجتماعي عند الطلبة	٦٢
٢٠	ترتيب المخاوف تنازلياً على مقياس الرهاب الاجتماعي	٦٣

ز

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٤٥	الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين منطقة السكن والكلية	١
٤٥	الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين منطقة السكن والسنة الدراسية	٢
٤٦	الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين السنة الدراسية مع السكن عند الذكور	٣
٤٧	الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين السنة الدراسية مع السكن عند الإناث	٤
٥١	الرهاب الاجتماعي الناتج عن تفاعل العمر مع الكلية	٥
٥٦	تقدير الذات الناتج عن تفاعل الجنس مع السنة الدراسية	٦
٥٦	تقدير الذات الناتج عن تفاعل السكن مع الكلية	٧
٥٧	تقدير الذات الناتج عن تفاعل السكن مع السنة الدراسية	٨
٦١	تقدير الذات الناتج عن تفاعل العمر مع الكلية	٩

قائمة الملاحق

الصفحة	اسم الملحق	رقم الملحق
٨٣	التكرارات والنسب المئوية التراكمية لدرجات الرهاب الاجتماعي لكل من الذكور والإناث والعينة الكلية	١
٨٤	التكرارات والنسب المئوية والتراكمية لدرجات تقدير الذات لكل من الذكور والإناث والعينة الكلية	٢
٨٦	المعلومات الديمغرافية والتعليمات	٣
٨٧	مقياس القلق الاجتماعي	٤
٨٨	دليل تقدير الذات	٥

قائمة الإختصارات والرموز

المصطلح	الاختصار
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	DSM
International Classification of Mental and Behavioral Disorders	ICD

العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات عند عينة من طلاب الجامعة الأردنية

إعداد

زينب ماجد ياسين ملص

المشرف

الدكتورة أروى العامري

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند طلبة الجامعة الأردنية، وارتباط الرهاب الاجتماعي مع تقدير الذات وعلاقة هذين المتغيرين بمتغيرات الجنس والعمر والكلية والسنة الجامعية ومنطقة السكن. تكونت العينة من (٩٤٤) طالبا وطالبة وتم اختيارهم بشكل عشوائي من كليات الجامعة الأردنية بنسبة ٣% من كل كلية، وبلغ عدد الطلاب (٣٥٢) والطالبات (٥٧٧). ولأغراض الدراسة تم استخدام مقياسين: مقياس الرهاب الاجتماعي لليبوتز (Liebowitz) المعرب للمجتمع الأردني، ودليل تقدير الذات لهudson) المعرب للمجتمع المصري. أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعية بين طلبة الجامعة الأردنية هي (٩,٣%)، وكانت نسبة انتشارها عند الإناث (١٠,١%) أعلى بشكل دال إحصائيا من نسبة انتشارها عند الذكور (٨%). وأظهرت النتائج أن هناك علاقة بين الرهاب الاجتماعي ومنطقة السكن حيث كانت أعلى درجة للرهاب الاجتماعي لدى سكان المخيم، ثم بدرجة أقل عند سكان القرية، وكانت أدنى درجة للرهاب الاجتماعي التي ظهرت لدى سكان المدينة، كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين الرهاب الاجتماعي والسنة الدراسية حيث كان الرهاب الاجتماعي عند طلبة السنة الأولى والثانية أعلى بشكل دال إحصائيا من طلبة السنة الثالثة والرابعة. وظهر كذلك تفاعل ثنائي بين

ك

الرهاب الاجتماعي وبين كل من: السكن والكلية، السكن والسنة، الكلية والعمر، وتفاعل ثلاثي بين الرهاف الاجتماعي والسنة والجنس والسكن.

وأظهرت النتائج أن نسبة تقدير الذات المتدني بين طلبة الجامعة الأردنية هي (٧%)، وكانت نسبة انتشارها عند الإناث (٧,٨) أعلى بشكل دال إحصائياً من نسبة انتشارها عند الذكور (٥,٧%). وتبين من نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين تقدير الذات ومنطقة السكن حيث كانت أعلى درجة لتقدير الذات لدى سكان المدينة، ثم بدرجة أقل عند سكان القرية، وكانت أدنى درجة لتقدير الذات لدى سكان المخيم، كما أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين تقدير الذات والعمر حيث كان تدني تقدير الذات أعلى لدى الطلبة الذين بلغوا سن ٢٣ فما فوق، وظهر كذلك تفاعل ثنائي بين تقدير الذات وكل من: الجنس والسنة، السكن والسنة، الكلية والسكن، العمر والكلية.

أما بالنسبة لارتباط الرهاف الاجتماعي وتقدير الذات فقد بينت النتائج أن هناك ارتباطاً ذا دلالة بينهما، كذلك قد بينت النتائج أن هذا الارتباط أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث.

الفصل الأول الإطار النظري والدراسات السابقة

المقدمة

شهدت السنوات العشرون الأخيرة نموا مطردا في الدراسات المنهجية للرهاب الاجتماعي (Social phobia) وهو ما يعرف أيضا باضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) نتيجة لازدياد وضوحه ولتزايد حدة المتطلبات الاجتماعية وارتباط هذه المتطلبات بمواقف تقييم الفرد وكفاءته (رضوان، ٢٠٠١). وأظهرت الدراسات عبر العقود الماضية أن هذا الاضطراب أكثر خطورة مما كان متوقعا (Debora and Turner, ١٩٩٨). فالرهاب الاجتماعي ظاهرة خطيرة تؤثر في فاعلية الأشخاص، ويعد الرهاب الاجتماعي ثالث أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في الولايات المتحدة الأمريكية (Antony and Rowa, ٢٠٠٧). وأشار فورمارك (Furmark, ٢٠٠٢) إلى أن (٧%-١٣%) من الأفراد يعانون من هذا الاضطراب في الدول الغربية. ولا تقتصر هذه المشكلة على المجتمعات الغربية فقط فقد أشار الصواف والجلبي وصادق (٢٠٠١) إلى أن الرهاب الاجتماعي ظاهرة منتشرة أكثر من المتوقع في المجتمعات العربية أيضا.

وتؤدي الإصابة بالرهاب الاجتماعي تؤدي في كثير من الأحيان إلى الحيلولة دون مزاولة المصاب لحياته بشكل طبيعي (Kessler, ٢٠٠٣)، و(بني مصطفى، ٢٠٠٤) وإذا لم تتم عملية علاجه بنجاح قد يصبح الرهاب الاجتماعي مزمنًا (Neale, Davison, and Kring, ٢٠٠٤). مما يؤثر على حياة الشخص وكفاءته (شتاين ووكر، ٢٠٠٢)، ويترتب عليه العديد من الأضرار منها:

١. تدهور الدور الاجتماعي: حيث أن المصاب بهذا الاضطراب يتجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (Kessler, ٢٠٠٣) ويبتعد عن المشاركة في الحياة والتفاعل مع الآخرين، ويحاول خلق أعذار لهذا الانطواء حتى لا يعرض نفسه للصراع (صبحي، ٢٠٠٣) مما يؤدي به في النهاية إلى العزلة الاجتماعية (Kessler, ٢٠٠٣).
٢. تجنب المواقف الاجتماعية (هوب وهيمبرغ، ٢٠٠٢)، وذلك لما يعانيه من انزعاج انفعالي وسوء تكيف (Debora and Turner, ١٩٩٨) مما يؤدي إلى تقييد حياة الفرد الاجتماعية (Carr, ٢٠٠١)، فعندما الرهاب ويتجاوز حدود المعقول تتعطل حياة الفرد اليومية (أسعد، ١٩٨٦) مما يؤثر سلبا على وظيفته ودوره الاجتماعي والمهني (هوب وهيمبرغ، ٢٠٠٢). فيتأثر تحصيله العلمي، ويواجه صعوبات في الزواج (Kessler,

(٢٠٠٣)، ويختار مهنة وروتينا اجتماعيا يمكنه من تجنب القلق الناتج عن هذه المواقف (Costin, and Dragun, ١٩٨٩)، فالمصاب بالرهاب الاجتماعي قد يعمل بأقل من قدراته أو ذكائه بسبب حساسيته الاجتماعية المتطرفة. فيفضل التنحي لمهنة دخلها قليل على أن يضطر للتعامل بشكل يومي مع الآخرين (Neale, and others,) (٢٠٠٤).

٣. قد يؤدي الرهاب الاجتماعي إلى تعقيدات نفسية تقود في النهاية إلى إساءة استعمال الكحول والمهدئات (بني مصطفى، ٢٠٠٤)، و(عبد الرحمن، ٢٠٠٠).

٤. التأثير على الجانب النفسي كالإصابة بالإكتئاب (Kessler, ٢٠٠٣) و(عبد الرحمن، ٢٠٠٠)، حيث وجد أن الذين يعانون من رهاب اجتماعي يعانون من اكتئاب وافكار انتحارية (Debora and Turner, ١٩٩٨). كما قد يؤدي التعرض للموقف الباعث على الخوف الاجتماعي إلى استدعاء القلق الذي قد يأخذ شكل نوبة هلع (الرشيدي، ومنصور والنايلسي، والخليفي، والناصر، وبورسيلي، والقشعان، ٢٠٠١).

٥. التأثير على الجانب الجسمي كالإصابة بأمراض القلب (Kessler, ٢٠٠٣)، حيث يترافق مع الرهاب الاجتماعي أعراض كالصداع وألم الظهر واضطرابات المعدة والدوار والإحساس بالعجز والخوف من الوقوع ضحية مرض عضوي خطير (أسعد، ١٩٨٦).

٦. التأثير في طلب المساعدة: حيث أن معدل الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي الذين يطلبون المساعدة هو أقل معدل للعلاج بين الاضطرابات النفسية الأخرى المماثلة له في الشدة. أحد أسباب ذلك أن طبيعة هذا الاضطراب يشعر الفرد بالحرج من طلب المساعدة من المختصين لأسباب عاطفية، والسبب الثاني والأهم أن العديد من الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي لا يدركون أنهم يعانون من مشاكل نفسية. وبالرغم من أن معدل الإصابة بالرهاب الاجتماعي عند الإناث أعلى من الذكور (Kessler, ٢٠٠٣) إلا أن نسبة الرجال الذين يتلقون العلاج أكثر من النساء في الولايات المتحدة الأمريكية، وربما يكون السبب في ذلك أنه يؤثر على تفاعله اليومي، مما يعرضه إلى مشكلات أكثر من النساء وخاصة في المجتمعات التقليدية (Williams and Ell, ١٩٩٨).

وأظهرت الدراسات الوبائية (Epidemiological Studies) أن الإصابة بالرهاب الاجتماعي في سن مبكرة تكون أكثر شدة واستمرارا من ظهورها في سن متأخرة (Kessler, ٢٠٠٣)، خاصة أن الرهاب الاجتماعي يحدث في الغالب في مرحلة المراهقة في الوقت الذي

يركز فيه الفرد على وعيه بذاته، ويكون قلقا على مظهره (Mash and Wolfe, ٢٠٠٢)، ففي دراسة كارتييز وهازن وشنين (١٩٩٨) Chartier, Hazen and Stein. كان متوسط العمر لبداية الرهاب الاجتماعي عند أفراد العينة التي تكونت من ٣٩ فردا مصابا بالرهاب الاجتماعي هو ١٢,٨. ووجد أن معدل مدة الاضطراب لهذه العينة ٢٩ سنة، ولا زال ٥٩% منهم يعاني من الرهاب. ومع مرور الوقت دون تلقي أي نوع من العلاج يصبح الاضطراب عند البعض منهم أكثر شدة، ويزداد تجنبهم للمواقف الاجتماعية ويتدخل الاضطراب في حياتهم فيسبب لهم ضيقا بشكل دال، والعوامل التي أدت إلى ذلك من وجهة نظرهم هو الاضطرابات المرافقة للرهاب الاجتماعي. ومن هنا من المهم معرفة مدى انتشار الظاهرة لكي نحدد حجم المعالجات والمعالجين وما يصاحب هذه الظاهرة من مشكلات (Co-morbidity).

والرهاب الاجتماعي اضطراب أكثر خطورة مما يقدره الناس ويبدو أنه ذو صلة بتقدير الذات، أظهرت دراسة فاهلن وتوم (Fahlen and Tom, ١٩٩٧) التي تكونت من ٦٣ شخصا من مرضى الرهاب الاجتماعي ٤١ (٦٥%) من الرجال و ٢٢ (٣٥%) من الإناث تراوحت أعمارهم بين ٢١ و ٦٥ سنة، أن إصابتهم بالرهاب الاجتماعي تبعها اضطرابات المزاج، وانخفاض تقدير الذات، وزيادة الخوف من المواقف المماثلة. وأكثر المرضى عانوا من انخفاض تقدير الذات نتيجة للمواقف التي تعرضوا لها. فالعديد منهم تحدثوا عن انخفاض تقديرهم لذاتهم كسبب للصعوبات التي يواجهونها، ووصفوها كشعور مبهم لعدم القدرة على إظهار سمات الشخصية التي تقيم بشكل إيجابي من الآخرين.

ويعتبر تقدير الذات مفهوما سيكولوجيا مجردا، نلمسه من خلال الأفعال والتغيرات الشخصية التي يدركها الآخرين. والدليل الاكلينيكي على القدرة التأثير الهائلة لتقدير الذات هو أن نرى ما يحدث عندما تنخفض هذه القدرة إلى أقصى حد ممكن بصورة خطيرة (بيكارد، ٢٠٠١).

وأشارت دراسة فورماك (Furmark ٢٠٠٢) أن الرهاب الاجتماعي أكثر انتشارا بين من هم أقل تعليما، وغير المتزوجين، ومن الطبقة الاقتصادية الاجتماعية المتدنية. وكان انتشار اضطرابات الفلق بين الإناث أكثر من الذكور، وأن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي أقل عند سكان المدن. ومن هنا تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند طلبة الجامعة الأردنية، وارتباط الرهاب الاجتماعي مع تقدير الذات وعلاقة هذان المتغيران بمتغيرات الجنس والعمر والكلية والسنة الجامعية ومنطقة السكن. وتعتبر هذه الدراسة الأولى التي تتصدى لاكتشاف نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في المجتمع الأردني.

الرهاب الاجتماعي

يعتبر الرهاب خوفا مفرطا وغير منطقي (شتاين ووكر، ٢٠٠٢)، ويعرفه محمد (٢٠٠٤) بحالة الفزع التي تلم بالشخص نتيجة لإدراكه موقفا أو مصدرا من مصادر الخطر التي يجد نفسه عاجزا أمامها بدنيا ونفسيا، ويعرفه بموقع آخر بأنه الخوف المفرط من موضوع معين يقابله بالإحجام المستمر، والإنسان الذي يعاني من هذا الاضطراب يعرف أن خوفه غير متناسب مع الخطر الذي يستشعره (محمد، ٢٠٠٤). وبالتالي يمكننا القول بأن الخوف المرضي أو الرهاب: هو وصف لحالة معينة يتصف بخوف وذعر شديدين لا تتناسب بحال مع الموقف أو الشيء الذي يتسبب في هذه المخاوف فهي مشاعر خوف مبالغ فيه من التعرض لشيء ما لا يمكن أن يبرر كل ما يحدث (الشربيني، ١٩٨١). ويعد الرهاب الاجتماعي أكثر أنواع الرهاب شيوعا في الولايات المتحدة الأمريكية (شتاين ووكر، ٢٠٠٢).

ويرى آخرون أن الرهاب الاجتماعي حالة خوف مبالغ فيه على الأقل من بعض المواقف الاجتماعية (Frude and Neil, ١٩٩٨)، حيث يشعر الفرد الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي بالقلق الشديد والفزع عند مقابلة الأشخاص الغرباء، أو عند الحديث إلى مجموعة من الناس، أو عند الأكل والشرب في مكان عام (بني مصطفى، ٢٠٠٤). ولا يقتصر الأمر على شدة الخوف فقط بل وعلى الدرجة التي يؤثر بها كل من القلق والسلوك التجنبي على أهداف الفرد وأنشطته اليومية (Costin and Juris, ١٩٨٩)، وبالرغم من أن هذه المواقف لا تشكل خطرا يهدد الشخص إلا أنها تؤثر على استجاباته النفسية والحركية والفسولوجية (حقي، ٢٠٠١) وخوفا من نقد الآخرين له، فيحجم عن التفاعل مع الآخرين تجنباً من ظهور هذه الاستجابات (بني مصطفى، ٢٠٠٤). ويشخص الرهاب الاجتماعي أو كما يدعى اضطراب القلق الاجتماعي عندما يكون القلق شديدا جدا بحيث يؤدي إلى تدهور وانزعاج دالين اكلينيكي (Swinson, ٢٠٠٠).

وبناء على ذلك لا يمكن القول على أن هناك اجماع على تعريف الرهاب الاجتماعي بوصفه "خوف ملاحظ ومتواصل من موقف اجتماعي، أو أداء اجتماعي واحد، أو أكثر، حين يتعرض الشخص فيه للتعامل مع أشخاص لا يعرفهم أو إلى تدقيق محتمل من الآخرين يشعر الفرد بالخوف من أنه يتصرف بشكل معين قد يكون مهينا أو مسببا للارتباك (شتاين ووكر، ٢٠٠٢).

ويعرف التصنيف العاشر للأمراض (ICD-١٠) الرهاب الاجتماعي بأنه "الخوف من الملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين لتصرفات الفرد كالتحدث أمام الآخرين، فيؤدي ذلك إلى تجنب المواقف الاجتماعية". وسنعمد في هذه الدراسة تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ٢٠٠٠) (DSM-IV-TR) الذي يعرفه بأنه "الخوف المستمر من مواقف اجتماعية أو مواقف الأداء التي قد يتعرض فيها الفرد لتفحص من الآخرين ويجعله يتصرف بطريقة تسبب له شعورا بالخزي أو الارتباك، أو يبدي أعراضا للقلق تتسبب كذلك في معاناته من الخزي والارتباك" (American Psychiatric Association, ٢٠٠٠).

انتشار الرهاب الاجتماعي : (The Prevalence Of Social Phobia)

يرى العديد من العلماء أن الرهاب الاجتماعي ظاهرة شديدة الانتشار في كل المجتمعات وإن كانت تتباين نسبتها من مجتمع لآخر (عبد الرحمن، ٢٠٠٠). ولذلك تم الاهتمام بها كمشكلة صحية عامة، حيث أن هناك حاجة لتقييم دقيق لنسبة انتشار الرهاب الاجتماعي؛ ليتم التخطيط للملائم للتدخل وحل هذه المشكلة (Furmark, ٢٠٠٢). ولذلك اهتم العديد من العلماء بدراسة الرهاب الاجتماعي، وتشير إحصائية منظمة الصحة العالمية (World Health Organization WHO) في دراسة أجرتها على ٢٨٥٧ شخصا تراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٥ عاما من المجتمع اللبناني أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بلغت ١,١% من العينة الكلية (Karam, Mneimneh, Karam, Fayyad, Nasser, Chatterji, and Kessler, ٢٠٠٦). وذكر فورمارك دراسة لأبي صالح والغباش والدرادكة عام ٢٠٠١ في مدينة العين ظهر فيها أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في الإمارات كانت أقل من ذلك حيث بلغت ٠,٤% للعينة الكلية، وكانت نسبة انتشارها عند الإناث ٠,٦% أعلى من نسبة انتشارها عند الذكور ٠,٣%. وأشار شلابي ١٩٨٩ إلى إحدى الإحصائيات العيادية في المجتمع السعودي كما ورد في (عبد الرحمن، ٢٠٠٠) بأن ١٣% من المرضى الذين يترددون على العيادات النفسية يعانون من الرهاب الاجتماعي، أما في إيران فقد أجريت دراسة لحساب نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، وتكونت العينة من ٢٥١٨٠ من السكان فوق سن ١٨ سنة، وبلغت نسبة الرهاب الاجتماعي ٠,٨٢% وكانت عند الذكور ٠,٤% أقل من الإناث ١,٣%

(Mohammadi, Ghanizadeh, Mohammadi, and Mesgarpour, ٢٠٠٦) أما بالنسبة للدول الغربية قام فورماك (٢٠٠٢) Furmark بجمع ٤٣ دراسة لنسبة انتشار الرهاب الاجتماعي من عام ١٩٨٠ إلى ٢٠٠٢ من قواعد البيانات الالكترونية، والأبحاث المنشورة في المجالات والكتب. وهدفت دراسته إلى معرفة نسبة انتشار الأمراض العقلية في الدول الغربية ومقارنة نتائجها، فتكونت العينة من ١٠٧٧٣٨ شخص، تراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٥ سنة، وكان الرهاب الاجتماعي هو ثالث الاضطرابات النفسية انتشارا بين الاضطرابات النفسية، وتراوحت نسبته بين ٧-١٣% في الدول الغربية وأشار إلى أن نسبة انتشاره عند الإناث أعلى من الذكور. وفي نيوزيلندا أجريت الدراسة على عينة تكونت من ١٢٩٩٢ شخص، والذين زادت أعمارهم عن ١٦ سنة، وكانت اضطرابات القلق هي الأكثر انتشارا حيث بلغت ١٤,٨% وكان الرهاب الاجتماعي ثالث الاضطرابات انتشارا حيث بلغت نسبته ٥,١% (Wells, ٢٠٠٦) Browne, Oakley, Scott, McGee, Baxter, and Kokaua, أما في السويد تم اختيار عينة عشوائية تكونت من ٢٠٠٠ فرد من البالغين وقدّر انتشار الرهاب الاجتماعي بنسبة ١٥,٦% من السكان، وكانت نسبة انتشاره عند الذكور ١٢,٢% أدنى من الإناث ١٨,٥% بفرق ذو دلالة، وكان انتشاره أعلى عند ذوي التحصيل العلمي المتدني، والذين يستعملون الادوية النفسية، والذين يفتقرون للدعم الاجتماعي، (Furmark, Tiffors, Everrz, Marteinsdottir, ١٩٩٩) Gefvert, Frdrikson, وفي دراسة ساندرسون واندروز (Sanderson and Andrews, ٢٠٠٦) بلغت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي ٢,٢% من بين ٦٢٦٤ شخص من القوى العاملة في الولايات المتحدة الأمريكية.

وأشار شلبي ورسالان ١٩٩١ Shalabey and Raslan إلى أن أحد تقارير عيادة جامعية في الرياض بأن الطلاب الجامعيين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي يشكلون ٢٥% من مجموع المراجعين. وأشار ماركس (١٩٨٧) Marks إلى أن ما بين ٣%-١٠% من طلاب السنة الجامعية الأولى في بريطانيا يعانون من الرهاب الاجتماعي كما ورد في (عبد الرحمن، ٢٠٠٠). وفي سوريا أجرت رتيب (٢٠٠١) دراسة لاكتشاف نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنة الثالثة من جامعة دمشق وتكونت العينة من ١٢٦٢٠ طالب وطالبة، فتبين أن الرهاب الاجتماعي ينتشر بين الطلبة بنسبة ٥,٩٨% وكانت نسبة انتشاره بين الإناث ٦,١٤% وبين الذكور ٥,٧% ولم تظهر بينهما فروق ذات دلالة إحصائية. وفي دراسة لانتشار الرهاب الاجتماعي في جامعة تركية (Cumhuriyet, IZGICH, AKIUZ, DOGAN, and KUGU, ٢٠٠٤) والتي تم تطبيقها على ١٠% من الطلبة وكان عددهم ١١٢٧٦ شخص، أشارت النتائج

إلى أن انتشار الرهاب الاجتماعي عند الطالبات كان ٩,٨% وعند الذكور ٩,٤% ولم يكن الفرق بين الجنسين ذا دلالة إحصائية، وكانت أعلى نسبة لانتشار الرهاب الاجتماعي عند الطلبة الذين تقديرهم لذاتهم منخفض (١٤,٩%)، وأقل انتشارا عند الطلاب الذين تقديرهم لذاتهم مرتفع (٦,٦%)، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية.

نلاحظ مما سبق أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي اختلفت بين الدول، ويرى فورماك (٢٠٠٢) أن هذا الاختلاف في معدلات الانتشار قد يعكس التباعد الحقيقي بين الثقافات. وقد يرجع إلى العوامل التالية:

١. اختلاف منهجية الدراسة، والمحكات التشخيصية، وطريقة التقييم التي استخدمها الباحث. فالدراسات التي اعتمدت محكات ICD-١٠ أشارت تقاريرها إلى أن انتشار الرهاب الاجتماعي أقل عند مقارنتها مع الدراسات التي استخدمت محكات الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية DSM. وأشار هوب وهيميرغ (٢٠٠٢) أن الدراسات التي طبقت محكات DSM-III، تضمنت فقط الأفراد الذين يعانون من قلق أداء معين، وبالتالي فإن نسب الانتشار ربما ترتفع إذا ما طبقت محكات DSM-IV والتي تضم الأفراد الذين يعانون من مجموعة من المخاوف. أما المحكات التشخيصية (DSM-III-R)، والدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية الرابع فقد كانت نتائجها متقاربة وقد يعود السبب في ذلك إلى أن المحكات التشخيصية المستخدمة في كل منهما طرأ عليها تغير بسيط (Furmark, ٢٠٠٢).

٢. اختلاف الضغوط الثقافية والبيئية والحضارية الحديثة (محمد، ٢٠٠٤). كالاختلافات الثقافية، واختلاف المناطق الجغرافية والكثافة السكانية والمناخ، والطريقة التي يتفاعل بها الناس (Furmark, ٢٠٠٢).

ولربما اختلفت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي مع اختلاف بعض المتغيرات الديمغرافية فمثلا أظهرت نتائج دراسة كرم وزملائه (٢٠٠٦) Karam and others ودراسة ماش وولف (٢٠٠٢) Mash and Wolfe أن الرهاب الاجتماعي أكثر انتشارا بين الفئة العمرية التي تتراوح بين (١٨-٢٩)، ومن هم أقل تعليماً، وغير المتزوجين، ومن الطبقة الاقتصادية الاجتماعية المتدنية. وكان انتشار اضطرابات القلق بين الإناث أكثر من الذكور، والذين لم يسبق لهم الزواج بشكل عام، واتفقت هذه النتائج مع دراسة كرم وزملائه (٢٠٠٦) Karam and others. واتفقت نتائج فورماك (٢٠٠٢) Furmark وفورماك وزملاؤه (١٩٩٩)

Furmark and others مع الدراسات السابقة بالإضافة إلى أن انتشار الرهاب الاجتماعي أكثر عند الذين يفتقرون إلى للدعم الاجتماعي، وأن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي أقل عند سكان المدن.

وتفسر الصواف وزملاؤها (٢٠٠١) أن السبب في انتشار الرهاب الاجتماعي عند الإناث بشكل أكبر من الذكور، قد يرجع إلى تقبل المجتمعات لمخاوف النساء ورفضها لمخاوف الرجال باعتبارها شيء يمس رجولتهم. كما أن المجتمعات العربية بشكل خاص تمارس ضغطا اجتماعيا على الرجل ليكون صورة مقبولة ومهيبية أكثر بكثير من الضغط الاجتماعي الواقع على المرأة.

