

-مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين المتعلمين-

*-The level of social phobia among schooled adolescents-*

بوكريطة كوثر<sup>1</sup>، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، [Kaoutar.bokrita@univ-alger2.dz](mailto:Kaoutar.bokrita@univ-alger2.dz)

لونيس سعيدة، جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، [lounisaida17@gmail.com](mailto:lounisaida17@gmail.com)

|                            |                           |                          |                              |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|
| تاريخ الارسال : 2023-10-31 | تاريخ القبول : 2024-05-06 | تاريخ النشر : 2023-12-12 | المؤلف المرسل : بوكريطة كوثر |
|----------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|

### الملخص:

تهدف الدراسة الحالية للكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث في درجة الشعور بالرهاب الاجتماعي لديهم، حيث تكونت عينة الدراسة من (120) تلميذا وتلميذة (48 ذكرا) و(72 أنثى)، من مرحلة التعليم المتوسط والثانوي بمدينة الجزائر العاصمة، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة الاحتمالية (الغرضية)، وللتحقق من فرضيتنا الدراسة تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي للمراهقين والشباب (لهويده حنفي محمود 2013)، وتم استخدام نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS، 23).

ومن أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة تم تطبيق حساب اختبار (T. test) للمجموعة الواحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري لدرجات أفراد العينة على مقياس الرهاب الاجتماعي، وتم حساب اختبار (T test) لدلالة الفروق بين المتوسطات لتحديد الفروق بين الذكور والإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي، ولقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: مستوى الرهاب الاجتماعي منخفض لدى عينة الدراسة، كما بينت الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي لصالح الإناث.

الكلمات المفتاحية: الرهاب الاجتماعي، المراهقين المتعلمين.

<sup>1</sup> بوكريطة كوثر

**ABSTRACT :**

*The current study aims to reveal the level of social phobia among adolescents, and to know the significance of the differences between males and females in the degree of social phobia among adolescents.*

*The sample of the study consisted of (120) secondary and intermediate school students in the city of Algiers, where they were selected using a random sample method, as such the male sample amounted to (48) students, and the female sample amounted to (72) students, thus, the Statistical Package for Social Sciences (SPSS 23) system was used to answer the study questions by applying:*

- 1. A T-test was calculated for one group to compare between the arithmetic mean and the theoretical mean of the respondents' scores on the social phobia scale.*
- 2. A T-test was calculated to indicate the differences between the means to determine the differences between males and females in the level of social phobia.*

*The study resulted in the following results: The level of social phobia is low among the sample members; also the study concluded that there are statistically significant differences between males and females in the level of social phobia among adolescents in favor of females.*

**Keywords :** *social phobia, schooled adolescents*

## مقدمة:

يتسم عصرنا الراهن بعدد من الظواهر التي لها تأثيرها الواضح على الصحة النفسية للإنسان، حيث يواجه المجتمع العديد من مصادر الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات نفسية ومنها موضوع القلق، ويعد القلق من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة للكثير من المشكلات النفسية والسلوكية. (الريماوي، 2014)

ويعد الرهاب الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية التي صنفت ضمن اضطرابات القلق، ويبين (عيد، 2000) أن القلق الاجتماعي أو الرهاب الاجتماعي احتل موقعا هاما في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية عام (1992)، حيث يضع القلق ضمن فئة "اضطرابات القلق الرهابي"، ويتحدد الرهاب الاجتماعي في هذا التصنيف بأنه "اضطراب يبدأ غالبا في مرحلة المراهقة، ويتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين، ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويظهر الرهاب الاجتماعي في أعراض نفسية أو سلوكية أو فيزيولوجية، ويظهر في مواقف اجتماعية معينة، حيث يعتبر الاحجام عن المواقف الرهابية من أبرز معالم الرهاب الاجتماعي الذي يؤدي في الحالات الشديدة إلى العزلة الاجتماعية الكاملة. (نقلا عن عبد الله عادل شراب، 2018، ص. 63)

وعرف اضطراب القلق الاجتماعي بأنه خوف شديد ومستمر في مواجهة المواقف الاجتماعية أو الأداء، عندما يكون فيها الفرد في حالة تقييم أو يلاحظ من طرف الآخرين، فشدة الشعور العاطفي في الوضع الاجتماعي يؤدي إلى تجنب المواقف وتأثير في نوعية حياة المرضى، هي واحدة من أكثر اضطرابات القلق شيوعا عند الطفل، يقابل الخوف المستمر (المدة أكثر من 6 أشهر) ويكون شديد إزاء المواقف الاجتماعية التي يخشى فيها الطفل أو المراهق أن يكون سخيًا، احمرار الحدود، تلثم وغيرها من الأعراض الفيزيولوجية، حيث يظهر من سن 6 سنوات مع بداية الأعراض حوالي 12 سنة في المتوسط، وتبلغ ذروة الشدة في سن المراهقة. (Denis et Baghdadli, 2016, p.2)

ويشير Louis Vera (2014) أن الرهاب الاجتماعي يعد سبب استشارة متكرر في الطب العقلي وinfanto-juvénile، ويتميز بالخوف من الإذلال أو الحكم السلبي في المواقف الاجتماعية أو الأداء يمكننا تلخيص الرهاب الاجتماعي على أنه اضطراب قلق حيث يريد الشخص بالتأكيد أن يترك انطبعاً جيداً على الآخرين أو الزملاء وعلى نفسه كذلك، ولكن حينها يقتنع تمامًا بأنه لا يستطيع النجاح في ذلك، هذا المرض مزمن إذا لم يعالج يتطور مدي الحياة كمصدر للإعاقة، اجتماعيا وأكاديميًا، وأحياناً يكون بدرجة شديدة.

ويعتبر كذلك أن الرهاب الاجتماعي هو أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً عادة ما تكون البداية عند الأطفال أو المراهقين الصغار (11 إلى 12 سنة في المتوسط)، ولكن سن الاستشارة يمكن أن يكون في وقت أبكر بكثير، من 6 سنوات، غالباً ما يرتبط الرهاب الاجتماعي باضطرابات نفسية أخرى تم إهمالها منذ فترة طويلة، وقد تم تسليط الضوء عليها منذ أوائل التسعينات، كونها مشكلة حقيقية في الصحة العامة .

