

الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال

إعداد

بسمه على حامد حموده

باحثاً دكتوراه

إشراف

أ. د / حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب - جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد الثامن - العدد الرابع

إبريل ٢٠٢٢

الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال

أرسمه على حامد حموده *

في الحقيقة لا أحد يملك مناعة ضد الرهاب الاجتماعي، فاحتمالات إصابة أي واحد منا واردة في أية لحظة، كما أن المطلع على الدراسات يجد أن حالات الرهاب الاجتماعي واسعة الانتشار، بشكل متفاوت بين المجتمعات، حيث تلعب العوامل التربوية والاجتماعية والثقافية دوراً كبيراً في هذا الانتشار، وطريقة إجراء الدراسات وغيرها من الأسباب. ولقد دلت دراسة ميدانية أمريكية في (١٩٨٢)، والتي أجريت في ثلاث مدن أمريكية أن انتشار الرهاب الاجتماعي خلال ستة أشهر هو حوالي (٢٪) من السكان وتدل إحدى الدراسات أن (٨٪) من المرضى الذين يشكون من حالات الخوف في مشفى (المودزلي) للطب النفسي بلندن لديهم حالات الرهاب الاجتماعي. (أحمد كمال محمد إبراهيم ، ٢٠١٤ : ٣٤)

وتدل الدراسات العيادية أن حالات الرهاب الاجتماعي تنتشر أكثر في الطبقات المتقفة والميسورة مادياً، وقد يرتبط ذلك بالقدرة على طلب العلاج، وتوفر الإمكانيات المعنوية والثقافية والمالية وغير ذلك. وفي المجتمعات النامية ودول العالم الثالث ربما يكون انتشار حالات الرهاب الاجتماعي أكثر، وقد يعود ذلك إلى أن أهمية الفرد وأراءه وفرص التعبير عن ذاته هي بشكل عام أقل بروزاً أو احتراماً مقارنة مع المجتمع الغربي. (حسان المالح، ١٩٩٥ : ١٠٣ - ١٠٥).

* باحثة دكتوراه

كما كشفت دراسات نسب انتشار الرهاب الاجتماعي التي أجراها المعهد الوطني للصحة النفسية على مدى ستة شهور، أن معدل الانتشار يتراوح بين (٠,٩%) إلى (١,٧%) لدى الرجال، ويتراوح بين (١,٥%) إلى (٢,٦%) لدى النساء، وينبغي أن نذكر أن هذه الدراسات قد طبقت محكات الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية، والتي تضمنت فقط الأفراد الذين يعانون من قلق أداء مهن بعينها، ومن ثم فإن نسب الانتشار ربما تصبح أكثر ارتفاعاً إذا ما طبقت الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية. (ديفيد بارلو ترجمة صفوت فرج، ٢٠٠٥: ٢٣٢-٢٣٣).

وفي دراسة مسحية أجراها "كيسلر وآخرون" سنة ١٩٩٤ تم فيها مقابلة ٣٠٠٠ شخص تتراوح أعمارهم ما بين (١٥) إلى (٥٤) عاماً باستخدام المقابلة التشخيصية فبلغت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي (١٣,٣%) وهي من أعلى معدلات الانتشار لأي اضطراب تم قياسه بعد الاكتئاب وإدمان الكحوليات، وهذا المعدل أعلى المعدلات التي تم تسجيلها في الدراسات السابقة منذ الثمانينيات. ويرى "شابمان وآخرو" "Chapman et al" سنة (١٩٩٥)، أن الرهاب الاجتماعي أكثر انتشاراً بين الإناث عن الذكور وتتراوح النسبة بين (٣) من الإناث إلى (٢) من الذكور، وتكون المعدلات أعلى بين الأفراد الأصغر سناً، وغير المتزوجين والأقل تعليماً، والذين ليس لديهم عمل ثابت، والأفراد الذين ينتمون إلى مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض، ويرتبط اضطراب الرهاب الاجتماعي باضطرابات السلوك والتقديرية الضعيفة في المدرسة، والأداء الرديء في العمل والتفاعل الاجتماعي المنخفض والصحة البدنية المعتلة (اميرة محمد محمد الدق، ٢٠١١: ٤٣).

