



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -



كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

الميدان: علم اجتماع

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

الرهاب الإجتماعي لدى مرضى الأمراض المزمنة
في ظل جائحة كورونا
"دراسة حالة مرضى السكري وضغط الدم"

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس: تخصص علم النفس
العيادي

المشرف:

رقاقدة مسعودة

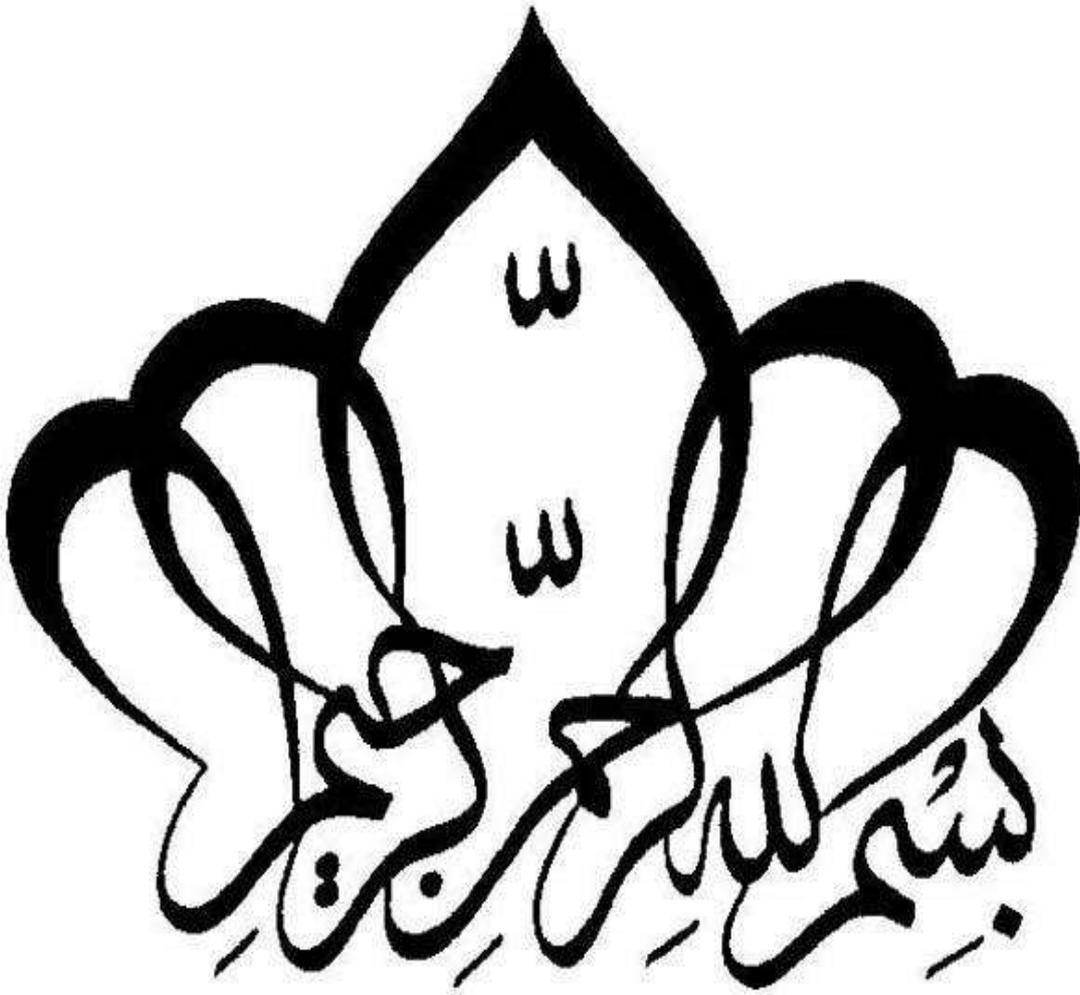
من إعداد الطالبة:

لمياء بن عبدالله

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الدكتور / رقاقدة مسعودة (أستاذة محاضرة قسم ".." جامعة قاصدي مرباح- ورقلة) مشرفا
الاستاذ / (أستاذ مساعد قسم ".." جامعة قاصدي مرباح -ورقلة) رئيسا
الاستاذ / (أستاذ مساعد قسم ".." جامعة قاصدي مرباح-ورقلة) مناقشا

الموسم الجامعي: 2020-2021



www.kalamullah.com



إهداء

أهدي ثمرة عملي إلى:

✽ إلى منبع الحب والحنان أبي وأمي العزيزين.