المحكات التشخيصية لاضطراب الرهاب الاجتماعي: (Diagnostic Criteria for Social Anxiety Disorder)

ظهر مصطلح الرهاب الاجتماعي وتم تشخيصه كمرض نفسي عام ١٩٨٠ بصور (DSM-III)، وتم تعريفه "كخوف غير منطقي و تمنى تجنب المواقف التي يتعرض فيها الفرد إلى التفحص من الآخرين" (Steketee, Noppen, Cohen, and Clary, ١٩٩٨). وكان مفهوما بشكل أساسي على أنه الخوف الذي يصاحب مواقف الأداء مثل التحدث أو الأكل أو التبول أمام الآخرين (Furmark, ٢٠٠٢)، وكان الرهاب الاجتماعي يعتبر خوفا مستديما وغير منطقي من موقف اجتماعي محدد، أما الخوف من أكثر من موقف اجتماعي واحد وقد كان يصنف على أنه اضطراب الشخصية التجنبي (Emmelkamp, and Oppen, ٢٠٠١). وبذلك كان يشبه الرهاب الخاص أو البسيط (Furmark, ٢٠٠٢). وكان يعتبر الخوف من الأداء في مواقف معينة عند التعرض لتفحص الآخرين نادرا جدا عام ١٩٨٠ (Bootzin, Acocella, Spitzer, ١٩٨٠) (Price, Draguns, and Calhoun, ١٩٨٠).

وفي النسخة المعدلة من الدليل (DSM-III-R) تم تمييز الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي بأنهم قد يتعرضون للخوف عند مواجهة مواقف متعددة، وتم إضافة فروق عامة للرهاب الاجتماعي لمصطلح التشخيص. وقد يكون لهذه الاختلافات التشخيصية دور جزئي في زيادة نسبة الانتشار بين (DSM-III)، والنسخة المعدلة منه (DSM-III-R) (Furmark, ٢٠٠٢).

ووضح (DSM-IV) عام ١٩٩٤، نوع السياق الذي يخاف منه الفرد (الخوف من الأداء، الازدلال، الحرج، ظهور اعراض القلق) وأشار الى أن القلق قد يأخذ شكل نوبة هلع. وأن مواقف الأداء الاجتماعية إما أن يتجنبها الفرد أو أن تستمر مع قلق شديد (Steketee and others, ١٩٩٨). كما صنف الخوف من عدد من المواقف الاجتماعية بالرهاب الاجتماعي العام (Generalized Social Phobia) بدلا من اضطراب الشخصية التجنبي (Emmelkamp and Oppen, ٢٠٠١). ويكمن الفرق بين (DSM-III) و (DSM-IV) بنص توافر شعور بالضيق لدى الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي (Antony and Swinson, ٢٠٠٠).

- وتمثلت المحكات التشخيصية وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR) لاضطراب الرهاب الاجتماعي (اضطراب القلق الاجتماعي) بما يلي:
١. الخوف من واحد أو أكثر من مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية، حيث يكون الشخص معرضا لإمكانية إمعان النظر فيه من قبل الآخرين ويخاف من أنه سيتصرف بطريقة تؤدي لإهانته أو الارتباك.
 ٢. إن التعرض لمواقف الأداء أو الموقف الاجتماعي الذي يخاف منه الشخص يحدث استجابة قلق مباشرة بشكل دائم، لتوقع الاستجابة التي ربما تأخذ شكل نوبة هلع مقيدة بالموقف، أو يهيئ لها الموقف.
 ٣. يعرف الأشخاص الذين لديهم هذه الاضطرابات أن خوفهم غير منطقي أو مبالغ فيه.
 ٤. يتم تجنب مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية المثيرة للخوف أو ربما يبقى الشخص القلق اجتماعيا في الموقف أحيانا، ويتحملة بالرغم من شعوره بالقلق والألم.
 ٥. التشخيص مناسب فقط إذا كان التجنب أو القلق المتوقع في مواجهة موقف الأداء أو الموقف الاجتماعي في مستوى يجعله يؤدي إلى خلل وظيفي في حياة الشخص الاجتماعية، كفعاليته المهنية أو حياته الاجتماعية، أو إذا كان الشخص مكروبا بشكل ملحوظ من وجود الرهاب لديه.
 ٦. أن لا يكون الخوف أو التجنب ناجما عن آثار فيسولوجية مباشرة لعقار أو حالة طبية عامة، وألا يحسب بشكل أفضل على اضطراب نفسي آخر (مثال: اضطراب الهلع، اضطراب قلق الانفصال، اضطراب شذوذ الشكل، أو اضطراب الشخصية الفصامية)

٧. إذا وجد اضطراب نفسي آخر أو حالة طبية عامة (مثال: التأتأة، مرض باركنسون، فقدان الشهية العصبي) فإن الخوف أو التجنب لا يكون مرتبطاً به، مثلاً: الخوف ليس من الارتعاش في مرض باركنسون (American Psychiatric Association,) (٢٠٠٠).

الأنماط الفرعية للرهاب الاجتماعي (Social Phobia Subtypes)

لاحظ العاملون في الصحة العقلية بصفة عامة والذين يعالجون المصابين بالرهاب الاجتماعي بصفة خاصة أن هناك تنوعاً في اضطراب الرهاب الاجتماعي (شتاين ووكر، ٢٠٠٢)، حيث لا يخاف جميع المصابين بالرهاب الاجتماعي من الموقف نفسه، ويتنوع عدد المواقف التي يخافون منها من موقف واحد إلى العديد من المواقف أو كل المواقف الاجتماعية (Antony and Swinson, ٢٠٠٠). فعندما تستثار استجابة الرهاب الاجتماعي لعدد كبير من المواقف الاجتماعية يسمى اضطراب القلق العام (Generalized Anxiety Disorder)، كما أن أعراضه أكثر شدة، ويتصف بأنه قلق وتجنب متكررين للمواقف الاجتماعية التي غالباً ما تتضمن مواقف الأداء والتفاعل الاجتماعي العادي (Debora and Turner, ١٩٩٨). وأشار فورماك (٢٠٠٢) Furmark إلى أن اضطراب القلق العام والشديد يكون أكثر شيوعاً في العينات العيادية، لكنها ليست الأكثر شيوعاً بين السكان بشكل عام.

أما عندما يظهر الرهاب بمدى معين من المواقف الاجتماعية المحدودة يسمى اضطراب القلق المحدد (Non Generalized Anxiety Disorder) (Frude, ١٩٩٨)، والأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق المحدد، يكون لديهم موقف أدائي أو موقفين يسببان لهم إحساساً بالقلق مثل التحدث أو الكتابة أمام الآخرين. وقد تكون هذه مشكلة فعلية لدى البعض، غير أن معظم من لديهم رهاب اجتماعي مقيد يتصرفون بشكل جيد في الأنواع الأخرى من المواقف الاجتماعية (شتاين ووكر، ٢٠٠٢). ويتصف هذا النوع من الرهاب بأن له نمطاً معيناً من الخوف يتكرر بموقف واحد (Debora and Turner, ١٩٩٨). وأظهرت نتائج إحدى الدراسات التي تكونت العينة فيها من ٥٢ شخصاً مصاباً بالرهاب الاجتماعي، أن ٧٣% منهم كان رهابه الاجتماعي معمم، وكان أكثر شيوعاً من المحدد الذي بلغ ٢٧% من العينة الكلية (Masanobu, Toshiki, Hidki, Maki, Toshiyuki, ٢٠٠٦).

ويمكن تصنيف المخاوف عند البالغين إلى فئتين: المواقف الأدائية (Situations Performance) ومواقف التفاعل الاجتماعي (Interaction Situations):

١. **المواقف الأدائية:** وهي الأحداث المفاجئة التي يجب أن يستجيب لها الشخص للآخرين ولم يكن يتوقعها عندما يقوم بشيء ما (Debora and Turner, ١٩٩٨). ومن مواقف الأداء التحدث إلى عدد كبير من الناس بشكل رسمي، والكتابة أمام الآخرين، والأكل أمام الآخرين (شتاين ووكر، ٢٠٠٢). ولا يقتصر الخوف على مواقف الأداء التي يتوقع الشخص فيها مراقبة الآخرين فقط، بل تتضمن القلق والرعب عند توقع أي نوع من أنواع الأداء الاجتماعي (Debora and Turner, ١٩٩٨).

٢. **مواقف التفاعل الاجتماعي:** وهي الأحداث المفاجئة التي يكون على الشخص فيها أن يتحدث ويستمع، وأن يستجيب بشكل مناسب لما يقوله الآخرون ويفعلونه، وتتطلب هذه المواقف الكثير من الإشارات اللفظية وغير اللفظية، وبشكل عام تتطلب الأحداث التفاعلية المفاجئة استخدام قدرات عقلية ومهارات اجتماعية أكثر من المواقف الأدائية، ومن مواقف التفاعل الاجتماعي الذهاب إلى حفلة، إلقاء خطبة صغيرة، وطلب مساعدة من المدرس (شتاين ووكر، ٢٠٠٢).

ويعد التحدث إلى الجمهور العام هو أكثر المخاوف انتشاراً، وأشارت العديد من الدراسات إلى أن التحدث إلى الجمهور العام يعد مشكلة ليس فقط عند الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي بل عند عامة الناس كدراسة فورماك (٢٠٠٢) Furmark ودراسة فورماك وزملائه (١٩٩٩) Furmark and others، أما في دراسة هوفمان وألبانو وهيمبرغ وتريسي وتشوربيتا وبارلو (١٩٩٩) Hofmann, Albano, Heimberg, Tracey, Chorpita and Barlow، لعينة من ٣٣ مراهقاً مصاباً بالرهاب الاجتماعي. طلب منهم ترتيب أكثر عشرة مواقف اجتماعية يخافون منها، أجاب أكثر من نصف العينة بأن التفاعل الاجتماعي غير الرسمي والتحدث فيه على أنه أكثر المواقف الباعثة على الخوف، في حين أن ٢٥% من الأفراد أفادوا أن أكثر ما يخافونه هو التحدث في مكان عام. وربما يعود السبب في اختلاف نتائج هذه الدراسة مع دراسة فورماك (٢٠٠٢) Furmark ودراسة فورماك وزملائه (١٩٩٩) Furmark and others، أن مواقف التحدث الرسمي تحصل بين الكبار أكثر مما تجري لدى المراهقين.

أعراض الرهاب الاجتماعي: (Social Phobia Symptoms)

قد يطمئن الأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي بالتعامل مع أشخاص معينين أو مع العديد من الأشخاص، ومع ذلك يشعرون بقلق شديد في مواقف اجتماعية محددة (Wikipedia, ٢٠٠٤). أما عند مواجهة المواقف الاجتماعية التي تثير قلقهم، فتظهر العديد من الأعراض نتيجة لانزعاجهم، وتختلف من شخص لآخر. فلا يعاني جميع المصابين من نفس الأعراض الفسيولوجية أو الأعراض السلوكية. بالإضافة إلى أن الذين يعانون من هذا الاضطراب يعلمون أنه لا يوجد أساس منطقي لمخاوفهم لكن هذه المعرفة لها أثر قليل لتخفيف قلقهم (Debora and Turner, ١٩٩٨). وفيما يلي بعض الأعراض المصاحبة للفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي:

١. المظاهر المعرفية (Cognitive Aspects): يدرك المصاب بالرهاب الاجتماعي أن ما يشعر به من انزعاج غير منطقي، ولكنه مع ذلك لا يستطيع أن يتخطاه، واللاعقلانية في الرهاب الاجتماعي عادة ما تكون واضحة للمريض وللأفراد من حوله أيضا (Costin and Juris, ١٩٨٩)، ولذلك فإن مواجهة المواقف الاجتماعية ستكون مخيفة بالنسبة لهم، ويميلون إلى تفسير الأشياء بحوار ذاتي حيادي أو غامض ولكن بشكل غير حاسم، ويضعون لأنفسهم معايير عالية للأداء. ووفقا لنظرية علم النفس الاجتماعي يرغب الفرد بإحداث انطباع جيد عن أسلوبه لدى الآخرين ولكنه يعتقد بأنه غير قادر على ذلك. وبعد انتهاء الحدث يعتقد بأن أدائه لم يكن مرضيا وتبعاً لذلك يعيد النظر في أي شيء قد كان غير طبيعي أو محرجا بالنسبة له (Wikipedia, ٢٠٠٤).

ويفسر النموذج المعرفي للرهاب الاجتماعي على أنه المشاكل التي تتعلق بالمعتقدات والمعالجات المعرفية التي تؤثر بالأداء الاجتماعي، فالخوف من الفشل في الأداء هو المسؤول عن استمرار القلق الذي يترافق مع التعرض للموقف الذي يرهبه الفرد. وقد يقود هذا الخوف إلى مشاكل أداء فعلية، تدفع المصاب إلى تجنب مثل هذه المشاكل. قدم كلارك وويل ١٩٩٥ نموذجا معرفيا مكثفا للرهاب الاجتماعي، ففي هذا النموذج يتحفز المصاب بالرهاب الاجتماعي ليظهر انطباعا محببا للنفس، ولكنه غير آمن لعدم قدرته على ذلك. وعدم الأمان يواجه بالتركيز السلبي على المعالجة الذاتية ويرتبط بالسلوكيات الآمنة لحماية تقدير الذات، وتجنب التقييم السلبي من الآخرين. بعض هذه السلوكيات الآمنة تثير المشاكل وتزيد من احتمالية الأداء السيء. والأعراض السلبية للسلوكيات الآمنة تشحن الوعي الذاتي وتعزز الانطباع المشوه للذات

(Debora and Turner, ١٩٩٧). وقام هايدنريش وشيرميلة-إنغل (Heidenreich, Schermelleh-Engel, ٢٠٠٦) بدراسة لمعرفة العلاقة بين التقدير الملاحظ للأداء الاجتماعي، والتقدير الذاتي للسلوكيات الآمنة والقلق ضمن ٢٠ فردا مصابا بالرهاب الاجتماعي المعمم، و ١٤ فردا مصابا بالقلق و ١٧ فردا غير مصابين بالقلق، وتم إعطاؤهم مهام تجريبية كمحادثات مضحكة، وأخرى تصرفات مختصرة. أظهر المصابون بالرهاب الاجتماعي مستويات عالية من القلق واستخدموا الآمنة، ولم يكن أداءهم جيد مثل الآخرين بكلا المهمتين. ولم يكن هناك فرق دال إحصائيا في الأفكار السلبية لدى الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي مقارنة مع من هو غير مصاب بالقلق، وأكدت الدراسة أهمية التصرفات الآمنة بالنسبة لمن يعاني من الرهاب الاجتماعي أو صعوبات في الأداء الاجتماعي.

٢. الأعراض السلوكية (Behavioral Aspects): تتضمن أعراض الرهاب الاجتماعي الانزعاج الشديد، ولذلك يتجنب المصابون بالرهاب الاجتماعي المواقف الاجتماعية المختلفة (Williams and Ell, ١٩٩٨)، خشية أن يرتكبوا أو أن يشعروا بالذل والارتباك أمام الآخرين (عبد الرحمن، ٢٠٠٠) وتوجسا من ردة فعل الآخرين لسلوكهم أو مظهرهم، أو أن يصبح أداءهم أكثر ضعفا وسط الناس، فيظهروا تنوعا عريضا في السلوك التجنبي، كتجنب الجلوس مع زملائهم أثناء الوجبات، واستراحة شرب القهوة، أو إخفاء أنفسهم أثناء ركوب الحافلات، ويؤدي هذا السلوك إلى تجنب رؤية الآخرين ينظرون إليهم لأن إحساسهم بأنهم مراقبون قد يكون مصدر كدر لهم على وجه الخصوص (ليندساي، ٢٠٠٠) وفي الحالات الحادة من الخوف الاجتماعي لا يستطيع الشخص المغامرة أو التجرؤ على الحديث أمام الآخرين أو مجرد التفكير في عمل ذلك (عبد الرحمن، ٢٠٠٠). يضاف إلى ذلك أن المصابين بالرهاب الاجتماعي قد يتصرفون بشكل غير ملائم في المواقف الاجتماعية، فقد يكونون غير قادرين على النظر إلى شخص يتحدثون إليه، وبدلا من ذلك ينظرون إلى الأرض. كما قد لا يكون حديثهم مسموعا، ويترددون في الحديث مما يؤدي إلى عدم احتمال الآخرين لهم وإثارة سلوكهم غير الودي نحوهم وبالتالي يتم تدعيم القلق والتجنب عندهم (ليندساي، ٢٠٠٠).

٣. الأعراض النفسية (Psychological Aspects): يواجه المصابون بالرهاب الاجتماعي خشية الانزعاج في المواقف الاجتماعية (Wikipedia, ٢٠٠٤). ويتمنون

لو أنهم يستطيعون القيام بالنشاط الذي يخافونه، ولكنهم يتجنبونه خوفاً من أن تكون خيبة أملهم مزعجة لهم وللذين يختلطون بهم (Costin and others, ١٩٨٩).

٤. الأعراض الفسيولوجية (Physiological Aspects): ترتبط المخاوف الاجتماعية بالعديد من المظاهر الفسيولوجية وأكثرها شيوعاً هي التعرق الشديد واحمرار الوجه (Neale and others, ٢٠٠٤)، وقد يبكي البالغون، أو يرتجفون، أو تنتسارع ضربات قلوبهم نتيجة لخوفهم. وفي دراسة قام بها فاهلن وتوم (Fahlen and Tom, ١٩٩٧) كانت أكثر الأعراض ظهوراً هي الاحمرار، يليها الأفكار غير السارة عن ردة فعلهم، ثم محاولة إخفاء ردة فعلهم، ثم صعوبة بالتكلم، وأقلها خوفاً الاستفراغ أمام الآخرين.

التفسيرات النظرية للرهاب الاجتماعي: (The Theoretical Explanations Of Social Phobia)

تعددت التفسيرات حول أسباب الإصابة بالرهاب الاجتماعي وفقاً للأسس النظرية التي ترجع إليها، وفيما يلي استعراض لبعض هذه النظريات وتفسيراتها:

١. نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory): ترى نظرية التحليل النفسي وفقاً لفرويد مؤسس هذه النظرية، الرهاب هو دفاع عن التوتر الناشئ عن الـ (ID) وهذا التوتر يحل محل الخوف، ويتحول إلى خوف من موقف أو شيء له صلة رمزية به، فالرهاب هو طريقة دفاع الـ (Ego) لمواجهة المشكلة الحقيقية، لانتكاس صراعات الطفولة (Neale and others, ٢٠٠٤). إذا ينتج الرهاب بسبب صراعات نفسية لا شعورية لم تصل إلى حل ما، يرافقها القلق الذي يمر به الطفل خلال مرحلة مبكرة من حياته وخاصة خلال المرحلة الأوديبية، فالخوف المرضي ليس إلا طريقة تكيف يجابه به الفرد صعوبات لم يستطع حلها، ولكنه تكيف منحرف، فهو هروب من الموقف الخطر عن طريق تبني حالة جديدة (عبدالله، ٢٠٠١). وبالتالي فإن الرهاب رمز لصعوبات التفاعل الشخصي في سن مبكرة تكون استجابة الخوف فيه نتيجة ازاحة مخاوف عامة إلى رمز يستطيع الفرد بعد ذلك تجنبه بسهولة. وقد ينشأ كوسيلة لحماية المصاب بالرهاب الاجتماعي من الرغبات اللاشعورية المستهجنة (عبد المعطي، ١٩٩٨).

٢. النظرية السلوكية (Behavioral Theory): تفسر هذه النظرية الخوف على أنه سلوك متعلم ومكتسب (عبدالله، ٢٠٠١). وتركز على الطريقة التي يكتسب بها الفرد الرهاب (Davisone and others, ٢٠٠٣)، حيث يفسر أنصار المدرسة السلوكية الرهاب الاجتماعي بعوامل ترجع إلى الارتباط الكلاسيكي أو الإجرائي أو من خلال التعلم بالملاحظة (عبد الرحمن، ٢٠٠٠)، ويكون الإشراف ضمن ظروف قاسية ومؤلمة، ويؤدي تكرارها إلى زيادة شدتها (عبدالله، ٢٠٠١). ومن الأمثلة على ذلك اقتران الخوف بموضوع أو موقف محايد مع شيء ما مؤلم أو مسبب للقلق (فايد، ٢٠٠٤)، أو كإشراف التجنب وهو ردة الفعل التي يتم التعلم فيها تجنب التفاعل، والتعلم المسبق حيث يميل الأشخاص إلى الخوف من أحداث وأشياء محددة فقط، وفي أحيان أخرى قد يرجع السبب إلى نقص المهارات الاجتماعية فعندما لا يعرف الفرد كيف يتصرف لا يشعر بالراحة مع الآخرين، وينتقده الآخرين فيكره هذه المواقف ويتجنبها (Davison and others, ٢٠٠٣).

٣. النظرية البيولوجية (Biological Theory) : توجد بعض الأدلة والنتائج المدعمة للنموذج البيولوجي بأن العوامل الوراثية والجسمية لها دور في الرهاب الاجتماعي، حيث أوضحت الدراسات التي أجريت على أشخاص يعانون من هذا الاضطراب من أن الاستعداد الوراثي لتطوير المرض يكون واضحا في أسرهم (عبد الرحمن، ٢٠٠٠). وأكدت بعض الدراسات أن بعض الصفات الوالدية المحددة ترتبط بتطور العديد من حالات المخاوف المرضية في أطفالهم في مراحل عمرية أخرى في حياتهم (عبد المعطي، ١٩٩٨)، فقد يكون هناك ميل بيولوجي عند الفرد ولكنه يظهر في فترة الرشد المتأخرة عندما يتعرض الفرد إلى الإحراج الاجتماعي ويمر بتجارب ملينة بالتوتر فيتطور تركيزه على القلق في المواقف الاجتماعية (Barlow and Durand, ١٩٩٥).

العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات

إن الرهاب الاجتماعي أكثر من مجرد خجل (Kessler, ٢٠٠٣). ويتصف بنوبات من القلق الشديد والحرج، خاصة عندما يكون الشخص في موقف اجتماعي يتطلب منه حضورا خاصا أو أداء اجتماعيا مقبولا (الصواف وآخرون، ٢٠٠١)، ففي بعض الأحيان يخاف الأفراد من الإتيان

بشيء يسيء لصورته حينما يتحدثون أمام الآخرين (فايد، ٢٠٠٥)، فيراقب الأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي أنفسهم وينتقدون أداءهم الاجتماعي (Frude Neil, ١٩٩٨) ويخافون أن يصبح أداؤهم أكثر ضعفاً أمام الآخرين (ليندساي، ٢٠٠٢). فهم يعيشون في خوف دائم من أن يخرجوا أنفسهم أو أن يظهروا كالحمقى أو أن يظهروا أقل نكاهاً من الآخرين (Debora and Turner, ١٩٩٨)، ولذلك قد يلجأ المصاب بالرهاب الاجتماعي إلى مجموعة من الحيل لتساعده على تخفيف حدة الصراع الناشئ عن مواجهة المواقف الاجتماعية، مثل تجنب المواقف التي تثير القلق، أو احتمال التصرف بطريقة محرجة أمام الآخرين (Neale, and others, ٢٠٠٤)، ولكن هذه الحيل تجعل صاحبها يعترف بفشله، وقد يؤدي به الأمر إلى احتقار نفسه وذاته والوصول إلى مشاعر دونية تسبب له الألم، لأنه يعتمد على الانسحاب من الموقف (صباحي، ٢٠٠٣). وإذا أجبر عليه فإنه يصاب بالخوف الشديد والقلق ويرتكب وهذا يعزز من نظريته السلبية إلى نفسه وبالتالي إلى عدم ثقته بذاته (سرحان، التكريتي، حباشن، ٢٠٠٤). ولذلك يعتبر الرهاب الاجتماعي مشكلة يمكن أن تسبب ضعفاً ووهناً قاسيين (هوب وهيمبرغ، ٢٠٠٢). حيث أن هذه المواقف الضاغطة تعتبر مظهراً حاسماً لتهديد تقدير الذات (Wills and Langer, ١٩٨٠). فتكون نظريته لذاته سلبية، ويشعر بالدونية وأن الناس من حوله أفضل منه (سرحان وآخرون، ٢٠٠٤).

لذلك يعتبر القلق من المتغيرات المؤثرة على تقدير الفرد لذاته. فالفرد الذي يعاني من القلق لا يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات، ومن لا يعاني من القلق يكون تقديره لذاته مرتفعاً، ولديه درجة ملائمة من الاستقرار النفسي، ويستطيع مشاركة الآخرين والإقبال على التعامل معهم، أما من يعاني من القلق والتوتر النفسي الشديد، فيكون تقديره لذاته منخفضاً (كامل، ٢٠٠٤). وتقدير الذات المنخفض هو نتيجة تفاعل الشخص مع الآخرين يومياً، ويجب الاهتمام بتأثير هذه التفاعلات اليومية إذ أنها تؤدي إلى رفضه للتفاعل مع الآخرين ورفضه لذاته وعدم تقبل الآخرين له (Wills and Langer, ١٩٨٠). فالطريقة التي يقارن بها الفرد نفسه بالآخرين تؤثر مباشرة بكيفية شعوره تجاه نفسه (Staples, ١٩٩١).

ويعد تقدير الذات المنخفض السبب الرئيسي لفشل الإنسان في مجتمعنا اليوم لأن الأشخاص الذين لا يتقبلون أنفسهم يواجهون دائماً الاحباطات وعدم الأمان في تفاعلاتهم مع الآخرين (Staples, ١٩٩١) فأصدار الأحكام على الذات ورفضها يؤديان إلى معاناة كبيرة، وتجنب المزيد من إصدار الأحكام والرفض للذات وإقامة خطوط دفاعية، كاللقاء اللوم على الآخرين واللجوء إلى الغضب أو التباهي والتفاخر واللجوء إلى الأعذار والمبررات وأحياناً إلى

الكحول والمخدرات (ماكاي وفانينج، ٢٠٠٥). وتقدير الذات المتدني له تأثير سلبي عميق على شخصية الإنسان وسلوكه فمعظم الأخصائيين النفسيين يعتقدون بأن تقدير الذات المتدني سبب جذري لأكثر الاضطرابات النفسية (Staples, ١٩٩١).

أظهرت دراسة ليماي وأشمور (٢٠٠٥) Lemay and Ashmore لأطفال تراوحت أعمارهم بين ١١-١٢ سنة وجدا أن انتشار الرهاب الاجتماعي بين الأطفال الذين يعانون من تقدير ذات متدن ويفتقرون إلى المهارات الاجتماعية أكثر من انتشاره بين الأطفال الذين يمتلكون تقدير ذات مرتفع ويتمتعون بمهارات اجتماعية، وأيدت دراسة كامل (٢٠٠٤) نتائج الدراسة السابقة، حيث أجريت هذه الدراسة على ١٢٠ طفل من مدرسة ابتدائية للصم وضعاف السمع في جمهورية مصر العربية، وتراوحت أعمارهم بين ٩-١٢ سنة، ووجد كامل أن العلاقة بين تقدير الذات والرهاب الاجتماعي علاقة عكسية، فكلما ارتفع القلق إلى الحد الذي يدرك فيه الفرد تهديدا لذاته انخفض تقديره لذاته، وكلما انخفض القلق زاد تقدير الذات.

تقدير الذات

يعتبر تقدير الذات موضوع مركزي في حياة الإنسان وليس مفهوما مجردا (Wills and Langer, ١٩٨٠)، وهو موضوع أساسي للعديد من الدراسات والنظريات والتطبيقات النفسية. وتعود بداية الدراسات حوله إلى عام ١٨٩٠ مما يجعله من أقدم مواضيع علم النفس ولا يزال مهما إلى يومنا هذا (Mruk, ١٩٩٩)، حيث أن انخفاض تقدير الذات يتعلق بعدد من الاحتمالات السلبية المهمة كزيادة القلق والاكتئاب والانتحار (Mruk, ١٩٩٩).