وفي دراسة استين Stien سنة (٢٠٠٠) بلغت نسبة الأفراد الذين تم تشخيصهم وفق محكات تشخيص الإصدار الرابع (DSM-IV) كمرضى بالرهاب الاجتماعي نحو (٧,٢%) من أفراد العينة وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع دائما ينتشر ما بين (٣%-١٣%) من عامة الناس ويبلغ ما بين (١٠%-٢٠%) من حالات القلق . (طاهر سعد حسن عمار، ٢٠٠٦: ٣٥)

أما في السويد فقد نشرت جريدة "اكسبريسن" "Escpressen" اليومية، موضوع الرهاب الاجتماعي لدى السويديين في عددها الصادر في ١٢/أكتوبر/٢٠٠٤ إحصائيات ودراسات عن هذا النوع من الفوبيا، فأوردت الجريدة السويدية بأن (١٣-١٥%) من الشعب السويدي يعاني من الرهاب الاجتماعي، أي ما يقارب المليون شخص لديهم معاناة من هذا المرض، ومن أعراض الرهاب الاجتماعي لدى السويديين هو مشاعر الخوف والهلع والذعر من المواقف الاجتماعية البسيطة. (حنان حسين عبد الرضا الميل، ٢٠١٠: ٤٧) <http://www.annabaa.org/nbanews/41/420.htm24/11/2007>

ويرى "حنفي إمام ونور الرمادي" أن الرهاب الاجتماعي ينتشر لدى (٣) إلى (٥%) من عامة الناس ويستوي فيه الذكور والإناث، وأن الخوف من الأكل في الأماكن العامة أو الكتابة أمام الآخرين أو استخدام المراحيض العامة نادر الحدوث نسبياً على حين أن السلوك المتضمن للخوف من التحدث أمام جمع من الناس شائع الحدوث لدى مرضى الرهاب الاجتماعي. (حنفي محمود إمام. نور أحمد الرمادي، ٢٠٠١: ٢٢٠).

أما في العالم العربي نذكر دراسة "الخاني وعرف" في السعودية سنة (١٩٩٠) والتي أوضحت أن نسبة من يعانون من الرهاب الاجتماعي ويراجعون

إحدى العيادات الخاصة تبلغ (٧٩٪) من اضطرابات الخوف عمومًا، كما تشير إحدى التقارير لإحدى العيادات الجامعية بالرياض بأن الطلاب الجامعيين الذين يعانون من هذا الاضطراب يشكلون (٢٥٪) من مجموع المراجعين، كما تشير إحدى الإحصاءات العيادية في المجتمع السعودي إلى أن (١٣٪) من المرضى الذين يترددون على العيادات النفسية يعانون من الرهاب الاجتماعي مقارنة بالاضطرابات الأخرى. (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٠: ٢٥٤).

كذلك توصلت دراسة "مدحت بسيوني" سنة (٢٠٠٢) والتي أجريت على (٢١٢) شخص من المترددين على إحدى عيادات الأمراض النفسية والعصبية بالمنطقة الجنوبية من المملكة العربية السعودية، أن الغالبية العظمى منهم يعانون من الرهاب الاجتماعي تتراوح أعمارهم ما بين (١٤) عامًا إلى (٦٥) عامًا. (عقيلان العتيبي، ٢٠٠٥: ٢).

كما كشفت دراسة متخصصة أن ٣,٩٪ من طلبة الجامعة الأردنية يعانون من أعراض الرهاب الاجتماعي. ولقد أوضحت دراسة علمية متخصصة عن ارتفاع الرهاب الاجتماعي عند العرب حيث تصل نسبة المصابين به من مرضى العيادات النفسية حوالي (١٢٪) من عموم المرضى، وأشارت الدراسة أن مرض الرهاب الاجتماعي يمنع المصابين به من الذهاب إلى المدرسة لعدد من الأيام، أو إلى العمل حيث أن أهم أعراضه هو القلق والتوتر واحمرار الوجه والتعرق الزائد والرجفة والغثيان وصعوبة الكلام، وترتبط أسبابها بعوامل وراثية وتربوية وسلوكية ونفسية واجتماعية. (إيمان عبد اللطيف حنيف بنجابي، ٢٠٠٨: ٦٤).

أما في مصر ربما يكون الرهاب الاجتماعي أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين الشباب والبالغين في مقتبل العمر نتيجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي عرفتتها مصر لاسيما في السنوات الأخيرة إلا أنه وفي حدود علم الباحثة من خلال اطلاعاتها لا توجد إحصائيات دقيقة حول هذا الأمر. (صبحى الكفورى ، ١٩٩٩ : ٧١)

١- تعريف الرهاب الاجتماعي:

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

(١) تعريف الرهاب

(أ) التعريف اللغوي:

رهب بكسر الهاء، يرهب رهبه ورهبا بالضم، ورهبا بالتحريك أي خاف ورهب الشيء معناه خافه، (عادل شكري محمد كريم، ٢٠٠٥ : ٢٨).

