

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

د. رواء ناطق صالح الشيخ
كلية الآداب / جامعة القادسية

الخلاصة:

يعد الرهاب الاجتماعي من الاضطرابات النفسية ذات التأثير الفاعل في حياة الأفراد وبالأخص الإناث لتعلقه بصورة مباشرة بعلاقة الفتاة بالآخرين وتعطيله لقدراتها وإمكاناتها التي تبقى مستترة خلف حاجز الخوف من مواجهة الآخرين ولجوءها إلى أي وسيلة للتخفيف من هذا الخوف الذي يبعدها عن الطبيعة البشرية الاجتماعية بالفطرة، ومن الوسائل البارزة في هذا الشأن هو لجوء الفتاة إلى بناء علاقات عن طريق المحادثة عن طريق الإنترنت (chat) وما يترتب عليها من أمور قد تكون سلبية أو إيجابية في تطوير أعراض الرهاب الاجتماعي من هنا تبلورت مشكلة البحث الحالي، فضلاً عن قلة الدراسات العربية والعراقية حول الموضوع ولأهمية الشريحة المدروسة كل هذا دفع الباحثة للقيام بهذا البحث الذي يهدف إلى:

١- قياس الرهاب الاجتماعي لدى مستخدمات المحادثة عن طريق الإنترنت

٢- التعرف على دلالة الفروق بحسب عدد ساعات الاستخدام

وتمثلت العينة بطالبات كلية الآداب من مستخدمات المحادثة الصوتية في الإنترنت ولأكثر من ساعة يومياً وكان عددهن (٦٠)، ولغرض تحقيق أهداف البحث قامت الباحثة ببناء مقياس لاضطراب الرهاب الاجتماعي اعتماداً على المعايير التشخيصية الموضحة في الكراسة التشخيصية لجمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM-IV) وفي ضوء الإجراءات المتبعة بُني المقياس وتم استخراج الصدق والثبات وتكون المقياس بصورته النهائية من (٢٠) فقرة ثم طبق المقياس على عينة البحث وبعد استخدام الوسائل الإحصائية أظهرت النتائج إن متوسط استجابات أفراد العينة هو (٤٥.٣٣٣) وبانحراف معياري قدره (٦.٨٩٨) إذ اتضح أن القيمة التائية المحسوبة هي (٢٢.٨٢) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (٢.٠٠)، أي أنها قيمة دالة إحصائية، وأن هنالك علاقة دالة إحصائية لمتغير عدد ساعات الاستخدام، إذ أظهر التحليل الإحصائي أن أعلى نسبة للإعراض ظهرت لدى فئة الاستخدام لثلاث ساعات ثم تليها فئة الاستخدام لساعتين وأقل الفئات تعرضاً للاضطراب هم فئة الساعة الواحدة، وتمت مناقشة النتائج وفق النظريات التي استعرضتها الباحثة، فضلاً عن تضمين عدد من الاستنتاجات والتوصيات.

الفصل الأول:

١- مشكلة البحث :

يمر الإنسان في العصر الحالي بتطورات تكنولوجية وعلمية سريعة وكبيرة التأثير على حياته مما ليس فيه شك أن لهذه التغيرات التأثير المباشر أو الغير مباشر في صحته النفسية، وقد أطلق على القرن الذي نعيش فيه (عصر التوتر والقلق) فالوصول أو الاحتفاظ بصحة نفسية سليمة في هذا العصر إنما هو طريق صعب تحيط به مشاكل وعقبات كثيرة ولا يمكن حصرها أو تحجيمها بدأ من العائلة وانتهاءً بعالم بأكمله، ولكن هذا لا يلغي أن يسعى ويجهد الإنسان للتمتع بمستوى عالي من

الصحة النفسية... رغم الصعاب والمشاكل المحيطة به . ومنذ القدم وسعادة الإنسان هي الغاية القصوى لكل نتائج البشر ، ولكن قد تشوب هذه الغاية حوادث ومصائب في حياة الفرد تؤدي به إلى المرض النفسي وهو ما يعوق تطور الفرد ويهدم قدرته على الإنتاج .

ومن الأمراض النفسية التي تؤثر على الفرد وعلى مجتمعه بصورة كبيرة هو مرض الرهاب (phobia) هذا المرض الذي يشل طاقات الفرد ويدمر سعادته ويدهور إمكانياته على البناء والتطور ويجعله يعيش تحت وطأة تأثيرات مخيفة تجعله داخل قوقعة من الأفكار المفزعة والإحباط وبصورة خاصة مرض الرهاب الاجتماعي (social-phobia) الذي يحول الإنسان من كائن اجتماعي إلى كائن يخاف الآخرين ، يعاني من أبسط أمور الحياة وهو التعايش مع الآخرين في بعض الأحيان عوضاً عن اللجوء إلى طبيب للعلاج الحالة يستتر البعض خلف شاشات الانترنت للتحدث ومدارات خوفهم عن طريق الحديث مع الآخرين عن طريق الانترنت معززين بذلك انسحابهم من واقعهم الحقيقي إلى واقع افتراضي يبنوه لانفسهم وبصورة خاصة الإناث وتبرز مشكلة البحث الحالي في تمكن هذا المرض من الفرد للدرجة التي يعيقه فيها عن أداء عمله المهني او الدراسي او الاجتماعي وحتى النشاطات الاعتيادية فنراه يميل إلى العزلة والتوحد مع الانترنت بصورة غير هادفة وغير فعالة فقد يخفف استخدام المائدة عبر الانترنت من العزلة التي يعاني منها المصاب ولكنه لا يعالج المشكلة الرئيسية بل قد يزيد تفاقم الحالة بالانعزال وعدم حاجة المصاب بالمرض للذهاب لاستشارة الطبيب لانه يجد المتعة دون الحاجة لمواجهة الآخرين من خلال الانترنت ، مما يهدم البناء النفسي للفرد ويزيد من معاناته وآلامه ونراه خائفاً متردداً وقد دلت الدراسات ان الإناث اكثر عرضه لهذا المرض من الذكور بنسبة (٢-١) مما دفع الباحثة للقيام بهذا البحث وباختيار عينة من مستخدمات المائدة عبر الانترنت للتعرف على هذه المشكلة وحجمها.