تتعدد وتتنوع تعريفات تقدير الذات، فيرى روزينبرغ (١٩٨٩) Rosenberg أنه اتجاه الفرد نحو نفسه بشكل ايجابي أو سلبي، وتقييم كلي لأهميته وقيمه.

ويعرف كوبر سميث Cooper smith تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه وبفسه ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح والفشل والقبول وقوة الشخصية (الدسوقي، ٢٠٠٤).

ويرى الدريني وسلامة وكامل (١٩٨١) أن تقدير الذات هو حاجة كل فرد إلى أن يكون رأيا طيبا عن نفسه وعن احترام الآخرين له وإلى الشعور بالجدارة وتجنب الرفض أو النبذ أو عدم الاستحسان.

ويرى بالادينو (٢٠٠٢) تقدير الذات على أنه تقدير الشخص لنفسه ولأهميته، وجعل تصرفاته وسلوكه محسوبا لنفسه، والتصرف بمسؤولية تجاه الآخرين.

ويرى بيكارد (٢٠٠١) أن مفهوم تقدير الذات هو مفهوم تقييمي يعتمد أساسا على كيفية اختيار الفرد تقديره لنفسه، ويمكن أن تكون هذه التقديرات ايجابية أو سلبية. حيث يتأثر تقدير الذات على درجة بلوغ المعايير والأهداف الشخصية، وتصنيف انجازه بأنه منخفض أو مرتفع من الأهل والأقران، وعقد المقارنات بين الفرد والآخرين، وتلقي الاستحسان أو الاستهجان الخارجي من الآخرين.

ويرى بيرنز Burns (١٩٩٣) أنه القدرة على أن يحب الفرد نفسه ويحترمها عندما يخسر تماما كما يحبها ويحترمها عندما ينجح. وهو أكثر من مجرد شعور طيب تجاه الذات والتفاخر بالانجازات حيث يتعلق بالطريقة التي نحكم بها على أنفسنا وعلى قدرتنا على رؤية أنفسنا من منظور قيمتها (سليمان، ٢٠٠٥).

ويتضح من خلال التعريفات السابقة أن تقدير الذات يعد اتجاهها من الفرد نحو نفسه يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها سواء في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية (الدسوقي، ٢٠٠٤). وهو بمثابة تقييم عام لقدراته ينقله إلى الآخرين بالأساليب التعبيرية المختلفة (كامل، ٢٠٠٤).

مما سبق يمكن القول بأن تقدير الذات هو تقدير عام يضعه الفرد لنفسه وبفهمه متضمنا الايجابيات التي تدعوه لاحترام ذاته، والسلبيات التي لا تقلل بالضرورة من شأنه بين الآخرين (الدسوقي، ٢٠٠٤).

نشوء تقدير الذات وتطوره: (The Development of Self-Esteem)

تشير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أن تقدير الذات لا يعتبر فطري المنشأ، إنه شيء يبدأ الطفل تعلمه سريعا بعد الولادة من خلال الخبرة المتعلقة بالظروف، ومن خلال التعامل مع الآخرين والتفاعل مع العالم (بيكارد، ٢٠٠١). فكل من الأحداث المحيية وغير المحيية لها تأثير قوي ومباشر على معتقدات الفرد الأساسية، وهذه التأثيرات تتلاشى مع الزمن، ولكن أثرها يبقى فكلما زاد عدد الخبرات السلبية المتطرفة للفرد ازداد التأثير السلبي على تقدير الذات. وكلما زاد عدد الخبرات الجيدة كان التأثير الايجابي أقوى على تقدير الذات (Seymour, ١٩٩٨).

وضع ماسلو في هرم الحاجات النفسية للفرد الحاجة إلى تقدير الذات، متضمنا أمرين الأول: الحاجة إلى التقدير الذاتي، والثاني تقدير الآخرين. ويتضمن التقدير الذاتي: الشعور بالكفاءة، والمهارة، والإنجاز، والاستقلالية، والحرية (Engler, ١٩٩٩)، فإحساس الفرد بالقيمة الذاتية وكفايته وقدرته على التغلب على الإحباطات ومشكلات الحياة المختلفة تساعده على استعادة توافقه النفسي واستمراره عند مواجهة الضغوط والإحباطات المختلفة، وإعطائه حرية التعبير والمناقشة تجعله يشعر بالقيمة والكفاية والقدرة على المواجهة (الدسوقي، ٢٠٠٤). وهكذا بمقدار ما يحب الانسان نفسه، يعتمد إلى درجة كبيرة على ما يعتقد عن نفسه (Staples, ١٩٩١). في حين أن ازدياد حدة اضطراب العلاقات بين الشخصية تحول دون توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، مما يؤدي في النهاية إلى خلل أو تدني في تقدير الفرد لذاته (الدسوقي، ٢٠٠٤).

ويرى ماسلو أن تقدير الآخرين يتضمن التقبل، والمنزلة الاجتماعية والتقدير من الآخرين (Engler, ١٩٩٩). ويتصل بظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي تربي فيها الفرد ونشأ (كامل، ٢٠٠٤)، فأسلوب التنشئة الوالدية هو من أكثر العوامل المؤثرة على تقدير الذات فالأهل المساندون والمتعاطفون مع وضع بعض القواعد والحدود لسلوك أبنائهم يساهم بتكوين تقدير ذات إيجابي للطفل، في حين أن الآباء الذين يتحكمون ويعاقبون أولادهم كثيرا يعطونهم رسالة بأنهم لا يستحقون الثقة وغير قادرين على اتخاذ قرار جيد، فيشعر الطفل بالنقص ويكون تقديره لذاته منخفضا (Feldman, ٢٠٠٧)، فللعلاقة بين الوالدين والطفل تأثير كبير على تقدير الذات، فالشخص ذو التقدير المنخفض يحمل معه إحباط والديه الذين ينتقدانه بشكل قاس عندما يفشل، ولا يفخران به ولا يحصل على قبولهما إلا عند نجاحه، نتيجة لذلك لا يستطيع تقدير نجاحه، أما الشخص الذي يتمتع بتقدير ذات مرتفع يكون أبواه يحبانه ويفخران بنجاحه (Seymour, ١٩٩٨). كما يتضمن التجارب مع الآخرين عبر السنوات (Wills and Langer, ١٩٨٠). وفي إحدى الدراسات التي درست العلاقة بين سلوك الوالدين وتقدير الذات عند المراهقين على عينة تكونت من ٣٢٤ مراهقا لاتينيا، أظهرت النتائج أن تقدير الذات للأولاد يتأثر بكل من سلوك الأم والأب في حين يتأثر تقدير الذات للإناث بسلوك الأم فقط (Bamaca, ٢٠٠٥). Umana, Shin, and Alfaro, ويرى روزينبرغ (١٩٨٩) أن تحفيز الآخرين للفرد يرفع من تقديره لذاته. فتقدير الآخرين للفرد، وشعوره بأنهم يتقبلونه، ويدركون منزلته الاجتماعية ويقدرونه يرفع من تقديره لذاته، أما عندما لا يحظى الفرد بتقدير الآخرين فإنه يشعر بالإحباط والضعف والنقص (Engler, ١٩٩٩).

وهكذا يتضح أن تقدير الذات هو ذلك التقدير الذي يدركه الفرد أيضا من الآخرين والذي يعكس مشاعر الثقة والكفاءة والفاعلية والتقبل الاجتماعي والإحساس بالقيمة (الدسوقي، ٢٠٠٤)، وبالتالي فإن أفعال الأفراد تؤثر بطرق متعددة ومهمة، وهذه الأفعال بدورها تشكل الواقع الاجتماعي. فيعمل تقدير الذات كمقياس داخلي لقياس العلاقات بين الأشخاص، فالشهرة قد تسبب ارتفاع تقدير الذات في حين أن الرفض الاجتماعي يمكن أن يتسبب بهبوطه (Baumeist, ١٩٩٣). ولذلك يزداد تقدير الذات وينقص عبر مراحل الحياة بالتقلبات في تقدير الذات تعكس التغييرات في البيئة الاجتماعية وكذلك النضوج. فالتجارب التي يمر بها الأفراد تؤثر بهم بالطريقة نفسها، حيث يزداد تقدير الذات مع تقدم العمر ويكون في قمته في مرحلتي الرشد وفي الستينات، ففي هذه المراحل تزداد مناصبهم التي يشغلونها قوة ومنزلة مما يعطيهم شعورا بالقيمة الذاتية. في حين ينخفض تقدير الذات في مرحلتي الشيخوخة والمراهقة. وقد

يكون هناك شيء مشترك بين المرحلتين كتأثير التغيرات الاجتماعية والفيزيائية التي تطرأ عليهم، والتي تؤثر سلباً على تقدير الذات (Trzesniewski and Robins, ٢٠٠٥). ويشير كل من ماكاي وفانينج (٢٠٠٥) إلى أن هناك عاملاً آخر يتخلل العلاقة بين تقدير الفرد لذاته وظروفه في الحياة، وهو الذي يحدد قدر ما يمتلكه المرء من تقدير الذات وهو أفكاره. فيتغير تقديرنا لذاتنا بتغير مفهومنا لذواتنا وباختلاف المواقف أيضاً، فقد يقدر الفرد نفسه بدرجة كبيرة في علاقاته بالآخرين، ويقدر نفسه بدرجة منخفضة في المواقف التي تتطلب ذكاء وتفكير، ويقدر نفسه بدرجة متوسطة في أداء عمله، وذلك حتى لا يكون عرضة للقلق والصراع وتهديد الذات (كامل، ٢٠٠٤). وبالتالي فإن أفضل طريقة لاكتساب تقدير الذات هو معرفة الفرد لذاته وتقبلها، مما يؤدي إلى تقدم نوعية علاقاته. ولن يتحمل الذين لا يعاملونه بشكل جيد، لأنه سيشعر بأنه يستحق معاملة أفضل. ولن تكون قيمته مرتبطة بأمزجة الآخرين، ولكن على أساس اختياراته وبناء على ما يعرف أنه صحيح له، وليس إذا كان شخص آخر يحبه أم لا (Kuaner, ٢٠٠٢).

ويعتبر تقدير الذات جزءاً من مفهوم الذات الذي يمكن تعريفه بأنه الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى نفسه (Bernstein, ٢٠٠٦)، حيث أن مفهوم الذات يشمل كل الطرق التي يقارن بها الأشخاص أنفسهم مع الآخرين وتشمل المقارنات الجسمية والعقلية والاجتماعية، في حين يعبر تقدير الذات بعد من أبعاد مفهوم الذات (Rice, ١٩٩٩). ومن هنا يمكن أن نفسر تقدير الذات من خلال التفسيرات النظرية لمفهوم الذات.

التفسيرات النظرية لمفهوم الذات: (The Theoretical Explanations Of Self-Concept)

١. المدرسة التحليلية: أكد إدلر أن الانسان يبني شخصيته الخاصة من الوراثة والخبرة. فالوراثة تمده بقدرات معينة، والبيئة تمده بتأثيرات معينة وهذه القدرات والتأثيرات وطريقته في ممارستها تدل على أن تفسيره لهذه الخبرات يكون بمثابة اللبنة التي يستخدمها بطريقته الخاصة في بناء اتجاهاته نحو الحياة، وهذه الاتجاهات هي التي تحدد علاقاته بالعالم الخارجي. ويؤكد علماء المدرسة التحليلية أن الفرد يكتسب أهم دوافعه عن طريق موقفه الاجتماعي الثقافي الذي يتمثل في الأشخاص الذي تربطه بهم علاقات شخصية متبادلة. كما أن الفكرة الذاتية تتأثر بالعلاقة التي يكونها الفرد مع أسرته أولاً ثم

مع أقرانه، ومن خلال العلاقات التي يكونها مع مدرسيه وأقرانه في مواقف منتظمة (لابين وجرين، ١٩٨١).

٢. المدرسة الإنسانية: (Humanistic approach) يرى روجرز أن نمو الشخصية يبدأ باكراً عندما يشعر الطفل بحاجته إلى قبول الآخرين، وتأثير هذا القبول على التقييم الذاتي للطفل (Bernstein, Penner, Clarke-Stewart, and Roy, ٢٠٠٦). لأن الإنسان بحاجة إلى اعتبار إيجابي يكون حساس له أو يتأثر بالاتجاهات نحو أشخاص معينين بحياتهم. وفي عملية كسب القبول وعدم القبول من الآخرين يطور الإنسان إحساساً واعياً بمن هو وهذا ما يعرف بمفهوم الذات (Maddi, ١٩٩٦). فعندما يكون تقييم الآخرين متفقاً مع تقييم الطفل الذاتي تكون تجارب الطفل ذاتية الاعتبار وتقيم أيضاً الذات بأنها جيدة تستحق القبول وبذلك يتشكل مفهوم الذات (Bernstein, Penner,) (Clarke-Stewart, and Roy, ٢٠٠٦).

٣. المدرسة المعرفية: (Cognitive approach) ركزت هذه المدرسة على الأبعاد المعرفية، وترى المدرسة المعرفية أن مفهوم الذات يتكون عندما يعالج الفرد المعلومات التي يختارها من العالم الخارجي ويرتبها. ويتم تحسين وتطوير مفهوم الذات عبر مراحل حياة الإنسان من خلال البنى المعرفية المسبقة التي تتكامل مع المعلومات الجديدة، ويعرف ماركوس وكانتون مفهوم الذات على أنه نظام البنية المعرفية عن الذات والتي تميزه وتربطه مع المرجعية الذاتية (self-relevant) والتي تؤثر بكيفية معالجة المعلومات. وتكون البنية المعرفية مفهوم الذات، وتمثل جزءاً كبيراً من المعلومات التي يتم اختيارها من تجارب الحياة (Mayer and Sutton, ١٩٩٦).

أثر تقدير الذات على الفرد وعلى الآخرين

ذهب العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية (الدريني وزملاؤه، ١٩٨١)، وعلم النفس بوجه عام إلى أن تقدير الذات حاجة أساسية (الدسوقي، ٢٠٠٤). وضرورية لسلامة الإنسان من الناحية النفسية والعاطفية (ماكاي وفانينج، ٢٠٠٥)، حيث يؤدي تقدير الذات المتدني إلى حياة شاقة ومؤلمة إلى حد كبير، وإلى عدم إشباع الكثير من الحاجات الأساسية (ماكاي، فانينج، ٢٠٠٥)، فالشخص الذي لديه مشكلة في تقديره لذاته يكون عرضة للصدمة من الأحداث حيث أنه يفسرها بشكل سلبي في أغلب الأحيان، كما ويكون عرضة للصدمة من رفض الآخرين له (Seymour, ١٩٩٨). في حين أن الأشخاص الذين يمتلكون تقديرا عاليا لذاتهم يربطونه بالسعادة والفعالية الشخصية (بيكارد، ٢٠٠١)، وتكون لديهم القدرة على إنشاء علاقات حميمة، وأكثر مقاومة للاضطرابات النفسية والجسمية (حسن، ٢٠٠٣). فتقدير الذات يمنح الشخص الشعور بالحب، والتقبل، والثقة، والإقبال على المحاولات الجديدة، ويعني علاقات جيدة مع الآخرين، ويعني حياة حسنة (سليمان، ٢٠٠٥).

وبالتالي التقدير الذي يضعه الفرد لنفسه يؤثر بوضوح في تحديده لاتجاهاته وأهدافه ولاستجاباته نحو الآخرين ونحو نفسه (الدسوقي، ٢٠٠٤). وأشارت دراسة شيو (١٩٩٠) Chiu التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الهدف المهني وتقدير الذات عند ٢٢١ مراهقا من طلبة المدارس الثانوية. أن تقدير الذات أعلى بشكل دال إحصائيا عند الذكور والإناث الذين لديهم أهداف مهنية مستقبلية من الذين لم يكن لديهم فكرة عما سيفعلونه بعد تخرجهم.

وكلما ارتفع تقدير الفرد لذاته كان الفرد ناجحا اجتماعيا أما إذا انخفض تقديره لذاته فإنه يكون أقل نجاحا من الناحية الاجتماعية (الدسوقي، ٢٠٠٤). فإذا كان الفرد يتمتع بصحة نفسية جيدة، وينمو نموا طبيعيا، يكون تقديره لذاته مرتفعا (كامل، ٢٠٠٤)، والأطفال الذين يتمتعون بتقدير ذاتي مرتفع أكثر سعادة (Koenig, ٢٠٠٢). وبالتالي يتوقعون النجاح وحب الآخرين لهم، وإعجابهم به، مما يساعدهم على التقرب من المواقف الجديدة بثقة وتفؤل (Baumeiste, ١٩٩٣)، أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته (كامل، ٢٠٠٤)، مما يؤدي إلى فشله في تكوين صورة إيجابية عن ذاته ويكون أقل قدرة على الشعور بالسعادة ويظهر مشاعر الاستياء أو الكراهية تجاه ذاته وإهمالها. وغالبا ما يشعر بالحزن أو اليأس ولا يتمتع بالطاقة أو القدرة. ويؤثر على ما يفكر به وما يقوله ويفعله، وعلى أسلوب رؤية الآخرين له وتداولهم معه، وعلى

اختياره لأصدقائه ومهنته. وعلى قدرته على أن يحب ويحب (حسن، ٢٠٠٣). إذا فتقدير الذات من الأمور الضرورية لصحة الفرد العقلية والجسمية (حسن، ٢٠٠٣). فالشخص الذي يحب نفسه ويتقبلها يتقبل التحديات كسلسلة عادية للنمو، ويكون أدائه بأعلى المستويات من الفعالية مما يمكنه من تحقيق معظم ما يريد فعله (Staples, ١٩٩١).

أما عندما لا يحظى الفرد بتقدير الآخرين فإنه يشعر بالإحباط والضعف والنقص (Engler, ١٩٩٩). حيث يفضل بعض الناس التفاعل مع فرد واثق من نفسه وجريء، ويتجنبون التفاعل مع الأشخاص الذين لا يتقنون بأنفسهم (Baumeist, Campbell, Krueger, ٢٠٠٣ and Vohs). وإدراك الفرد لعدم القبول أو الحب من الآخرين يجعله يشعر بالتدني وعدم الفاعلية والعجز (الدسوقي، ٢٠٠٤). ويؤدي به إلى الانسحاب ورفض المحاولة في التحدي، والتأثر في غضون الأحداث النفسية بالاعتراف بالفشل قبل ان يبدأ في الصراع (بيكارد، ٢٠٠١). وفي دراسة هدفت إلى معرفة علاقة تقدير الذات بالتقييم الإيجابي من المجموعات الاجتماعية، والتكيف مع متطلبات معينة من طلبة السنة الجامعية الأولى (٢١٣) طالبا والتعرف ما إذا كان التكيف في سياق محدد سيتوافق مع تطور ونمو الهوية الاجتماعية. أظهرت النتائج أن التكيف الأكاديمي بنهاية السنة الأولى من الجامعة أدى إلى تطور تقدير الذات، وترافق ذلك مع تحسن التكيف الجامعي من الفصل الأول والفصل الثاني. وأكدت هذه النتائج أن العلاقات الاجتماعية المتعلقة بسياق المجموعة لها القدرة على تحسين التكيف الاجتماعي. وأن التغيرات في تقدير الذات الشخصي ونوعية علاقات الطالب الاجتماعية ونوعية النشاطات اللامنهجية تؤثر بالتكيف في الجامعة (Bettencourt, Charlton, Eubanks, ١٩٩٩ Kernahan and Fuller). وفي دراسة هيور وكوميلانين (Hure, and ١٩٩٩ Komulainen) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين بتقدير الذات والدعم الاجتماعي والعوامل الأسرية، عند مراهقين مصابين بتدهور بصري ومجموعة أخرى من المراهقين الطبيعيين (٢٩٦) وتراوحت أعمارهم بين ١٢-١٧ سنة. أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة بتقدير الذات عند المجموعة الثانية، أما المجموعة الأولى فكان الفرق بتدني تقدير الذات عند الإناث اللاتي يعانين من تدهور بصري ذا دلالة إحصائية، وتبين أن وجود العديد من الأصدقاء والاندماج مع الأشخاص الآخرين، والسهولة بتكوين الصداقات، ونوعية العلاقات مع الأهالي، مؤشرات قوية لتقدير الذات المرتفع (Hure, and Komulainen, ١٩٩٩).

وأشار فيلدمان (٢٠٠٧) Feldman أن تقدير الذات في مرحلة المراهقة يكون أعلى عند الذكور من الإناث، لأنهن في هذه المرحلة أكثر اهتماما بالتحصيل الدراسي والنجاح

الاجتماعي، كما أن المجتمع يظن أن التحصيل الدراسي هو عقبة للنجاح الاجتماعي. في حين أشارت دراسة هولاند وأندر (١٩٩٤) Holland and Andre التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين تقدير الذات والجنس تكونت العينة فيها من ٦٤٨ من طلبة الجامعات وطلبة المرحلة الثانوية من المدارس، بأن الذكور في المدارس الصغيرة والذين يتمتعون بمستوى رياضي جيد يتمتعون بتقدير ذاتي مرتفع، أما بالنسبة للإناث كان تقدير الذات أعلى عند الإناث في المدارس الصغيرة التي فيها اتجاهات نحو حقوق المساواة للمرأة. في حين أشار ماك مولين وكيرني (٢٠٠٢) McMullin, and Cairney في دراسة أجريت على ١٩٦٠٠ فرد، بهدف دراسة العلاقة بين تقدير الذات والجنس، والعمر، والطبقة الاجتماعية، أشارت نتائجها إلى أن درجة تقدير الذات عند النساء متدنية أكثر من الرجال. ولا يوجد علاقة بين الطبقة الاجتماعية وتقدير الذات لدى الرجال والنساء.

إن الأشخاص الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع هم أكثر سعادة بشكل دال إحصائياً وهم أقل عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (Feldman, ٢٠٠٧) والعلاقة بين تقدير الذات وتفاعلات الحياة اليومية معقدة، فهي تشمل التغذية الراجعة للعديد من تجارب النجاح والفشل والرغبة بالتكيف، فعندما يشعر الأشخاص بشعور جيد تجاه ذواتهم يكونون أقل ميلاً لتفسير الأحداث اليومية من ناحية عاطفية، كما أنهم يتكيفون بشكل أفضل مع الضغط الذي يواجهونه، والتغذية الراجعة الإيجابية ترفع تقدير الذات. (Rice, ١٩٩٩)، أشار كارتيز وزملاؤه (١٩٩٨) Chartierand others أن أفراد العينة المصابين بالرهاب الاجتماعي اعتبروا أن انخفاض تقديرهم لذاتهم كان عاملاً مهماً لإصابتهم بالرهاب الاجتماعي بالإضافة إلى عوامل سابقة كانت سبباً في تدهور تقديرهم لذاتهم. وكان ارتفاع تقدير الذات والإحساس بالقيمة الذاتية من العوامل التي ساعدت بعض أفراد العينة على مواجهة مواقف اجتماعية جديدة.

أسئلة الدراسة:

بناء على ما سبق، يمكن القول بأن الأفراد الذين يعانون من تقدير ذات متدن أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية، ومنها الرهاب الاجتماعي، كما يمكننا القول أن الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي يزداد انخفاض تقديرهم لذاتهم عند تعرضهم المتكرر للمواقف الاجتماعية وظهور أعراض القلق عليهم مما يشعرهم بالدونية. ومن هنا تحاول هذه الدراسة أن تجيب على عدد من التساؤلات، وهي:

١. ما نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية؟
٢. هل تختلف درجة الرهاب الاجتماعي باختلاف الجنس، والعمر، والمستوى الدراسي، ومكان السكن؟
٣. ما نسبة انتشار تقدير الذات المتدني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية؟
٤. هل يختلف تقدير الذات باختلاف الجنس، والعمر، والمستوى الدراسي، ومكان السكن؟
٥. هل هناك علاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية وهل تختلف هذه العلاقة باختلاف الجنس؟

محددات الدراسة

١. اقتصرت هذه الدراسة على طلبة الجامعة الأردنية فقط.
٢. اختلاف الظروف التي طبق فيها المقياس، حيث أن بعض الطلبة أجابوا على المقاييس أثناء المحاضرة أو قبلها أو بعد انتهائها، والبعض الآخر أجاب عنها أثناء أوقات الاستراحة، مما قد يؤثر على مصداقية الإجابات.
٣. اختلاف المقياس المستخدم لدراسة نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في هذه الدراسة عن المقياس المستخدم في غالبية الدراسات الأخرى، حيث اعتمدت معظم الدراسات CIDI (Composite International Diagnostic Interview). والمشتقة من المحكات التشخيصية للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع، في حين طبقت الدراسة الحالية مقياس ليبوتز للرهاب الاجتماعي.

الفصل الثاني

الطريقة وإجراءات الدراسة

يتناول هذا الفصل وصف لعينة الدراسة التي تم اختيارها، وطريقة اختيارها، كما يتضمن وصف صدق الأدوات التي استخدمت للإجابة على أسئلة الدراسة وثباتها، بالإضافة إلى الإجراءات المتعلقة بجمع البيانات.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس المسجلين في الجامعة الأردنية، وتم اختيار ٣% من هذا المجتمع باتتبع الخطوات التالية:

- تحديد عدد الطلبة في الجامعة الأردنية المسجلين في الفصل الدراسي للعام الجامعي ٢٠٠٥-٢٠٠٦ من دائرة القبول والتسجيل وبلغ عددهم ٣٥٥٠٢.

- تم استثناء طلبة الدراسات العليا والدبلوم وطلبة السنة الخامسة فما فوق من طلبة البكالوريوس، حيث اقتصر المجتمع على طلبة السنة الأولى، والثانية، والثالثة، والرابعة من الكليات الدراسية جميعها في الجامعة وبلغ عددهم ٣٠٣٩٦ حيث كان عدد الطلاب (١١٤٠٤)، وعدد الطالبات (١٨٩٩٢).

- تصميم برنامج حاسوبي لاختيار عينة طبقية عشوائية لتشمل العينة ٣% من طلبة كل كلية ومن كل سنة دراسية من كليات الجامعة الأردنية، أما المتغيرات الأخرى وهي الجنس والعمر والسكن فقد تم اختيارها عشوائياً. وكانت النتيجة ٩١٢ وتمت زيادة طالب/طالبة عندما كانت نتيجة الاختيار كسر، فبلغ العدد النهائي للعينة ٩٤٤ طالب وطالبة.

- تحديد التفاصيل المتعلقة بالعينة التي تتلخص بالرقم الجامعي، والجنس، والاسم، والتخصص، والكلية.

وتبعاً للمتغيرات الديمغرافية توزعت عينة الدراسة على النحو الآتي:

-**الكلية والجنس والمستوى الجامعي:** يوضح الجدول (١) توزيع العينة حسب الكلية والمستوى الجامعي والجنس. حيث كان عدد الكليات ١٧، ويلاحظ من الجدول أن عينة الدراسة قسمت إلى أربعة مستويات من السنة الدراسية الأولى وحتى السنة الدراسية الرابعة، وبلغ عدد الذكور في العينة ٣٥٢، وعدد الإناث ٥٧٧.