(ب) التعريف الاصطلاحي:

- الرهاب Phobia كلمة مشتقة من الكلمة الإغريقية Phobos وتعني الفرع والرعب والفرار. (خديجة عمر محمد الحارثي، ٢٠٠٣ : ٣).
- ويعرفه "أيزنك" و"يربيرج" و"بيرون" (١٩٧٢): بأنه خوف غير عادي وهو إما خوف من شيء أو من موقف لا يعتبر في العادة مخيف مثل المصاعد، الحيوانات المستأنسة وما إلى ذلك، أو خوف شديد بشكل غير عادي من شيء أو من موقف يثير عادة شيئاً من الخوف عند معظم الناس مثل الجراحة، طب الأسنان. (سامية القطان، ١٩٨٢ : ١).

▪ ويعرف الرهاب في قواميس الطب النفسي على أنه خوف متزايد من أشياء أو مواقف معينة ليست مخيفة. (علاء فرغلي، ٢٠٠٥: ٤٦).

ومما سبق ذكره يمكننا تعريف الرهاب بأنه خوف شديد من شيء أو موقف غير مخيف بطبيعته، أي خوف ليس منطقيًا وليس له مبرر.

(٢) تعريف الرهاب الاجتماعي:

إن مصطلح الرهاب الاجتماعي (Social phobia) هو تعبير علمي ومصطلح في الطب النفسي، ويقابله عدد من التسميات مثل الخوف الاجتماعي، القلق الاجتماعي (حسان المالح، ١٩٩٥: ٢٣).

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

(أ) تعريف "حنفي محمود إمام ونور أحمد الرمادي":

الرهاب الاجتماعي هو الخوف من الخزي أو الارتباك في موقف عام، وينشأ عن ذلك خوف ثابت من المواقف التي يتعرض فيها الشخص لإمكانية النقد من الآخرين. (حنفي محمود إمام. نور أحمد الرمادي، ٢٠٠١: ٢١٧).

(ب) تعريف "أحمد عكاشة":

هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. (أحمد عكاشة، دون سنة: ١٦١).

(ج) تعريف "مايكل وآخرون":

يعرفه "مايكل وآخرون" (١٩٨٣)، على أنه حالة من الإصرار العنيف، والسلوك المخاوفي غير المعقول، مع تجنب المواقف التي يتعرض فيها للنقد من الآخرين وبسبب هذا يتعرض الفرد للإحراج. (أمان أحمد محمود، ١٩٩٤: ٢٧).

(د) تعريف "دافيد شهيان":

الرهاب الاجتماعي هو الخوف من الخزي أو الارتباك في موقف اجتماعي عام وسرعان ما ينسحب المريض إلى أماكن آمنة، ويزيد من تجنب المناسبات الاجتماعية من قبل تناول الطعام أو الشراب أو الكتابة بين الناس، حيث يكون تحت الملاحظة أو مركز الاهتمام، وقد يفضل الوحدة بدلاً من خروجه إلى الأماكن بصحبة الآخرين. (حسين فايد، ٢٠٠١: ٦٨).

(هـ) تعريف "جاك بوستال":

يعرف "جاك بوستال" الرهاب الاجتماعي بأنه خوف من الوضعيات، التي يكون فيها الفرد موضع ملاحظة وانتقاد من طرف الآخرين مثل الخوف من التحدث أمام العديد من الناس، أو التعرض لطرح الأسئلة. (Jacques postel, 1998, p. 342)

(و) تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS):

تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) الرهاب الاجتماعي عام (١٩٩٢) بأنه اضطراب يبدأ غالباً في مرحلة المراهقة، ويتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويبدو الرهاب الاجتماعي في

أعراض نفسية أو سلوكية أو فسيولوجية، وتظهر في مواقف اجتماعية معينة.
(محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٢: ٢٨٩).

(ز) تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSMVI):

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSMVI, 1994) الرهاب الاجتماعي بأنه الخوف الدائم والشديد والمستمر من موقف واحد أو أكثر من مواقف الأداء الاجتماعي، التي قد يتعرض فيه الشخص إلى الفحص وللتدقيق من قبل الآخرين مما يصيبه بالارتباك، وهو الخاصية الأساسية للرهاب الاجتماعي. (عقيلان العتيبي، ٢٠٠٥: ٢٣).