ويعد الرهاب الاجتماعي اضطراباً واسع الانتشار، وتشير الدراسات إلى أن نسبة انتشاره تتراوح بين (7-14%) في أغلب المجتمعات وتقدير انتشار الرهاب الاجتماعي لمدة 12 شهراً في الولايات المتحدة ب 7%، وهو اضطراب مزمن ومعتل للحياة الاجتماعية، كما أن انتشاره لا يقتصر على مجتمع دون الآخر أو ثقافة دون الأخرى، ويشكل الرهاب الاجتماعي نسبة (10 إلى 20%) من المرضى المراجعين للعيادات النفسية من مجموع مرضى القلق. (American Psychiatric Association, 2013)

ومن هذا المنطلق كان اهتمام الدراسة الحالية بدراسة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، نظراً لعواقب هذا الإضطراب ومدى تأثيره على التكيف النفسي والاجتماعي، وخاصة لحساسية مرحلة المراهقة واحتمالية أن هناك عوامل عديدة تكمن وراء زيادة تعرضهم لمشكلات نفسية عديدة ومن أبرزها إضطراب الرهاب الاجتماعي.

### 1. مشكلة الدراسة:

تعتبر المراهقة فترة حاسمة من أجل تطوير عادات اجتماعية وعاطفية مهمة بالنسبة إلى الصحة النفسية، ويشمل ذلك اتباع أنماط نوم صحية، وممارسة الرياضة بانتظام، وتطوير مهارات التأقلم وحل المشاكل ومهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وتعلم كيفية إدارة العواطف، وتتسم كذلك البيئات الداعمة داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي بنطاقه الأوسع بالأهمية أيضاً.

فمرحلة المراهقة مرحلة تزرع بكثير من الاضطرابات النفسية ومن بينها اضطراب الرهاب الاجتماعي ويعد هذا الأخير أحد الأنواع الرئيسية والشائعة للرهاب، ويتمثل بشكل مبسط في الخوف من الإحراج أو الظهور للغير بمظهر الضعف والارتباك، وفي الحقيقة أنه لا أحد يملك مناعة ضد الرهاب الاجتماعي فاحتمالات إصابة أي واحد به ذكر كان أم أنثى وارد، ويبدأ هذا الاضطراب مبكراً حيث تشير بعض الدراسات إلى أن هذا الأخير يبدأ عادة في مرحلة المراهقة، حيث نجد أن هؤلاء المراهقين يصبحون يتفادون نظرات الآخرين ولا يمارسون نشاطاتهم أمام الغير. (نقلاً عن نايف وآخرون، 2016).

ونتيجة للتطورات التي يشهدها العالم من حولنا في مختلف المجالات على جميع الأصعدة لوحظ أن المراهقين والشباب هم أكثر الفئات التي تدخل دائرة الرهاب الاجتماعي، وقد تمتد حالة الشعور بالرهاب الاجتماعي بحيث تؤثر على فاعلية التلميذ وقدرته على التعبير، والتجنب والتهرب خشية الإحراج، وقد ينعكس ذلك الاضطراب في ضعف التحصيل الدراسي ومختلف الأنشطة الحياتية اليومية لدى التلميذ.

وتتباين الآراء بالنسبة للفروق بين الجنسين (ذكور - إناث) في انتشار الرهاب الاجتماعي، فهناك من يشير إلى أنه ينتشر بين الإناث أكثر من الذكور وهناك من يرى العكس، وفريق ثالث يرى تساويهما، وهذه الآراء المختلفة مسندة لدراسات أجريت في مناطق وفترات مختلفة، سنعرضها في سياق البحث: حيث يرى محمد الحجار (1987) أن الرهاب الاجتماعي ينتشر بين الذكور والإناث بنسب متساوية، ويشير جازيانو وآخرين، بالقول أن

نسبة الانتشار العالية للرهاب الاجتماعي بين الإناث لا يمكن تفسيرها دائما بانتشار الاضطراب بينهم، وإنما من الممكن أن يكون مجرد رغبة في تقرير المخاوف لديهم بصورة أكبر من الذكور".

(نقلا عن ميدون وهتهات، 2022)

وفي دراسة أجراها رضوان (2001) هدفت الدراسة إلى تقنين مقياس القلق الاجتماعي، وتحديد الفروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي، على عينة (437) طالبا وطالبة من طالب جامعة دمشق. وقد اعتمد الباحث على استبانة "ساراسون وفينينغشتاين" فضلا عن بعض الفقرات التي قام الباحث بصياغتها لقياس القلق الاجتماعي، وأظهرت النتائج إلى أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى الذكور تزيد عن نسبة الانتشار لدى الإناث.

وقد قامت دراسة القاسم (2009) بإيجاد الفروق في القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس والتخصص العلمي. وشملت العينة (288) من الطلبة، تم اختيارهم بشكل عشوائي من جامعة بغداد، واستخدمت الباحثة مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الصلابة النفسية المعد من قبل الباحثة، وأظهرت النتائج أنه لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيري الجنس والتخصص العلمي.

ونستخلص مما سبق أن نسبة انتشار مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى التلاميذ قد اختلفت وأخذت انتشارا واسعا باختلاف الجنس والمرحلة العمرية للإنسان، وكذلك اختلاف في الاستثارة الفيزيولوجية في المواقف الاجتماعية، وهذا ما قد يؤثر على توافق التلاميذ الاجتماعي والنفسي.