✽ إلى زوجي الحبيب و رفيق حياتي.

✽ إلى أبنائي الأعتاء.

✽ إلى إختوتي و أختواتي الكرام.

✽ إلى كل أصدقائي و زملائي.

✽ إلى كل من اطع على ثمرة جهدي المتواضعة.





شكر وتقدير

الشكر لله أولاً و آخراً و ظاهراً و باطناً الذي أنعم علينا بنعمة العلم، ونسأله تعالى أن يقوي حجتنا و يعيننا على طاعته.

و نثني على توفيقه في إنجاز هذه المذكرة.

- كما أتقدم بالشكر و الامتنان إلى كل من ساهم في تكويني طيلة هذا المسار من أساتذة و مؤطرين .
- إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في خدمة هذا البحث وأخص بالذكر الوالدين الكريمين .



ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى الرهاب الإجتماعي لدى مرضى الأمراض المزمنة ،
بالتحديد مرضى ضغط الدم و السكري بإستخدام منهج دراسة حالة
الذي يعتمد على المقابلة النصف موجهة و زيادة على تطبيق مقياس الرهاب الإجتماعي لرولين
ووي . وقد تم تطبيق هذه الدراسة خلال فترة كورونا على ثلاث حالات من مرضى المزمنين ،
حالتين من مرضى ضغط الدم وحالة من مرضى السكري.
حاولت في هذه الدراسة اختبار الفرضيتين:

- 1) مستوى الرهاب الإجتماعي لمرضى الأمراض المزمنة متوسط خلال جائحة كورونا.
 - 2) يعاني مرضى الأمراض المزمنة من خوف مرتفع من الإصابة بفيروس كورونا.
- تكمن أهمية وأهداف الدراسة فيما يلي:

1) أهمية الدراسة:

- يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة والجديدة التي تعتبر من مخلفات جائحة كورونا ،
كذلك يمكن أن تفيد العديد من الجهات أهمها:
- المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا.
 - العاملون في الصحة.
 - العاملون في المجال النفسي و الإرشادي.

2) أهداف الدراسة:

- يمكن تلخيص أهداف الدراسة كالتالي :
- معرفة مستوى الرهاب الإجتماعي لدى مرضى الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا
(ضغط الدم والسكري).
 - كشف مدى خوف المرضى المزمنين من الإصابة بفيروس كورونا.

3) أهم النتائج المتحصل عليها:

- ☞ تحقيق الفرضية الأولى بصفة غير كلية أي الفرضية القائلة : مستوى الرهاب الإجتماعي
لدى مرضى الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا متوسط.
- ☞ وكذلك تحقيق الفرضية الثانية القائلة : يعاني مرضى الأمراض المزمنة في ظل جائحة
كورونا من خوف مرتفع من الإصابة بفيروس كورونا.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	المحتويات
03	الإهداء.....
04	شكرو تقدير.....
05	ملخص الدراسة.....
06	فهرس المحتويات.....
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
09	المقدمة.....
09	الإشكالية.....
10	فرضيات الدراسة.....
10	أهمية الدراسة.....
11	أهداف الدراسة.....
11	تحديد مصطلحات الدراسة.....
11	الرهاب الإجتماعي.....
11	المرض المزمن.....
12	الدراسات السابقة.....
12	دراسات متعلقة بالرهاب الإجتماعي.....
12	دراسات متعلقة بالأمراض المزمنة.....
13	
الفصل الأول: الرهاب الإجتماعي	
16	تمهيد.....
16	تعريف الرهاب الإجتماعي.....
18	مكونات الرهاب الإجتماعي.....
19	أعراض الرهاب الإجتماعي والعوامل المؤدية له.....
23	بعض النظريات المفسرة للرهاب الإجتماعي.....
23	نظرية التحليل النفسي.....
25	النظرية المعرفية.....
26	النظرية البيولوجية.....
26	تشخيص الرهاب الإجتماعي.....
28	سمات شخصية مريض الرهاب الإجتماعي.....