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

٢- بداية ومآل الرهاب الاجتماعي:

يقول من يعانون من الرهاب الاجتماعي أنهم لا يعرفون على وجه التحديد متى بدأ عندهم الاضطراب، فبعضهم يعاني من هذا الاضطراب في عمر مبكر جدًا من حياته حيث أنه لا يكاد يدرك العمر الذي بدأ فيه المرض، فهو لا يتذكر نفسه إلا وهو مع زملائه لا يستطيع التحدث مع أحد من الغرباء خارج نطاق عائلته ولا يستطيع التخاطب. (ديرا هوب وريتشارد هيمبرج، ٢٠٠٢: ٥٢)

<http://www.hawahome.com/vb/T2708.html.23/11/2007>

وفي الحقيقة تشير الكثير من الدراسات إلى أن الرهاب الاجتماعي يبدأ عادة في نهاية مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة، حيث نجد أن هؤلاء

يصبحون يتفادون نظرات الآخرين، ولا يمارسون نشاطاتهم أمام الغير. (Luis Vera et Christine Mirabel, 2003, p. 74)

وفي معظم الدراسات التي أجريت في أغلب دول العالم كان متوسط بداية الاضطراب ما بين الثالثة عشر والرابعة والعشرين ويندر أن يصاب الشخص بالرهاب الاجتماعي بعد سن الخامسة والعشرين، وهناك بعض الدراسات الأولية التي تشير إلى أن الذين يعانون من نوع خاص من الرهاب الاجتماعي، والذي يعرف باضطراب الرهاب الاجتماعي العام، بأن هذا الاضطراب يبدأ مبكراً عن النوع الثاني أي الرهاب الاجتماعي الخاص. (زينب على، ٢٠١٠: ٣٥)

ويتخذ اضطراب الرهاب الاجتماعي مساراً مزمنًا، ومع ذلك فإن البيانات التي تتعلق بتاريخ المرض محدودة تمامًا، والدراسات التي أجريت في هذا الصدد أوضحت نتائجها أن اضطراب الرهاب الاجتماعي حاد ومزمن، فمثلاً توصل "ماجي" وآخرون أنه بعد مضي (١٠) سنوات من العلاج السلوكي وجدت نسبة تصل إلى (٤١٪) تعاني من وجود خواف ملحوظ وتجنب رئيسي، وبالنسبة للمجموعة ككل شكى (٢٧٪) فقط مما يعني أن أعراضهم المرضية قد خفت أو نقصت حدثها لمدة ستة شهور على الأقل. (محمد خير أحمد الفوال، ٢٠٠٦: ٣٩)

والبيانات المأخوذة من دراسة تتبعية استمرت خمس سنوات لمرضى الرهاب الاجتماعي الذين تم علاجهم في عيادات القلق، أوضحت أن الغالبية العظمى منهم ظلوا يعانون من الرهاب الاجتماعي بدرجة دالة رغم العلاج، وأن (١١٪) فقط حققوا الشفاء الكامل، و(٢٥٪) حققوا الشفاء الجزئي خلال هذه الفترة، كما أن المتابعات التي أجريت لمرضى الرهاب الاجتماعي الذين تم

علاجهم بالطرق الدوائية والسلوكية أوضحت أنه على الرغم من التحسن فإن الأعراض المرضية تتجه إلى الاستمرارية وفي بعض الحالات تتضمن علاجاً إضافياً. (وردة الحسيني، ٢٠١٠: ٤٧)

وأوضح "هيمبرج وآخرون" سنة (١٩٩٣)، أنه مع استخدام الأساليب الفنية أو التقنيات السلوكية الحديثة تكون النتيجة مع المرضى الذين تم علاجهم أفضل بكثير حيث وجدوا أنه بعد مرور خمس سنوات كان مرضى الرهاب الاجتماعي الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي الجماعي، يؤدون بطريقة أفضل من المرضى الذين تلقوا العلاج التعليمي المساند الجماعي، كما أن المرضى الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي لم تظهر عليهم الأعراض المرضية إلا في حالات نادرة، بينما المرضى الذين تلقوا العلاج التعليمي المساند أظهروا حاجة إلى مزيد من العلاج. (اميرة محمد محمد الدق، ٢٠١١: ٧١)