٢- أهمية البحث :

آلاف الأشخاص من مختلف أنحاء العالم يصابون بالرهاب الاجتماعي وبدرجات متفاوتة منها ما لا يتعدى حالات الخوف البسيط وانتهاءً بحالات الفزع او نوبات الهلع التي قد تصيب الأفراد في حال تعرضهم لموقف محرج ويعتبر الرهاب الاجتماعي مرضاً واسع الانتشار وقد تصل نسبته من (٧-١٤) من المجتمعات (الزباد، ٢٠٠٣، ص٣) بصورة عامة وما يقارب (١٠%) يرهبون المناسبات الاجتماعية بين الأفراد ، أشارت الدراسات إلى ان الإناث اكثر تعرضاً للمرض بنسبة (٢-١)، ويمثل هذا الاضطراب نسبة ١٣% من مراجعي العيادات النفسية في المجتمع العربي (المالح، ١٩٩٣، ص٤٦) وينتشر هذا المرض بين الأفراد في سن (١٥-٣٠)، (عكاشة، ١٩٨٤، ص٩٤)، وهي المرحلة العمرية التي تمثل عملية البناء النفسي والعقلي والاجتماعي للفرد وقمة عطائه الفكري (شاووش، ٢٠٠٤، ص١)

وجدت الدراسات ان هنالك شخص واحد من كل أربع أشخاص يعاني من بعض أعراض الرهاب الاجتماعي في فترة من فترات حياته وما يقارب ١٠% من أفراد المجتمع يرهبون المناسبات الاجتماعية (الحمد، ٢٠٠٥، ص٢) ، ومما يعمق أهمية هذا البحث ان حالات الرهاب الاجتماعي قد تؤدي بالمريض إلى اضطرابات نفسية أخرى مثل الإدمان على الكحول او المخدرات (regier et al, 1998, p24) ان هذا الخوف اكبر بكثير من الخوف الطبيعي اذ ان المريض يلجأ إلى تكيف جميع سلوكيات حياته ليتجنب المناسبات الاجتماعية او اي مظهر من مظاهر الاندماج مع الآخرين حتى لا تكون الأضواء مسلطة عليهم مما يؤثر سلباً على حياتهم وعلاقاتهم الشخصية ومسيرتهم العلمية والعملية (الحمد، ٢٠٠٥، ص٢) ويمكننا القول ان الاضطراب اذا ما اخذ شكل الازمان يصبح المريض عاجزاً عن التفاعل مع الآخرين او الانسجام معهم ، منسحباً من المجتمع ومنعزلاً، ولا يستطيع التعبير عن نفسه مما يزيد من معاناته النفسية وقد يقوده

إلى اضطرابات أخرى مثل الاكتئاب والقلق (الزراد، ٢٠٠٣، ص ١)، فضلاً عن قلة الدراسات العربية حول الموضوع وتناوله بصورة مقتصرة على نزلاء المستشفيات مما لا يمثل المجتمع بصورته الصحيحة فضلاً عن بروز بعض الظواهر في المجتمعات مثل لجوء الشباب الى التعارف عن طريق الانترنت وخصوصاً الفتيات مما يحقق لهذا البحث الأهمية الواضحة لتقصي الحقائق والتعرف على وجود هذا المرض لدى هذه الفئة بالذات.

٣- أهداف البحث :

١- قياس الرهاب الاجتماعي لدى مستخدمات المحادثة عن طريق الانترنت.

٢- التعرف على دلالة الفروق بحسب عدد ساعات الاستخدام .

٤- حدود البحث:

الحدود البشرية : تتمثل بعينة من طالبات كلية الآداب - جامعة القادسية .

الحدود المكانية : تتمثل بمحافظة القادسية - الديوانية .

الحدود الزمنية : تتمثل بالمدة من ٢٠٠٥/٢/٢ إلى ٢٠٠٥/٤/٢٥

٥- تحديد المصطلحات :

١- الرهاب الاجتماعي : عرفه:

أولاً- دافيدوف ١٩٨٣ :

هو خوف مفاجئ مفرط من موضوع او موقف معين يعلم الفرد ان هذا الخوف غير مبرر وغير متناسب مع الخطر الذي يشعره ولكنه يفقد الى القدرة على السيطرة على هذه المشاعر (دافيدوف، ١٩٨٣، ص ٦٦٧).

ثانياً - عكاشة ١٩٨٤ :

هو استجابة غير متناسبة مع الموقف ولا يمكن تفسيرها او التحكم فيها إرادياً تؤدي الى الهروب وتجنب المواقف الاجتماعية اذ يخاف المريض من الظهور أمام الناس خوفاً من النقد والارتباك فيتجنب هذه المواقف بصورة كلية . (عكاشة، ١٩٨٤، ص ٩٤).

ثالثاً- الهابط ١٩٨٧ :

هو أحد أنواع السلوك القهري غير المألوف وغير الطبيعي حيث لا يعرف المريض سبب له ولا يستطيع التخلص منه او التحكم فيه وهو خوف من الآخرين بصورة غير معقولة او مفسره في موقف معين (الهابط، ١٩٨٧، ص ٩٧)

رابعاً - الوقفي ١٩٩٨ :

خوف مرضي وغير معقول من أناس او مواقف لا تثير الخوف ويكون المريض في حالة خشية دائمة من تعرضه لأي موقف اجتماعي ويقل نشاطهم ويميلون للعزلة. (الوقفي، ١٩٩٨، ص ٦٢٢)

خامساً- جبل ٢٠٠٠ :

هو أحد الأمراض العصابية تتميز بما يسود صاحبها من خوف مرضي يشبه الرعب ليس له اي مبرر واقعي او منطقي ولا يتكافأ مع المثير المحدد لا كما ولا نوعاً على الرغم من معرفة المريض بان هذا الخوف غير مبرر (جبل، ٢٠٠٠، ص ١٣٩).