جدول (١) توزيع الذكور والإناث تبعا لمتغير الكلية والجنس والمستوى الجامعي

المجموع	السنة الرابعة	السنة الثالثة	السنة الثانية	السنة الأولى	الجنس	الكلية
٨٣	٣	٨	٣	٧	ذكر	العلوم
	١٠	١٥	١٩	١٨	أنثى	
٣٦	٠	١	٢	١	ذكر	الشريعة
	٦	١١	٨	٧	أنثى	
٢٦	٠	٥	٤	٣	ذكر	الطب
	٤	٣	٣	٤	أنثى	
٤٠	٣	٧	٣	٥	ذكر	الزراعة
	٦	٤	٥	٧	أنثى	
٤٤	٦	٦	٧	١٢	ذكر	التمريض
	٢	٤	٣	٤	أنثى	
٧٩	٠	٣	٣	٤	ذكر	العلوم التربوية
	١٧	٢٠	١٧	١٥	أنثى	
١١٥	١٨	١٨	٢٣	٢١	ذكر	الهندسة والتكنولوجيا
	٤	٨	٨	١٥	أنثى	
٣٢	٤	٢	٢	٧	ذكر	الحقوق
	٤	٦	٤	٣	أنثى	
٢٢	٢	٣	١	٢	ذكر	التربية الرياضية
	٢	٤	٥	٣	أنثى	
٤١	٤	٣	٢	٤	ذكر	الصيدلة
	٤	٦	٩	٩	أنثى	
١٨	١	١	٣	٢	ذكر	طب الأسنان
	٢	٤	٢	٣	أنثى	
١٠٩	٤	٠	١	١	ذكر	الأدب
	١٤	٢٦	٣٠	٣٣	أنثى	
١٢٥	١٣	١٥	١٩	٢١	ذكر	إدارة الأعمال
	١٠	١٥	١٠	٢٢	أنثى	
٦٩	٢	٩	٣	٦	ذكر	العلوم الاجتماعية والإنسانية
	١١	١١	١٣	١٤	أنثى	
١٦	١	٢	١	١	ذكر	علوم التأهيل
	٢	٢	٣	٤	أنثى	
٦٧	٨	٧	٦	١٢	ذكر	تكنولوجيا المعلومات
	٧	١٠	٨	٩	أنثى	
٧	٠	٠	٠	٠	ذكر	الفنون والتصميم
	٢	٢	١	٢	أنثى	
٣٥٢	٦٩	٩٠	٨٥	١٠٨	ذكر	المجموع
٥٧٧	١٠٧	١٥١	١٤٧	١٧٢	أنثى	
٩٢٩	١٧٦	٢٤١	٢٣١	٢٨١		

يبين الجدول رقم (١) أن أعداد الطلبة تختلف باختلاف الكلية حيث كان أكبر عدد من الطلبة المسجلين في ذلك الفصل من كلية إدارة الأعمال وبلغ (٤١٧١) وأقل عدد من الطلبة المسجلين من كلية الفنون والتصميم التي كان عددها الأصلي (١٩٤)، ويبين الجدول أيضا أن عدد الإناث كان أكبر من عدد الذكور، وذلك لأن عدد الإناث المسجلات أعلى من عدد الذكور مما يفسر تفاوت الأعداد بينهما.

-**العمر:** قسمت عينة الدراسة إلى فئات عمرية من سن ١٨ إلى ٣٥، ويوضح الجدول رقم (٢) تفاوت عدد الطلبة مع العمر. تركز معظم الطلبة في الأعمار ١٩، ٢٠، ٢١، وكانت نسبة أعلى فئة عمرية هي ٢٠ حيث بلغت ٢٦,٨% ونسبة أدنى فئة ٢٣-٣٥ حيث بلغت ٤%.

جدول (٢) توزيع الذكور والإناث تبعا لمتغير العمر

الفئة العمرية	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
١٨	٢٥	٧,١%	٥٠	٨,٧%	٧٥	٨,١%
١٩	٨٧	٢٤,٧%	١٤٠	٢٤,٣%	٢٢٧	٢٤,٤%
٢٠	٧٨	٢٢,٢%	١٧١	٢٩,٦%	٢٤٩	٢٦,٨%
٢١	٧٩	٢٢,٤%	١٢٦	٢١,٨%	٢٠٥	٢٢%
٢٢	٥١	١٤,٥%	٧٤	١٢,٨%	١٢٥	١٣,٥%
٢٣-٣٥	٢٨	٨%	٩	١,٣%	٣٧	٤%
لم يذكر	٤	١,١%	٧	١,٢%	١١	١,٢%
المجموع	٣٥٢	١٠٠%	٥٧٧	١٠٠%	٩٢٩	١٠٠%

-**منطقة السكن:** طلب من الطالب عند مشاركته في الدراسة توفير مكان السكن، وحدد مكان السكن بواحد من: المدينة، الريف، المخيم. ويوضح الجدول (٣) عدد الطلبة من الذكور والإناث الذين يسكنون المدينة، والريف، والمخيم، ونسبهم. كما يبين الجدول أن ما نسبته (٧٨,٩%) من الطلبة يسكن المدينة، وما نسبته (١١,٩%) يسكن الريف، وما نسبته (٢,٢%) يسكن المخيم.

جدول (٣) توزيع العينة حسب منطقة السكن

الجنس	المدينة		الريف		المخيم		لم يذكر	
	التكرار	النسبة المئوية						
الذكور	٢٧٨	٧٩%	٣٩	١١,١%	٩	٢,٦%	٢٦	٧,٤%
الإناث	٤٥٥	٧٨,٩%	٧٢	١٢,٥%	١١	١,٩%	٣٩	٦,٨%
العدد الكلي	٧٣٣	٧٨,٩%	١١١	١١,٩%	٢٠	٢,٢%	٦٥	٧%

أدوات الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة متغيرين هما الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات، وتبعاً لذلك تم استخدام مقياسين هما: مقياس تقدير الذات، ومقياس الرهاب الاجتماعي. وفيما يلي وصف لكل منهما ولخصائص الصدق والثبات لكل منهما. ولمعرفة المتغيرات الديمغرافية التي يمكن أن ترتبط بالرهاب الاجتماعي وتقدير الذات بني استبيان ألحق بالمقاييس وطلب من أفراد العينة توفير معلومات خاصة بالجنس، والعمر، والكلية، والتخصص، والمستوى الجامعي، ومنطقة السكن.

مقياس الرهاب الاجتماعي

وهو المقياس الذي أعده ليبowitz (Liebowitz) لقياس القلق الاجتماعي (Social Anxiety ١٩٨٧) (Antony, Orsillo, and Roemer, ٢٠٠١). وفي السابق كان يدعى مقياس ليبowitz للرهاب الاجتماعي. وتم تصميمه لقياس شدة القلق في مواقف الأداء والتفاعل الاجتماعي. (Antony and Swinson, ٢٠٠٠). ويهدف المقياس في صورته الأصلية إلى تقييم صعوبات الأداء والمصاعب الاجتماعية التي يبلغ عنها الأفراد مع وصف للرهاب الاجتماعي من خلال (٢٤) فقرة، والتي تقيم القلق والتجنب في مواقف معينة للأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي، وللمقياس الأصلي فرعان الأول يقيس صعوبات التفاعل الاجتماعي في أول ١١ فقرة، ومواقف الأداء ١٣ فقرة، ويجب المفحوص على المقياس بوضع إشارة عند واحدة من أربع خيارات. وينتج عن مقياس ليبowitz للقلق الاجتماعي العديد من المؤشرات وذلك حسب إجابة المفحوص على فقرات المقياس وهي: الخوف من التفاعل الاجتماعي، والخوف من الأداء، والتجنب، وتجنب التفاعل الاجتماعي، وتجنب الأداء، والخوف التام والتجنب للمواقف الاجتماعية (Antony, Orsillo and Roemer, ٢٠٠١).

قام الباحث أبو جدي (٢٠٠٤) بالاستفادة من الأفكار الواردة في مقياس: "اللبowitz للقلق الاجتماعي" واستخرج أدلة صدقه وثباته.

ولمعرفة الأبعاد التي يقيسها مقياس الرهاب الاجتماعي في صورته العربية تم إجراء تحليل عاملي لفقرات المقياس باستخدام أسلوب تحليل المكونات الأساسية بإدارة المحاور المتعامدة (Principle component analysis with varimax rotation) على عينة الدراسة الحالية، ونتج عن هذا التحليل وضع الفقرات (٩،٥،٤،١٢،١٦،١٤،١٣) تحت عامل واحد الذي يبدو أنه يقيس الخوف من مواقف الأداء، أما الفقرات (١٥،١١،٦،٣،٢،١) التي يبدو

أنها تقيس الخوف من مواقف التفاعل الاجتماعي، أما العامل الثالث الذي تكونت فقراته من (٨،٩،١٧،١٨) فيبدو أنه يقيس تجنب الأداء في المواقف الاجتماعية، وذلك كما هو مبين في الجدول رقم (٤).

الجدول رقم (٤) نتائج التحليل العاملي لمقياس الرهاب الاجتماعي

الرقم	الفقرة	درجات التشبع
الخوف من مواقف الأداء		
٤	التحدث مع الأفراد ذوي السلطة.	٠,٤٧١
٥	التحدث أمام مجموعة من الأفراد.	٠,٦٦٩
٧	القيام بأعمال أثناء ملاحظة أو مراقبة الآخرين لك.	٠,٤٥٥
٩	مقابلة الغرباء.	٠,٤٦٤
١٢	إلقاء قصيدة أو سرد قصة أمام الآخرين.	٠,٧٣٧
١٣	المشاركة في إبداء الملاحظات أو التعليقات أثناء إلقاء المدرس للمحاضرة.	٠,٦٦١
١٤	التعبير عن رأيك أثناء الحديث أمام أشخاص لا تعرفهم.	٠,٦٠١
١٦	القراءة أمام مجموعة من الناس.	٠,٧٠٧
الخوف من مواقف التفاعل		
١	التحدث بالهاتف العمومي أو النقل في الأماكن العامة.	٠,٧٠٣
٢	الاشتراك في النقاش ضمن مجموعة صغيرة.	٠,٦٣١
٣	تناول الطعام في الأماكن العامة.	٠,٦٧٤
٦	الذهاب إلى الحفلات التي تدعى إليها.	٠,٥٥٨
١١	الدخول إلى الغرف التي يتواجد بها آخرون مثل (غرفة انتظار عند طبيب).	٠,٥٠٣
١٥	النظر إلى الأشخاص الذين تعرفهم أثناء الحديث إليهم.	٠,٤٩٥
تجنب الأداء		
٨	المبادرة للاتصال بشخص للمرة الأولى إذا كنت لا تعرفه.	٠,٥٨٨
٩	مقابلة الغرباء.	٠,٤٦٤
١٧	إرجاع المشتريات إلى المحل الذي اشتريتها منه إذا لم تعجبك.	٠,٧١٥
١٨	مقاومة ضغط البائع عند محاولته بيعك بضاعة غير مقتنع بها.	٠,٧٠٧

أما بالنسبة لدلالات الصدق والثبات فقد كانت كما يلي:

صدق مقياس الرهاب الاجتماعي

قام أبو جدي (٢٠٠٤) بترجمة المقياس إلى اللغة العربية وعرضه على ١٠ محكمين، واعتمد معيار (٨٠%) لقبول الفقرة أو تعديلها، وبعد الأخذ بملاحظات الحكام تم حذف ٦ فقرات التي رأى المحكمون عدم مناسبتها لقياس الرهاب الاجتماعي في الأردن، و(١٨) فقرة لها علاقة بمواقف تبعث على القلق الاجتماعي، ووضع أبو جدي مقابل كل موقف تدرج رباعي (شديد، متوسط، قليل، لا يسبب) يعبر عن مدى إحساس الفرد بالقلق تجاه كل فقرة.

بالإضافة إلى الصدق الظاهري، استخرج أبو جدي معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (١٠٠) طالبا وطالبة من خارج عينة الدراسة. وكانت معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية تتراوح بين (٠,٣٥-٠,٧٣)، بوسيط (٠,٦٣)، مما يشير إلى أن جميع الفقرات تسهم في الدرجة الكلية للمقياس بشكل فعال، وأن جميع فقرات المقياس تقيس الخاصية نفسها، مما يؤكد صدق بناء المقياس.

وفي الدراسة الحالية وبعد الانتهاء من التطبيق، تم حساب صدق المقياس لعينة الدراسة بقياس معامل ارتباط كل فقرة من فقراته مع الدرجة الكلية ويوضح الجدول رقم (٥) معاملات الارتباط التي تم الحصول عليها. وقد اعتمدت زيادة معامل الارتباط عن (٠,٣٠) كمحك للإبقاء على الفقرة للتحقق من الفرضيات، ولذلك تم حذف الفقرة رقم (١٠) حيث أن قيمة ارتباطها كانت (٠,١٢) أما باقي الفقرات فقد تراوحت معاملات ارتباطها ما بين (٠,٤٣-٠,٦٤)، بمتوسط (٠,٥٣)، مما يشير إلى أن هذه الفقرات تسهم في الدرجة الكلية للمقياس بشكل فعال، وأن جميع فقرات المقياس تقيس الخاصية نفسها، مما يؤكد صدق بناء المقياس.

ثبات مقياس الرهاب الاجتماعي

كما قام الباحث أبو جدي (٢٠٠٤) بالتحقق من ثبات المقياس بحساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة "كرونباخ ألفا"، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٠٠) طالب وطالبة من خارج عينة الدراسة، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للمقياس (٠,٩٢). ويعتبر هذا المعامل مؤشرا مناسباً على أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها. وفي الدراسة الحالية، وقبل فحص فرضيات الدراسة، تم الحصول

على معامل "كرونباخ ألفا" وتبين أن معامل الثبات (٠,٨٨) مما يشير إلى توفر اتساق داخلي جيد للمقياس.

الجدول (٥) ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس الرهاب الاجتماعي

الرقم	الفقرة	درجة الارتباط
١	التحدث بالهاتف العمومي أو النقل في الأماكن العامة.	٠,٤٣
٢	الاشتراك في النقاش ضمن مجموعة صغيرة.	٠,٥٣
٣	تناول الطعام في الأماكن العامة.	٠,٤٥
٤	التحدث مع الأفراد ذوي السلطة.	٠,٥٥
٥	التحدث أمام مجموعة من الأفراد.	٠,٥٧
٦	الذهاب إلى الحفلات التي تدعى إليها.	٠,٥٠
٧	القيام بأعمال أثناء ملاحظة أو مراقبة الآخرين لك.	٠,٥١
٨	المبادرة للاتصال بشخص للمرة الأولى إذا كنت لا تعرفه.	٠,٥٢
٩	مقابلة الغرباء.	٠,٥٤
١٠	استخدام المراحيض العامة.	٠,١٢
١١	الدخول إلى الغرف التي يتواجد بها آخرون مثل (غرفة انتظار عند طبيب).	٠,٤٦
١٢	إلقاء قصيدة أو سرد قصة أمام الآخرين.	٠,٥٣
١٣	المشاركة في إبداء الملاحظات أو التعليقات أثناء إلقاء المدرس للمحاضرة.	٠,٥٤
١٤	التعبير عن رأيك أثناء الحديث أمام أشخاص لا تعرفهم.	٠,٦٤
١٥	النظر إلى الأشخاص الذين تعرفهم أثناء الحديث إليهم.	٠,٥٤
١٦	القراءة أمام مجموعة من الناس.	٠,٥٤
١٧	إرجاع المشتريات إلى المحل الذي اشتريتها منه إذا لم تعجبك.	٠,٤٥
١٨	مقاومة ضغط البائع عند محاولته بيعك بضاعة غير مقتنع بها.	٠,٤٥

تصحيح المقياس الرهاب الاجتماعي

يتم تصحيح المقياس بوضع وزن كل عبارة كما يلي: لا يسبب (١)، قليلا (٢)، متوسط (٣)، شديد (٤). وتتراوح درجات المقياس بين (١٧-٦٨) درجة، وتشير الدرجة العالية إلى أن الفرد مصاب برهاب اجتماعي شديد. وتم اعتبار نقطة القطع (٥٤) وهي النقطة في التوزيع السوي التي حصل عليها أعلى (٥٥%) من الأشخاص.

دليل تقدير الذات

قام الدسوقي (٢٠٠٤) بتعريب وتطوير دليل (قائمة) هرسون لتقدير الذات (Hudson) (١٩٩٤) (Self-Esteem Inventory) وذلك لقياس المشكلات المتعلقة بتقدير الفرد لذاته، ويتكون الدليل بصورته المعربة من (٢٥) خمس وعشرين عبارة ويجب المفحوص على كل عبارة بوضع إشارة عند واحدة من بين سبعة اختيارات هي: أبدا، ونادرا جدا، وقليل جدا، وأحيانا، ومرات كثيرة، ومعظم الوقت، وكل الوقت.

صدق دليل تقدير الذات

قام الدسوقي (٢٠٠٤) بحساب صدق دليل تقدير الذات باستخدام الصدق التلازمي والصدق التمييزي.

وللحصول على الصدق التلازمي لدليل تقدير الذات زود ٥٠ طالب وطالبة من الجامعة بمقياسين أحدهما دليل تقدير الذات الذي عربه والآخر اختبار تقدير الذات للمراقبين والراشدين الذي كان قد أعده عادل عبدالله محمد سنة (١٩٩١). حصل الدسوقي على معامل ارتباط قدره (٠,٩٢٢)، وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) وتشير إلى صدق تلازمي مرتفع.

ولتوفير الصدق التمييزي للمقياس طبق الدسوقي دليل تقدير الذات على ٢٠٠ طالب وطالبة من طلبة الجامعة (لم يذكر اسم الجامعة التي أخذ منها الباحث العينة) ثم قام بحساب الدرجة التي حددت أعلى ٢٧% من العينة وأدنى ٢٧%، فكانت قيمة درجة ت (٢٣,١٨) ووجد أن الفرق بين هاتين الدرجتين ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) واعتمدت هذه النتيجة كدلالة على قدرة دليل تقدير الذات على التمييز بين الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات، والأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات.

ومن أجل التحقق من صدق المقياس لعينة الدراسة الحالية تم استخراج معاملات ارتباط كل فقرة من فقراته مع الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول رقم (٦) نتائج هذا التحليل.

الجدول (٦) ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

الرقم	الفقرة	درجة الارتباط
١	أشعر أن الآخرين لن يحبوني لو أدركوا أو عرفوا حقيقتي.	٠,٣٨
٢	أشعر أن الآخرين قادرين على التفاعل أو التواصل مع غيرهم بشكل أفضل مني	٠,٥٤
٣	أشعر أنني شخص محبوب	٠,٥٦
٤	عندما أكون مع الآخرين، أشعر بأنهم سعداء بوجودي بينهم	٠,٥٩
٥	أشعر أن الآخرين يرغبون في الحديث معي	٠,٥٣
٦	أشعر أنني شخص كفء (متميز) للغاية	٠,٤١
٧	أعتقد أنني أترك انطباعا جيدا لدى الآخرين	٠,٤٧
٨	أشعر أنني بحاجة إلى المزيد من الثقة بالنفس	٠,٤٦
٩	عندما أكون مع الأعراب أشعر بالتوتر الشديد	٠,٣٧
١٠	أشعر أنني شخص ممل	٠,٥٥
١١	أشعر أنني شخص غير محبوب	٠,٥٤
١٢	أشعر أن الآخرين يستمتعون بحياتهم أكثر مني	٠,٤٥
١٣	أشعر أنني أصيب بالملل بالآخرين	٠,٥١
١٤	أعتقد أن أصدقائي يرون أنني شخص مرح	٠,٥٢
١٥	أشعر أن لدي إحساسا عاليا بالدعابة والفكاهة	٠,٤٣
١٦	أكون شديد الانتباه عندما أكون مع الأعراب	-٠,٢٧
١٧	لو أنني مثل الآخرين لكانت حياتي أفضل من ذلك بكثير	٠,٤٦
١٨	أشعر أن الآخرين يقضون وقتنا طيبا عندما يكونون بصحبتني	٠,٥٥
١٩	أشعر أنني شخص غير مرغوب فيه عندما أتفاعل مع الآخرين	٠,٥١
٢٠	أشعر أنني أعاني ضغوطا نفسية أكثر من الآخرين	٠,٣٥
٢١	أشعر أنني شخص لطيف	٠,٤٤
٢٢	أشعر أن الآخرين يحبوني كثيرا	٠,٥٨
٢٣	أشعر أنني شخص مقبول من الآخرين	٠,٥٣
٢٤	أخشى أن أشعر بالحمافة عند مواجهة الآخرين	٠,٣٩
٢٥	أصدقائي يقدروني جيدا	٠,٤٤

يبين الجدول رقم (٦) معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس دليل تقدير الذات مع الدرجة الكلية. وقد اعتمدت زيادة معامل الارتباط عن (٠,٣٠) كمحك للإبقاء على الفقرة، لذا تم حذف الفقرة رقم (١٦) حيث أن قيمة ارتباطها كانت (-٠,٢٧) أما باقي الفقرات فقد تراوحت معاملات ارتباطها ما بين (٠,٣٨-٠,٥٨)، بمتوسط (٠,٤٩)، مما يشير إلى أن هذه الفقرات تسهم في الدرجة الكلية للمقياس بشكل فعال، وأن فقرات المقياس جميعها تشترك في قياس الخاصية نفسها، مما يوفر دليلاً على صدق بناء المقياس.

ثبات دليل تقدير الذات

قام الدسوقي بحساب ثبات دليل تقدير الذات بطريقة إعادة التطبيق ومعامل كرونباخ. وللحصول على درجة الثبات من إعادة التطبيق تم تطبيق الدليل على (٦٠) طالباً وطالبة ممثلين لعينة الدراسة، ثم تم تطبيقه ثانية على العينة ذاتها مرة أخرى بعد شهر ومن ثم قام بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها أفراد عينة التقنين في التطبيقين الأول والثاني، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٧١)، مما يشير إلى توفر شرط الثبات بالنسبة لدليل تقدير الذات.

وفي الدراسة الحالية تم استخدام أسلوب كرونباخ في التحقق من ثبات دليل تقدير الذات لعينة الدراسة، وكان معامل الارتباط (٠,٨٤) موجبا ودالاً عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر جيد من الثبات. وللتأكد من ثبات تقدير الذات أعيد حساب معامل ألفا على عينة الدراسة الحالية. وتم الحصول على معامل ثبات يعادل (٠,٨٩).

تصحيح مقياس تقدير الذات

يتم تصحيح المقياس بوضع وزن كل عبارة كما يلي: أبداً (١)، ونادراً جداً (٢)، وقليلاً جداً (٣)، وأحياناً (٤)، ومرات كثيرة (٥)، ومعظم الوقت (٦)، وكل الوقت (٧). في حين تصحح العبارات التي تحمل أرقام (٢٥، ٢٣، ٢٢، ٢١، ١٨، ١٥، ١٤، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠) في الاتجاه العكسي.

ويتم حساب الدرجة النهائية على المقياس وفقا للخطوات التالية:

١. حساب الدرجة الكلية لعبارة المقياس.
 ٢. طرح إجمالي عدد العبارات التي أجاب عليها المفحوص من الناتج في الخطوة السابقة للحصول على المجموع الكلي.
 ٣. ضرب المجموع الكلي $\times 100\%$.
 ٤. يضرب عدد العبارات التي أجاب عليها المفحوص $\times 7$.
 ٥. لحساب الدرجة النهائية تقسم الخطور رقم ٣ على الخطوة رقم ٤.
- وتتراوح درجات المقياس بين (٠-١٠٠) درجة، وتشير الدرجة العالية إلى أن تقدير الذات عند الفرد متدني إلى درجة مرضية. وتم اعتبار نقطة القطع (٥٧) وهي النقطة في التوزيع السوي التي حصل عليها أعلى (٥%) من الأشخاص.

وبذلك احتوى الكراس الذي أعطي لكل طالب على ثلاث صفحات، الصفحة الأولى من المقياس لجمع بعض المعلومات الديمغرافية ولتوضيح التعليمات، تبعها مقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس تقدير الذات، ولتجنب أثر الترتيب تم وضع مقياس الرهاب الاجتماعي أولاً ثم مقياس تقدير الذات، أو العكس.

الإجراءات

بعد الحصول على موافقة رئاسة الجامعة بالحصول على أسماء طلبة الجامعة المسجلين جميعهم في الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠٠٥-٢٠٠٦) وأرقامهم وتخصصهم وجنسهم، تم اختيار ما نسبته ٣% من طلبة كل كلية من كليات الجامعة الأردنية بطريقة عشوائية طبقية، وبعد تحديد العينة المطلوبة تم التوجه بكتاب رسمي آخر لدائرة القبول والتسجيل ومركز الحاسوب للحصول على البرنامج الدراسي لأفراد العينة المختارة وكتاب إلى عميد كل كلية لتسهيل مهمة توزيع البيانات.

ولجمع البيانات التي تقتضيها أغراض الدراسة من أفراد العينة وضعت إعلانات في بعض الكليات بأسماء الطلبة الذين تم اختيارهم لتعبئة الاستبيان. وتعبئة بعض الاستبيانات بشكل مباشر من الطلبة من خلال لقاءهم أثناء محاضراتهم الدراسية أو بعدها، بعد أخذ إذن مسبق من مدرس المادة.

تم العمل على جمع البيانات مدة ٥ أسابيع في الفترة الواقعة بين ١/٥/٢٠٠٦ إلى ١/٦/٢٠٠٦ ومن ١٠-١٧/٧/٢٠٠٦، وبالنسبة للطلبة الذين لم يعيدوا الاستبيان أو رفضوا تعبئته والذين بلغ عددهم ٥٠ طالبا وطالبة تقريبا، تم اختيار طلاب وطالبات غيرهم بالطريقة العشوائية ذاتها لتعويضهم. وبعد الإنتهاء من التطبيق تم استبعاد ١٥ استبانة لعدم اكتمال الإجابات فيها.

تم إدخال البيانات إلى الحاسوب واستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences (SPSS) للقيام بالعمليات الإحصائية اللازمة، بغرض التوصل إلى إجابات عن أسئلة الدراسة.

الفصل الثالث

النتائج

كان الغرض من هذه الدراسة معرفة نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وارتباط الرهاب الاجتماعي مع تقدير الذات وعلاقة هذين المتغيرين بمتغيرات الجنس والعمر والكلية والسنة الجامعية ومنطقة السكن. وسيتم عرض النتائج بالتسلسل حسب ورودها في الصفحة ٢٧.