28	آثار الرهاب الإجتماعي وكيفية الوقاية منه وعلاجه.....
28	الأثار السلبية للرهاب الإجتماعي.....
30	كيفية الوقاية من الرهاب الإجتماعي.....
30	علاج الرهاب الإجتماعي.....
الفصل الثاني: الأمراض المزمنة	
34	تعريف الأمراض المزمنة.....
34	أقسام الأمراض المزمنة.....
34	أنواع الأمراض المزمنة.....
37	نسبة الأمراض المزمنة في العالم وطرق علاجها.....
الفصل الثالث: كوفيد 19 - (covid-19)	
40	تعريف فيروس كورونا.....
40	أعراض فيروس كورونا.....
40	كيفية انتشار مرض فيروس كورونا.....
41	طرق انتقال عدوى فيروس كورونا.....
الفصل الرابع : اجراءات الدراسة الميدانية	
44	منهجية البحث.....
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
54	تقديم الحالة الأولى وتحليلها.....
57	تقديم الحالة الثانية وتحليلها.....
60	تقديم الحالة الثالثة وتحليلها.....
63	المناقشة العامة للنتائج والفرضيات.....
65	الإقتراحات والتوصيات.....
65	صعوبات البحث.....
67	الخاتمة.....
69	المراجع.....
72	الملاحق.....



الفصل الثماني

الإطار العام للدراسة

مقدمة إشكالية:

الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه والبيئة التي يعيش فيها وقدرته على مواجهة الصعوبات و الأزمات النفسية من غير اضطراب فضلا عن احساسه بالرضا والسعادة وقد تتعرض

الصحة النفسية لمشكلات في أي مرحلة من مراحل حياة الإنسان نتيجة ضغوطات و أزمات أو صدمات او انتشار الأوبئة الخطيرة.

و في ظل انتشار جائحة كورونا غير العالم قد يشعر الفرد بمخاوف اكثر ويتوخي الحيطة اكثر و يتقيد والتدابير و الوقاية وكذا التزامه بالتباعد الجسدي..... وكل هذا ادى الى المساس بالصحة النفسية لدى العديد من الأفراد وتفاقم الخوف الاجتماعي لديهم تشير الدراسات إلى أن مرضى الأمراض المزمنة

(السكري و ضغط الدم) الفئة الأكثر عرضة للإصابة بفيروس كورونا حيث أن معظم المتوفين بفيروس كورونا غير العالم _هم كبار السن والمرضى بالأمراض المزمنة

كل هذا جعل المرضى يواجهون العديد من مصادر الضغط النفسي وحالة من القلق الاجتماعي بالإضافة إلى المعاناة الجسمية و المرضية ، وهذا ما قد يؤدي إلى ظهور الهشاشة النفسية لديهم ،والتي نعني بها عدم قدرة الفرد على اتخاذ قرارات حساسة و التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة وكذا ظهور أمراض نفسية مرضية لديهم .

و تؤكد الدراسات على الوضع النفسي الهش لهاته الفئة منها :

*دراسة جيزال _Ilesig سنة (1982) توصلت إلى وجود علاقة دالة موجبة بين القلق الموت ومرضى ارتفاع ضغط الدم .

دراسة _ luaP سنة (1983) وجود علاقة موجبة بين قلق الموت وكل من مرضى السكري ومرضى التهاب المفاصل .

*دراسة _ ellas rettat سنة (1991) التي هدفت إلى معرفة المظاهر و الأعراض النفسية لمرضى السكري من جهة نظر الأطباء و أظهرت النتائج الدراسية أن المرضى يعانون من القلق و الاكتئاب كحالات انفعالية كالسواس القهري .

*دراسة _ atnolaC (سنة 1994) والتي تناولت مظاهر السيكولوجية لمرضى السكري وتواصل أن مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب و درجة فوق المتوسط من القلق كما لديهم اتجاهات سلوكية مرضية .



*دراسة (تابت عبد السلام كريمة 2013): "سمية القلق وطرق التعامل مع الضغط النفسي لدى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني الوجودي".

*دراسة مقارنة هدفت الدراسة إلى فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات سنة القلق

وفي أساليب التعامل مع الضغط (gnipoc) وذلك بين عينتين مختلفتين من الأفراد،
(tiat_ètèicnA)

أحدهما تتكون من المصابين بارتفاع ضغط الدم كاضطراب سيكوسوماتي ، و الفئة الأخرى تتكون من أفراد غير مصابين بهذا المرض والا يعانون من أي اضطراب سيكوسوماتي آخر طبقت كل مقاييس سمة القلق ، ومقاييس طرق التعامل مع ضغط النفسي ، على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري ، بلا عددها 40 مريضا، تتراوح أعمارهم (بين 30 إلى 50 سنة) وعينة أخرى غير مصابة بأي اضطراب سيكوسوماتي بلا عددها 40 فردا ، تتراوح أعمارهم أيضا (من 30 إلى 50 سنة) .