كما أكدت دراسة قامت بها مجموعة من الأطباء من جامعة براون-، وكذلك مستشفى -بوتلر- في -رودايلند-، بأنه كلما بدء المرض مبكراً، كلما كان مآله أسوأ أي أن الشخص الذي يبدأ عنده المرض في الثامنة من العمر تكون نسبة شفائه أقل من الشخص الذي يبدأ عنده المرض وهو في سن الثامنة عشر أو العشرين، وكذلك تأثير البدء المبكر للمرض يتناسب طردياً مع شدة المرض وآثاره السلبية على جميع مناحي حياته فقد لا يستطيع إكمال دراسته، وقد لا يستطيع الزواج، وربما لن يستطيع العمل ويعيش حياة اجتماعية فقيرة بالأصدقاء والمعارف. هذه الدراسة أيضاً ربطت عدم الاستجابة للعلاج السلوكي المعرفي، وكذلك العلاج الدوائي للأشخاص الذين يصابون بالرهاب الاجتماعي في سن مبكرة، وقال الباحثون بأن عدم الجرأة والخجل الشديد يرتبطان ارتباطاً وثيقاً

بمرض الرهاب الاجتماعي وأن الخجل الشديد المرضي في سن الطفولة يعتبر واحداً من أهم العوامل التي ترسب المرض بشكل شديد، لذلك أوصت الدراسة بأن يتنبه الأهل إلى الخجل المرضي عند أطفالهم حتى ولو كانوا في سن صغيرة، وأن يشجعوهم على المبادرة والتخلص من الخجل بصورة واقعية. (حنان حسين عبد الرضا الميل، ٢٠١٠: ٦٣)

٣- موقع الرهاب الاجتماعي بالنسبة للأمراض النفسية:

يقوم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض النفسية الذي تعتمد عليه جمعية الطب النفسي الأمريكية، والتصنيف العالمي العاشر للأمراض الذي تعتمد عليه منظمة الصحة العالمية، على المنهج الوصفي، حيث يركز التصنيف هنا على أساس أن هناك عددًا من الأعراض تميل إلى الظهور متلازمة مع بعضها البعض في حالات معينة وأن الارتباط بين هذه الأعراض له دلالاته في فهم هذا المرض أو ذلك، من ناحية أسبابه، أو مساره، أو مآله، أو حتى استجابته لأسلوب علاجي معين. (عبد الله بن سلطان السبيعي، ٢٠٠٦: ٢٦).

وفي هذا المجال يصنف الرهاب الاجتماعي حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية، ووفقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية (OMS) ضمن اضطرابات القلق. (خديجة عمر محمد الحارثي، ٢٠٠٣: ١٩).

وتتمثل اضطرابات القلق فيما يلي:

- ١- اضطرابات القلق المعمم.
- ٢- نوبات الهلع.
- ٣- الخوف من الأماكن العامة.

- ٤- الرهاب الخاص.
 ٥- الرهاب الاجتماعي.
 ٦- ضغوط ما بعد الصدمة.
 ٧- اضطراب الوسواس القهري. (Karine Martin, 2005, P. 15).

٤- محكات تشخيص الرهاب الاجتماعي:

تتمثل المحكات التشخيصية للرهاب الاجتماعي فيما يلي:

(أ) محكات تشخيصية وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية عام (١٩٩٤) تتمثل فيما يلي:

- ١- الخوف الواضح من موقف أو أكثر من المواقف التي تتطلب الأداء في جماعة حيث تبدو أفعال الخوف أو أعراض القلق، فيظهر الارتباك، مع ملاحظة أن لدى الأطفال تبدو هذه المظاهر وفقاً لتطور علاقات الطفل بالآخرين وخاصة مع الأشخاص المألوفين، ويجب أن يظهر القلق في المواقف التي يتجمع فيها الأفراد وليست في الاحتكاك بالراشدين.
- ٢- التعرض لأي موقف اجتماعي يبرز القلق والذي قد يأخذ أحد أشكال نوبات الذعر، مع ملاحظة أن الأطفال يعبرون عن قلقهم بالصراخ والرجفة والتجمد أو التسمر، فلا تقتصر على المكان أو النفور من المواقف الاجتماعية التي يظهر فيها الغرباء.
- ٣- يدرك الفرد أن خوفه زائد عن الحد أو غير معقول.
- ٤- تجنب المواقف الاجتماعية.