ومن خلال الدراسات سواء العربية أو الغربية فقد لوحظ أن المراهقين المتدربين هم أكثر الفئات التي تدخل دائرة الرهاب الاجتماعي، وقد تمتد حالة الشعور بالرهاب الاجتماعي بحيث تؤثر على فاعلية التلميذ وقدرته على التعبير، والتجنب والتهرب خشية الإحراج، وقد ينعكس ذلك الاضطراب في ضعف التحصيل الدراسي ويأثر على علاقته الاجتماعية وتحرمه من مشاركته وتفاعله في القسم وفي الأنشطة الثقافية في المؤسسة التعليمية، وتشكل عائقا في مختلف الأنشطة الحياتية اليومية لدى التلميذ.

لذلك تتجسد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

- ما هو مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين المتدربين؟
- هل يوجد اختلاف في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين المتدربين يعزي لمتغير الجنس؟

## 2. فرضيات الدراسة:

- مستوى الرهاب الاجتماعي متوسط لدى المراهقين المتدربين.
- توجد فروق في مستويات الرهاب الاجتماعي ذات دلالة إحصائية لدى المراهقين المتدربين تعزي لمتغير

الجنس.

### 3. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين المتمدرسين.
- معرفة الاختلاف في مستوى الرهاب الاجتماعي مع اختلاف متغير الجنس.

### 4. أهمية الدراسة:

- إلقاء الضوء على أهمية اضطراب الرهاب الاجتماعي ومدى تأثيره على فئة المراهقين المتمدرسين.
- يساهم في التعرف على نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي لدى فئة المراهقين المتمدرسين والوعي بعواقب وتأثير هذا الاضطراب وبالتالي إرشاد الأخصائيين النفسيين العاملين مع المراهقين بتفطن لهذا الاضطراب وعلاجه وتكثيف جهود الباحثين لإيجاد برامج علاجية فعالة لعلاج هذا الاضطراب مع فئة المراهقين.

### 5. حدود الدراسة: لقد كانت حدود الدراسة على النحو الآتي:

- الحدود البشرية: تقتصر عينة الدراسة على المراهقين المتمدرسين والبالغ عددهم (122) تلميذ وتتراوح أعمارهم بين (13-18) سنة.
- الحدود المكانية والزمانية: ثانوية "علي بومنجل" و "متوسطة عبد الرحمان الكواكي" ببلدية بئر مراد رايس في العام الدراسي 2020/2019م.

### 6. تحديد المفاهيم:

#### 6-1- الرهاب الاجتماعي (القلق الاجتماعي):

\***اصطلاحاً:** يعرف الرهاب الاجتماعي بأنه خوف من الملاحظة والتدقيق من قبل الآخرين لسلوكات الفرد، كالأكل أو التحدث أمام الآخرين فيؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويجعله يتصرف بطريقة تسبب له شعوراً بالخزي أو الارتباك أو الإحراج، أو يبدى أعراضاً للقلق تتسبب في معاناته من الإحراج أو الارتباك، ويعتبر الأداء أو التصرف في وجود الآخرين أو التفاعل الاجتماعي مع الآخرين مصدر قلق في الرهاب الاجتماعي.

(World Health Organization, 199, p.22)

\***إجرائياً:** يعرف إجرائياً بأنه مجموع الدرجات المحصل عليها في بنود مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب للدكتورة "هويدة حنفي محمود 2013"

#### 6-2- المراهقة:

\***اصطلاحاً:** كلمة المراهقة تعني الترجمة العربية لكلمة (ADOLESCENCE) وهذه الكلمة مشتقة من الفعل اللاتيني (ADOLSCERE) ومعناه التدرج نحو النضج الجسمي والجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي.

ويوزع الدكتور "حامد عبد السلام زهران" فترة المراهقة في كتابه (علم النفس النمو) المراهقة إلى ثلاث مراحل: مبكرة تمتد من (12 سنة إلى 14 سنة) ووسطى تمتد من (15 سنة إلى 18 سنة) ومتأخرة تمتد من (18 سنة - 21 سنة). (عليان، 2004)

\*إجرائيا: يقصد بها عينة الدراسة ولقد ركزنا على فئة المراهقين ما بين المرحلة المبكرة والوسطى وكذلك على التمدرس معناها الفئة المختارة تراول مقاعد الدراسة بشكل حضوري في المؤسسات التعليمية وتم اختيار هذه الفئة لما يميزها من خصائص نفسية اجتماعية تخدم هذه الدراسة.

## 7- إجراءات الدراسة:

سوف يتم عرض الخطوات والمراحل وفقا للمنهج العلمي من خلال تحديد عينة الدراسة والأدوات المستخدمة ومتغيرات الدراسة المستقلة، وإجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتعلقة باستجابة أفراد عينة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

## 7-1- منهج الدراسة:

لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي وهو المنهج الذي يهدف إلى وصف خصائص الظاهرة وجمع معلومات عنها، فقد تم استخدام هذا المنهج في صورته لأنه يلائم طبيعة وأهداف الدراسة معتمدا على أسلوب الدراسة الميدانية في جمع المعلومات ليفي بأغراضها ويحقق أهدافها واختبار صحة فرضياتها وتفسير نتائجها.

## 7-2- عينة الدراسة وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة من (120) تلميذ ، (67) تلميذا وتلميذة يدرسون في السنة الأولى والثانية من مرحلة التعليم المتوسط و(53) تلميذا وتلميذة يدرسون في السنة الأولى من مرحلة التعليم الثانوي ، وتم انتقاء عينة الدراسة بالطريقة الغرضية وهي نوع من أنواع العينات اللاحتمالية والتي يلجأ إليها الباحث لعدم إمكانية تطبيق العشوائية لسبب ما، فيختارها طبقا للغرض الذي يستهدف تحقيقه من خلال البحث، ويتم اختيارها على أساس توفر صفات محددة في مفردات العينة تكون هي الصفات التي تتصف بها مفردات المجتمع محل البحث (المعلا، 1994)، وتم تقسيمهم تبعا لعاملي الجنس والمستوى التعليمي مع مراعاة التمثيل النسبي لهم والجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة تبعا للجنس والمستوي التعليمي.