سادساً - الزراد وآخرون ٢٠٠٤ :

هو خوف مرضي يتمثل بالقلق الشديد والارتباك في المواقف الاجتماعية ويعاني المريض من الخوف الشديد والمزمن من ان ينظر الآخرون إليه او يطلقون عليه الأحكام والتقييمات السلبية ويؤثر على أدائهم المهني والدراسي والنشاطات الاعتيادية على الرغم من معرفتهم ان هذا الخوف ليس له

مبرر مما يزيد من معاناتهم الشخصية وقد يؤدي به الى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والوساوس القهرية (الزراد وآخرون ، ٢٠٠٤ ص ١) سابعاً - عبد الله ٢٠٠٤ :

هو خوف مرضي من شيء معين أو فعل معين لا يثير الخوف عند اغلب الناس ولا يعرف له الفرد سببا او مبررا موضوعيا كما لا يستطيع ضبطه او السيطرة عليه بالإرادة وفي الوقت ذاته يشعر ان سلوكه في المواقف الاجتماعية يثير القلق ويثير سخرية الآخرين . (عبد الله ، ٢٠٠٤، ص ١٨٩) ثامناً- شاووش ٢٠٠٥ :

هو الخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية التي لا تثير الخجل لدى الآخرين ويحدث للمريض الارتباك والشعور بالإحراج من تلك المواقف التي تحدث أمام الآخرين او مقابلة شخص ذو سلطة او الأكل والشرب أمام الآخرين او إلقاء محاضرة ويتركز الشعور بالخوف من مراقبة الآخرين مما يؤدي الى تعريض علاقات المريض الاجتماعية والعملية الى التأثير والتدهور قد يكون مصحوبا بأعراض جسدية مثل الخفقان وسرعة التنفس والارتعاش (شاووش ، ٢٠٠٥، ص ٢) تاسعاً - الحمد ٢٠٠٥ :

هو حالة مرضية تؤدي الى خوف شديد من التجمعات او المناسبات الاجتماعية تتميز بأعراض عديدة منها ازدياد نبضات القلب والارتعاش واحمرار الوجه مما قد يشل حركة المريض أحيانا ويجعله يكيف حياته لتجنب الآخرين ويتركز هذا الخوف في الشعور بالرعب من مراقبة الناس مما يؤثر على حياة الفرد سلبا وعلى مسيرته العلمية والعملية وقد يلجأ المريض للكحول او المخدرات لمواجهة خوفه الشديد (الحمد، ٢٠٠٥، ص ٢). عاشراً- وعرفته الباحثة:

على انه خوف مرضي يتمثل بأعراض مميزة تفوق الخوف الطبيعي وخصوصا من المناسبات الاجتماعية والاختلاط مع الآخرين اذ تبدأ على المريض علامات وأعراض (احمرار الوجه ، التعرق ، الارتعاش ، التلعثم بالكلام، ازدياد ضربات القلب والصداع) تسبب للمريض الإحراج والخجل مع علمه ان هذا الخوف غير مبرر ولكنه يفتقد إلى القدرة في التحكم والسيطرة عليه مما يتسبب في معاناة المريض وافتقاده لمباهج الحياة وانعزاله عن الآخرين وتتاثر حياته بصورة سلبية على الصعيد الشخصي والعلمي والاجتماعي . ب - مستخدمات المحادثة على الانترنت :

وهم الإناث الذين يستخدمون غرف الدردشة على الانترنت لمدة (٧-٢١) ساعة أسبوعيا وتم تحديد عدد الساعات بعد استشارة عدد من الأخصائيين النفسيين *

الفصل الثاني:

الإطار النظري:

١- نبذة تاريخية عن الرهاب الاجتماعي :

الرهاب phobia بصورته العامة هو أحد الأمراض النفسية الشائعة والواسعة الانتشار مع تعدد تسمياته كالخوف المرضي او القلق العصابي (بخاري ، ٢٠٠٥، ص ١) وقد يضمه آخرون كجزء من أمراض نفسية أخرى مثل القلق او الوسواس القهرية (عكاشة ، ١٩٨٤ ، ص ٩٣) ومع هذه الاختلافات إلا انه ليس اضطراب حديث الاكتشاف بل قد تم تشخيصه والإشارة إليه منذ عهد ابقرات (العوادي، ١٩٩٢، ص ٦٠) وعرفه العرب على انه قلق عصابي مفرط من مواقف لا تثير القلق ولكن في حالة تعرض الفرد للموقف المخيف فأن ذلك ممكن ان يدمر المناعة النفسية للفرد وتبدأ صحته بالتدهور واول من أشار إليه ابن سينا (الشيخ، ٢٠٠٢، ص ١٦) ومن ثم تطور الاهتمام بهذا المرض

وذلك بسبب نسب الانتشار العالية التي سجلت، إذ تدل الإحصائيات إلى أنه ينتشر بنسبه ١٣% تقريباً في عموم العالم (الهاشمي، ٢٠٠٤، ص ١) ولم يكن يفصل بأنواعه المختلفة بل كان كجزء من مرض القلق النفسي ويطلق عليه (القلق الخوفي) phobic anxiety أو كأحد أعراض الهستريا الانشقاقية أو يبدأ فجأة بعد سن الأربعين مما يجعله ضمن اكتئاب سن اليأس، أو يبرز في بدايات الفصام وخصوصاً فصام المراهقة، حتى فصل أخيراً عن مرض الوسواس القهري وتم اعتباره مرض قائم بحد ذاته وهو الرهاب الاجتماعي (عكاشة، ١٩٨٤، ص ٩٣)

٢- الخوف الطبيعي والخوف المرضي :

هناك فروق واضحة بين الخوف المرضي والخوف الطبيعي، فالخوف الطبيعي هو خوف غريزي وهو حاله يشعر بها كل إنسان في حياته العادية حيث يخاف الفرد مما يخيف فعلاً، وهو انفعال تثيره المواقف الخطيرة أو المنذرة بالخطر الذي يصعب على المرء مواجهته (جبل، ٢٠٠٠، ص ١٤٢) والخوف انفعال شائع تثيره مواقف عديده ويأخذ أشكال مختلفة ويعتبر الخوف الموضوعي خوف طبيعي مبرر له أسبابه على أن لا يتجاوز إلى حد الهلع أو الرعب ولا يأخذ صفة الأزمان ويكون من مواقف مخيفة فعلاً (الخالدي، ٢٠٠١، ص ٢٣٨)، إذن الخوف الطبيعي هو نمط من السلوك الانفعالي الذي يتميز بمشاعر قوية ذات طبيعة غير سارة ومصحوبة باستجابات جسمية حركية، فضلاً عن أنه خوف موضوعي، أما الخوف المرضي فهو خوف غير موضوعي ومرتبطة بموضوعات أو مواقف ليس فيها تهديداً أو خطر أو أذى ظاهر وهو خوف مستمر ومتطرف وذو طبيعة غير معقولة وغير منطقية وتثير هذا الانفعال مواقف ليست بالخطرة أو منذرة بالخطر ولكي يواجهها يسلك سلوكاً قهرياً (جبل، ٢٠٠٠، ص ١٤٣) وتختلف هذه المخاوف في حدتها فقد تكون شعوراً بعدم الارتياح أو قد تصل إلى مرحلة من الذعر والهلع والخوف الشديد الذي يخل بسلوك الفرد ويعوق حياته (الهابط، ١٩٨٧، ص ٩٧) وفي أغلب الأحيان يكون السبب أو الموقف لا يستوجب ردود الفعل هذه ولكن المرضى يجدون أنفسهم مضطرين لتكييف حياتهم بما يجنبهم أي مناسبة اجتماعية تضعهم محط أنظار الآخرين (الأمارة، ٢٠٠٥، ص ١)