السؤال الأول: ما نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند طلبة الجامعة الأردنية؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب الدرجات على مقياس الرهاب الاجتماعي، وكانت أدنى درجة حصل عليها افراد العينة (١٧) درجة، وبلغ عدد الأفراد الذين حصلوا على هذه الدرجة (١١) فرداً، وأعلى درجة (٦٧) درجة، وبلغ عدد الأفراد الذين حصلوا على هذه الدرجة (١)، انظر الملحق رقم (١). ولاختلاف متوسط عينة الدراسة الحالية عن متوسط المقياس الأصلي (٣٧,٥٧)، اعتبرت درجة القطع أنها النقطة التي تزيد عن المتوسط بـ (١,٥٨) انحرافاً معيارياً. وهي النقطة في التوزيع السوي التي يحصل عليها أعلى (٥%) من الأشخاص. وتباعا كان متوسط العينة ككل (٣٥,٧) وانحرافها المعياري (٩,٩٦) ولذلك فإن نقطة القطع هي (٥٤) ونسبة الأفراد الذين حصلوا على أعلى منها (٩,٣). وكان متوسط الذكور (٣٤,٤)، ونسبة الانتشار (٨%)، ومتوسط الإناث (٣٦,٤)، نسبة الانتشار (١٠,١%). ويبين الجدول رقم (٧) عدد ونسبة الأشخاص الذين لا يعانون من رهاب اجتماعي وعدد من يعانون من الرهاب الاجتماعي لجميع أفراد العينة، وللذكور والإناث. ولمعرفة ما إذا كان الفرق الملاحظ بين الذكور والإناث ذا دلالة تم استخدام اختبار مربع كاي. وأظهرت النتائج أن الفرق الملاحظ في نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لا يختلف بشكل دال بين الذكور والإناث [مربع كاي (١) = ١,١٤٥؛ ح < ٠,٠٥].

الجدول رقم (٧) عدد ونسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لكل من الذكور والإناث والعينة الكلية

الجنس	الذين لا يعانون من الرهاب الاجتماعي	الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي	المجموع
الذكور	٣٢٤	٢٨	٣٥٢
الإناث	٥١٩	٥٨	٥٧٧
المجموع	٨٢٣	٨٦	٩٢٩

ويبين الجدول رقم (٨) تكرارات الرهاب الاجتماعي والنسب المئوية للعينة حسب السنة الجامعية. ومن خلال تفحص الجدول، يبدو أنه لا يوجد فرق في نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة السنة الأولى (١١,٨%) وطلبة السنة الثانية (١١,٦%)، ولكن هذه النسبة أدنى لدى طلبة السنة الثالثة (٥,٨%) والسنة الرابعة (٦,٨%). وأجري اختبار مربع كاي [مربع كاي(٣) = ٨,٣٥٤؛ ح > ٠,٠٥]، وتبين أن الفرق في انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة السنة الأولى لا يختلف بشكل دال عن انتشاره بين طلبة السنة الثانية، وكذلك لم يكن الفرق في انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة السنة الثالثة مختلف بشكل دال عن انتشاره بين طلبة السنة الرابعة. ولكن نسبة الانتشار أعلى بشكل دال بين طلبة السنة الأولى والسنة الثانية مقارنة مع السنة الثالثة والسنة الرابعة.

الجدول رقم (٨) التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين يعانون من رهاب اجتماعي والطلبة الذين لا يعانون من رهاب اجتماعي

السنة الجامعية	التكرارات والنسب المئوية	الذين لا يعانون من رهاب اجتماعي	الذين يعانون من رهاب اجتماعي	المجموع
الأولى	التكرار	٢٤٧	٣٣	٢٨٠
	النسبة المئوية	٨٨,٢%	١١,٨%	١٠٠%
الثانية	التكرار	٢٠٥	٢٧	٢٣٢
	النسبة المئوية	٨٨,٤%	١١,٦%	١٠٠%
الثالثة	التكرار	٢٢٧	١٤	٢٤١
	النسبة المئوية	٩٤,٢%	٥,٨%	١٠٠%
الرابعة	التكرار	١٦٤	١٢	١٧٦
	النسبة المئوية	٩٣,٢%	٦,٨%	١٠٠%
المجموع	التكرار	٨٤٣	٨٦	٩٢٩
	النسبة المئوية	٩٠,٧%	٩,٣%	١٠٠%

السؤال الثاني: هل تختلف درجة الرهاب الاجتماعي باختلاف الجنس، والعمر، والسنة الدراسية، ومكان السكن؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم أولاً استخراج المتوسطات الحسابية على مقياس الرهاب الاجتماعي حسب الجنس والكلية والسنة الدراسية والسكن. وكانت المتوسطات الحسابية للرهاب الاجتماعي للإناث (٣٦,٥) أعلى من المتوسطات الحسابية للذكور (٣٤,٤)، أما بالنسبة للكليات الأدبية فكانت المتوسطات الحسابية للرهاب الاجتماعي (٣٦,٦) أعلى من المتوسطات الحسابية للرهاب الاجتماعي للكليات العلمية (٣٥,١)، أما بالنسبة لمنطقة السكن فكانت المتوسطات

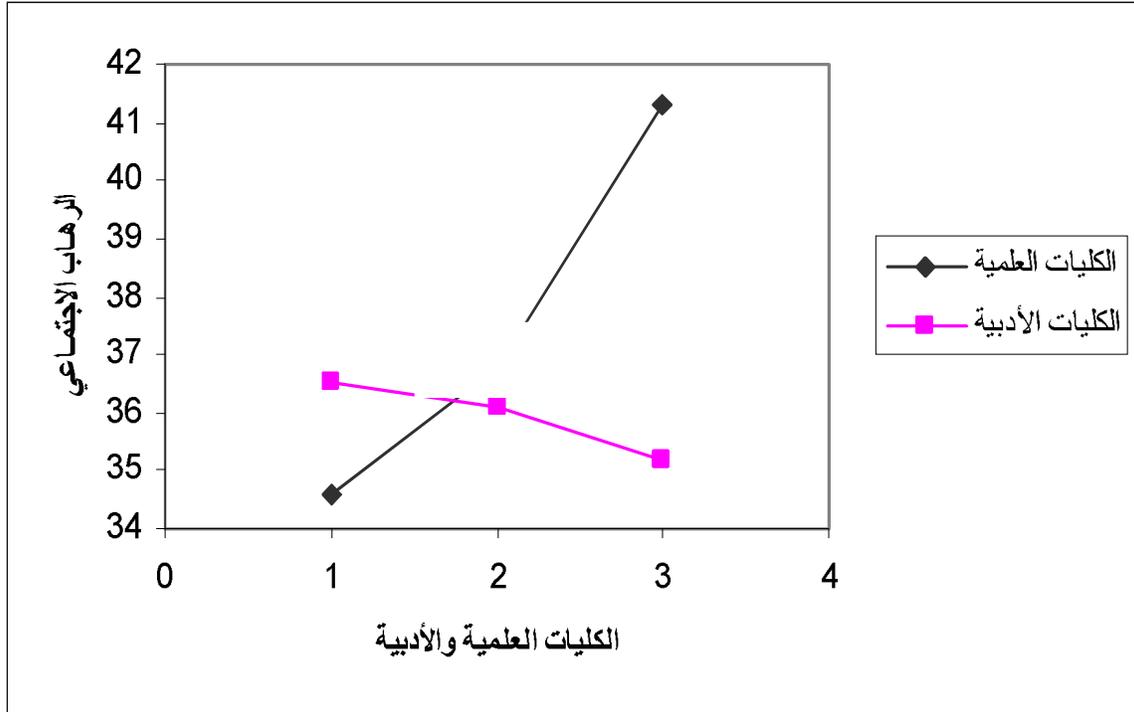
الحسابية للرهاب الاجتماعي من سكان المدينة (٣٥,٦) أدنى من المتوسطات الحسابية لسكان القرية (٣٦,٣) والمخيم (٣٧,٤). وبالنسبة للسنوات الدراسية كانت المتوسطات الحسابية للرهاب الاجتماعي عند طلبة السنة الأولى أدنى (٣٧,١) من المتوسطات الحسابية لطلبة السنة الرابعة (٣٥,٧). إلا أن هذه الفروق كانت صغيرة ويبين الجدول رقم (٩) المتوسطات الحسابية على مقياس الرهاب الاجتماعي للذكور والإناث حسب متغيرات الكلية والسنة الدراسية والسكن.

ولمعرفة ما إذا كانت الفروق الملاحظة بين المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (٩) أجري اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA) (٢*٣*٢*٢)، مرتين المرة الأولى مع تثبيت العمر والمرة الثانية مع تثبيت السنة. وذلك لأن متغيري العمر والسنة الدراسية مرتبطان ارتباطاً عالياً (٠,٦٩) ويبين الجدول رقم (١٠) نتائج تحليل التباين للرهاب الاجتماعي باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت العمر. وأظهرت نتائج تحليل التباين المشترك وجود فرق ذي دلالة بالنسبة لمنطقة السكن، وتفاعلات دالة بين منطقة السكن والكلية، وتفاعل دال بين السكن والسنة الدراسية، وتفاعل دال بين الكلية والسنة الدراسية، وبين التفاعلات الثلاثية ظهر تفاعل دال بين السنة الدراسية والجنس والسكن.

الجدول رقم (١٠) نتائج تحليل التباين للرهاب الاجتماعي باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت العمر

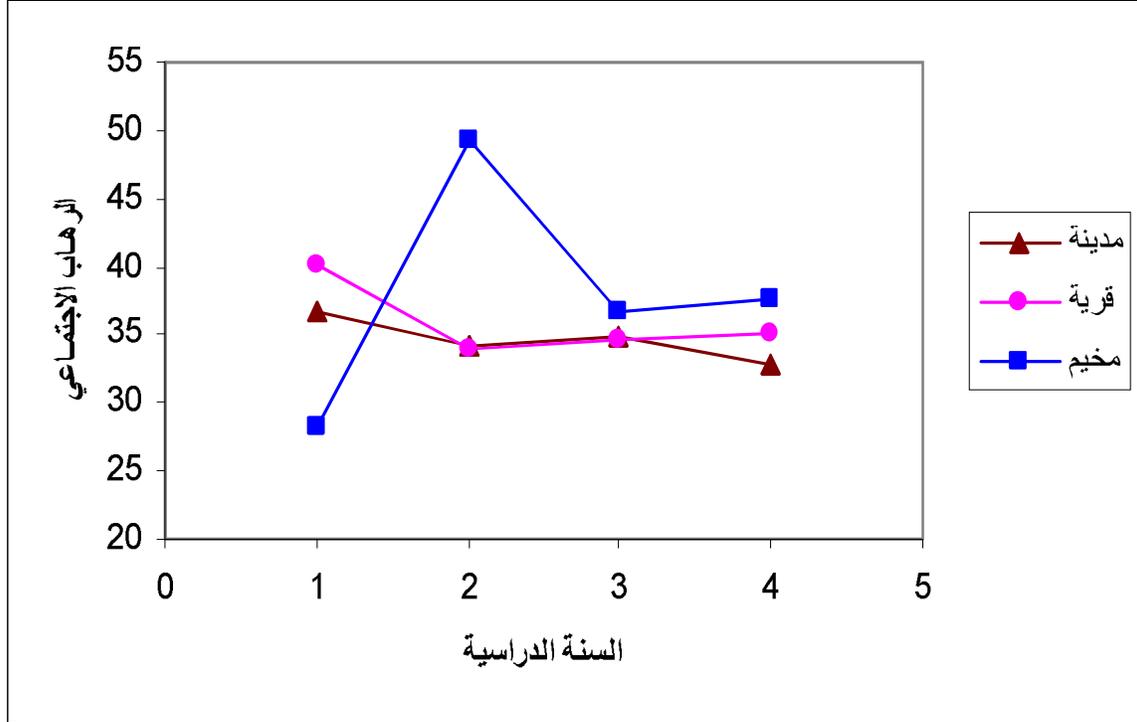
المتغير	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	١	٦٧,١٨٠	٦٧,١٨٠	٠,٧٢٤	٠,٣٩٥
الكلية العلمية والأدبية	١	٢٦٨,٩٨٥	٢٦٨,٩٨٥	٢,٩٠٠	٠,٠٨٩
السنة	٣	٢٤٢,٠٤٤	٨٠,٧٨١	٠,٨٧٠	٠,٤٥٦
السكن	٢	٨٥١,٨٤٥	٤٢٥,٩٢٣	٤,٥٩٢	*٠,٠١٠
العمر	١	١٩٧,٢٠٩	١٩٧,٢٠٩	٢,١٢٦	٠,١٤٥
الجنس*الكلية	١	٠,٣٧٨	٠,٣٧٨	٠,٠٠٤	٠,٩٤٩
الجنس*السنة	٣	٣١٣,٧١٢	١٠٤,٥٣٧	١,١٢٧	٠,٣٣٧
الجنس*السكن	٢	١٤,٤٥٩	٧,٢٣٠	٠,٠٧٨	٠,٩٢٥
السكن*الكلية	٢	٨٨١,٣٨٠	٤٤٠,٦٩٠	٤,٧٥٢	*٠,٠٠٩
السكن*السنة	٦	١٩٤٠,٧٤٧	٣٢٣,٤٥٨	٣,٤٨٨	*٠,٠٠٢
الكلية*السنة	٣	٦١٨,٩٨١	٢٠٦,٣٢٧	٢,٢٢٥	٠,٠٨٤
الكلية*الجنس*السكن	٢	٥٠,٦٠٦	٢٥,٣٠٣	٠,٢٧٣	٠,٧٦١
السنة*الجنس*السكن	٦	١٣٤٩,٩٢٨	٢٢٤,٩٨٨	٢,٤٢٦	*٠,٠٢٥
الجنس*الكلية*السنة	٣	١٩٨,٤١٦	٦٦,١٣٩	٠,٧١٣	٠,٥٤٤
السنة*السكن*الكلية	٦	٦٣٢,٢٤٤	١٠٥,٣٧٤	١,١٣٦	٠,٣٣٩
الجنس*الكلية*السنة*السكن	٢	٣٥٠,٠٠٣	١٧٥,٠٠٢	١,٨٨٧	٠,١٢٥

وسيتم توضيح هذه التفاعلات بالرسم البياني. ويوضح الشكل رقم (١) الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين السكن والكلية حيث بلغ المتوسط الحسابي لطلبة الكليات العلمية من المدينة (٣٤,٦) في حين أن المتوسط الحسابي لطلبة الكليات الأدبية كان أعلى (٣٦,٥)، أما المتوسط الحسابي لطلبة الكليات العلمية من المخيم (٤١,٣) أعلى من المتوسط الحسابي لطلبة الكليات الأدبية (٣٥,٢).

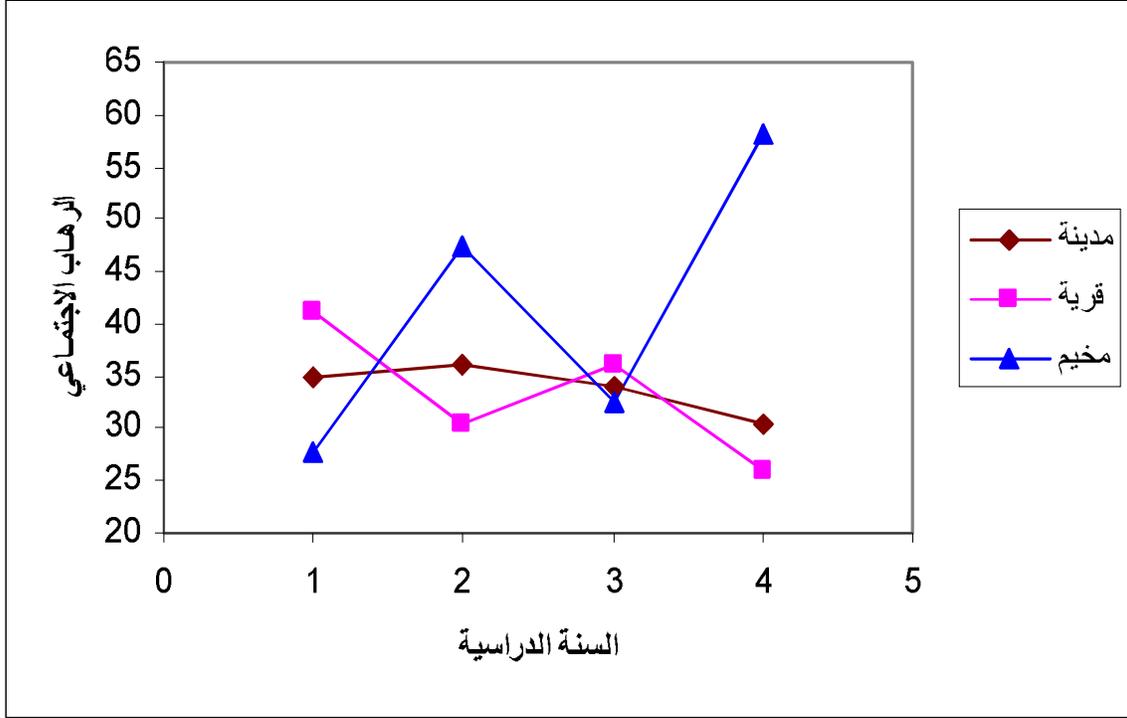


الشكل رقم (١) الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين منطقة السكن والكلية

ويوضح الشكل رقم (٢) الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين منطقة السكن والسنة الدراسية، وكان أعلى متوسط حسابي لطلبة السنة الأولى من سكان القرية (٤٠,١) ثم من سكان المدينة (٣٦,٦) يليهم سكان المخيم (٢٨,٢)، أما بالنسبة لطلبة السنة الثانية كان أعلى متوسط حسابي لسكان المخيم (٣٩,٣) ثم سكان المدينة (٣٤,١) ثم سكان القرية (٣٣,٩).

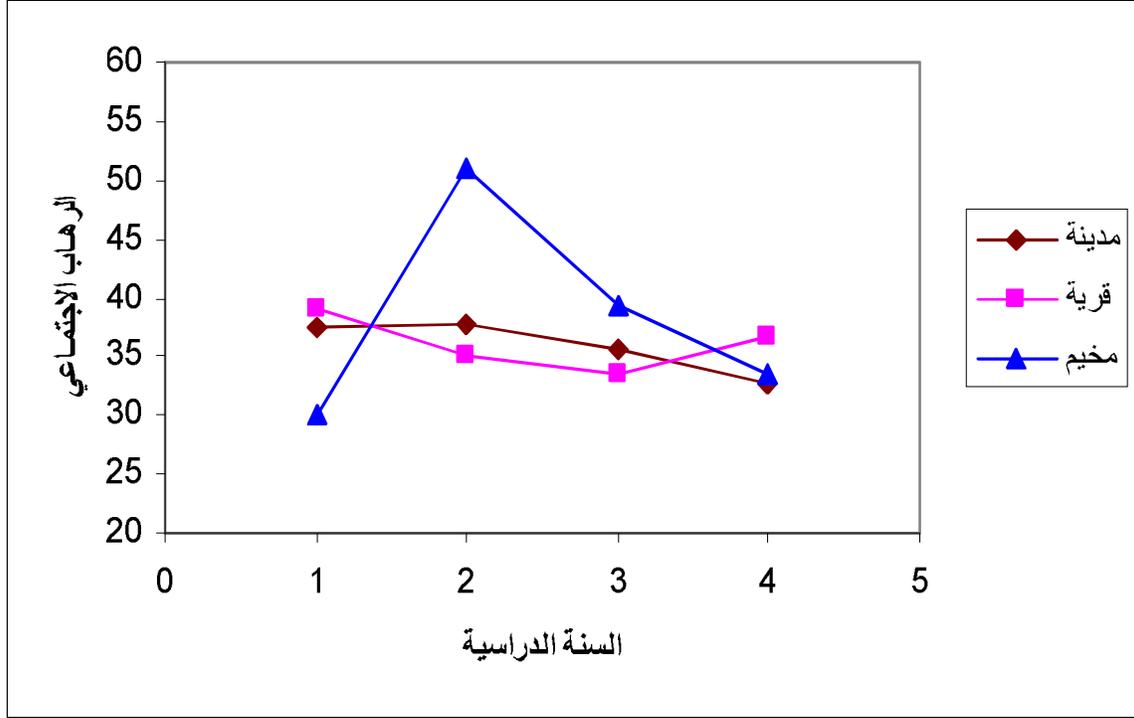


الشكل رقم (٢) الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين منطقة السكن والسنة الدراسية يوضح الشكل رقم (٣) انتشار الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين السنة الدراسية مع السكن عند الذكور، حيث كان أعلى متوسط حسابي لطلاب السنة الأولى من سكان القرية (٤١,٢) ثم سكان المدينة (٣٤,٩) ثم سكان المخيم (٢٧,٨)، أما أعلى متوسط حسابي لطلبة السنة الثانية فكان من سكان المخيم (٤٧,٥) ثم سكان المدينة (٣٦,١) وأدناها عند سكان القرية (٣٠,٤)، ويبين الشكل رقم (٤) أن هناك اختلافا كبيرا بين المتوسط الحسابي لطلبة السنة الرابعة من سكان المخيم (٥٨) وبين كل من المتوسط الحسابي لسكان القرية (٢٦) وسكان المدينة (٣٠,٤).



الشكل رقم (٣) الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين السنة الدراسية مع السكن عند الذكور

يوضح الشكل رقم (٤) الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين السنة الدراسية مع السكن عند الإناث، حيث كان أعلى متوسط حسابي لطالبات السنة الأولى من سكان القرية (٣٩) والمدينة (٣٧,٦) ثم سكان المخيم (٣٠)، في حين كان أعلى متوسط الحسابي لطالبات السنة الثانية من سكان المخيم (٥١) ثم المدينة (٣٧,٧) والقرية (٣٥,٢)، أما بالنسبة لطالبات السنة الثالثة والرابعة لم تختلف المتوسطات الحسابية عن بعضها كثيراً.



الشكل رقم (٤) الرهاب الاجتماعي الناتج عن التفاعل بين السنة الدراسية مع السكن عند الإناث

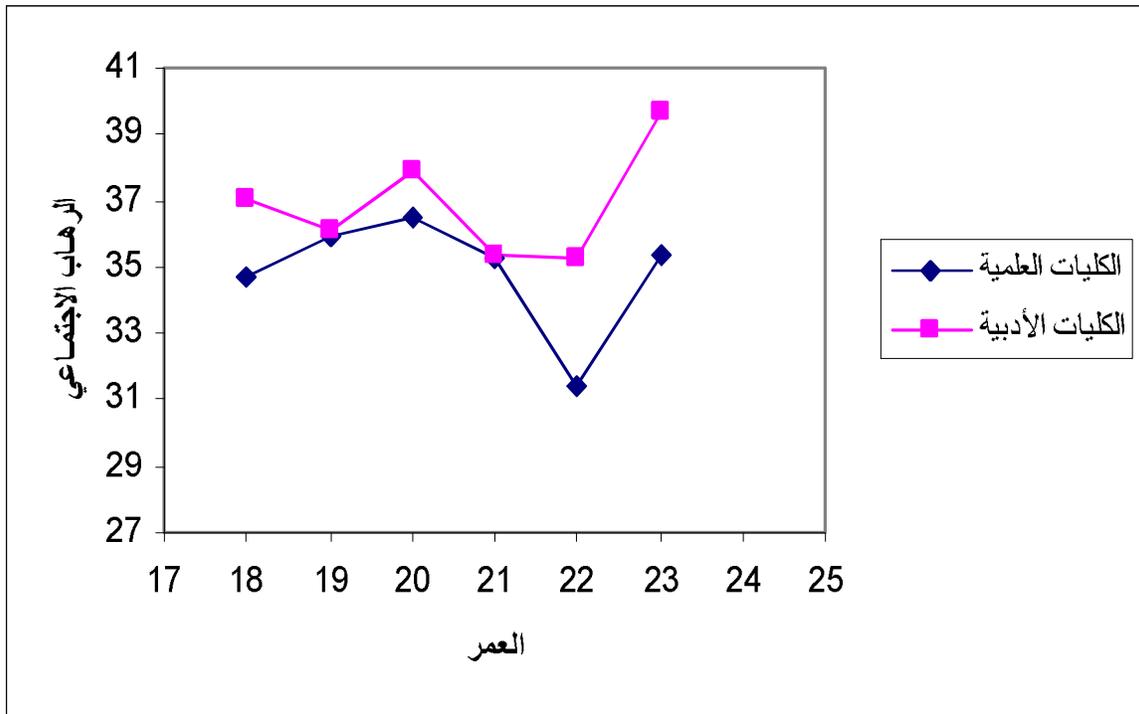
أما بالنسبة للمتوسطات الحسابية للرهاب الاجتماعي حسب الجنس والكلية والسكن والعمر فكانت هي ذاتها عند تثبيت السنة الدراسية، أما المتوسط الحسابي للرهاب الاجتماعي بين الطلبة الذين يبلغون (١٨) سنة فقد كان (٣٥,٨) وهو أعلى من المتوسطات الحسابية للطلبة الذين يبلغون سن ٢٣ فما فوق (٣١,٨) ويبين الجدول رقم (١١) المتوسطات الحسابية على مقياس الرهاب الاجتماعي للذكور والإناث حسب متغيرات الكلية والعمر والسكن .

وبين الجدول رقم (١٢) نتائج تحليل التباين المشترك للرهاب الاجتماعي باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت السنة الدراسية. وأظهرت النتائج وجود فرق ذي دلالة بالنسبة لمنطقة السكن وللسنة الدراسية، وتفاعلات دالة بين العمر والكلية، وبين التفاعلات الثلاثية وجد تفاعلا دالا بين العمر والكلية والجنس.

الجدول رقم (١٢) نتائج تحليل التباين للرهاب الاجتماعي باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت السنة الدراسية

المتغير	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	١	٦,٤٥٠	٦,٤٥٠	٠,٠٦٩	٠,٧٩٢
الكليات العلمية والأدبية	١	٢٤١,٤٤٦	٢٤١,٤٤٦	٢,٦٠٠	٠,١٠٧
السنة	٣	١٤٤٥,٠١٣	١٤٤٥,٠١٣	١٥,٥٥٨	*٠,٠٠٠
السكن	٢	٥٩١,٤٨٧	٢٩٥,٧٤٤	٣,١٨٤	*٠,٠٤٢
العمر	٥	٧٣٦,٠٦٥	١٤٧,٢١٣	١,٥٨٥	٠,١٦٢
الجنس*الكلية	١	٦,٨٦٥	٦,٨٦٥	٠,٠٧٤	٠,٧٨٦
الجنس*السكن	٢	٢٧٩,٨٥٧	١٣٩,٩٢٩	١,٥٠٧	٠,٢٢٢
الجنس*العمر	٥	٣٥٧,٠٠١	٧١,٤٠٠	٠,٧٦٩	٠,٥٧٢
السكن*العمر	٨	١١٥٤,٧٨٢	١٤٤,٣٤٨	١,٥٥٤	٠,١٣٥
الكلية*العمر	٥	١٤٦٥,٧٦٦	٢٩٣,١٥٣	٣,١٥٦	*٠,٠٠٨
السكن*الكلية	٢	٣١٥,٣٤١	١٥٧,٦٧٠	١,٦٩٨	٠,١٨٤
الكلية*الجنس*السكن	١	٢١٢,٠٧٨	٢١٢,٠٧٨	٢,٢٨٣	٠,١٣١
العمر*الجنس*السكن	٦	٢٨٤,٦٩٣	٤٧,٤٤٩	٠,٥١١	٠,٨٠٠
العمر*الجنس*الكلية	٥	٩١٢,٤٥١	١٨٢,٤٩٠	١,٩٦٥	٠,٠٨٢
العمر*السكن*الكلية	٦	٥٨١,٣١٨	٩٦,٨٨٦	١,٠٤٣	٠,٣٩٦
العمر*السكن*الكلية*الجنس	٣	٩٢٩,١٨٢	٣٠٩,٧٢٧	٣,٣٣٥	*٠,٠١٩

وسيتم توضيح هذه التفاعلات بالرسم البياني، ويوضح الشكل رقم (٥) الرهاب الاجتماعي الناتج عن تفاعل العمر مع الكلية، حيث كان المتوسط الحسابي للطلبة الذين بلغوا سن ١٨ من الكليات الأدبية (٣٧,١) أعلى من المتوسط الحسابي للطلبة من الكليات العلمية (٣٤,٧)، وكان المتوسط الحسابي للطلبة الذين بلغوا سن ٢٢ من الكليات الأدبية (٣٥,٣) أعلى من المتوسط الحسابي للطلبة من الكليات العلمية (٣١,٤)، وكذلك الأمر بالنسبة للطلبة الذين بلغوا سن ٢٣ فما فوق حيث كان المتوسط الحسابي لطلبة الكليات الأدبية (٣٩,٧) أعلى من المتوسط الحسابي لطلبة الكليات العلمية (٣٥,٤).