وبين الجدول رقم (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الجنس والمستوى التعليمي

| الجنس   | العدد | المستوى التعليمي | العدد | النسبة المئوية |
|---------|-------|------------------|-------|----------------|
| ذكور    | 48    | متوسط            | 26    | 54%            |
|         |       | ثانوي            | 22    | 46%            |
| إناث    | 72    | متوسط            | 41    | 57%            |
|         |       | ثانوي            | 31    | 43%            |
| المجموع | 120   |                  |       | 100%           |

يتضح من خلال الجدول رقم (01): أن التلاميذ من جنس الإناث المتدربين في المستوى المتوسط بلغت نسبتهم: (57%)، أما المتدربين في المستوى الثانوي فبلغت نسبتهم: (43%)، في حين أن التلاميذ من جنس الذكور المتدربين في المستوى المتوسط بلغت نسبتهم: (54%)، أما المتدربين في المستوى الثانوي فبلغت نسبتهم: (46%).

#### 8- أدوات الدراسة:

مقياس القلق الاجتماعي (هويده حنفي محمود 2013):

أعد هذا الاختبار من طرف الباحثة " هويده حنفي محمود " بهدف قياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين والشباب في البيئة المصرية، وتكون المقياس في صورته الأولى من (39) مفردة تقيس ثلاثة أبعاد أساسية للقلق الاجتماعي وهي: قلق التفاعل الاجتماعي، قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية، الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي، وبعد إجراء التحليل العاملي تم استبعاد (5) عبارات فأصبحت الصورة النهائية للمقياس (34) مفردة تشبعت بقيم دالة إحصائية موزعة على ثلاثة أبعاد أساسية كالتالي:

■ البعد الأول "قلق التفاعل الاجتماعي" ويشمل المفردات الآتية: (1-4-7-10-13-16-19-22-

25-27-29-31-33)

■ البعد الثاني "قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية" ويشمل أرقام المفردات الآتية: (2-5-8-11-14-

17-20-23-26-28-30-32-34)

■ والبعد الثالث: "الأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي": ويشمل أرقام المفردات الآتية: (3-6-9-12-

15-18-21-24)

طريقة تقدير الدرجات: تقدر الإجابة عبر مقياس خماسي متدرج: (لا تنطبق أبداً-تنطبق قليلاً-تنطبق نوع ما - تنطبق كثيراً-تنطبق غالباً) بحيث تكون (1-2-3-4-5) الدرجة العظمى للمقياس (170) درجة، والدرجة الصغرى (34) درجة.

## اختبار صلاحية مقياس القلق الاجتماعي:

للتحقق من صلاحية الأداة اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على أفضل الطرق لتقدير صدق المقياس وهي: صدق الاتساق الداخلي من خلال تقدير ارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية، حيث طبق المقياس على عينة استطلاعية قوامها: (76) مفردة من التلاميذ المتدربين في الطورين المتوسط والثانوي بواقع: (32) تلميذ و(44) تلميذة، أما ثبات المقياس فتم التحقق منه باعتماد ثبات الاتساق حيث طبق المقياس على نفس العينة الاستطلاعية بغرض تقدير قيمة معامل الفا كرونباخ.

## صدق الاتساق الداخلي: ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس.

تم تقدير صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي، من خلال حساب قيم ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له، وتمثلت النتائج في الجدول أدناه:

## جدول رقم (2): ارتباط أبعاد المقياس مع الدرجة الكلية له.

| البعد                                    | المقياس               | قيم الارتباط   | قيمة معامل التحديد |
|------------------------------------------|-----------------------|----------------|--------------------|
| قلق التفاعل                              | الدرجة الكلية للمقياس | <b>**0.930</b> | <b>0.864</b>       |
| قلق المواجهة                             |                       | <b>**0.949</b> | <b>0.900</b>       |
| الأعراض المصاحبة                         |                       | <b>**0.847</b> | <b>0.717</b>       |
| الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) ** |                       |                |                    |
| الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.05) *  |                       |                |                    |

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن كل معاملات ارتباط الأبعاد أو الاختبارات الفرعية لمقياس القلق الاجتماعي مع الدرجة الكلية له جاءت مرتفعة ودالة إحصائياً إذ تراوحت قيم الارتباط ما بين: (0.847 و 0.949) وجاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة: ( $\alpha=0.01$ ) ، وبالرجوع لقيم معاملات التحديد التي تبين قدرة البعد على تفسير التباين في درجة المقياس ككل وجدتها الباحثة تتراوح بين: (0.717 و 0.900) أي أن كل بعد من أبعاد مقياس القلق الاجتماعي له القدرة على تفسير على الأقل ما نسبته 71% من التباين في الدرجة الكلية للمقياس، وقد تصل القدرة التفسيرية لـ: 90%، وعليه يمكن القول أن جميع هذه الأبعاد ذات تماسك داخلي قوي تجعل المقياس ككل يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثبات مقياس القلق الاجتماعي:

معامل التناسق: ألفا لكرونباخ:

تم حساب معامل ألفا-كرونباخ (Alpha-Gronbach) لبيانات 76 مفردة على مقياس القلق الاجتماعي بأبعاده، والجدول الموالي يوضح قيمة معامل الثبات:

جدول رقم (3): قيمة معامل الثبات ألفا-كرونباخ لمقياس القلق الاجتماعي بمحاوره

| محاور المقياس    | عدد البنود | عدد أفراد العينة | قيمة معامل ألفا-كرونباخ |
|------------------|------------|------------------|-------------------------|
| قلق التفاعل      | 13         | 76               | 0.831                   |
| قلق المواجهة     | 13         |                  | 0.882                   |
| الأعراض المصاحبة | 08         |                  | 0.771                   |
| المقياس ككل      | 34         |                  | 0.934                   |

يتضح من الجدول أعلاه أن قيم معامل التناسق (ألفا-كرونباخ) لمحاور مقياس القلق الاجتماعي تراوحت بين: (0.771 و 0.882)، وهي قيم مقبولة من التناسق، بينما قدرت قيمة معامل التناسق للمقياس ككل بـ: (0.934) وهي قيمة عالية، حيث يلاحظ أن كل القيم موجبة وأن هناك انسجام وتربط بين بنود هذا المقياس يقترب من الارتباط التام، ما يؤكد أن المقياس المتبنى في البحث الحالي على درجة عالية من الثبات يجعل الباحثة مطمئن لنتائجه لاحقاً.