٣- أعراض الرهاب الاجتماعي :

يتميز الرهاب الاجتماعي بأعراض واضحة المعالم إذا لم يرتبط بمرض نفسي آخر ويجب أن نميز بين نوعين من الرهاب بحسب طبيعة المرض وأسبابه:

النوع الأول : الرهاب لأسباب ومؤثرات داخلية:

هنا الخوف كامن في تكوين المريض كالخوف من المرض أو الاعتداء وهو ذو طبيعة وسواسية وتسلطية.

النوع الثاني: الرهاب لأسباب خارجية: ويقسم إلى نوعين:

- ١- الخوف من سبب خارجي غير معين (العظموي، ١٩٨٤، ص ٥٤) إذ يخاف المريض من الآخرين ولا يعرف سبباً لهذا الخوف ودون تعيين الأشخاص أو التجمعات التي يرهبها.
- ٢- الخوف الغير مبرر من شيء أو موقف معين كالخوف ممن يمثل السلطة أو الأطباء أو القطط.

واستناداً على تحديد طبيعة الرهاب تبدأ عملية التشخيص والتي تتميز بالأعراض الآتية

أ- أعراض نفسية:

أولاً- الخوف الشديد من أن يكون المريض محط أنظار الآخرين.

ثانياً- القلق الحاد والارتباك في المواقف الاجتماعية .

ثالثاً- التوتر الشديد وعدم التركيز.

رابعاً- الخجل أو الرغبة في الابتعاد عن الآخرين.

خامساً- الشعور بعدم القدرة على الاستمرار في هذا الموقف .

ب- أعراض جسدية :

أولاً - احمرار الوجه

ثانياً- ارتعاش اليدين

ثالثاً- الغثيان

رابعاً- التعرق الشديد

خامساً- الحاجة للذهاب الى دورة المياه

سادساً- اللعثة في الكلام

سابعاً- خفقان في القلب

ثامناً- جفاف في الحلق

تاسعاً- الصداع وآلام في الصدر أحياناً.

(بخاري، ٢٠٠٥، ص ١-٢) (الزباد و آخرون، ١٩٩٣، ص ١-٢) (الحمد، ٢٠٠٥، ص ١)

(ياسين، ١٩٨١، ص ٢٣٣) (عكاشة، ١٩٨٤، ص ٩٣-٩٤) (العظموي، ١٩٨٤، ص ٥٥)

٤- النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي

(١) المنظور النفسي:

أولاً- نظرية التحليل النفسي :

ترتكز هذه النظرية على ان الرهاب الاجتماعي ما هو إلا ردود فعل ناتجة عن القلق العصبي إذ ان الخوف يتحول لا شعوريا من موقف مثير للقلق الى موقف آخر غير ضار ، وركز فرويد على ان هذه المخاوف هي في الأصل تطور لعقدة اوديب لدى الذكور وعقدة الكترا لدى الإناث، وينتقل هذا الخوف بصورة رمزية ليحول مواضيع الخوف الفعلية الى مواضيع أخرى تحمل صورة الرمز للخوف الحقيقي (دافيدوف، ١٩٨٣، ص ٦٦٨) ، وقد يكون الخوف دفاعاً لحماية المريض من رغبات لا شعورية مستهجنة جنسية او عدوانية في الغالب ، فقد تشعر المرأة بالخوف من الوحدة وهذا الخوف دفاعاً لحمايتها من احتمال قيامها بعلاقة جنسية محرمة ترغب فيها لا شعورياً. (جبل، ٢٠٠٠، ص ١٤٥)

ثانياً- نظرية رهاب الطفولة :

ترى هذه النظرية ان الرهاب هو أصلاً امتداد لخوف الطفل العصبي منذ بداياته فيبدأ بالخوف من مغادرة البيت بسبب وجود طبيعة وسواسية في تكوين الطفل مما يؤدي به الى الانزواء والخوف الغير مبرر من الآخرين والرهاب الاجتماعي هو امتداد لرهاب المدرسة عند الأطفال (العظموي، ١٩٨٤، ص ٥٤) وقد يقوم بعض الآباء والأمهات من قبيل عقاب الطفل او تهديده بزرع المخاوف لديهم كالتخويف من إمكانية إيذاء الآخرين لهم او الاعتداء عليهم ، فمثلاً إذا أراد الطفل اللعب مع أقرانه وكانت الأم تخاف عليه من الخروج فتقوم بإخافته من هؤلاء الأطفال وهي بذلك تزرع الخوف في كشعور مكبوت لدى الطفل مما يجعله يشعر بالخوف عند الكبر كنتيجة للخوف المخزون في اللاشعور لدى المريض. (جبل، ٢٠٠٠، ص ١٤٤)

ثالثاً- نظرية التوحد:

وجدت هذه النظرية ان مرض الرهاب الاجتماعي ينتقل عن طريق تقليد الصغار للكبار المصابين بهذا المرض المحيطين بهم كنتيجة للتواجد معهم ورغبة الصغار في التقليد وكلما كان الطفل محباً لوالديه متعلقاً بهما أو بأحدهما (المصاب بالمرض) أدى ذلك الى انتقال الأمراض العصابية وخصوصاً الخوف المرضي. (جبل، ٢٠٠٠، ص ١٤٤)

رابعاً- نظرية الانعكاسات الشرطية (النظرية السلوكية):