٥- تتعارض هذه المخاوف والقلق الناتج عنها مع حياة الفرد اليومية، وأعماله ودراسته وعلاقته الاجتماعية، وتوقعه الإصابة بالخوف من الوجود في جماعة.

٦- إذا كان الفرد تحت سن الثامنة عشر فإن طور الخوف ينبغي أن يكون ستة أشهر على الأقل.

٧- ينبغي أن يكون الخوف غير ناتج عن عوامل نفسية مباشرة، أو تعاطي عقاقير أو أدوية أو نتيجة حالة طبية عامة، ولا يعد من الأعراض المرتبطة باضطرابات نفسية أخرى مثل نوبات الذعر مع أو بدون الخوف المرضي من الأماكن الواسعة (Agoraphobia).

٨- في حالة وجود حالة طبية عامة أو اضطراب عقلي آخر فإن الخوف في المعيار (المحك) (١) لا يكون مرتبطاً بها: مثل التأتأة أو الارتعاش ، أو بروز اضطرابات الأكل سواء النهم أو النهم العصابي.
(عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر، ٢٠٠٥: ٥١-٥٢).

ب) محكات تشخيصية وفق التصنيف الدولي العاشر (ICb-10) للاضطرابات السلوكية والعقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية: تتمثل المحكات في:

(١) لا بد أن يوجد جانب من الجوانب التالية:

أ- خوف ملحوظ من أن يكون الفرد محور انتباه أو اهتمام الآخرين أو الخوف من التصرف بطريقة تكون محرجة أو مخزية.

ب- تجنب ملحوظ من أن يكون الفرد بؤرة اهتمام لمواقف يوجد فيها خوف من التصرف بطريقة تكون محرجة أو مخزية. وتظهر هذه المخاوف

في مواقف اجتماعية مثل تناول الطعام في مكان عام أو التحدث أمام الآخرين أو مقابلة أفراد معروفين في مكان عام أو على الملاء أو الدخول في مواقف تفاعلية مع مجموعة صغيرة من الأفراد كما في الحفلات أو الاجتماعات أو الفصول الدراسية.

(مروة الناجي علواني محمد، ٢٠١٣: ٨١)

(٢) أن يتم إظهار عرضين مرضيين على الأقل في المواقف التي يتخوف منها الفرد كما تم ذكرها في العنصر (ب) بالإضافة إلى عرض مرض واحد على الأقل من الأعراض التالية:

أ- احمرار الوجه أو الارتعاش.

ب- الخوف من التقيؤ.

ج- سرعة حدوث التبول أو التغوط أو الخوف من حدوثهما.

د- حدوث كرب أو ضيق انفعالي واضح وزائد عن الحد.

هـ- التأمل والتفكير في المواقف التي يتخوف منها الفرد أو التي تحدث الخوف بهدف الحد منها أو السيطرة عليها.

و- أن تكون الأعراض المرضية المدرجة في المحكين (١)، (٢) ليست نتيجة للأوهام أو الهلوس، أو أي اضطرابات أخرى مثل الاضطرابات العقلية، أو الاضطرابات المتعلقة به، أو الاضطرابات المزاجية، أو اضطرابات الوسواس القهري (هجيرة جابر، نادية حمدي، ٢٠٠٧: ٩١).

٥- أعراض الرهاب الاجتماعي:

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

أ) أعراض فسيولوجية:

لعل أبرز الأعراض الفسيولوجية للرهاب الاجتماعي ما يلي:

- ١- احمرار الوجه.
- ٢- رعشة في اليدين.
- ٣- الغثيان.
- ٤- التعرق الشديد.
- ٥- تلعثم الكلام، وجفاف الريق.
- ٦- مغص البطن.
- ٧- تسارع نبضات القلب واضطراب التنفس.
- ٨- ارتجاف الأطراف وشد العضلات.
- ٩- الحاجة المفاجأة للنهاية للحمام. (صبحي سليمان، ٢٠٠٧: ٧١).

ب) أعراض نفسية:

من أبرز الأعراض النفسية ما يلي:

- ١- الحساسية المفرطة.
- ٢- الخوف من التقويم السلبي وخشية الآخرين.

- ٣- تجنب المواقف المفضية للقلق.
- ٤- الكرب أو الضيق الانفعالي.
- ٥- مصاعب واضحة في الاتصال أو التخاطب.
- ٦- تجنب أي موقف اجتماعي، أو أي ظروف تتطلب التفاعل الاجتماعي.
- ٧- الارتباك الزائد عن الحد أثناء المقابلات الاجتماعية.

(محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٦: ٢٣١)

ومن أشهر المواقف التي تظهر فيها هذه الأعراض، سواء الأعراض الفسيولوجية أو الأعراض النفسية ما يلي:

- ١- إلقاء كلمة أمام جمهور من الناس.
- ٢- التحدث أمام مجموعة من الناس لم يعتد الشخص عليهم.
- ٣- المقابلة الشخصية.
- ٤- الامتحانات الشفوية.
- ٥- المناسبات الاجتماعية (الأفراح، الحفلات).

(وردة الحسيني، ٢٠١٠: ٩٣)

٦- مكونات الرهاب الاجتماعي:

للرهاب الاجتماعي عدة مكونات هي:

أ) المكون الانفعالي:

ويتمثل في مشاعر الخوف والتوتر والهلع في المواقف الاجتماعية بمعنى أن الفرد الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي لديه خبرة تتضمن تنشيطاً انفعالياً. (حياة خليل البناء. أحمد محمد عبد الخالق. صلاح أحمد مراد، ٢٠٠٦: ٢٩٤).

ب) المكون الفسيولوجي:

ويتجسد في التغيرات الفسيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطه، ومنها زيادة معدل ضربات القلب، ورعشة الصوت والأطراف واصفرار الوجه، وزيادة إفراز العرق ولعل الفرق بين الشخص السوي والذي يعاني من الرهاب الاجتماعي يكمن في حدة هذه الأعراض وقابلية الجهاز العصبي للاستثارة، ومن ناحية أخرى، فإن من يعاني من الرهاب الاجتماعي قد يكون أكثر استعداداً لالتقاط هذه الأعراض وتحسسها والتفاعل معها بمزيد من الخوف والقلق الذي ينتج عنه المزيد من الاستثارة للجهاز العصبي، والمزيد من الأعراض. (عبد الله بن سلطان السبيعي، ٢٠٠٦: ٣٣).

ج) المكون المعرفي:

يتضمن هذا المكون مجموعة من ردود الأفعال المعرفية كالوعي المفرط بالذات وانخفاض تقدير الذات، والانزعاج عندما يقيم الفرد بطريقة سلبية من الآخرين والأفكار التي تدور حول تحقيق الذات. (حياة خليل البناء. أحمد محمد عبد الخالق. صلاح أحمد مراد، ٢٠٠٦: ٢٩٤).

(د) المكون السلوكي:

نقصد بالمكون السلوكي عموم السلوك الحركي المتعلق بالقلق أو السلوك التجنبي على وجه التحديد، فعلى سبيل المثال: التهرب من الاجتماعات، ولا تقتصر معاناة عرض الرهاب الاجتماعي على نتائج سلوكه التجنبي وحسب بل على القلق والضيق عدم الانسجام في التفاعلات الاجتماعية المختلفة، ونقصان المهارات الاجتماعية. (عبد الله بن سلطان السبيعي، ٢٠٠٦: ٣٤).

٧- أنواع الرهاب:

هناك نوعان من الرهاب الاجتماعي يتمثلان فيما يلي:

(أ) الرهاب الاجتماعي المعمم

وهو الرهاب المتعلق بمعظم المواقف الاجتماعية، حيث يمتد إلى جميع التفاعلات الاجتماعية، ابتداء من الحديث أمام الآخرين والمشاركة في الاجتماعات. والحديث مع المسؤولين، أو الأشخاص الذين هم في مركز السلطة وانتهاء بحضور الحفلات والمناسبات سواء الخاصة أو العامة. وهو على العموم خوف من كل المواقف التي تتطلب الأداء الاجتماعي، أو مواقف التفاعل الاجتماعي، بحيث أن الشخص الذي يعاني من هذا الرهاب، تصبح كل المواقف والاتصالات الاجتماعية بالنسبة إليه مصدر معاناة.

وللرهاب الاجتماعي المعمم آثار كبيرة على حياة الأفراد المصابين به

منها:

١- إعاقة حياتهم الاجتماعية والوظيفية.

٢- التعرض للإصابة باضطرابات أخرى مثل الاكتئاب.

٣- تعاطي المخدرات والكحول.