الشكل رقم (٥) الرهاب الاجتماعي الناتج عن تفاعل العمر مع الكلية

السؤال الثالث: ما نسبة انتشار تقدير الذات المتدني عند طلبة الجامعة الأردنية؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس تقدير الذات، وكانت أدنى درجة حصل عليها أفراد العينة (١٤) فرداً، وبلغ عدد الأفراد الذين حصلوا على هذه الدرجة (٢)، وأعلى درجة (٨٤) درجة، وبلغ عدد الأفراد الذين حصلوا على هذه الدرجة (٢)، انظر الملحق رقم (٢). ولاختلاف متوسط عينة الدراسة الحالية عن متوسط المقياس الأصلي (٣٠,٢٧)، اعتبرت درجة القطع أنها النقطة التي تزيد عن المتوسط بـ (١,٥٨) انحرافاً معيارياً. وهي النقطة في التوزيع السوي التي يحصل عليها أعلى (٥%) من الأشخاص. وتبعاً كان متوسط العينة ككل (٣٩,٢٧). وانحرافها المعياري (١١,٩٢) ولذلك فإن نقطة القطع هي (٥٧) ونسبة الأفراد الذين حصلوا على أعلى منها (٧%). وكان متوسط الذكور (٣٩,١١)، ونسبة الانتشار (٥,٧%)، ومتوسط الإناث (٣٩,٣٦)، نسبة الانتشار (٧,٨%).

ويبين الجدول رقم (١٣) الأعداد والنسب المئوية لذوي تقدير الذات المتوسط وذوي تقدير الذات المنخفض لكل من الذكور والإناث والعينة الكلية. ولمعرفة ما إذا كان الفرق الملاحظ بنسبة انتشار تدني تقدير الذات بين الذكور والإناث ذو دلالة تم استخدام اختبار مربع كاي وأظهر وجود فرق ذي دلالة بانتشار تدني تقدير الذات بين الذكور والإناث [مربع كاي(١) = ٤٤,٠٥؛ ح < ٠,٠٥].

الجدول رقم (١٣) الأعداد والنسب المئوية لذوي تقدير الذات المتوسط وذوي تقدير الذات المنخفض لكل من الذكور والإناث والعينة الكلية

الجنس	تقدير الذات المتوسط	تقدير الذات المنخفض	المجموع
الذكور	٣٣٢	٢٠	٣٥٢
الإناث	٥٣٢	٤٥	٥٧٧
المجموع	٨٦٤	٦٥	٩٢٩

ويبين الجدول رقم (١٤) التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين تقديروهم لذواتهم متوسط والطلبة الذين يعانون من تدني تقدير الذات ومن خلال تفحص الجدول يبدو أنه لا يوجد فرق في نسبة انتشار تدني تقدير الذات بين طلبة السنة الأولى (٨,٦%) وطلبة السنة الثانية (٨,٣%)، ولكن هذه النسبة أدنى لدى طلبة السنة الثالثة (٤,١%). وكانت نسبة انتشاره في

السنة الرابعة (٦,٨%) أعلى من نسبة انتشاره في السنة الثالثة. وأظهرت نتائج مربع كاي أن هذا الفرق ليس له دلالة [مربع كاي(١) = ٤,٦٣٤؛ ح > ٠,٠٥].

الجدول رقم (١٤) التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين تقديرهم لذواتهم متوسط والطلبة الذين يعانون من تدن في تقدير الذات

السنة الجامعية	التكرارات والنسب المئوية	الذين تقديرهم لذاتهم متوسط	الذين يعانون من تدن في تقدير الذات	المجموع
الأولى	التكرار	٢٥٦	٢٤	٢٨٠
	النسبة المئوية	%٩١,٤	%٨,٦	%١٠٠
الثانية	التكرار	٢١٢	٢٠	٢٣٢
	النسبة المئوية	%٩١,٧	%٨,٣	%١٠٠
الثالثة	التكرار	٢٣١	١٠	٢٤١
	النسبة المئوية	%٩٥,٥	%٤,١	%١٠٠
الرابعة	التكرار	١٦٤	١٢	١٧٦
	النسبة المئوية	%٩٣,٢	%٦,٨	%١٠٠
المجموع	التكرار	٨٦٤	٦٥	٩٢٩
	النسبة المئوية	%٩٣	%٧	%١٠٠

السؤال الرابع: هل يختلف تقدير الذات باختلاف الجنس، والعمر، والسنة الدراسي، ومكان السكن؟

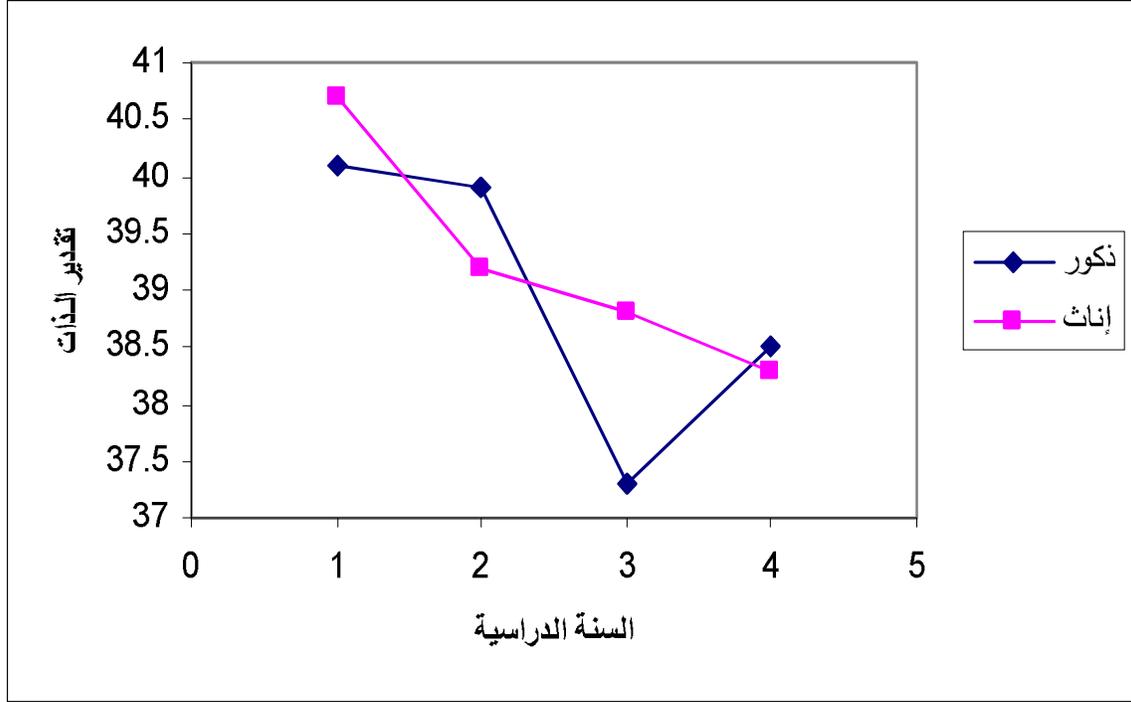
وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية للجنس والكلية والسنة الدراسية والسكن على مقياس تقدير الذات. وكانت المتوسطات الحسابية لتقدير الذات للذكور (٤٤,٢)، أعلى من المتوسطات الحسابية للإناث (٣٩,١)، أما بالنسبة للكليات الأدبية فكانت المتوسطات الحسابية لتقدير الذات (٣٨,٧) أدنى من المتوسطات الحسابية لتقدير الذات للكليات العلمية (٣٩,٩)، أما بالنسبة لمنطقة السكن فكانت المتوسطات الحسابية لتقدير الذات من سكان المدينة (٣٨,٨) أدنى من المتوسطات الحسابية لسكان القرية (٤١,٢) والمخيم (٤٣,٩). وبالنسبة للسنوات الدراسية كانت المتوسطات الحسابية لتقدير الذات عند طلبة السنة الأولى أعلى (٤٠,٦) من المتوسطات الحسابية لطلبة السنة الرابعة (٣٨,٤) ويبين الجدول رقم (١٥) المتوسطات الحسابية على مقياس تقدير للذكور والإناث حسب متغيرات الكلية والعمر والسكن.

ولمعرفة ما إذا كانت الفروق الملاحظة في الجدول رقم (١٥) ذات دلالة أجري تحليل التباين المشترك (٢*٢*٣*٢)، ولأن متغيري العمر والسنة الدراسية مرتبطان ارتباطاً عالياً (٠,٨٠٨) أجري اختبار التباين في المرة الأولى بتثبيت العمر والمرة الثانية بتثبيت السنة. ويبين الجدول رقم (١٦) نتائج تحليل التباين لتقدير الذات باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت العمر، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بالنسبة لمنطقة السكن، وتفاعلات الجنس والسنة، وتفاعل السكن والكلية والسنة الدراسية.

الجدول رقم (١٦) نتائج تحليل التباين لتقدير الذات باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت العمر

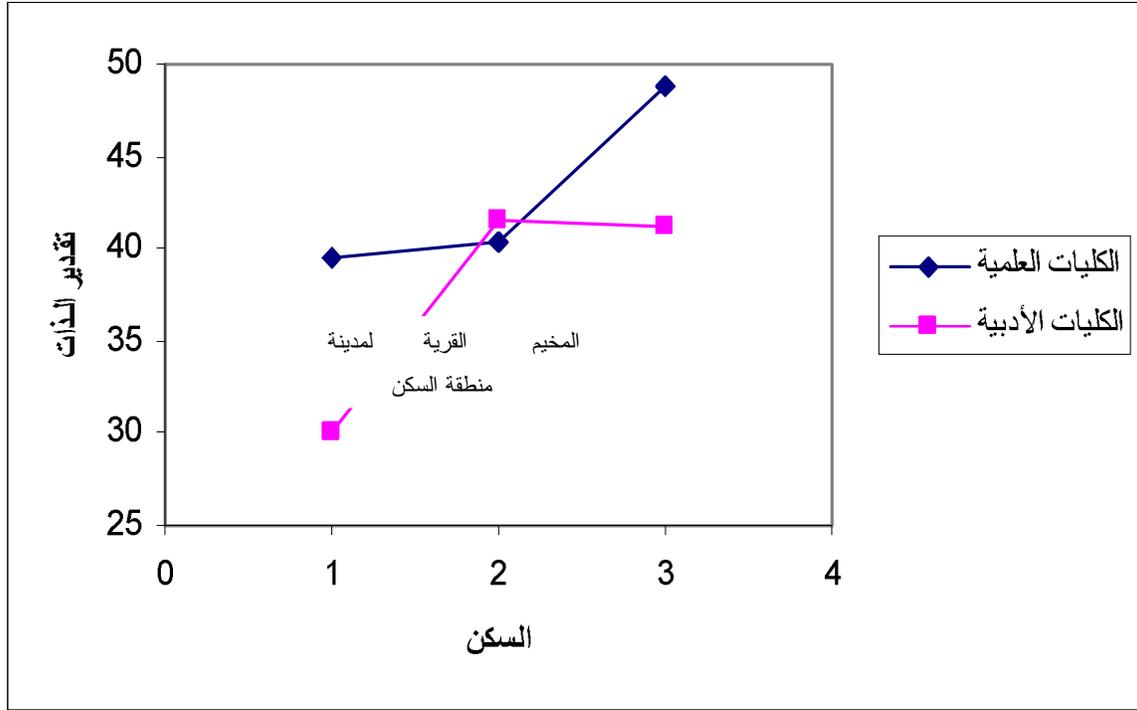
المتغير	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	١	١٦,٢٨٩	١٦,٢٨٩	٠,١٢٠	٠,٦١١
الكلية العلمية والأدبية	١	٢٠٢,٧٨٩	٢٠٢,٧٨٩	١,٤٩٤	٠,٢٢١
السنة	٣	٨٦٤,٠٤٧	٢٨٨,٠١٦	٢,١٢٩	٠,٠٩٥
السكن	٢	١٢٧٧,٥٢٩	٦٣٨,٧٦٥	٤,٧٢١	*٠,٠٠٩
العمر	١	٣٤,٩٩٩	٣٤,٩٩٩	٠,٢٥٩	٠,٦١١
الجنس*الكلية	١	٢٥٨,٣٩٥	٢٥٨,٣٩٥	١,٩١٠	٠,١٦٧
الجنس*السنة	٣	١١٥١,٦٣٠	٣٨٣,٨٧٧	٢,٨٣٧	*٠,٠٣٧
الجنس*السكن	٢	١٥,٢٢٢	٧,٦١١	٠,٠٥٦	٠,٩٤٥
السكن*الكلية	٢	٧١١,٦١٦	٣٥٥,٨٠٨	٢,٦٣٠	*٠,٠٧٣
السكن*السنة	٦	٢٠٠٩,١٩٧	٣٣٤,٨٦٦	٢,٤٧٥	*٠,٠٢٢
الكلية*السنة	٣	٣٥٥,٦٨١	١١٨,٥٦٠	٠,٨٧٦	٠,٤٥٣
الكلية*الجنس*السكن	٢	٤١٠,٣٣٦	٢٠٥,١٦٨	١,٥١٦	٠,٢٢٠
السكن*الجنس*السنة	٦	١٠٨٥,٦٠٢	١٨٠,٩٣٤	١,٣٣٧	٠,٢٣٨
الكلية*الجنس*السنة	٣	١٠٢,٥١٩	٣٤,١٧٣	٠,٢٥٣	٠,٨٦٠
السكن*الكلية*السنة	٦	١٤٣٧,٢٦٨	٢٣٩,٥٤٥	١,٧٧٠	٠,١٠٢
الجنس*السكن*الكلية*السنة	٢	٥٠٩,١٧٢	٢٥٤,٥٨٦	١,٨٨٢	٠,١٥٣

وسيتم توضيح هذه التفاعلات بالرسم البياني ، ويوضح الشكل رقم (٦) تقدير الذات الناتج عن تفاعل الجنس مع السنة الدراسية، حيث كان المتوسط الحسابي لتقدير الذات عند الإناث (٤٠,٧) أعلى من المتوسط الحسابي للذكور (٤٠,١)، وكذلك بالنسبة للسنة الثالثة كان المتوسط الحسابي للإناث أعلى (٣٧,٣) من المتوسط الحسابي للذكور (٣٨,٨)، أما بالنسبة للسنة الثانية كان المتوسط الحسابي للذكور أعلى (٣٩,٩) من المتوسط الحسابي للإناث (٣٩,٢).



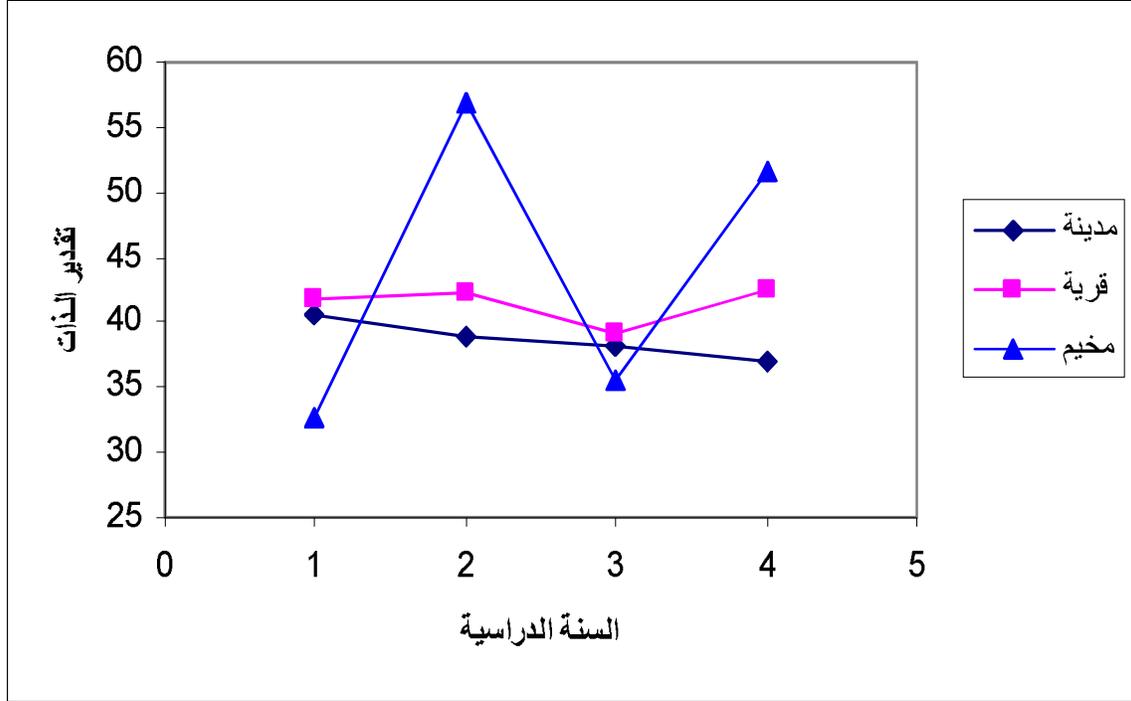
الشكل رقم (٦) تقدير الذات الناتج عن تفاعل الجنس مع السنة الدراسية

ويوضح الشكل رقم (٧) تقدير الذات الناتج عن تفاعل السكن مع الكلية، حيث كان المتوسط الحسابي لسكان المدينة من الكليات العلمية (٣٩,٦) أعلى من المتوسط الحسابي من الكليات الأدبية (٣٠,١)، وكذلك كان المتوسط الحسابي لطلبة الكليات العلمية من سكان المخيم (٤٨,٨) أعلى من المتوسط الحسابي للطلبة من الكليات الأدبية (٤١,٣).



الشكل رقم (٧) تقدير الذات الناتج عن تفاعل السكن مع الكلية

ويوضح الشكل رقم (٨) تقدير الذات الناتج عن تفاعل السكن مع الكلية، حيث كان المتوسط الحسابي للطلبة الذين يسكنون المخيم (٣٢,٧) أدنى من المتوسط الحسابي للطلبة الذين يسكنون المدينة (٤٠,٥) والقرية (٤١,٨)، أما بالنسبة لطلبة السنة الثانية كان المتوسط الحسابي للطلبة الذين يسكنون المخيم (٥٦,٩) أعلى من المتوسط الحسابي للطلبة الذين يسكنون المدينة (٣٨,٩) والقرية (٤٢,٢)، وكذلك بالنسبة لطلبة السنة الرابعة كان المتوسط الحسابي للطلبة الذين يسكنون المخيم (٥١,٦) أعلى من المتوسط الحسابي للطلبة الذين يسكنون المدينة (٣٦,٩) والقرية (٤٢,٥).



الشكل رقم (٨) تقدير الذات الناتج عن تفاعل السكن مع السنة الدراسية

أما بالنسبة للمتوسطات الحسابية للجنس والكلية والسكن والعمر على مقياس تقدير الذات فكانت هي ذاتها عند تثبيت السنة الدراسية، أما المتوسط الحسابي لتقدير الذات عند الطلبة الذين بلغوا سن ١٨ (٣٩,٧) كان أدنى من المتوسطات الحسابية للطلبة الذين بلغوا سن ٢٣ فما فوق (٤٣) يبين الجدول رقم (١٧) المتوسطات الحسابية على مقياس تقدير للذكور والإناث حسب متغيرات الكلية والعمر والسكن.

ويبين الجدول رقم (١٨) نتائج تحليل التباين المشترك لتقدير الذات باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت السنة الدراسية. وأظهرت النتائج وجود فرق ذي دلالة بالنسبة لمنطقة السكن، والعمر، وتفاعل السكن والسنة الدراسية، وتفاعل السكن والكلية.

الجدول رقم (١٧) المتوسطات الحسابية على مقياس تقدير للذكور والإناث حسب متغيرات الكلية والعمر والسكن

م العينة الكلية	الذكور												الجنس الكلية السكن	
	الإناث						الذكور							
	م	٧م	مخيم	ريف	مدينة	١م	مخيم	ريف	مدينة	١م	مخيم	ريف		مدينة
٤١,١	٣٩,٧	٤١,١	-	٤٧,٢	٤١	٣٨,١	-	٦٤,٢	٤٩,٦	٤٥,٤	-	٤٢,٩	٣٩,٩	١٨
				(٩,٩)	(١١,٣)			(١١,٤)	(١١,٤)			(٨,٤)	(١٢,٢)	
٣٩	٣٨,٤	٣١,٦	-	٣٥,٤	٣٩	٤٥,١	-	٤٤,٣	٣٢,٦	٤٢,٢	٣٦,٥	٣٨,٥	٤٣,٣	١٩
				(٨,٧)	(١١,٥)			(١٤,٨)	(١١,٥)			(٨)	(١٠,٩)	
٤٥,٣	٤٥,٥	٤٥,١	٧٤,٧	٤٨,٤	٣٧,٩	٤١,٣	٥٦	٣٨,٤	٤٥,٢	٣٩,٨	٥١,٨	٣٩,١	٣٩,٦	٢٠
			(١٠,٥)	(١,٤)	(١٠,٣)			(٧,٩)	(١٠,٧)			(١٤,٧)	(١١,٨)	
٣٧,٩	٣٧,٧	٣٧,٢	٣٦,٩	٣٦,٤	٣٧,٤	٣٨,٦	-	٣٨,٧	٣٨,٦	٣٨,٩	٥٣,٨	٤٣,٧	٣٨,١	٢١
			(٩,٣)	(١٠,٦)	(١٠,١)			(١٢,٦)	(٩,٣)			(٥,٩)	(١٠,٤)	
٣٧,٧	٣٧	٣٥,٩	٣٠	٤٦,٢	٣٦,٤	٣٩,١	٧٠,٨	٣٧,٥	٣٦,٣	٣٨,٧	-	٣٨,٧	٣٨	٢٢
			(٤,٨)	(١١,٤)	(١٢,١)			(٧,٩)	(١٢,٣)			(١٣,٧)	(١٣,٧)	
٣٩,٩	٣٨,٩	٤٢,٩	-	-	٣٨	٢٣,٧	-	٦٣,٧	٤٤,٤	٣٤,٣	-	-	٣٤,٣	٢٣
					(٣,٢)			(٤,٧)	(٤,٧)				(٥,١)	
٣٩,١	٣٨,٥	٤٣,١	٤١,٢	٤١,٢	٣٩,٨	٣٧,٦	٦٣,٤	٤٥,٨	٣٧,٨	٣٩,١	٣٧,٤	٣٩,٩	٣٨,٨	٣٩,١

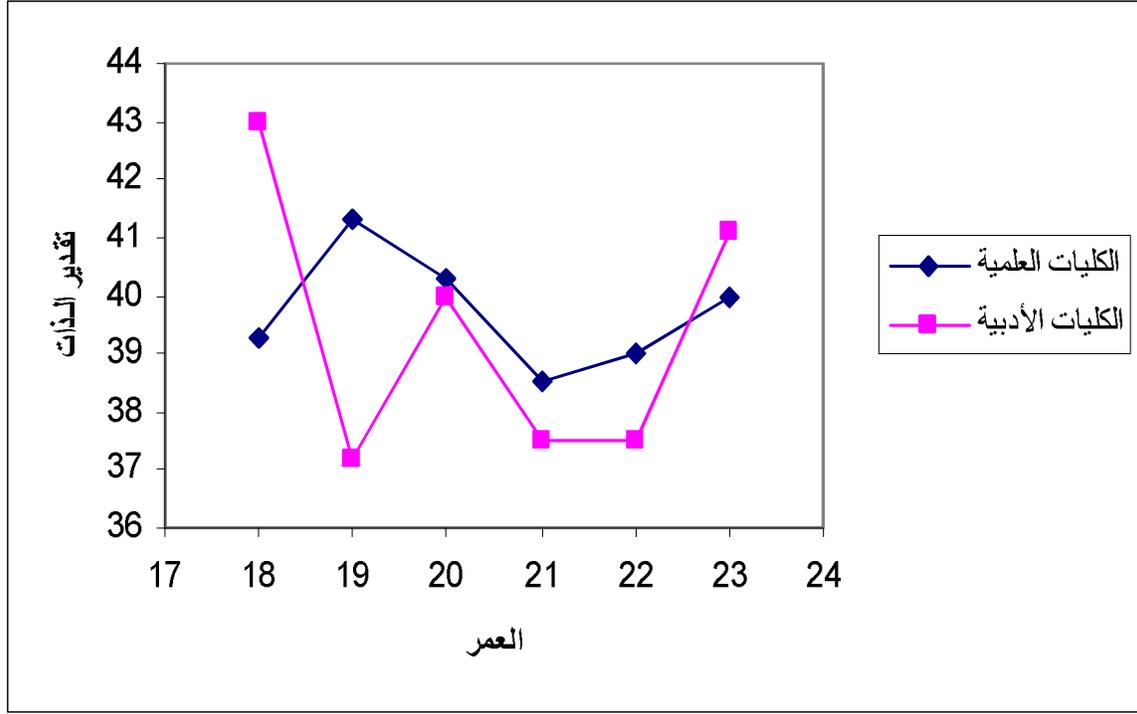
٢٠

الجدول رقم (١٨) نتائج تحليل التباين لتقدير الذات باختلاف العوامل الديمغرافية مع تثبيت السنة الدراسي

المتغير	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الجنس	١	١١,٣١٦	١١,٣١٦	٠,٠٨٥	٠,٧٧١
الكليات العلمية والأدبية	١	١٦٦,٦٤٨	١٦٦,٦٤٨	١,٢٥٢	٠,٢٦٣
السنة	١	٣٧٩,٨١٨	٣٧٩,٨١٨	٢,٨٥٤	٠,٠٩٢
السكن	٢	١١٥٧,٦٩٢	٥٧٨,٨٤٦	٤,٣٤٩	*٠,٠١٣
العمر	٥	١٧٤١,٨٠١	٣٤٨,٣٦٠	٢,٦١٧	*٠,٠٢٣
الجنس* الكلية	١	١٧٤,٢٠٤	١٧٤,٢٠٤	١,٣٠٩	٠,٢٥٣
الجنس* السكن	٢	٧١,٧٢٨	٣٥,٨٦٤	٠,٢٦٩	٠,٧٦٤
الجنس* العمر	٥	٨٣٠,٨٣١	١٦٦,١٦٦	١,٢٤٨	٠,٢٨٥
الكلية* العمر	٥	١٩٦٢,٢٧٠	٣٩٢,٤٥٤	٢,٩٤٩	*٠,٠١٢
السكن* العمر	١	١٠٣٧,٠٥٧	١٢٩,٦٣٢	٠,٩٧٤	٠,٤٥٥
السكن* الكلية	٢	٦٩٥,٣٦٣	٣٤٧,٦٨٢	٢,٦١٢	٠,٠٧٤
الكلية* الجنس* السكن	١	٣,٥١١	٣,٥١١	٠,٠٢٦	٠,٨٧١
العمر* الجنس* السكن	٦	٢٨٢,٣٣٨	٤٧,٠٥٦	٠,٣٥٤	٠,٩٠٨
العمر* الجنس* السكن	٥	٨٥١,١٣٤	١٧٠,٢٢٧	١,٢٧٩	٠,٢٧١
العمر* الكلية* السكن	٦	١٥٤١,٦١٨	٢٥٦,٩٣٦	١,٩٣٠	٠,٠٧٣
العمر* الكلية* السكن* الجنس	٣	١٠٨٦,٣٤٥	٣٦٢,١١٥	٢,٧٢١	*٠,٠٤٣

وسيتم توضيح هذه التفاعلات بالرسم البياني ، ويوضح الشكل رقم (٩) تقدير الذات الناتج عن تفاعل العمر مع الكلية، وكان المتوسط الحسابي للطلبة الذين بلغوا سن ١٨ من الكليات العلمية (٣٩,٣)، أدنى من المتوسط الحسابي الكليات الأدبية (٤٣)، وكذلك كان المتوسط الحسابي للطلبة الذين بلغوا سن ٢٣ فما فوق من الكليات العلمية (٤٠)، أدنى من المتوسط الحسابي الكليات الأدبية (٤١,١)، أما الطلبة الذين بلغوا سن ١٩ كان المتوسط الحسابي للكليات العلمية (٤١,٣) أعلى من المتوسط الحسابي الكليات الأدبية (٣٧,٢)، وكذلك بالنسبة الطلبة الذين بلغوا سن ٢١ كان المتوسط الحسابي للكليات العلمية (٣٨,٥) أعلى من المتوسط الحسابي

الكلية الأدبية (٣٧,٥)، والطلبة الذين بلغوا سن ٢٢ كان المتوسط الحسابي للكلية العلمية (٣٩) أعلى من المتوسط الحسابي للكلية الأدبية (٣٧,٥).