تسير هذه النظرية وفق مبدأ الاشتراط الاستجابي (Respondent Conditioning) إذ ينتقل الأثر للمثيرات الشرطية للمثيرات المحايدة (دافيدوف، ١٩٨٣، ص ٢٠١-٢٠٢) ويفسر الخوف المرضي على أساس الانعكاسات الشرطية كان يحدث موقف معين في الطفولة المبكرة كهجوم مفاجئ لحيوان أو تعرض لاعتداء أو هجوم من الغرباء وكانت الاستجابة هي الخوف ، فأن هذه الخبرة المؤلمة تكبت وتنسى أسبابها ولكن تبقى استجابة الخوف كامنة ومستعدة للتعبير عن نفسها كلما توفر منبه يشبهه أو يوازي المثير الأصلي . (الأمير ، ٢٠٠٢، ص ٤٠٤)

(ب)- المنظور الوراثي:

دلت دراسة التوائم على وجود علاقة بين الوراثة ومرض الرهاب الاجتماعي ، وان للعوامل الوراثية دوراً فعالاً في انتقال المرض من الآباء والأجداد إلى الأبناء وبتأثير مباشر فقد لوحظ أن ٤٠% من المصابين بالمرض كان آبائهم يعانون منه وهذا يعني أن هنالك كروموسوم حامل للمرض ينقل الأصابة عن طريق الوراثة . (خزعل، ٢٠٠٢، ص ٥٣)

(ج)- المنظور الاجتماعي:

يرى المنظرون أن الظروف الأسرية المضطربة كالمشاكل العائلية أو الشجار المستمر أو الانفصال أو طلاق الوالدين والمشاكل الزوجية المتعددة كلها تظفي على الفرد عنصر الخوف (جبل، ٢٠٠٠، ص ١٤٤) وذلك لأسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئة مما يجعل الفرد يشعر بعدم الثقة بالنفس وبالخوف من الآخرين لأنهم قد يمثلون مصدر خطر له، وقد يبدأ الرهاب الاجتماعي نتيجة لاضطراب علاقة المراهق مع والديه وعادة ما يبدأ الخوف في فترة المراهقة (الحمد، ٢٠٠٥، ص ٢)، وقد يرجع هذا المرض إلى أن بعض الثقافات كالثقافة العربية تنشئ الطفل وخصوصاً الإناث تنشئة خاطئة مبنية على أساس الخوف من الآخرين والحياء المبالغ فيه وتحاشي مواجهة الآخرين والظهور في الأماكن العامة أو التجمعات الطبيعية (الهاشمي، ٢٠٠٤، ص ٢٢) وعادة ما تكون التنشئة للطفل على أساس تقييم منخفض للذات من قبل الأهل والآخرين (شبكة النبأ للمعلومات، ٢٠٠٤، ص ٢) مناقشة النظريات:-

في الكثير من الأمراض النفسية لا يميل المنظرون إلى التسليم بنظرية واحدة لتفسير الأمراض وترى الباحثة أن النظرية التكاملية هي أشمل النظريات، والمقصود بها التركيز على كل العوامل بدءاً بالعوامل المهيأة للاستعداد الجيني (النظرية الوراثية) ، والعوامل النفسية المساعدة على الإصابة والتعلق الشديد بالأهل خصوصاً في حال إصابة أحدهما بالمرض فضلاً عن حدوث مواقف اشتراطية تؤدي إلى اكتساب المرض كسلوك شرطي، (النظرية النفسية) ، وأسلوب التنشئة الاجتماعية الذي يشجع على حدوث المرض (النظرية الاجتماعية) ، كلها عوامل تتضامن فيما بينها لتخرج بمحصلة واحدة وهي حدوث الرهاب الاجتماعي، إذ ليس من الممكن أن نعزو السبب في حدوث المرض إلى عامل واحد فالنظرية الوراثية تعتبر قاصرة إذا لم يكن للمريض استعداد نفسي كامن ، وإذا لم تكن هنالك عوامل بيئية حاسمة تؤجج حدوث المرض بصورته النهائية وخروجه على شكل انفعال سلوكي وبصورة خوف غير مبرر من الآخرين أو المواقف الاجتماعية لذا فإن النظرة الشاملة لكل هذه النظريات وتضافرها مع بعضها في بعض الظروف تسير بالفرد نحو طريق المرض ، فضلاً عن أن هذه النظرة الشمولية تجعلنا نأخذ بنظر الاعتبار معالجة هذه الأسباب وكل بحسب حالته أي عدم إغفال جانب من الجوانب المسببة للمرض سواء أكانت نفسية أو وراثية أو اجتماعية.

٥- علاج الرهاب الاجتماعي:

(أ)- العلاج الدوائي:

تساعد العقاقير المهدئة كثيراً على ضبط وتخفيف أعراض الرهاب الاجتماعي وخصوصاً قبل التعرض للموقف المثير الذي يخافه ومن هذه المهدئات (الفاليوم ، اللبريوم، الميبورتامين)، وهذه الأدوية فعالة في تخفيف القلق والتوتر الناتج عن التعرض للموقف المخيف لذا فإنه يتم تناولها قبل مواجهة الموقف المخيف ويجب الانتباه إلى الجرعات المتتالية لتجنب حدوث الإدمان . (الدباغ ، ١٩٧٤، ص١٣٥) ولا تعطى إلا تحت إشراف الطبيب (بخاري ٢٠٠٥، ص٢)

(ب)- العلاج النفسي :

أولاً- العلاج بأسلوب التحليل النفسي :

وهو العلاج الذي يهدف إلى الكشف عن الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة والمعنى الرمزي للأعراض وتحرير المكبوتات وتنمية بصيرة المريض وتوضيح الأسباب المؤدية للخوف (جبل، ٢٠٠٠، ص١٤٧)، وقد وجد أن استخدام أسلوب التداعي الحر وتحليل مخاوف الطفولة وتدخل المعالج في توجيهه والإحياء بصورة فعالة وإيجابية يؤدي إلى نتائج أفضل من الأساليب الأخرى (الدباغ، ١٩٧٤، ص١٣٥)

ثانياً -العلاج السلوكي :

وهنا نستخدم طريقة الكف المشترك أو الممارسة السلبية أو الإغراق وتتكون خطة العلاج بتدخل المعالج في المنعكس الشرطي الحالي ويبدل في الوسائل الفسلجية العصبية بإطفاء الصلة بين المثير والاستجابة (الدباغ، ١٩٧٤، ص١٣٥) ، وذلك بوضع المريض في الموقف الذي يخاف منه أي تعريضه إلى الموقف المخيف مع منع الاستجابة بتطمين المريض ومؤازرته وإسناده وجعله في حالة استرخاء (أبو هندي، ٢٠٠٤، ص١)