(أحمد كمال محمد إبراهيم، ٢٠١٤: ٧٥)

(ب) الرهاب الاجتماعي الخاص:

ويقتصر هذا النوع على الخوف من موقف واحد، ومن بين هذه المواقف نذكر: الخوف من التحدث أمام مجموعة من الناس، أو الخوف من تناول الطعام والشراب أمام الآخرين أو استخدام دورات المياه العامة في وجود الآخرين. ولكن أكثر المواقف التي تثير الخوف لدى الشخص المصاب بالرهاب الاجتماعي الخاص هو أخذ الكلمة والتحدث أمام مجموعة من الناس. وعلى العموم يعتبر هذا النوع من الرهاب الاجتماعي أقل تأثيراً من الرهاب الاجتماعي المعمم. (André Christophe, Patrick Légerons, 2000, pp. 1-13)

ولقد أثبتت دراسة "هوفمان وآخرين" Hofmann et al., 1999، وجود نمطين من الفوبيا الاجتماعية، وذلك على عينة من المراهقين، وتتشابه هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من "تيرنير وآخرين" Terner et al., 1992، ودراسة "هيمبيرج وآخرين" Heimberg et al 1993. وفي دراسة على عينة مجتمعية كبيرة استطاع "كيسلر" Kessler, 1998 التمييز بين نمطين من الرهاب الاجتماعي هما: نمط مخاوف التحدث في مقابل المخاوف الاجتماعية الأخرى. وفي دراسة "هيمبيرج وآخرين" Heimberg et al., 1990 تمت المقارنة بين مجموعة من مرضى الفوبيا الاجتماعية المعممة (ن = ٥٥) ومجموعة من مرضى الفوبيا الاجتماعية الذين تتعلق مخاوفهم فقط بالتحدث أمام الجمهور (ن = ٢٢)، أثبتت وجود فروق دالة بين النمطين الفرعيين، حيث كان مرضى الفوبيا الاجتماعية المعممة الأصغر سناً والأقل تعليماً، والأقل احتمالاً

لشغل وظيفة ما، كما كانوا الأكثر قلقاً واكتئاباً ولديهم مستوى أعلى من المخاوف المتعلقة بالتقييم الاجتماعي السلبي، في حين أظهر أفراد مجموعة الخوف من التحدث أمام الجمهور معدلاً أعلى لضربات القلب في مواقف الخوف. (طاهر سعد حسن عمار، ٢٠٠٦: ٥٢-٥٤).

المراجع:

- ١- أحمد مصطفى محمد أحمد القوسي (٢٠١٥): فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض درجة الإرهاب الاجتماعي لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنيا.
- ٢- أريك فروم (١٩٨٨): ترجمة طلال عتريس، أزمة التحليل النفسي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
- ٣- ألبرت فيرجوني وآخرون (٢٠٠٥): ترجمة أحمد مبارك الكندري، سيكولوجية المخاوف المرضية، الفلاح للنشر والتوزيع، ط ١، الكويت.
- ٤- إلهام خليل (٢٠٠٤): علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق، دار ايتراك، القاهرة.
- ٥- أمان أحمد محمود (١٩٩٤): فاعلية العلاج بالتحصين والتدريب التوكيدي في علاج المخاوف الاجتماعية، مجلة الإرشاد النفسي، القاهرة، السنة الثانية، (العدد الثاني).
- ٦- قسم رياض الأطفال والتعليم الابتدائي، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

- ٧- حنفي محمود ، نور الرمادي (٢٠٠١): علم نفس الشواذ ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .
- ٨- حنفي محمود إمام، نور أحمد الرمادي (٢٠٠١): الصحة النفسية والاضطرابات النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٩- ديفيد بارلو (٢٠٠٢): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، ترجمة صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٠- ريم إبراهيم خلاف أبو زيد (٢٠١٦): التوافق النفسى وعلاقته بالرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات لدى الطلاب الاقزام بالجامعة ، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بورسعيد.
- ١١- صبحي سليمان (٢٠٠٧): تغلب على الخوف والخجل والقلق، مصر، دار الأمل للنشر والتوزيع.
- ١٢- صبرة محمد علي وأشرف محمد عبد الغني شربت (٢٠٠٤): الصحة النفسية والتوافق النفسي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ١٣- عصام كمال عبدالنعيم حسن (٢٠١٥): العنف الأسري وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدي أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس .
- ١٤- محمد فتحي محمد إسماعيل (٢٠١٧): مدى فعالية تعديل البنية اللاشعورية في خفض مستوى المخاوف المرصية لدى عينة من حالات إكلينيكية ، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الاداب، جامعة بنها.