*إن هذه الفئة (مرضى السكري وضغط الدم) هم أكثر من يحق لهم ، الخوف من الإصابة بالفيروس للمواصفات الجسمية والنفسية لديهم، ولهذا تجدهم يتفادون بشكل كبير كل التجمعات ويلتزمون بالحجر الصحي و التدابير الخاصة كحماية أنفسهم لهذا يؤدي إلى ظهور الخوف الاجتماعي لديهم والذي نعرفه على أنه حالة مرضية يشعر الفرد فيها بحالة من القلق و الضيق أثناء المواقف الاجتماعية وهو خوف مستمر مصحوب بأعراض نفسية و فيزيولوجية يقوم الفرد من خلاله بتجنب المواقف الاجتماعية و الهروب.
ومن هنا تتسائل مامتوى الخوف الاجتماعي لدى مرضى الأمراض المزمنة (مرضى السكري ، مرضى ارتفاع ضغط الدم) .

أ. فرضيات الدراسة:

إن الفرضيات التي اعتمدها كأساس ومنطلق لمناقشة موضوع البحث تمثلت في:

1) مستوى الرهاب الاجتماعي لمرضى الأمراض المزمنة متوسط خلال جائحة كورونا.

2) يعاني مرضى الأمراض المزمنة من خوف مرتفع من الإصابة بفيروس كورونا.

ب. أهمية الدراسة:

-يعتبر هذا الموضوع من المواضيع الهامة والجديدة التي تعتبر من مخلفات جائحة كورونا ، كذلك يمكن أن تفيد العديد من الجهات أهمها:



- المهتمون بهذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا.
- العاملون في الصحة.
- العاملون في المجال النفسي و الإرشادي.

ج. أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هاته الدراسة إلى:

- معرفة مستوى الرهاب الإجتماعي لدى مرضى الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا (ضغط الدم والسكري).
- كشف مدى خوف المرضى المزمنين من الإصابة بفيروس كورونا.

ج. تحديد مصطلحات الدراسة:

الرهاب الإجتماعي:

هو خوف واحد أو أكثر من المواقف الإجتماعية حينما يتواجد الفرد وسط الغرباء ، أو عندما يكون موضع اهتمام من الآخرين ،و يؤدي إلى التعرض لمثل هذه المواقف -غالبا- إلى إثارة القلق الذي قد يأخذ شكلا يرتبط بهذا الموقف أو ذاك،ويدرك الفرد تماما أن مخاوفه مبالغ فيها وغير معقولة و لكنه مع ذلك يخاف من المواقف الاجتماعية ويتجنبها . (محمد ،2000.223).

ويعرف الرهاب الاجتماعي إجرائيا في هذه الدراسة بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل أفراد عينة الدراس.

المرض المزمن:

*هو مرض يلزم الانسان لفترة طويلة من حياته مما يؤثر على حالة المريض الانفعالية والمعرفية وعلى توافقه النفسي والاجتماعي وبالتالي ينعكس ذلك على: صحته العامة فلا يستطيع القيام بأدواره المعتادة كما ينبغي.

ويختلف المرض المزمن عن المرض الحاد في كونه غير قابل للشفاء التام وهذا يستلزم ضرورة علاجه المستمر مدى الحياة.

فعلاج المريض دون النظر إلى مختلف الظروف يعتبر إغفالا لعوامل أساسية تؤثر في تدهور صحة المريض

وفي الدراسة الحالية المريض المزمن هو كل شخص بالغ تأكد تشخيصه بداء السكري سواء كان من النوع الأول مرتبط بالأنسولين أو من النوع الثاني غير مرتبط بالأنسولين وكذلك كل



شخص تأكد تشخيصه بمرض ضغط الدم واستتبط الأشخاص الذين يعانون من كليهما، وهذا عن طريق ملف طبي للمفحوص.