ثالثاً - لعلاج بأسلوب التطمين التدريجي :

وهو التعرض المستمر والمتكرر بصورة تدريجية للأشياء أو الموضوعات التي تسبب الخوف ومواجهتها وعدم تجنبها إلى أن تصل إلى درجة تفقد فيها تلك الموضوعات خاصيتها المهددة وتتحول إلى مثيرات محايدة لا تثير القلق أو الخوف .مع تدريب الفرد على الاسترخاء ،وتخيل الموقف المخيف ويبدأ بالتدريج كان تكون المخاوف على شكل هرمي فبدأ بالتخيل أنه (المريض) يتحدث مع ثلاثة أشخاص ثم مع خمسة ثم مع أكثر ، أي أن تكون أقل التأثيرات والمخاوف في قاعدة الهرم ثم يتدرج صعوداً وهذا يتم خلال جلسات عديدة بنسبة ثلاث جلسات أسبوعية ولا ينقل المريض من درجة إلى أخرى إلا بعد التأكد من زوال أو انخفاض المخاوف في الدرجة التي قبلها. (طه، ٢٠٠٥، ص١-٢)

(ج) - العلاج الاجتماعي :

ويعتمد هذا العلاج على علاج البيئة المحيطة عن طريق علاج مخاوف الوالدين والتي قد تنتقل بالتقليد إلى أفراد الأسرة وتهيئة الجو المنزلي وتوجيه الوالدين والمشرفين إلى تقليل المخاوف أمام المريض (جبل، ٢٠٠٠، ص١٤٧) ، وزرع الثقة في داخل الأسرة و زيادة الحب و الحنان و مشاعر الإسناد للمريض و تجنب المشاكل العائلية أو أسلوب القمع و الحرمان و الترهيب للفرد واتباع أسلوب التشجيع و المساندة و الثواب.

الفصل الثالث:

١- إجراءات البحث:

أ : مجتمع البحث :

يتمثل مجتمع البحث الحالي بطلبات كلية الآداب من مستخدمات المحادثة الصوتية في الانترنت ولأكثر من ساعة يوميا وبواقع (١٤٧) طالبة .

ب- : عينة البحث:

قامت الباحثة باختيار عينة البحث والبالغة (٦٠) طالبة بالطريقة العشوائية ومن مختلف الأقسام الدراسية مع مراعاة ان يكون أفراد العينة من مستوى اجتماعي متقارب وعمر يتحدد (١٩-٢٢) وكما موضح في جدول (١):

جدول (١)

يوضح توزيع افراد العينة بحسب الاقسام الدراسية

الأقسام العلمية	عدد الطالبات
قسم علم النفس	١٢
قسم اللغة العربية	١٢
قسم علم الاجتماع	١٢
قسم الجغرافية	١٢
قسم الآثار	١٢
المجموع	٦٠

وشملت العينة الاستطلاعية (١٥) طالبة وعينة بناء المقياس (٦٠) طالبة بواقع (١٢) طالبة موزعين على الأقسام العلمية المذكورة .

ج: أداة البحث :

من أجل التعرف على انتشار الرهاب الاجتماعي لدى عينة البحث أعدت الباحثة مقياس لتشخيص هذا الاضطراب اعتمادا على المعايير التشخيصية في (DSM-IV) وبعض الأدبيات وقد بلغت فقرات المقياس (٢٠) فقرة . وتم استخراج صدق المقياس عن طريق عرض فقرات المقياس على الخبراء من الأطباء النفسيين وأساتذة علم النفس* وقد حصلت جميع الفقرات على نسبة اتفاق تتراوح بين (٩٠%) وتم تعديل بعض الفقرات لتكون أكثر وضوحا للمفحوصين، وتم استخراج ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار حيث قامت الباحثة بإعادة تطبيق أداة البحث على أفراد العينة بعد التطبيق الأول بثلاث أسابيع وباستخدام معامل ارتباط بيرسون وجد ان معامل الثبات (٠،٧٩) . وهو معامل ارتباط دال إحصائيا.

الفصل الرابع:

عرض النتائج:

الهدف الأول (قياس انتشار الرهاب الاجتماعي لدى مستخدمي المحدثات الصوتية على الانترنت):
 أظهر التحليل الإحصائي ان متوسط استجابات أفراد العينة هو (٤٥.٣٣٣) وبانحراف معياري قدره (٦.٨٩٨)، أما المتوسط الفرضي فقد بلغ (٤٠)، وعند مقارنة متوسط استجابات العينة مع المتوسط الفرضي وجد ان معدل متوسط العينة أعلى من المتوسط الفرضي وبدلالة معنوية إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٢٢.٨٢٠) وعند مقارنتها مع القيمة التائية الجدولية (٢.٠٠٠) وجد أنها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وكما يبين جدول (٢) :

جدول (٢)

العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
٦٠	٤٥.٣٣٣	٦.٨٩٨	٤٠	٢٢.٨٢٠	٢.٠٠٠	٠.٠٥