## عرض ومناقشة نتائج الفرضيات:

## 1-التحقق من طبيعة توزيع بيانات الدراسة:

بعد تطبيق أداة جمع البيانات تمت عملية فرز المعطيات وتجميعها في جداول إحصائية، لتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS<sub>23</sub>)، وذلك انطلاقاً من التأكد من طبيعة توزيع البيانات، لتحديد الأسلوب الإحصائي الأنسب للتعامل مع هذه البيانات في تحليل النتائج: (بارامترية/لا بارامترية)، بتطبيق اختباري **Shapiro-Wilk** و **Kolmogorov-Smirnov**، وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (4): تحديد اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

| المتغيرات       | Kolmogorov-Smirnov | الدلالة الإحصائية | Shapiro-Wilk | الدلالة الإحصائية |
|-----------------|--------------------|-------------------|--------------|-------------------|
| القلق الاجتماعي | 0.100              | 0.200             | 0.952        | 0.080             |

يتضح من خلال كل من اختباري **Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk** الخاصين باختبار مدى اعتدالية توزيع البيانات، أن بيانات متغير الدراسة: (الرهاب الاجتماعي) تتوزع توزيعاً طبيعياً، حيث جاءت قيم المتغير غير دالة إحصائياً، وهو ما يسمح بتطبيق الأساليب الإحصائية البارامترية في التعامل إحصائياً مع البيانات للتحقق من صحة الفرضيات.

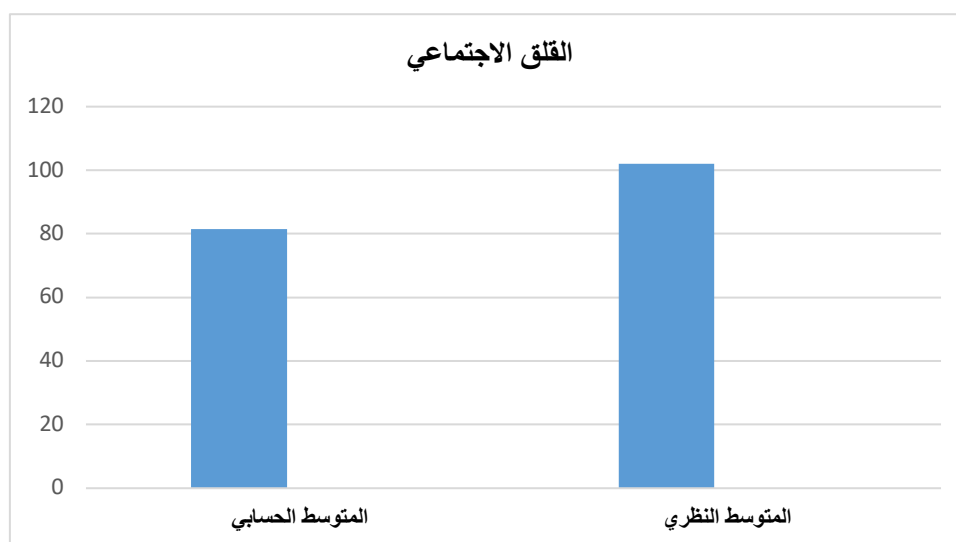
## 2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

والتي مفادها: يبدي التلاميذ درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي، وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T test) لعينة واحدة لتقدير الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس الرهاب الاجتماعي ومتوسطه النظري، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (5): نتائج اختبار (t) لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للرهاب الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة

| المتغير                               | حجم العينة | المتوسط الفرضي | المتوسط الحسابي | متوسط الفرق | قيمة اختبار t |
|---------------------------------------|------------|----------------|-----------------|-------------|---------------|
| القلق الاجتماعي                       | 120        | 102            | 81.45           | -20.55      | -8.844**      |
| الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.01)** |            |                |                 |             |               |
| الفرق دال عند مستوى الدلالة: (0.05)*  |            |                |                 |             |               |

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات عينة الدراسة من الطلبة على مقياس الرهاب الاجتماعي المقدّر بـ: (81.45) والمتوسط النظري له: (102) والمقدّر بـ: (-20.55) هو فرق جوهري، حيث قدرت قيمة اختبار (T test) بـ: (-8.844) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.01$ ) ودرجة حرية (df=119)، لصالح المتوسط النظري، أي أن أفراد العينة من الطلبة يبدون مستوى منخفض من الرهاب الاجتماعي، وعليه نرفض فرضية الدراسة. والأعمدة البيانية الموالية تبين قيمة الفرق.



الشكل 1: الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري للرهاب الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة

### 3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والتي مفادها: توجد فروق في درجة الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة تعزى لعامل الجنس (ذكور / إناث).

وقد تمت معالجة هذه الفرضية إحصائياً عن طريق اختبار (T test) لعينتين مستقلتين لتقدير الفرق في القلق الاجتماعي لدى الطلبة حسب جنسهم، والنتائج موضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (6): نتائج اختبار (t) لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في متوسطي درجات مجموعتي عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي.

| المتغير         | الفئة | حجم العينة | المتوسط الحسابي | متوسط الفرق | قيمة اختبار F للتجانس | قيمة اختبار t |
|-----------------|-------|------------|-----------------|-------------|-----------------------|---------------|
| القلق الاجتماعي | ذكور  | 48         | 73.91           | -12.56      | 0.72                  | -2.72**       |
|                 | إناث  | 72         | 86.48           |             |                       |               |

\*\*الفرق دال عند: 0.01

\*الفرق دال عند: 0.05

أظهر التحليل الإحصائي أن الفرق الملاحظ بين متوسطي درجات الذكور (73.91) ومتوسط درجات الإناث (86.48) من الطلبة على مقياس الرهاب الاجتماعي والمقدر بـ: (-12.56) هو فرق حقيقي ولا يرجع لعامل الصدفة فقط، حيث قدرت قيمة اختبار (T test) بـ: (-2.72) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.01$ ) ودرجة حرية (df=118)، لصالح الإناث، وعليه فإن فرضيتنا الثانية قد تحققت.