د.الدراسات السابقة:

دراسات متعلقة بالرهاب الاجتماعي:

➤ دراسة هناء خالد الرقاد "2017":

➤ مقال بعنوان "الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتوافق الجامعي لدى طلبة الجامعة الهاشمية" وقد عالجت الدراسة الاشكالية التالية:
"ما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الهاشمية وما مستوى التوافق الجامعي؟"

وكان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والتوافق الجامعي لدى طلبة الجامعة الهاشمية ولمعرفة ما إذا كان هنالك فروق بين الطلبة في مستوى هذين المتغيرين تعزى إلى النوع الاجتماعي والتخصص، وبناء على طبيعة الموضوع تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي باستخدام الاستبيان وعينة مكونة من 800 طالب وطالبة من الجامع بواقع 456 ذكورا و344 إناثا وتوزع الطلبة حسب التخصصات العلمية بواقع 377 والتخصصات الانسانية بواقع 423، وخلصت هذه الدراسة إلى أنه مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة متوسطا بنسبة 54% كما كان مستوى التوافق الجامعي لدى الطلبة متوسطا بنسبة 56.6% . وأشارت النتائج كذلك إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الرهاب الاجتماعي والتوافق الجامعي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة (ذكورا وإناثا) في مستوى الرهاب الاجتماعي والتوافق الجامعي كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة ذوي التخصصات العلمية والأدبية في مستوى الرهاب الاجتماعي والتوافق الجامعي.

➤ دراسة نايف فدعوس الحمد وخالد بن ناصر العوهلي ومحمود أحمد حميدات "2016"

➤ مقال بعنوان "مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في الجامعات الاردنية" وقد عالجت الدراسة الاشكالية التالية: "ما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في الجامعات الاردنية وما مستوى



التكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في الجامعات الاردنية ؟" وكان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في الجامعة الاردنية ضمن مرحلة البكالوريوس، وبناء على طبيعة الموضوع تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي باستخدام الاستبيان وعينة مكونة من 180 طالب تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة ، وخلصت هذه الدراسة في نتائجها إلى تدنى مستوى الرهاب لدى عينة الدراسة وأن الطلبة لديهم شعور مرتفع بالتكيف النفسي والاجتماعي. وأشارت النتائج كذلك إلى وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين الرهاب الاجتماعي والتكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في الجامعات الاردنية.

➤ دراسة عاسلة بشار زيدان "2013"

➤ أطروحة دكتوراه بعنوان "الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء نظرية ألبرت أليس" وقد عالجت الدراسة الاشكالية التالية: "ما مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء نظرية "ألبرت أليس"؟" وكان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية في ضوء نظرية "ألبرت أليس"، وبناء على طبيعة الموضوع تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي باستخدام الاستبيان وعينة مكونة من 351 طالب وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع الدراسة ، وخلصت هذه الدراسة في نتائجها إلى أنه هناك وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة إحصائياً بين مستوى الرهاب الاجتماعي والافكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الثانوية حسب نظرية "ألبرت أليس" بجميع مستوياتها باستثناء العلاقة بين مستوى الرهاب الاجتماعي ومجال التسرع الانفعالي.

الدراسات المتعلقة بالأمراض المزمنة :

➤ دراسة "Paul" سنة 1983" وجود علاقة موجبة بين قلق الموت وكل من مرضى السكري ومرضى التهاب المفاصل .

➤ دراسة "tatter salle" سنة 1991" التي هدفت إلى معرفة المظاهر و الأعراض النفسية لمرضى السكري من وجهة نظر الأطباء و أظهرت النتائج الدراسية



أن المرضى يعانون من القلق و الاكتئاب كحالات انفعالية كالوسواس القهري.

➤ دراسة **Calonta** سنة 1994" والتي تناولت مظاهر السيكولوجية لمرضى السكري وتوصلت إلى أن مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب و درجة فوق المتوسط من القلق كما لديهم اتجاهات سلوكية مرضية .

➤ دراسة مقارنة، هدفت الدراسة إلى فحص مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات سنة القلق

➤ **Anciète_trait** " وفي أساليب التعامل مع الضغط " Coping " وذلك بين عينتين مختلفتين من الافراد ، احدهما تتكون من المصابين بارتفاع ضغط الدم كاضطراب سيكوسوماتي ، و الفئة الأخرى تتكون من أفراد غير مصابين بهذا المرض والا يعانون من أي اضطراب سيكوسوماتي آخر طبقت كل مقاييس سمة القلق ، ومقاييس طرق التعامل مع ضغط النفسي ، على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم الجوهري ، بلا عددها 40 مريضا، تتراوح أعمارهم (بين 30 إلى 50 سنة) وعينة أخرى غير مصابة باي اضطراب سيكوسوماتي بلا عددها 40 فردا ، تتراوح أعمارهم أيضا (من 30الى 50 سنة).