الشكل رقم (٩) تقدير الذات الناتج عن تفاعل العمر مع الكلية

السؤال الخامس: هل هناك علاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية وهل تختلف هذه العلاقة باختلاف الجنس؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين تقدير الذات والرهاب الاجتماعي [(٩٢٩) = ٠,٤٣٥؛ ح > ٠,٠١] مما يشير إلى وجود ارتباط بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات عند طلبة الجامعة الأردنية، كما تم حساب ارتباط بيرسون للذكور والإناث وكان معامل الارتباط للذكور عند درجة حرية [(٣٥٠) = ٠,٥٠٦؛ ح > ٠,٠١]، وبلغ معامل الارتباط بين الإناث عند درجة حرية [(٥٧٥) = ٠,٣٩٥؛ ح > ٠,٠١]. ويبدو أن الارتباط بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث.

وللتأكد من وجود علاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات تم مقارنة متوسط تقدير الذات بين الذين لا يعانون من رهاب اجتماعي حيث بلغ المتوسط الحسابي لهم (٣٨,٤٢)، والذين يعانون من رهاب اجتماعي حيث بلغ المتوسط الحسابي (٤٧,٥٤). وأجري اختبار "ت" لمعرفة الفروق بينهما، وكانت النتيجة ذات دلالة إحصائية حيث بلغت قيمة اختبار "ت" (٦,٩٣١) عند دلالة (٠,٠٠٠)، مما يشير إلى أن تقدير الذات عند الذين لا يعانون من رهاب اجتماعي أعلى من تقدير الذات عند الذين يعانون من رهاب اجتماعي. ويبين الجدول رقم (١٩) عدد ونسبة توزيع تقدير الذات والرهاب الاجتماعي عند الطلبة. ويشير الجدول أن نسبة انتشار تدني تقدير الذات كانت أعلى عند الأفراد الذين يعانون من رهاب اجتماعي حيث بلغت (٢٤,٤%)، في حين أنها بلغت عند الذين لا يعانون من رهاب اجتماعي (٥,٢%)، وكانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية حيث كانت نتيجة مربع كاي [(١) = ٤٤,٠٥؛ ح > ٠,٠٥].

الجدول رقم (١٩) عدد ونسبة توزيع تقدير الذات والرهاب الاجتماعي عند الطلبة

تقدير الذات	الذين لا يعانون من رهاب اجتماعي		الذين يعانون من رهاب اجتماعي		المجموع	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
المتدني	٤٤	٥,٢%	٢١	٢٤,٤%	٦٥	٧%
العادي	٧٩٧	٩٤,٨%	٦٥	٧٥,٦%	٨٦٢	٩٣%
المجموع	٨٤١	١٠٠%	٨٦	١٠٠%	٩٢٧	١٠٠%

ولاستفاضة البحث تم التساؤل حول أكثر المواقف التي تبعث القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية. وللحصول على هذه النتائج تم الحصول على متوسط فقرات المقياس ثم ترتيب هذه المتوسطات من أعلاها إلى أدناها، وكما يبين الجدول رقم (٢٠) فقد كان "إلقاء قصيدة أو سرد قصة أمام الآخرين" هو أكثر المواقف الباعثة على القلق الاجتماعي وأقلها إثارة للقلق هو "الاشتراك في النقاش ضمن مجموعة صغيرة" هذا مع العلم أن أعلى متوسط ممكن هو (٤) وأدنى متوسط ممكن هو (١).

الجدول رقم (٢٠) ترتيب المخاوف تنازليا على مقياس الرهاب الاجتماعي

الرقم	الفقرة	المتوسط
١٢	إلقاء قصيدة أو سرد قصة أمام الآخرين.	٢,٤٤
٧	القيام بأعمال أثناء ملاحظة أو مراقبة الآخرين لك.	٢,٤٣
٨	المبادرة للاتصال بشخص للمرة الأولى إذا كنت لا تعرفه.	٢,٣٦
١٧	إرجاع المشتريات إلى المحل الذي اشتريتها منه إذا لم تعجبك.	٢,٣٥
٥	التحدث أمام مجموعة من الأفراد.	٢,٢٦
٤	التحدث مع الأفراد ذوي السلطة.	٢,٢٥
١٨	مقاومة ضغط البائع عند محاولته بيعك بضاعة غير مقتنع بها.	٢,١٦
١٣	المشاركة في إبداء الملاحظات أو التعليقات أثناء إلقاء المدرس للمحاضرة.	٢,١٢
١٤	التعبير عن رأيك أثناء الحديث أمام أشخاص لا تعرفهم.	٢,٠٠
١٦	القراءة أمام مجموعة من الناس.	٢,٠٠
٣	تناول الطعام في الأماكن العامة.	١,٩٩
١	التحدث بالهاتف العمومي أو النقال في الأماكن العامة.	١,٩٢
٦	الذهاب إلى الحفلات التي تدعى إليها.	١,٨٤
١١	الدخول إلى الغرف التي يتواجد بها آخرون مثل (غرفة انتظار عند طبيب).	١,٨٢
١٥	النظر إلى الأشخاص الذين تعرفهم أثناء الحديث إليهم.	١,٧٣
٩	مقابلة الغرباء.	١,٥٤
٢	الاشتراك في النقاش ضمن مجموعة صغيرة.	١,٤٩

الفصل الرابع مناقشة النتائج

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وارتباط الرهاب الاجتماعي مع تقدير الذات وعلاقة هذين المتغيرين بمتغيرات الجنس والعمر والكلية والسنة الجامعية ومنطقة السكن. وفيما يلي سيتم عرض مناقشة النتائج بالإجابة على الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية؟

بلغت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند طلبة الجامعة الأردنية ٩,٣%. وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند طلبة الجامعة مثل دراسة ازكيتش وزملاؤه (٢٠٠٤) IZGICH and others حيث بلغت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند طلبة الجامعة ٩,٦%. ودراسة فورماك (٢٠٠٢) Furmark التي تناولت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في الدول الغربية والتي تراوحت ما بين ٧-١٣%.

واختلفت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في هذه الدراسة عن بعض الدراسات الأخرى وكانت نسب انتشار الرهاب الاجتماعي فيها أقل من ذلك كدراسة كرم وزملائه (٢٠٠٦) Karam and others حيث بلغت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في لبنان ١,١%. وكذلك دراسة أبي صالح وزملائه (٢٠٠١) التي ذكرها فورماك (٢٠٠٢) Furmark في مدينة العين في الإمارات حيث وجدت الدراسة أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لا تعدو ٠,٤%. ودراسة محمدي وزملاؤه (٢٠٠٦) Mohammadi and others التي وجدت أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في إيران ٠,٨٢%. أما في نيوزيلندا فقد كانت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي ٥,١% (Wells and others, ٢٠٠٦). في حين أنها كانت في السويد أعلى من نتائج الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية، حيث بلغت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي فيها ١٥,٦% (Furmark and others, ١٩٩٩).

أشار فورماك (٢٠٠٢) Furmark إلى أن الاختلاف في معدلات الانتشار قد يرجع إلى اختلاف منهجية الدراسة، أو طريقة التقييم التي استخدمها الباحث. حيث لاحظ أن الدراسات التي اعتمدت محكات ICD-١٠ كانت تقاريرها تشير إلى انتشار أقل للرهاب الاجتماعي عند مقارنتها مع الدراسات التي استخدمت محكات DSM. واختلفت نسبة انتشار الرهاب

الاجتماعي في الدراسات التي اعتمدت DSM حسب الطبعة التي تم استخدامها، حيث أشار كل من هوب وهيمبرغ (٢٠٠٢) أن نسب الرهاب الاجتماعي قد ترتفع اذا ما طبقت محكات الإصدار الرابع DSM-IV بدلا من محكات الإصدار الثالث DSM-III.

وأشار محمد (٢٠٠٤) إلى أن نسب الانتشار تختلف لاختلاف الضغوط الثقافية والبيئية والحضارية الحديثة. وقد تعكس نسب انتشار الرهاب الاجتماعي التباعد الحقيقي بين الثقافات كالاختلافات الثقافية، واختلاف المناطق الجغرافية، والكثافة السكانية والمناخ، والطريقة التي يتفاعل بها الناس (Furmark, ٢٠٠٢). كما تختلف نسبة الانتشار مع اختلاف عينة الدراسة (Antony and Swinson, ٢٠٠٠).

لقد ظهر في الدراسة الحالية أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة السنة الأولى كانت ١١,٨%، وهي قريبة من نتيجة دراسة لماركس (Marks, ١٩٨٧) أن ما بين ٣%-١٠% من طلاب السنة الجامعية الأولى في بريطانيا يعانون من الرهاب الاجتماعي (عبد الرحمن، ٢٠٠٠). وأشارت الدراسة الحالية أيضا أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند طلبة السنة الثالثة كانت ٥,٨%، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة رتيب (٢٠٠١) لطلبة السنة الثالثة من جامعة دمشق في سوريا والتي بلغت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي فيها ٥,٩٨%.

وظهر في الدراسة الحالية أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي كانت متقاربة في السنتين الأولى والثانية (١١,٨% و ١١,٦%) على التوالي بينما كانت النتائج أقل عند طلبة السنتين الثالثة والرابعة (٥,٨% و ٦,٨%) على التوالي. ولم تذكر أي من الدراسات السابقة اختلاف نسب الرهاب الاجتماعي بين السنوات الدراسية الجامعية أو أسباب اختلافها عبر السنوات الدراسية. وقد يعود السبب في الاختلاف الذي تبين في الدراسة الحالية إلى أن الطلبة يبدأون بالاندماج والتأقلم مع البيئة الجامعية ويكتسبون عددا من المهارات الاجتماعية الجديدة التي تمكنهم من التغلب على المشكلات المتعلقة باضطراب الرهاب الاجتماعي .

السؤال الثاني: هل تختلف درجة الرهاب الاجتماعي باختلاف الجنس، والعمر، والمستوى الدراسي، ومكان السكن؟

فأظهرت النتائج عدم وجود اختلاف في الرهاب الاجتماعي بين الذكور والإناث. وتتفق هذه النتائج مع دراسة رتيب (٢٠٠١) حيث لم يكن هناك فرق ذو دلالة إحصائية في انتشار الرهاب الاجتماعي بين الإناث ٦,١٤% والذكور ٥,٧%، وكذلك دراسة ازكيتش وزملاؤه (٢٠٠٤) Izgich and others حيث بلغت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند الذكور ٩,٤% وعند

الإناث ٩,٤% ولم تكن هذه الفروق ذات دلالة إحصائية. وذكر فورمارك (٢٠٠٢) Furmark، دراسة أبو صالح والغباش والدرادكة عام ٢٠٠١ في مدينة العين بأن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند الإناث ٠,٦% أعلى من نسبة انتشارها عند الذكور ٠,٣%.

في حين أشار فورمارك (٢٠٠٢) Furmark إلى أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في الدول الغربية عند الإناث أعلى من الذكور، وكذلك في السويد حيث كانت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي عند الذكور ١٢,٢% أدنى من الإناث ١٨,٥% بفرق ذي دلالة (١٩٩٩) Furmark (and others, ٢٠٠٦) ٠,٤% أقل من نسبة انتشاره عند الإناث ١,٣% (Mohammadi and others, ٢٠٠٦). وأيدت دراسة كامل (٢٠٠٤) نتائج الدراسات السابقة التي تظهر تفاوتاً، حيث وجد أن الرهاب الاجتماعي عند الإناث أعلى منه لدى الذكور وأن هذا الفرق ذو دلالة إحصائية.

وقد يعود السبب في هذا الاختلاف بين نتائج كل من الدراسة الحالية ودراسة رتيب (٢٠٠١) ودراسة ازكينش وزملاؤه (٢٠٠٤) Izgich and others عن الدراسات الأخرى في أنها تناولت الرهاب الاجتماعي عند فئة عمرية معينة وتراوحت أعمارها ما بين (١٨-٢٤) في حين أن الدراسات الأخرى تناولت نسبة الرهاب الاجتماعي للأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (١٦-٦٥) سنة كدراسة فورمارك وزملاؤه (١٩٩٩) Furmark and others ، أو الذين تراوحت أعمارهم بين (١٨-٦٥) سنة كدراسة فورمارك (٢٠٠٢) Furmark ودراسة محمدي وزملاؤه (٢٠٠٦) Mohammadi and others، في حين تناولت دراسة كامل (٢٠٠٤) الفئات العمرية التي تراوحت بين (٩-١١). مما يفسر أيضاً عدم وجود علاقة بين العمر والرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية، حيث أشار فورمارك وزملاؤه (١٩٩٩) Furmark and others بأن أعراض الرهاب الاجتماعي تتخفف مع التقدم بالعمر وأيدت دراسة فورمارك (٢٠٠٢) Furmark ودراسة محمدي وزملاؤه (٢٠٠٦) Mohammadi and others ودراسة وولف وماش (٢٠٠٢) Mash and Wolfe هذه النتيجة أيضاً، في حين أشارت دراسة كرم وزملاؤه (٢٠٠٦) Karam and others إلى أن الرهاب الاجتماعي كان أكثر انتشاراً بين من هم في متوسط العمر. وقد يعود السبب في أن الرهاب الاجتماعي يقل مع مرور السنوات نتيجة اكتساب الطلبة مهارات اجتماعية جديدة تتعلق بالدراسة الجامعية وليس نتيجة لتقدمهم بالعمر.

أما بالنسبة لمنطقة السكن فقد أيدت دراسة فورماك (٢٠٠٢) Furmark نتائج الدراسة الحالية بأن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي كانت أقل عند سكان المدن من سكان الريف. في حين اختلفت هذه النتائج عن دراسة محمدي وزملائه (٢٠٠٦) Mohammadi and others حيث أشارت دراستهم أن الرهاب الاجتماعي لم يكن له علاقة بمنطقة السكن في إيران.

السؤال الثالث: ما نسبة انتشار تقدير الذات المتدني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية؟

فبلغت نسبة انتشار تقدير الذات المتدني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية ٧%. كما أظهرت وجود اختلاف في نسبة انتشار تدني تقدير الذات عند الإناث ٧,٨% وكانت أعلى من نسبتها بين الذكور ٥,٧%. ولكن لم يكن هناك دراسات حول نسبة انتشار تدني تقدير الذات. وأظهرت نتائج البحث الحالي ارتفاع تقدير الذات مع السنوات التي يقضيها الطالب في الجامعة وتأتي هذه النتيجة مشابهة لنتيجة دراسة بتكورت وزملائه (١٩٩٩) Bettencourt and others الدراسة الحالية بأن تقدير الذات للطلبة يرتفع مع تقدمهم في السنوات الدراسية حيث أظهرت النتائج أن التكيف الأكاديمي بنهاية السنة الأولى من الجامعة يؤدي إلى ارتفاع تقدير الذات، وأكدت أن العلاقات الاجتماعية تحسن التكيف الاجتماعي وبالتالي ارتفاع تقدير الذات. وأظهرت نتائجها أيضاً أن التغيرات في تقدير الذات الشخصي ونوعية علاقات الطالب الاجتماعية ونوعية النشاطات اللامنهجية التي يمارسها تؤثر بتكيفه الجامعي مما يفسر أيضاً سبب انخفاض نسبة الرهاب الاجتماعي عبر السنوات الدراسية.

وقد يعود السبب في ذلك أن طلبة السنة الأولى والثانية قد بدأوا حياة جديدة أكثر انفتاحاً وبعد التأقلم مع الجو الجامعي الجديد، يرتفع تقديرهم لذاتهم، ولكن مع بداية العام الجامعي الرابع يبدأون بالاستعداد إلى مرحلة جديدة من حياتهم وما سيرافقها من التفكير في الحياة بعد التخرج والبدء بحياة جديدة. مما يفسر اختلاف نسبة انتشار تدني تقدير الذات بين طلبة السنة الأولى ٨,٦% وطلبة السنة الثانية ٨,٣%، ثم انخفاضها عند طلبة السنة الثالثة ٤,١%. وارتفاعها مرة أخرى عند طلبة السنة الرابعة ٦,٨%.

السؤال الرابع: هل يختلف تقدير الذات باختلاف الجنس، والعمر، والمستوى الدراسي، ومكان السكن؟

أظهرت النتائج عدم وجود اختلاف بين الذكور والإناث في تقدير الذات. عموماً لا يتوافر اتفاق فيما إذا كان الجنس مرتبطاً بتقدير الذات، حيث أيدت دراسة تشو (١٩٩٠) Chiu عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تقدير الذات. في حين بينت نتائج دراسة ماكمولين وكيرني (٢٠٠٢) McMullin, and Cairney أن تدني تقدير الذات عند النساء أكثر من الرجال. وبينت نتائج هذه الدراسة أن تقدير الذات يختلف باختلاف منطقة السكن حيث كان تقدير الذات أعلى عند سكان المدينة من سكان الريف وسكان المخيم. ولم يكن هناك دراسات حول هذا الموضوع في حدود علم الباحثة ولا بد من زيادة البحث في هذا المجال.

السؤال الخامس: هل هناك علاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية وهل تختلف هذه العلاقة باختلاف الجنس؟

أظهر معامل ارتباط بيرسون أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات، وكانت هذه العلاقة أعلى عند الذكور مما هي عليه عند الإناث. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة ليماي وأشمور (٢٠٠٥) Lemay and Ashmore لأطفال تراوحت أعمارهم بين ١١-١٢ سنة حيث كانت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين الأطفال الذين يعانون من تقدير ذات منخفض ويفتقرون للمهارات الاجتماعية أكثر من انتشاره بين الأطفال الذين يتمتعون بتقدير ذات مرتفع ومهارات اجتماعية جيدة. كما وجد كامل (٢٠٠٤) أن العلاقة بين تقدير الذات والرهاب الاجتماعي علاقة عكسية، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير القلق الاجتماعي حيث كان عند الإناث أعلى من الذكور، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على متغير تقدير الذات حيث كان عند الذكور أعلى من الإناث.

ويمكن تفسير هذه العلاقة بأن المصابين بالرهاب الاجتماعي لا يشعرون بالراحة عند مواجهة مواقف جديدة غير مألوفة لهم (Seligman, ١٩٩٩) وبالتالي تكون تصرفاتهم غير ملائمة في المواقف الاجتماعية (هوب وهيمبرغ، ٢٠٠٠)، وتسبب هذه الخبرات السيئة

والانتقادات التي تترتب عليها من الآخرين الخوف والشعور بضعف تقدير الذات (بالادينو، ٢٠٠٢).

وقد فسرت الصواف وزملاؤها (٢٠٠١) بأن المجتمعات تتقبل مخاوف النساء وترفض مخاوف الرجال باعتبارها شيء يمس رجولتهم. وأن المجتمعات العربية بشكل خاص تمارس ضغطا اجتماعيا على الرجل ليكون صورة مقبولة ومهيبية أكثر بكثير من الضغط الاجتماعي الواقع على المرأة. وبالتالي يكون الرهاب الاجتماعي مقبولا عند الإناث من المجتمع على أنه خجل تمدح عليه وبالتالي لا يتأثر تقدير الذات، في حين أن الرهاب الاجتماعي لا يعد مقبولا عند الرجال، حيث يعتبره المجتمع نوعا من الخجل الذي يعيب رجولته، وبالتالي عندما تظهر عليه أعراض القلق يتأثر تقديره لذاته. فكما أشار بوميس (١٩٩٣) Baumeist أن أفعال الأفراد تؤثر بطرق متعددة ومهمة على تقدير الذات، فهذه الأفعال تشكل واقعهم الاجتماعي والواقع الاجتماعي للأفراد من حولهم. فيعمل تقدير الذات كمقياس داخلي لقياس العلاقات بين الأشخاص. وبالتالي فإن الرفض الاجتماعي يمكن أن يتسبب بتدني تقدير الذات.

التوصيات

١. إن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي بين طلبة الجامعة عالية نسبياً، وارتبطت ارتباطاً دالاً مع تدني تقدير الذات، مما يدعو إلى تصميم برامج علاجية للطلبة المصابين بالرهاب الاجتماعي وللطلبة الذين يعانون من تدني تقدير الذات بالإضافة إلى برنامج علاجي للرهاب الاجتماعي وتقدير الذات معاً للتعرف على الطريقة الأمثل لعلاج المصابين بالرهاب الاجتماعي وتقدير الذات المتدني، بهدف السيطرة والحد من الأضرار المترتبة على كل منهما.
٢. دراسة العوامل المؤثرة في الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات عند طلبة الجامعة، والعوامل المؤثرة بكل منهما.
٣. دراسة أسباب انخفاض درجة الرهاب الاجتماعي مع مرور السنوات الدراسية.
٤. دراسة نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في مدن الأردن المختلفة، بهدف تحديد حجم وأهمية المشكلة، وبالتالي اتخاذ الإجراءات المناسبة لحلها.

المراجع

- أبو جدي، أمجد، (٢٠٠٤). أثر القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة وكشف الذات على إدمان الإنترنت، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- أسعد، ميخائيل أحمد، (١٩٨٦). علم الاضطرابات السلوكية، (ط١)، دمشق: مؤسسة النوري للطباعة والنشر والتوزيع.
- بالادينو، كوني، (٢٠٠٢). تطوير احترام الذات ثق بنفسك وحقق ما تريد، ترجمة صالح التميمي، الرياض: دار المعرفة.
- بني مصطفى، رضوان علي، (٢٠٠٤). الاضطرابات النفسية، في (تحرير: محمد الريماوي)، علم النفس العام، (ط١)، (ص:٦٢٣-٦٥٨)، عمان: دار المسيرة.
- بيكارد، كارل، (٢٠٠١). الأسلوب الأمثل لتنمية احترام الذات لدى طفلك، (ط١)، السعودية: مكتبة جرير.
- حسن، ناصر بوكلي، (٢٠٠٣). الصحة والاضطرابات النفسية السلوكية، (ط١)، الجزء الأول، دمشق: دار ابن النفيس.
- حقي، الفت، (٢٠٠١). الاضطراب النفسي التشخيص والعلاج والوقاية، (ط١)، الجزء الأول، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- الدريني، حسين، سلامة ومحمد، أحمد وكامل، عبد الوهاب، (١٩٨١). مقياس تقدير الذات، القاهرة: دار الفكر.

- الدسوقي، مجدي محمد، (٢٠٠٤). دليل تقدير الذات، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رتيب، نادية، (٢٠٠١). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الثالثة في جامعة دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق- سوريا.
- الرشيدى، بشير ومنصور، طلعت والناقلي، محمد والخليفي، ابراهيم والناصر، فهد وبورسيلي، بدر والقشعان، محمود، (٢٠٠١). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، (ط١)، الكويت: مكتبة الديوان الأميري.
- رضوان، سامر جميل، (٢٠٠١). القلق الاجتماعي دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية، مجلة مركز البحوث التربوية، ١٩ ، ٤٧-٧٧.
- سرحان، وليد والتكريتي، وليد وحباشن، محمد، (٢٠٠٤). القلق، عمان: دار مجدلاوي.
- سليمان، سناء محمد، (٢٠٠٥). تحسين مفهوم الذات: تنمية الوعي بالذات والنجاح في شتى مجالات الحياة، القاهرة: دار علم الكتب.
- شتاين، موري، ووكر، جون آر، (٢٠٠٢). قهر الخجل والقلق الاجتماعي: التغلب على الخجل، السعودية: مكتبة جرير.
- الشربيني، لطفي عبد العزيز، (١٩٨١). كيف تتغلب على القلق المشككة والحل، (ط١)، بيروت: دار النهضة.
- صبحي، سيد، (٢٠٠٣). الانسان والصحة النفسية، (ط١)، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

- الصواف، منى والجلبي، فتيبة وصادق، عادل، (٢٠٠١). الصحة النفسية للمرأة العربية، (ط١)، مصر: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن، محمد السيد، (٢٠٠٠). علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب-الأعراض-التشخيص-العلاج)، القاهرة: دار قباء.
- عبد الله، محمد قاسم، (٢٠٠١). مدخل إلى الصحة النفسية، (ط١)، عمان: دار الفكر.
- عبد المعطي، حسن مصطفى، (١٩٩٨). علم النفس الاكلينيكي، الرياض: دار قباء.
- فايد، حسن، (٢٠٠٤). علم النفس المرضي، القاهرة: مؤسسة حورس الدولية.
- فايد، حسين، (٢٠٠٥). علم النفس العام رؤية معاصرة، القاهرة: مؤسسة حورس الدولية.
- كامل، وحيد، (٢٠٠٤). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، مجلة دراسات نفسية، ١٤ (١)، ٣١-٨٦.
- ليندساي، س ج. (٢٠٠٠). علاج المخاوف والقلق في مرجع في علم النفس الاكلينيكي للراشدين، ترجمة: صفوت فرج، (ط١)، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ماكاي، ماثيو وفانينج، باتريك، (٢٠٠٥). تقدير الذات، (ط٣)، السعودية: مكتبة جرير.
- محمد، محمد جاسم، (٢٠٠٤). مشكلات الصحة النفسية: أمراضها وعلاجها، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد، محمد جاسم، (٢٠٠٤). علم النفس الاكلينيكي، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- هوب، دبرا أ. وهيمبرغ، ريتشارد ج. (٢٠٠٢). الرهاب والقلق الاجتماعي، مرجع
اكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي وتفصيلي، (المحرر: ديفيد ه.
بارلو)، ترجمة: محمد الصبوة، (ط١)، (ص: ٣٦٩-٣١٥)، القاهرة: مكتبة
الأنجلو المصرية.