#### 4- تفسير ومناقشة النتائج:

##### - تفسير نتائج الفرضية الأولى:

- من خلال نتائج الدراسة يتضح لنا عدم تحقق الفرضية الأولى والتي أسفرت النتائج عن وجود مستوى منخفض من الرهاب الاجتماعي لدى عينة الدراسة وترجع الباحثة هذه النتيجة بالاعتماد على أدبيات الدراسة.

وكذلك من الواقع العملي الذي إنطلقت منه ومارست فيه العلاج مع عينة المراهقين التي تعتبر هذه الأخيرة مرحلة بالغة الحساسية يمر بها المراهق وتفرض عليه عدة تغيرات وعليه أن ينسجم ويتكيف معها أي أنها مرحلة يثبت فيها المراهق شخصيته واستقلالته وانفصاله عن التبعية الوالدية، فبذلك تتضمن نوعاً من النشاط الذي تستثيره حاجات معينة عند المراهق كالحاجة إلى إثبات الذات والانتماء، والحاجة للحب، والحاجة للتقدير والنجاح كلها دوافع تؤدي به إلى التفاعل الاجتماعي لإشباع وإرضاء هذه الدوافع والرغبات.

وكذلك وفق ما دلت عليه الإحصائيات والدراسات أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي هي منخفضة نوعاً ما مقارنة مع الإضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى التي يعاني منها المراهق بنسبة انتشار أكبر كالاضطرابات السلوكية عند المراهق وخاصة السلوك العدواني، وطبعاً هذا لا ينفي وجود نسبة معتبرة من عينة الدراسة الحالية من المراهقين الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي بدرجة مرتفعة والتي تقدر بنسبة 12% وهذا ما توافق أو تقارب معه الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) فإن تقدير انتشار الرهاب الاجتماعي يقدر بين (7%-14%) في أغلب المجتمعات، وتقدير انتشار الرهاب الاجتماعي لمدة 12 شهراً في الولايات المتحدة قدر بـ 7%. (American Psychiatric Association, 2013)

ويمكن كذلك أن نفسر هذه النتيجة إلى عينة دراستنا وخصائصها، فلم تشمل على عينة سكانية وإنما على تلاميذ مراهقين من غير المصنفين بأنهم يعانون من اضطرابات نفسية، على خلاف الدراسات السابقة الذكر التي تم إعدادها من قبل متخصصين في العلاج النفسي في عيادات نفسية اقتصر على مفحوصين عادة ما يعانون من اضطرابات نفسية توجهوا إلى الفحص النفسي بطوعهم واختيارهم وبرغبة شخصية منهم.

## - تفسير نتائج الفرضية الثانية:

- من خلال نتائج الدراسة يتضح لنا تحقق الفرضية الأولى والتي أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين لصالح الإناث.

تتفق نتائج الدراسة ما أشار إليه حسان المالح وفيصل الزراد (2003) إلى أن الرهاب الاجتماعي يظهر عند الإناث بنسبة أكبر من الذكور، وعلى حسب الدليل الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5) فإن تقدير انتشار الرهاب الاجتماعي عند النساء 5٪ بشكل عام معدلات أعلى أكثر من الرجال في عموم السكان مع نسبة أرجحية تتراوح من 1.5 إلى 2.2٪ هو الفرق في الانتشار بين الجنسين لصالح الإناث.

وتتفق نتيجة دراستنا أيضاً مع دراسة كالوس رانتا وآخرين (2007) التي هدفت لمعرفة الاختلافات في الجنس في انتشار الرهاب الاجتماعي، حيث طبق فيها مقياس (SPIN) على 5252 مراهقاً تم اختيارهم بشكل عشوائي، وبينت أن الإناث اظهروا معدلاً أعلى من الذكور. (نقلا عن ميدون وهتهات، 2022)

ستطرق الباحثة في تفسير هذه النتائج من خلال الدراسات وخاصة الخبرة من الممارسة المهنية مع فئة المراهقين، يرجع ارتفاع نسبة الإناث في مستوى الرهاب الاجتماعي في المقام الأول إلى التنشئة الاجتماعية الوالدية فالأسلوب المنتهج في عملية تنشئة الإناث له تأثير عميق على نواحي نموهم العقلي والنفسي والاجتماعي، فالأساليب السوية التي تعتمد على التسامح، الثقة، التقبل، الود، الأمان، الحب، الاحتواء العاطفي لاحتياجاتهم ورغباتهم، الديمقراطية والحوار الفعال وعدم القسوة والليونة، كلها أساليب تربوية سليمة وإيجابية تهدف إلى تنشئة شخصيات سوية ومنتزعة نفسياً واثقة من نفسها ولديها تقدير ذات عال قادر على مجابهة الحياة و إكتساب المهارات الاجتماعية للتفاعل الاجتماعي بكل ثقة وإيجابية .

بينما النقيض الأساليب الغير سوية التي تتميز بالتشدد، التسلط، التطفل، واللوم، القسوة، العنف الفضي والجسدي، والعقاب دون نقاش وتجاوز فهذه الأساليب في التنشئة الاجتماعية لها عواقب وخيمة ومدمرة فنذكر مثلاً أسلوب التشدد وخاصة التشدد الديني بأسلوب مبالغ فيه ومرعب تنشأ فيه الإناث على أفكار متشددة ومتعصبة وسوداوية عن نظرتها عن الحياة الاجتماعية وعدم السماح لها بخوض تجارب الحياة والتفاعلات الاجتماعية لأن هذا الأسلوب قائم على حماية الأنثى من العالم الخارجي بتصويره لها بأبشع الصور بأن هناك ذئاب بشرية تنتظرها في الخارج لتنتهك جسدها الأنثوي وهذا هو الأساس الذي يعد الهاجس التي تعامل به الأنثى بهذا الأسلوب ظناً منهما أنه أسلوب فعال للمحافظة على شرف الأنثى من الإنفلات ثم العار والفضيحة، أو حتى التعارف على صديقات قد يجرحها إلى طريق خاطئ يخالف أسلوبهما مما يؤدي بها إلى التقوقع وعدم ممارسة الحياة الاجتماعية وحرمانها من إكتساب المهارات الاجتماعية أو تقتصر على المراقبة الوالدية لتفاعلها المحدود فكل هذه الأساليب السلبية والمرعبة تؤدي إلى آثار نفسية وخيمة وتكتسب فيه الإناث الرهاب الاجتماعي بدرجة شديدة ومع الأعراض الفيزيولوجية.