تشير النتائج الى ان الفتيات يعانين من الرهاب الاجتماعي بصورة واضحة نتيجة لعوامل عديدة منها التكوين النفسي الحساس والذي يجعلها اكثر تأثراً بالمحيطين فضلاً عن تنمية مشاعر الخجل لديها بفضل الثقافة السائدة في المجتمع (العادات، التقاليد، الأعراف) التي تشجع الفتاة على تحول الخجل او الحياء الطبيعي الى أعراض مرضية لتصبح انسانة ذات سلوك مضطرب، وتعرض اغلب سلوكيات الفتاة في المجتمع العربي إذا ما اتسمت بالجرأة او القوة أمام الآخرين الى إنها تتمتع بصفات ذكورية وكلما كانت اكثر خوفاً وخجلاً أمام الآخرين الى إنها اكثر أنوثة مما يعزز الاقتران الشرطي بين الخجل او الخوف وبين السلوك الأنثوي ويطور الأعراض المرضية التي تتناقض مع الفطرة الاجتماعية لدى الإنسان، ويؤيد هذه النتيجة المنظور النفسي إذ ان نظرية رهاب الطفولة أكدت ان الطفلة تُرسخ في داخلها دائماً ان الآخرين هم مصدر تهديد لها او يحاولون إيذاؤها او الاعتداء عليها وذلك من خلال قصص الأطفال او الموروثات الشعبية التي تصور الآخرين على انهم سبب خطر متوقع دوماً، وهذا يبقى مخزوناً في اللاشعور لدى الطفلة لتكبر ويكبر خوفها معها وقد يجد محفزات أخرى مثل شخصية الأم المترددة المشبعة بالخوف ليتوحد معها او الخوف من الأب والذي يصبح عن طريق آلية التعميم خوفاً من كل الآخرين، كما ان الإحساس العميق بالنقص وبعدم الثقة بالنفس يجعل الفتاة في حالة خوف مستمر من ان تتعرض أمام الآخرين الى اكتشاف مواطن الضعف والنقص فيها وان كانت هذه الأفكار ليس لها أساس على ارض الواقع إلا إنها تنعكس من خلال سلوكياتها وتنتظر هذه العوامل لتجد لها البيئة الخصبة في مجتمع تكون فيه التنشئة الاجتماعية خاطئة لدى نسبة كبيرة من الأهل، لتعطي للفتاة صورة مشوهة عن ذاتها و تقدير واطى عن إمكانياتها مهما كانت عالية مما يعزز لديها الأفكار والمشاعر التي تجعلها منطوية على ذاتها وخائفة من عيون الآخرين والتي تساعدها على تطوير اعرض الرهاب الاجتماعي، وهذا ما أكدته النظريات التي تناولتها الباحثة.

الهدف الثاني (التعرف على دلالة الفروق بحسب عدد ساعات الاستخدام):

أظهر التحليل الإحصائي باستخدام تحليل التباين الأحادي ان القيمة الفائية المحسوبة هي (١٠١.١٥٨) وان القيمة الفائية الجدولية هي (٣.١٥٠) عند مستوى دلالة (٥%) وهي اقل بكثير من القيمة المحسوبة وهذا يدل على ان هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرهاب بحسب عدد ساعات الاستخدام أي ان مستوى الرهاب يرتفع كلما ازداد عدد ساعات الاستخدام، إذ ان أعلى نسبة سجلت لدى أفراد العينة الذين يستخدمون المحدثات على الانترنت بواقع (٣) ساعات فأكثر و ثم تليها الفئة التي تستخدم الانترنت بواقع ساعتين، و اقل فئة يتواجد لديها الاضطراب هي فئة الساعة الواحدة.

واظهر التحليل الإحصائي ان جميع أفراد العينة الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي لا تظهر لديهم الأعراض عند استخدام المحدثات على الإنترنت. ان هذه النتيجة تدل على ان مستخدمي المحدثات على الإنترنت يعانون من الرهاب الاجتماعي والذي يقودهم الى العزلة النفسية والخوف من المجتمع الحقيقي الواقعي المحيط بهم، مما يلجئهم الى استخدام عازل بينهم وبين الآخرين للحديث وبناء العلاقات من خلال التعارف عن طريق المحدثات عن طريق الإنترنت مما يجنبهم حالة الخوف المرضي التي يعانون منها ويقيهم الأعراض الرئيسية للمرض، إذ إن الفتاة من خلال هذه المحدثات لا تكون في مواجهة الأفراد بصورة مباشرة وهذه (المواجهة المباشرة) هي ما يسبب الرعب لديها ولا تكون محط الأنظار او عرضة للانتقاد بل هي لا تزال بمعزل عن عيون الآخرين وفي نفس الوقت تمارس الحياة الطبيعية التي ترغب فيها، إذ تبدأ بعقد الصداقات كعملية تفريغ للكبت والصراع النفسي الذي تواجهه نتيجة للخوف المرضي الذي تعاني منه، ولممارسة الحياة الطبيعية والتي أساسها العلاقات الاجتماعية السليمة مع ان هذه الوسيلة للتفريغ ولعقد العلاقات الاجتماعية او الصداقات قد تكون غير طبيعية ولكنها فعالة في تخفيف مستوى القلق والخوف من الآخرين وتتفق هذه النتيجة مع بعض نظريات المنظور النفسي كنظرية رهاب الطفولة ونظرية الانعكاسات الشرطية إذ ان الفرد يستخدم الإنترنت وهو جالس في مكان يشعر فيه بالأمن والاطمئنان مما يجنبه أي موقف مفاجئ قد يثير لديه الخوف او يجعله في حالة من الاضطراب وتتفق هذه النتيجة مع المنظور الاجتماعي إذ ان الفرد يتخلص من مشاعر الخوف من الغرباء ويلجأ لهذه الوسيلة لانه وحده يكون صاحب القرار في إنهاء معاناته إذ ان مستخدمي الإنترنت يستطيع الخروج من المكان الذي يشعر فيه بالضيق بضغط واحدة على جهاز الحاسوب الذي يستخدمه ولا يحتاج لتقديم الأعذار او التبرير للآخرين او ان يعرف الآخرون انه خائف او مرتبك فهنا توفرت لهم فرصة الابتعاد في الوقت الذي يريدوه ودون أي خوف مما يشعرهم انهم أصحاب القرار ويعيد الثقة في نفوسهم ، وقد يعزز استخدام المحدثات عن طريق الإنترنت لفترات طويلة من حالة الانعزال او الاغتراب عن الواقع ولكن هذا لا يلغي ان الفتاة التي تعاني من الرهاب الاجتماعي تشعر بمتعة كبيرة وتتخطى الأعراض المرضية عند استخدامها للمحدثات

الصوتية عبر الإنترنت، ولكن هذه المتعة لا تلبث إن تختفي فور ابتعاد الفتاة عن جهاز الحاسوب وعودتها لواقع الحياة إذ تعود الأعراض كما كانت وقد تكون عملية التفريغ فعالة في زرع الراحة النفسية إلا إنها تجعل الفتاة تدور في دوامة من الإشباع الوقتي للحاجة لعلاقات اجتماعية وأصدقاء وبين أعراض مرضية تواجهها في الحياة الواقعية مما يزيد تعلقها بهذه العلاقات وابتعادها أكثر عن العلاقات الطبيعية وتفاقم المرض .

الاستنتاجات:

١. تعاني الفتيات وبنسبة واضحة من الرهاب الاجتماعي.
٢. العلاقة طردية بين استخدام المحدثات عبر الإنترنت وبين مستوى الرهاب الاجتماعي اي كلما ارتفع عدد ساعات الاستخدام كلما زادت شدة الاعراض .
٣. لا تظهر اعراض الرهاب الاجتماعي عند التحدث مع الغرباء من خلال الانترنت او دخول غرف الدردشة.