- American Psychiatric Association. (٢٠٠٠). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (٤th ed), Washington, DC.
- Antony, M. M. and Rowa, K. (٢٠٠٧), Social Phobia
<http://www.hhpublish.com/books/isbn/٠-٨٨٩٣٧-٣١١-٦.html>
- Antony, Martin and Swinson, Richard, (٢٠٠٠). **Phobic Disorder and Panic in Adults: A Guide to assessment and treatment.** Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Antony, Martin, Orsillo, Susan, and Roemer, Lizabeth, (٢٠٠١). **Practitioners guide to empirically based measurement of anxiety**, New York: Kluwer Academic.
- Bamaca, Mayra Y. Umana, Taylor, Adriana J. Shin, Nana, and Alfaro, Edna C. (٢٠٠٥). Latino adolescents perception of parenting behavior and self-esteem: Examining the role of neighborhood risk, **Family Relation**, ٥٤, ٦٢١-٦٣٢
- Barlow, David, and Durand, Mark, (١٩٩٥). **Abnormal Psychology an integrative approach**, California: Brooks/Cole publishing company.
- Baumeist, R., Campbell, J., Krueger, J., and Vohs, K., (٢٠٠٣). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal,

success, happiness, or healthier lifestyles, **Psychological Sciences in the Public Interest**, ٤, (١), ١-٤٥.

- Baumeister, R. (١٩٩٣). **Self-esteem the puzzle of low self-regard**, (١st), New York: Plenum Press.
- Bernstein, Douglas A. Penner, Louis A. Clarke-Stewart, Alison, and Roy, Edward J. (٢٠٠٦). **Psychology**, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Bettencourt, B. Ann, Charlton, Kelly, Eubanks, Janie, Kernahan, Cyndi, and Fuller, Bret (١٩٩٩). Development of Collective Self-Esteem Among Students: Predicting Adjustment to College. **Basic & Applied Social Psychology**. ٢١ (٣) ١٠-٢١٣.
- Bootzin, Richard, R. Acocella, Joan Ross, Spitzer, Robrt L, Price, Richard H. Draguns, Juris,G. and Calhoun, James, (١٩٨٠). **Abnormal Psychology current perspectives**, (٣rd) Random House Inc.
- Burns, David D. (١٩٩٣) **Ten days to great self-esteem**, London: Vermilion-london.
- Carr, Alan. (٢٠٠١). **Abnormal Psychology**, Hove: Psychology Press
- Carver, Charles S. and Scheier, Michael F. (١٩٨١). **Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior**, New york : Springer-VerlaG.

- Chartier, Mariette J. Hazen, Andrea, L. and Stein, Murray B. (١٩٩٨). Lifetime patterns of social phobia: a retrospective study of the course of social phobia in the nonclinical population, **Depression and Anxiety**, ٧, ١١٣-١٢١.
- Chiu, L. (١٩٩٠) The relationship of career goal and self-esteem among adolescents, **Adolescence**. ٢٥ (٩٩), ٥-٥٩٣.
- Costin, Frank and Dragun, Juris. (١٩٨٩). **Abnormal Psychology: issues, interventions**, New York: John Wiley and sons.
- Debora and Turner, (١٩٩٨). **Shy Children Phobic Adults**, Nature and treatment of social phobia, Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Emmelkamp, Paul M.G. and Oppen, Patricia Van, (٢٠٠١). Anxiety Disorder, **In Advanced abnormal psychology**, (Eds) Michel Hersen and Vincent B. Van Hasslt, Pulum Publisher, ٢٨٥-٣٠٦.
- Engler, Barbara, (١٩٩١). **Personality Theories: an introduction (٥th)**, Boston: Houghton Mifflin Company.
- Fahlen, Tom, (١٩٩٧). Core symptom pattern of social phobia, **Depression and Anxiety**, ٤, ٢٢٣-٢٣٢.A

- Feldman, Robert S. (٢٠٠٧). **Child Development**, (٤th) New Jersey: Pearson Education.
- Frude, Neil, (١٩٩٨). **Understanding Abnormal Psychology: Treatment of social phobia**, Oxford: Blackwell.
- Furmark, M. Tiffors, M. Everz, O, Marteinsdottir, I. Gefvert, O. and Frdrikson, M. (١٩٩٩). Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile, **Soc Psychiatr Epidemiol**, ١٠٥, ٤١٦-٤٢٤.
- Furmark, T. (٢٠٠٢). Social phobia: overview of community surveys, **Acta Psychiatr Scand**, ١٠٥, ٨٤-٩٣.
- Heidenreich, Thomas, and Schermelleh-Engel, Karen, (٢٠٠٦). Safety behaviors and social performance in patient with generalized social phobia, **Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly**, ٢٠ (١), ١٧-٣١.B
- Hofmann, Stefan G. Albano, Anne Marie, Heimberg, Richard G. Tracey, Susan, Chorpita, Bruce F. and Barlow, David H. (١٩٩٩). Subtypes of social phobia in adolescents, **Depression and Anxiety**, ٩, ١٥-١٨.
- Holland, Alyce, and Andre, Thomas, (١٩٩٤). The relationship of self-esteem to selected personal and environmental resources of adolescents. **Adolescence**, ٢٩ (١١٤), ٣٤٥- ١٦.

- Hure, Taina Maarit, Komulainen, and Erkki Juhani, (١٩٩٩) Social Support and Self-esteem Among Adolescents with Visual Impairments, **Journal of Visual Impairment & Blindness**, ٩٣ (١), ١٢-٢٦.
- Izgich, F., Akiuz, G., Dogan, O., and Kugu, N., (٢٠٠٤). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image, **Canadian Journal of Psychiatry**, ٤٩, ٦٣٠-٦٣٤.
- Karam, Elie G. Mneimneh, Zeina N. Karam, Aimee N. Fayyad, John A, Nasser, Soumana C. Chatterji, Somnath, and Kessler, Ronald C. (٢٠٠٦) Prevalence and treatment of mental disorder in Lebanon: a national epidemiological survey, **World Health Organization**, ٣٦٧, ١٠٠-١٠٠٦.
- Kessler, RC. (٢٠٠٣). The impairments caused by social phobia in the general population: implications for intervention, **Acta Psychiatr Scand**, ١٠٨, ١٩-٢٧.
- Koenig, Larry J. (٢٠٠٢). **Smart discipline**, New York: Harper Resource.
- Kuanuer, Sandra, (٢٠٠٢). **Recovering from sexual abuse: Addiction and compulsive behavior**, New York: Haworth Press.

- Lemay, E., Ashmore, R., (٢٠٠٥). The relationship of social approval contingency to trait self-esteem: cause, consequence, or moderator, **Journal of Research in Personality**, In Press
- Maddi, Salvatore R. (١٩٩٦). **Personality theories a comparative analysis**, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Masanobu, Shindo, Toshiki, Shioiri, Hidki, Kuwabara, Maki, Ryu, Tamutra, and Toshiyuki, Someya. (٢٠٠٦). Clinical features and treatment outcome in Japanese patients with social anxiety disorder: chart review study. **Psychiatry & Clinical Neurosciences**. ٦٠ (٤), ٤١٠-٤١٦.
- Mash, Eric J. and Wolfe, David A. (٢٠٠٢). **Abnormal child psychology**, Australia: Wadsworth Group.
- Mayer, F. Stephan, and Sutton, Karen, (١٩٩٦). **Personality An integrative approach**, New Jersey: Prentice Hall.
- McMullin, J., and Cairney, J., (٢٠٠٢). Self-esteem and the intersection of age, class, and gender, **Journal of Aging Studies**, ١٨,٧٥-٩٠.
- Mohammadi, Mohammad-Reza, Ghanizadeh, Ahmad, Mohammadi, Mohammad, and Mesgarpour, Bitra, (٢٠٠٦). Prevalence of social phobia and its comorbidity with psychiatric disorders in Iran. **Depression & Anxiety**. ٢٣ (٧), ٤٠٥-٤١١.

- Mruk, Chris, (١٩٩٩). **Self-esteem research, theory, and practice**, London: Free Association Books.
- Neale, John, Davison, Gerald, C. M. and Kring, Ann, M. (٢٠٠٤). **Abnormal Psychology**, New York: John Wiley and Sons. (٩th)
- Rachman, Stanly, (١٩٩٨). **Anxiety**, Hove: Psychology Press.
- Robins, Richard, W. and Trzesniewski, Kali H. (٢٠٠٥). Self-esteem development across the life span, **Current Directions In Psychological Sciences** ,١٤ (٣), ١٥٨-١٦٢
- Rosenberg, Morris, (١٩٨٩). **Society and the Adolescent Self-Image**. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Sanderson, Kristy, and Andrews, Gavin, (٢٠٠٦). Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology, **Canadian Journal of Psychiatry**, ٥١ (٢), ٦٣-٧٥.C
- Seligman, Linda, (١٩٩٩). **Selecting effective treatments** a comprehensive systematic guide to treating mental disorders. , New York: John Wiley and sons.
- Seymour, Epstein, (١٩٩٨). **Constructive Thinking :The key to emotional intelligence**. Westport: Praeger.

- Staples, Walter Doyle, (١٩٩١). **Thinking Like a Winner**, New Delhi: UBSPD.
- Steketee, Gail, Noppen, Barbra L. Cohen, Iris, & Clary, Laura, Williams, Janet B.W and Ell, Kathleen. (١٩٩٨). **Mental Health Research: implication for practice**. NASW press.
- Wells, A. and Clarck, D. (١٩٩٧). Social phobia: a cognitive approach (Eds) Graham, Davey, **Handbook of Phobias Theory, Research and Treatment**, New York: John wiley and sons
- Wells, J. Elisabeth, Browne, Mark A. Oakley, Scott, Kate M. McGee, Magnus A. Baxter, Joanne, and Kokaua, Jesse (٢٠٠٦). Prevalence, interference with life and severity of ١٢ month DSM-IV disorders in Te Rau Hinengaro: The New Zealand Mental Health Survey. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**. ٤٠ (١٠), ٨٤٥-٨٥٤.
- Williams, Janet B.W and Ell, Kathleen, (١٩٩٨). **Mental Health Research: Implication for practice**. Washington, DC: NASW Press.
- Wills, Thomas Ashby, and Langer, Thomas, S. (١٩٨٠). **Hand book on stress and anxiety**, New York: Jossey-Bass P ublishers.

- Wikipedia encyclopedia
<http://en.Wikipedia.org/wikisocial-phobia>
- World Health Organization, (١٩٩٢). **The ICD-١٠ International Classification of Mental and Behavioral Disorders.** Geneva. WHO.

الملحق رقم (١) التكرارات والنسب المئوية التراكمية لدرجات الرهاب الاجتماعي لكل من الذكور والإناث
والعينة الكلية

العينة الكلية		الإناث		الذكور		درجة الرهاب الاجتماعي
النسبة المئوية التراكمية	التكرار	النسبة المئوية التراكمية	التكرار	النسبة المئوية التراكمية	التكرار	
١,٢	١١	٠,٩	٥	١,٧	٦	١٧
١,٨	٦	١,٤	٣	٢,٦	٣	١٨
٣,٦	١٦	٣,١	١٠	٤,٣	٦	١٩
٤,٤	٨	٣,٣	١	٦,٣	٧	٢٠
٦,٢	١٧	٥	١٠	٤,٢	٧	٢١
٧,٩	١٥	٦,٤	٨	١٠,٢	٧	٢٢
١٠,١	٢١	٨,٣	١١	١٣,١	١٠	٢٣
١٣,١	٢٨	١٠,٧	١٤	١٧	١٤	٢٤
١٧,٣	٣٩	١٤,٩	٢٤	٢١,٣	١٥	٢٥
١٩,٧	٢٢	١٦,٨	١١	٢٤,٤	١١	٢٦
٢٢,٤	٢٥	١٩,٢	١٤	٢٧,٦	١١	٢٧
٢٦,٦	٣٩	٢٢,٥	١٩	٣٣,٢	٢٠	٢٨
٣١,١	٤٢	٢٧,٢	٢٧	٣٧,٥	١٥	٢٩
٣٥,٥	٤١	٣٢,٦	٣١	٤٠,٣	١٠	٣٠
٣٩	٣٢	٣٥,٧	١٨	٤٤,٣	٤١	٣١
٤٢,٨	٣٦	٣٩,٧	٢٣	٤٨	١٣	٣٢
٤٦,٣	٣٢	٤٣,٢	٢٠	٥١,٤	١٢	٣٣
٤٩,٤	٢٩	٤٦,٤	١٩	٥٤,٣	١٠	٣٤
٥٢,٣	٢٧	٤٩,٤	١٧	٥٧,١	١٠	٣٥
٥٥,٢	٢٧	٥١,٨	١٤	٦٠,٨	١٣	٣٦
٥٨,٩	٣٤	٥٥,١	١٩	٦٥,١	١٥	٣٧
٦١,١	٢١	٥٧,٢	١٢	٦٧,٦	٩	٣٨
٦٤,٣	٢٩	٦٠,٧	٢٠	٧٠,٢	٩	٣٩
٦٦,٨	٢٤	٦٣,٤	١٦	٧٢,٤	٩	٤٠
٦٩,٥	٢٥	٦٦,٧	١٩	٧٤,١	٩	٤١
٧٣	٣٢	٦٩,٨	١٨	٧٨,١	١٤	٤٢
٧٥,٧	٢٥	٧٢,٤	١٥	٨١	١٠	٤٣
٧٩	٣١	٧٦,٦	٢٤	٨٣	٧	٤٤
٨٢,٦	٣٣	٨٠,٦	٢٣	٨٥,٨	١٠	٤٥
٨٥	٢٣	٨٣,٥	١٧	٨٧,٥	٦	٤٦
٨٦,٩	١٧	٨٤,٩	٨	٩٠,١	٩	٤٧
٨٩,٢	٢٢	٨٨,٢	١٩	٩٠,٩	٣	٤٨
٩٠,٧	١٤	٨٩,٩	١٠	٩٢	٤	٤٩
٩٢,٢	١٤	٩١,٥	٩	٩٣,٥	٥	٥٠
٩٣,٢	٩	٩٢,٤	٥	٩٤,٦	٤	٥١
٩٤,٤	١١	٩٣,٦	٧	٩٥,٧	٤	٥٢
٩٥,٣	٨	٩٤,٥	٥	٩٦,٦	٣	٥٣
٩٦,١	٨	٩٥,٨	٨	-	-	٥٤
٩٧,١	٩	٩٦,٧	٥	٩٧,٧	٤	٥٥
٩٨	٨	٩٧,٩	٧	٩٨	١	٥٦

٩٨,٢	٢	٩٨,١	١	٩٨,٣	١	٥٧
٩٨,٥	٣	٩٨,٣	١	٩٨,٨	٢	٥٨
٩٨,٨	٣	٩٨,٨	٣	-	-	٥٩
٩٩,٥	٦	٩٩,٥	٤	٩٩,٤	٢	٦٠
٩٩,٦	١	-	-	٩٩,٧	١	٦١
٩٩,٨	٢	٩٩,٧	١	١٠٠	١	٦٣
٩٩,٩	١	٩٩,٨	١			٦٥
١٠٠	١	١٠٠	١			٦٧

الملحق رقم (٢) التكرارات والنسب المئوية والتراكمية لدرجات تقدير الذات لكل من الذكور والإناث
والعينة الكلية

العينة الكلية		الإناث		الذكور		تقدير الذات
النسبة المئوية التراكمية	التكرار	النسبة المئوية التراكمية	التكرار	النسبة المئوية التراكمية	التكرار	
٢	٢	٠,٢	١	٣	١	١٤
٠,٥	٣	٠,٣	١	٠,٦	١	١٥
٠,٦	١	٠,٥	١	-	-	١٦
٠,٩	٢	٠,٧	١	١,١	١	١٧
٢	١١	١,٦	٥	٢,٨	٦	١٨
٢,٣	٢	١,٩	٢	-	-	١٩
٣,٦	١٢	٣,٦	١٠	٣,٤	٢	٢٠
٤,٨	١٢	٥	٨	٤,٥	٤	٢١
٥,٦	٧	٥,٧	٤	٥,٤	٣	٢٢
٧,٨	٢٠	٧,٦	١١	٨	٩	٢٣
٩,٨	١٩	٩,٤	١٠	١٠,٥	٩	٢٤
١١,١	١٢	١٠,٤	٦	١٢,٢	٦	٢٥
١٤,٢	١٩	١٣,٧	١٩	١٥,١	١٠	٢٦
١٦,٨	٢٤	١٦,٥	١٦	١٧,٣	٨	٢٧
١٨,٣	١٤	١٧,٥	٦	١٩,٦	٨	٢٨
٢١,٤	٢٩	٢٠,٦	١٨	٢٢,٧	١٢	٢٩
٢٥,٦	٣٩	٢٥,٣	٣٧	٢٦,١	١٢	٣٠
٢٧,٦	١٨	٢٧,٤	١٢	٢٧,٨	٦	٣١
٣١,٣	٣٥	٣١,٥	٢٤	٣١	١١	٣٢
٣٤,٨	٣٤	٣٤,٥	١٧	٣٥,٢	١٥	٣٣
٣٦,٤	١٥	٣٥,٥	٦	٣٧,٨	٩	٣٤
٤٠,٤	٣٧	٤٠,٢	٢٦	٤٠,٦	١٠	٣٥
٤٥	٤٣	٤٤,٥	٢٤	٤٥,٧	١٨	٣٦
٤٦,٥	١٤	٤٦,١	٩	٤٧,٢	٥	٣٧
٤٩,٩	٣,٢	٤٩,٧	٢١	٥٠,٣	١٣	٣٨
٥٣,٨	٣٦	٥٣,٩	٣٤	٥٣,٧	١٢	٣٩
٥٨	٣٩	٥٧,٩	٢٣	٥٨,٢	١٦	٤٠
٦٠,٢	٢٠	٦٠,٣	١٤	٥٩,٩	٦	٤١
٦٣,٦	٣٢	٦٤	٢١	٦٣,١	١١	٤٢
٦٨	٤٣	٦٧,٨	٢٢	٦٨,٥	١٩	٤٣
٧٠,١	١٩	٧٠,٢	١٤	٦٩,٩	٥	٤٤
٧٣,٣	٣٠	٧٤,٤	٢٤	٧١,٦	٦	٤٥
٧٥,٦	٢١	٧٦,٨	١٤	٧٣,٤	٧	٤٦
٧٧,١	١٤	٧٨,٢	٨	٧٥,٣	٦	٤٧
٧٩,١	١٩	٧٩,٩	١٠	٧٧,٨	٩	٤٨
٨٠,٦	١٤	٨١,٢	٩	٧٩,٣	٥	٤٩
٨١,٥	٨	٨٢,١	٤	٨٠,٤	٤	٥٠
٨٤,٣	٢٦	٨٤,٦	١٤	٨٣,٨	١٢	٥١
٨٦,٧	٢٢	٨٦,٨	١٣	٨٦,٤	٩	٥٢
٨٧,٧	١٠	٨٧,٧	٥	٨٧,٧	٥	٥٣
٨٩,٦	١٧	٨٨,٩	٧	٨٩,٢	٥	٥٤
٩٠,٧	١٢	٩١	٧	٩٠,٣	٤	٥٥
٩١,٨	١٠	٩١,٧	٤	٩٢	٦	٥٦
٩٣,٤	١٥	٩٢,٩	٧	٩٤,٣	٨	٥٧
٩٤,٥	١٠	٩٤,١	٧	٩٥,٢	٣	٥٨
٩٤,٧	٢	-	-	٩٥,٧	٢	٥٩

٩٥,٣	٥	٩٤,٦	٣	٩٦,٣	٢	٦٠
٩٥,٨	٥	٩٥,٣	٤	٩٦,٦	١	٦١
٩٦,٣	٥	٩٦	٤	٩٦,٩	١	٦٢
٩٦,٨	٤	٩٦,٥	٣	٩٧,٢	١	٦٣
٩٧,٢	٤	٩٦,٧	١	٩٨	٣	٦٤
٩٧,٥	٣	٩٦,٩	١	٩٨,٦	٢	٦٥
٩٧,٧	٢	٩٧,٢	٢	-	-	٦٧
٩٨	٢	٩٧,٤	١	٩٨,٩	١	٦٨
٩٨,١	١	٩٧,٦	١	-	-	٦٩
٩٨,٤	٣	٩٧,٩	٢	٩٩,١	١	٧٠
٩٨,٨	٤	٩٨,٦	٤	-	-	٧١
٩٨,٩	١	٩٨,٨	١	-	-	٧٢
٩٩	١	٩٩	١	-	-	٧٣
٩٩,١	١	-	-	٩٩,٤	١	٧٤
٩٩,٤	٢	٩٩,١	١	٩٩,٧	١	٧٥
٩٩,٥	١	٩٩,٣	١	-	-	٧٦
٩٩,٦	١	٩٩,٥	١	-	-	٧٧
٩٩,٧	١	-	-	١٠٠	١	٨٠
٩٩,٨	١	٩٩,٧	١	-	-	٨٢
١٠٠	٢	١٠٠	٢	-	-	٨٤

ملحق رقم (٣) المعلومات الديمغرافية والتعليمات

بيانات أولية

العمر:

الجنس:

القسم:

الكلية:

العام الجامعي: الأول الثاني الثالث الرابع

منطقة السكن: مدينة ريف (قرية) مخيم أخرى_____.

المطلوب منك

- أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (x) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك.
- أن تكون إجابتك على كل عبارة من واقع خبرتك الشخصية أو شعورك بنفسك.
- التأكد من قراءة كل عبارة جيدا قبل أن تختار الإجابة التي تنطبق عليك.
- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.

لاحظ لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة، ومما يجب التأكيد عليه أن البيانات التي يتم الحصول عليها من استجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

ملحق رقم (٤)

مقياس القلق الاجتماعي

أرجو منك وضع إشارة (x) داخل المربع الذي يعبر عن درجة القلق اتجاه كل موقف من المواقف التالية:

يسبب لي الموقف قلق بدرجة				الموقف	
لا يسبب	قليلة	متوسطة	شديدة		
				التحدث بالهاتف العمومي أو النقال في الأماكن العامة.	١
				الاشتراك في النقاش ضمن مجموعة صغيرة.	٢
				تناول الطعام في الأماكن العامة.	٣
				التحدث مع الأفراد ذوي السلطة.	٤
				التحدث أمام مجموعة من الأفراد.	٥
				الذهاب إلى الحفلات التي تدعى إليها.	٦
				القيام بأعمال أثناء ملاحظة أو مراقبة الآخرين لك.	٧
				المبادرة للاتصال بشخص للمرة الأولى إذا كنت لا تعرفه.	٨
				مقابلة الغرباء.	٩
				استخدام المراحيض العامة.	١٠
				الدخول إلى الغرف التي يتواجد بها آخرون مثل (غرفة انتظار عند طبيب).	١١
				إلقاء قصيدة أو سرد قصة أمام الآخرين.	١٢
				المشاركة في إبداء الملاحظات أو التعليقات أثناء إلقاء المدرس للمحاضرة.	١٣
				التعبير عن رأيك أثناء الحديث أمام أشخاص لا تعرفهم.	١٤
				النظر إلى الأشخاص الذين تعرفهم أثناء الحديث إليهم.	١٥
				القراءة أمام مجموعة من الناس.	١٦
				إرجاع المشتريات إلى المحل الذي اشتريتها منه إذا لم تعجبك.	١٧
				مقاومة ضغط البائع عند محاولته بيعك بضاعة غير مقتنع بها.	١٨

ملحق رقم (٥)

دليل تقدير الذات

يعرض أمامك مقياس لتقدير الذات، ويعرض أمامك مجموعة من العبارات التي توضح الكيفية التي ترى بها نفسك، أرجو وضع إشارة (X) داخل المربع الذي يعبر عن شعورك اتجاه كل موقف من المواقف التالية:

كل الوقت	معظم الوقت	مرات كثيرة	أحيانا	قليلا جدا	نادرا جدا	أبدا	العبارات	
							أشعر أن الآخرين لن يحبوني لو أدركوا أو عرفوا حقيقتي.	١
							أشعر أن الآخرين قادرين على التفاعل أو التواصل مع غيرهم بشكل أفضل مني	٢
							أشعر أنني شخص محبوب	٣
							عندما أكون مع الآخرين، أشعر بأنهم سعداء بوجودي بينهم	٤
							أشعر أن الآخرين يرغبون في الحديث معي	٥
							أشعر أنني شخص كفاء (متميز) للغاية	٦
							أعتقد أنني أترك انطباعا جيدا لدى الآخرين	٧
							أشعر أنني بحاجة إلى المزيد من الثقة بالنفس	٨
							عندما أكون مع الأعراب أشعر بالتوتر الشديد	٩
							أشعر أنني شخص ممل	١٠
							أشعر أنني شخص غير محبوب	١١
							أشعر أن الآخرين يستمتعون بحياتهم أكثر مني	١٢
							أشعر أنني أصيب بالملل	١٣
							أعتقد أن أصدقائي يرون أنني شخص مرح	١٤
							أشعر أن لدي إحساسا عاليا بالدعابة والفكاهة	١٥
							أكون شديد الانتباه عندما أكون مع الأعراب	١٦
							لو أنني مثل الآخرين لكانت حياتي أفضل من ذلك بكثير	١٧
							أشعر أن الآخرين يقضون وقتا طيبا عندما يكونون بصحبتني	١٨
							أشعر أنني شخص غير مرغوب فيه عندما أتفاعل مع الآخرين	١٩
							أشعر أنني أعاني ضغوطا نفسية أكثر من الآخرين	٢٠
							أشعر أنني شخص لطيف	٢١
							أشعر أن الآخرين يحبوني كثيرا	٢٢
							أشعر أنني شخص مقبول من الآخرين	٢٣
							أخشى أن أشعر بالحماقة عند مواجهة الآخرين	٢٤
							أصدقائي يقدروني جيدا	٢٥

THE RELATION BETWEEN SOCIAL PHOBIA AND SELF-ESTEEM
AMONG A SAMPLE OF STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF
JORDAN

By
Zeinab Majed Malas

Supervisor
Dr. Arwa Amiry

Abstract

This study explored the prevalence of social phobia and of low self-esteem among the university of Jordan students; in addition it examined the correlation between social phobias with self-esteem as well as their relation with sociodemographic characteristics.

The sample consisted of ٩٤٤ students selected randomly at the rate of ٣% from each of the ١٧ colleges at the University of Jordan. In addition to asking for sociodemographic data the participants were administered the Social Anxiety Scale and Self-Esteem Inventory. The data were analyzed by using Pearson correlation coefficient, Chi-square, and ANCOVA.

The results revealed a prevalence rate of social phobia among university students at ٩,٣%. Social phobia was higher for students in the first and second academic year than the students in the third and fourth academic year. Further, the students who reside in urban areas have a lower rate of social phobia than the students who reside in rural areas and those in turn have a lower rate of social phobia than the students who live in refugee camps. There were also significant interactions between social phobia with the following; residential area*college, residential area*academic year, age*college, residential area *college*gender

The prevalence of low self-esteem among university students was ٧%. Self-esteem was lower for the students who reside in urban area than

the students who reside in rural areas and those in turn have a lower rate of low self-esteem than the students who live in refuge camps. Further, self-esteem was higher for the students who were ٢٣ years old than the students who were ١٨ years old. It was also found that there were significant interactions between self-esteem with the following; academic year*gender, residential area *academic year, residential area*College and age* College.

There was a significant correlation between self-esteem and social phobia