وكذلك التمييز بين الذكور والإناث القائم على الفروق الجنسية ومنح الامتيازات للذكر ومن ثم وضع قوانين ومعايير ومعتقدات ثقافية تحد من حرية الاثني فتحاصر بقيود ومحرمات كثيرة تحد من أدوارها وتطالبها بأن تكون أشد حرصا في تفاعلاتها الاجتماعية ودائما تكون مرتبطة بمرافقة والوصاية الذكرية سواء والدية أو الزوجية ولايسمح لها أن تكون منفردة ، الأمر الذي يجعل لديها موانع اجتماعية، فلا يترك لها المجال لإقامة علاقات اجتماعية وتفاعلية وحتى في بعض الأحيان في إتخاذ القرارات المصيرية في حياتها كالدراسة و العمل واختيار شريك الحياة بالضغط عليها بأسلوب مباشر أو غير مباشر للخضوع لقرارتهم التي أصدروها بدلا عنها ، وكذلك أن تحافظ على الصورة الاجتماعية المقبولة التي رسم ملاحظها المجتمع ، وأن لا تكون إستقلالية، ولهذا تؤثر التنشئة الاجتماعية والثقافية على الأنثى فتجعلها أشد خوفا من المواقف الاجتماعية مقارنة بالذكور وخاضعة للقواعد والأفكار الضيقة التي حصرها وفرضها عليها المجتمع.

وتأكد الباحثة تفسير هذه النتيجة للدراسة الحالية واستنادا للعلاج النفسي مع المراهقات التي يعانون من الرهاب الاجتماعي ضمن هذه العينة، ترجع كذلك أنه في معظم الحالات يرتبط الرهاب الاجتماعي باضطرابات ومشكلات نفسية أخرى تم إهمالها تعود جذورها منذ فترة طويلة أو خاصة في مرحلة الطفولة وهذا ماأكدته ويجزمه. (Louis Vera ,2014)

في علاجه مع حالات الرهاب الاجتماعي، فالخبرات السلبية والمضايقات والتنمر والنبد، الاستهزاء، الإهانة، والصراعات العائلية والصدمات والانتهاك، الانتقادات اللاذعة، والكلمات السلبية، هدم الثقة في النفس، كلها لها تأثير نفسي عميق في حياة المراهق وخاصة الإناث لتمييزها بركة مشاعرها وحساسيتها فتكون أشد تأثرا وإيحاءا من الذكور، كما لا ننسى أنها لها علاقة قوية بتقدير الذات الذي يعتبر جوهر أساسيا للإناث في توكيدها لذاتها وتفاعلاتها الاجتماعية في محيطها في واكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات حل المشكلات.

ولاننكر دوما التأثير القوي للمعتقدات الاجتماعية في مدي تأثيرها على المراهقين وعلى المراهقات الإناث خاصة في صورة تقدير الذات خاصة في شكلها الجسمي وهنا نحن لا نتحدث عن اضطراب تشوه الجسد فذلك موضوع آخر، نحن نقصد المعايير الجمالية التي وضعها المجتمع لإصدار الحكم عن المرأة والفتاة التي لا تتوافق مع المعايير المحددة والموضوعة للجمال فهي امرأة بنظر المجتمع امرأة ناقصة، وتصنف بأنها غير جميلة وغير مقبولة اجتماعيا في نظرهم بغض النظر عن تناسقها الجسمي وجمالها الفكري والروحي ، كما بالإضافة إلى هذا الحكم الجائر والرجعي فإنها تتعرض للتنمر والتعليقات وإيماءات سلبية وحتى التكهن بمستقبلها لأن الذهنية السائدة في المجتمع ترى أن الجمال يلعب دورا كبيرا في إتاحة الفرص للأنثى من أجل تحقيق مشاريعها الحياتية وأن تحضي بأحسن عريس كل هذه المعتقدات البالية تؤثر على نفسياتها تأثرا عميقا وعلى ثققتها بنفسها وتقديرها لذاتها وتصورها لمستقبلها فتدفعها إلى العزلة والانسحاب من هذا المجتمع الذي لم يتقبلها بطبيعتها الخلقية ، فتكون اقل ثقة بالنفس، اقل مبادأة، اقل إقداما

ومغامرة، ، أكثر ترددا في انشاء العلاقات الاجتماعية وتنعزل عن المناسبات والأنشطة الاجتماعية وتكون أقل تفاعلا.

### خاتمة وتوصيات:

-في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج التي من خلالها ندرك أن اضطراب الرهاب الاجتماعي لا يتعلق بالفرد فحسب بل يرتبط بعوامل وخلفيات متعددة متعلقة بالفرد وأسلوب تنشئته الاجتماعية والأسرية والمعتقدات الاجتماعية والثقافية للمجتمع الذي ينتمي إليه، ومدى تقبله كفرد في المجتمع وبالتالي تأثيرات كل هذه العوامل في بناء شخصيته وفي مدى تفاعله الاجتماعي ومواجهة كل هذه التحديات في فرض نفسه ككائن اجتماعي متأثر ومنتج في المجتمع.

وكذلك الإشارة إلى الاهتمام بفئة المراهقين لما يواجهونه من تحديات تفرض عليهم مجابهة الحياة وتفاعلهم الاجتماعي بصورة فعالة وتوكيدية باكتساب المهارات والأساليب السليمة التي تؤهلهم إلى إكتساب شخصية متزنة نفسيا واجتماعيا.