التوصيات:

١. تفعيل دور الأخصائي النفسي في كل مراحل التعليم ، وقيامه بالفحص النفسي الدوري للطالبات.
٢. نشر الوعي النفسي عن طريق وسائل الإعلام في المجتمع والتشجيع على الذهاب الى الطبيب النفسي في حالة وجود اي أعراض نفسية غير طبيعية.
٣. اقامة الندوات والمحاضرات لنشر أساليب التربية الصحيحة لدى الأهل.

٤. التأكيد على تغيير صورة المرأة في الاعلام العربي عن طريق نشر البرامج النفسية الثقافية التي تؤكد على الدور المهم للمرأة في المجتمع.
٥. التأكيد على ان استخدام الانترنت يحوي ايجابيات ولكنه لا يخلو من السلبيات اذا لم يكن بوجود مستوى موضوعي من الرقابة.

المصادر

٦. بخاري، محمد عبد الباسط، الرهاب الاجتماعي، ٢٠٠٤، مقالة منقولة عن موقع مستشفى الصحة النفسية في الطائف
٧. الهاشمي، حميد، الخوف الاجتماعي، الحوار المتمدن - العدد ٩٩٤-٢٠٠٤/١٠/٢٢
٨. الامارة، اسعد، السويديون والرهاب الاجتماعي، ٢٠٠٤
٩. قصر الحومة، الجناح الطبي، دراسة حول الخوف الاجتماعي، ٢٠٠٤
١٠. الزراد، فيصل، المالح، د. حسان، وآخرون، الرهاب الاجتماعي عند العرب، موقع حياتنا النفسية، دراسات ميدانية، ٢٠٠٣
١١. الحمد، د. عبد الرزاق، الرهاب الاجتماعي لست وحدك في ذلك، www.seha.com السعودية، الرياض.
١٢. عبد الخالق، د. احمد محمد، اسس علم النفس، ١٩٨٩، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
١٣. ابو هندي، د. وائل، الخوف الاجتماعي احد امراض العصر، شبكة النبا المعلوماتية، العدد ١٧، ٢٠٠٣، جامعة الزقازيق، مصر.
١٤. شاووش، د. محمد عبد الله، القلق والتوتر النفسي، مقالة عن مستشفى الصحة النفسية - جدة، السعودية.
١٥. عبد الرحمن، محمد السيد، ٢٠٠٠، علم الامراض النفسية والعقلية، دار قباء، القاهرة، ط١
١٦. فايد، د. حسين، ٢٠٠٤، علم النفس المرضي السايكو باثولوجي، سلسلة علم النفس مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية، مصر، ط١.
- ١٧.
١٨. عبد الله، مجدي احمد، علم النفس المرضي، ٢٠٠٤، دراسات في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، ط١.
١٩. جبل، فوزي محمد، ٢٠٠٠، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الاسكندرية، ط١.
٢٠. الامير، علي، ٢٠٠٢، فسلجة النفس، دار الشؤون الثقافية، بغداد، ط١.
٢١. الخالدي، د. اديب، ٢٠٠١، الصحة النفسية، الدار العربية للطباعة والنشر، ط١.
٢٢. الوقفي، د. راضي، مقدمة في علم النفس ١٩٩٨، دار الشروق، عمان - الأردن، ط٣. American
23. psychiatry Association, 2000, diagnostic and statical disorder 4 Th Ed, DSM-IV-R. Washington ,d,c;ABA

ملحق (١)
مقياس الرهاب الاجتماعي
بصورته النهائية

- رقم الاستمارة ()
تاريخ ملء الاستمارة ()

عزيزي المحيب المحترم

تحية طيبة...

بين يديك بعض الفقرات التي تمثل مواقف قد تواجهك في حياتك اليومية ، وستجد امام كل فقرة ثلاثة بدائل للأجابة يرجى التفضل بقراءة كل فقرة بدقة والاجابة عليها بوضع علامة () تحت البديل الذي ينطبق عليك مع مراعاة شدة الموقف، علما ان الاجابات تستخدم لاغراض البحث العلمي فقط ولا حاجة لذكر الاسم ، كما ترجو الباحثة ملء المعلومات التالية:

شكرا لتعاونكم

الباحثة

العمر:

عدد ساعات استخدام المحادثة عن طريق الإنترنت تتراوح بين :

ساعة

ساعتين

ثلاث ساعات فأكثر

الفقرات	لا ينطبق علي	ينطبق علي احيانا	ينطبق علي دائما
اشعر بالخوف عند حضوري المناسبات الاجتماعية			
أتجنب الحديث مع أشخاص معرفتي بهم حديثة			
اشعر بالخوف عندما اضطر لألقاء كلمة أمام الآخرين			
لا احب ان أكون محط أنظار الآخرين			
اشعر بالتوتر في الأماكن العامة			
يحمر وجهي عندما أتكلم مع الغرباء			
تزداد دقات قلبي عند دخولي الى مكان عام			
ارتبك عندما يحدث بي الآخرين			
أخاف ان افعل اي شيء يثير انتباه الآخرين الي			
لا ارغب في الجلوس في مكان فيه أشخاص كثيرين			
اشعر بالضيق عند مغادرتي منزلي			
اشعر ان الغرباء ينظرون الي بعيني النقد			
اشعر بصداغ في المناسبات الاجتماعية			
اضطر لعبور الطريق لتجنب مقابلة أشخاص يعرفوني			
لا أستطيع تركيز أفكاري أمام الآخرين			
ثقتي بنفسي ضعيفة			
اشعر برغبة في الذهاب الى دورة المياه عندما أكون في مكان عام			
اشعر بالغثيان عندما أكون محط أنظار الآخرين			
ارتجف اذا كان علي ان اكتب أمام الآخرين			
خوفي من الآخرين يعيق عملي			

*لا تظهر أي من هذه الأعراض عند استخدامي للمحادثة على الإنترنت

لا ينطبق علي ☐ ينطبق علي احيانا ☐ ينطبق علي دائما ☐

مجلة القادسية للعلوم الإنسانية

تواصل مسيرتها المتألقة، فساهم عزيزي الباحث في
رفدها ببحوثك الرصينة على وفق ضوابط النشر العلمي.