-وما يمكن تقديمه من توصيات في هذا المسعي البحثي هو كالتالي:

1. ضرورة تواجد الأخصائي النفسي في كل مؤسسة تربوية وتحري الحالات النفسية وخاصة الرهاب الاجتماعي لأنه يكون بصفة مخفية، وعلاج هذا الاضطراب مبكرا كي لا تكون عواقبه وخيمة فيما بعد.
2. إنتهاج الوالدين للتربية والتنشئة الاجتماعية بأسلوب صحي وصالح وإيجابي وسليم فإنه بالغ الأهمية، من المفروض أن نساعد أبنائنا المراهقين لتجاوز هذه المرحلة الحرجة والمهمة في تحديد مصيرهم وملاحم شخصيتهم واتزانهم النفسي والعقلي، يجب أن نسعي إلى إحتواء أبنائنا عاطفيا ونفسيا ونشعرهم بالأمان والتقبل ونمنحهم الثقة فإنها أفضل دافع لعدم إرتكاب الأخطاء يحتاجون في هذه المرحلة التي تتضمن العديد من التغيرات والأزمات باحتضانهم ومصاحبتهم بدلا بالدخول معهم في صراعات ومناوشات تعكس الهدف المنشود المتمثل في التربية الصالحة فبدلا من أننا نحميهم فنحن ندفعهم دفعا إلى الانحراف واللاسواء، وكذلك تفهمهم ومراعاة البيئة والتكنولوجيا الحديثة والعصر المتطلب الذين يعيشون فيه.
3. تشجيع وتحفيز المراهقين لخوض تجارب ومصاعب وخبرات الحياة بأنفسهم لتزويدهم بالمهارات الاجتماعية وتنمية روح المسؤولية والاستقلالية في بناء شخصيتهم وذلك بالدعم النفسي والتوجيهي من طرف الوالدين، وعدم التمييز في التربية والمعاملة بين الذكور والاناث بل بالتقرب إليهن أكثر ومصاحبتهم وتزويد منح الثقة وتقدير الذات للإناث وذلك بالعبارات الإيجابية والتحفيزية والإطراء على إنجازاتهن وقدراتهن الفكرية وعلى جمالهن بغض النظر عن الشكل فكل أنثي فيها جمال مميز، فكل هذه الأساليب نجدها بسيطة لكنها لها أثر فعال وعميق في

نفسية الفتيات المراهقات في توازن شخصيتهن وخلوهم من التعرض إلى اضطرابات نفسية شديدة الخطورة خاصة في هذه المرحلة الحساسة .

4. التحرر الفكري للمجتمع نحن ندعو المجتمع على التحرر من أفكارها ومعتقداته البالية والرجعية والقمعية والسلطوية والتمييزية بين الذكر والأنثى ، نحن ندعوه إلى التحرر من عقدة المرأة فذلك يشل ويعيق تطورها الذاتي ويسبب لها ضغوط نفسية وتحديات أكبر فرغم ما أنتجته المرأة العربية بصفة عامة والجزائرية بصفة خاصة سواء في المجال الفكري أو العلمي وفي مختلف المجالات فتبوأ مكانة سامية وفرضت وجودها على جميع الأصعدة بجدارة واستحقاق وإحترام وأخلاق بذكائها وقدراتها الفكرية وطموحها الذي يدفعها إلى التطور وتقديم الأفضل فمن المفروض أن نحترمها ككيان فكري فعال في المجتمع لا جسدي فحسب ، والإعتراف بها وتقدير مجهودها ودورها في بناء المجتمع ودعمها بتوفير لها المحيط والبيئة المناسبة الحالية من الصراعات التي تقدرها وتحقق اتزانها النفسي والاجتماعي وتدفعها إلى الأمام .

## المراجع:

## المراجع العربية:

1. الرغماوي عمر. (2014). مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة القدس. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات. العدد3، عدد الصفحات 55- 67.
2. المعلا، ناجي (1994). بحوث التسويق، المنهجية والأساليب، (ط.1). عمان: دار آرام للنشر.
3. بلحسيني وردة. (2011). أثر برنامج معرفي - سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة: (رسالة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس المدرسي، بجامعة قاصدي مرباح بورقلة). رسالة منشورة.
4. رضوان سامر جميل. (2001). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية، العدد19، عدد الصفحات 47 - 77.
5. عليان فؤاد. (2004). موسوعة فن التعامل مع المراهقين والمراهقات، ط1. الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر.
6. عبد الله عادل شراب. (2018). القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة سلوك غزة، العدد6. عدد الصفحات 61-78.
7. قاسم انتصار كامل (2009). القلق الاجتماعي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة. مجلة العلوم النفسية. العدد15، عدد الصفحات 317 - 271.
8. ميدون مباركة، هتهات مسعودة. (2022). مظاهر الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطلبة الجامعيين: دراسة استكشافية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قاصدي مرباح بورقلة. العدد1، عدد الصفحات 659-683.
9. نايف فدعوس الحمد، خالد بن ناصر العوهلي، محمود أحمد حميدات. (2016). مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في الجامعات الأردنية. مجلة دراسات العلوم التربوية. مجلد 43، ملحق 5. عدد الصفحات 1871-1886.

## المراجع الأجنبية:

1. American Psychiatric Association. (2013). DSM-5. *Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux*. Traduction française. France : Masson.
2. Denis, H., Baghdadli, A. (2016). Les troubles anxieux de l'enfant et l'adolescent. Article in press : département universitaire de pédopsychiatrie CHU Montpellier2.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2016.10.006>.
3. Vera, L. (2014). TCC chez l'enfant et l'adolescent modèle théorique et thérapeutique- la démarche TCC-science et vignettes cliniques. . (2éd). Elsevier : Masson
4. World Health Organization (1992). The International of Mental and Behavioral Disorders Clinical Description and Diagnostic.