الفصل الأول

الرهاب الإجتماعي

تمهيد:

يعد الرهاب الاجتماعي من الاضطرابات النفسية والتي تعتبر من الانفعالات الاساسية الموجودة منذ بداية الحياة الانسانية، وفي العصر الحال يعتبر الرهاب الاجتماعي من أكثر الحالات الانفعالية المسببة للكثير من المشكلات النفسية والسلوكية، وحظي الرهاب الاجتماعي باهتمام الكثير من العديد من الباحثين والذين تركزت دراساتهم على معرفة أسبابه والآثار المترتبة عليه؛

وعليه سيتم التطرق في هذا الفصل الى أهم المحاور المرتبطة بالرهاب الاجتماعي، وبدءا بتحديد مفهوم الرهاب الاجتماعي حيث نقوم بتوضيح ماهية الرهاب الاجتماعي من حيث تعريفه و عرض مكوناته والعوامل التي تؤدي إليه وأعراضه والنظريات المفسرة له وتشخيصه وصولا إلى آثاره وكيفية الوقاية منه وعلاجه، وأخيرا ذكر بعض الدراسات السابقة وتحديد أوجه التشابه والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية.

تعريف الرهاب الاجتماعي:

سيتم التطرق في هذا الفرع إلى تعريف الرهاب الاجتماعي لغة واصطلاحا

أولا: تعريف الرهاب الاجتماعي لغة:

الرهاب أو الخوف الاجتماعي ترجمة عربية لمصطلح شائع هو الفوبيا **phobia** ومفردة **phobia** مشتقة من **phobos** وهو آلة الخوف عند الإغريق وتشير إلى خبرة الخوف المفرطة أو غير المناسبة، أو الخوف الذي يدفع إلى الهرب، وكان فرويد أول من نشر موضوعا بشأنه عام 1959م عن حالة هانس الصغير. أما مصطلح خوف **phobia** في اللغة الانجليزية فهو مشتق من كلمة يونانية تعني الخوف وتعبر عن مجموعة خاصة من حالات الرعب، القلق والذعر المرتبط بأشياء، أماكن، تجارب ومواقف محددة (بيل، 2011م).

ثانيا: تعريف الرهاب الاجتماعي اصطلاحا:

تعريف 01: يعرف الدليل التشخيصي العاشر لمنظمة الصحة العالمية (ICD10) أن مصطلح (**Phobic Anxiety Disorder**) يشير إلى مجموعة من الاضطرابات يستشار فيها القلق فقط بواسطة مواقف أو أشياء محددة خارج نطاق التشخيص والتي لا تحمل خطرا في حد ذاته ويترتب على ذلك تجنب المواقف والأشياء أو احتمالها بصعوبة (المعاناة من الفرع) وقد يتركز انشغال المريض على أعراض فردية مثل الخفقان أو الشعور بالإغماء وكثيرا ما تصاحبه



مخاوف ثانوية مثل الموت أو فقدان التحكم أو الجنون (المالح، 1999م) .

تعريف 02: يعرف الرهاب الاجتماعي بأنه الخوف المستمر من مواقف اجتماعية أو مواقف الأداء التي قد يتعرض فيها الفرد لتفحص من الآخرين، ويجعله يتعرف بطريقة تسبب له شعورا بالخزي أو الارتباك، ويعتمد الأداء أو التصرف فيها وجود الآخرين أو التفاعل الاجتماعي مع الآخرين جانبا أساسيا في الرهاب الاجتماعي. (kennerley, 2008) .

تعريف 03: يعرف الرهاب الاجتماعي بأنه هو خوف أو ارتباك وقلق يداهم الشخص عند قيامه بأداء عمل ما (قولا أو فعلا) (أمام مرأى الآخرين أو مسامعهم، ويؤدي به مع الوقت إلى تقادي المواقف والمناسبات الاجتماعية.

تعريف 04: أن الرهاب الاجتماعي هو الخوف المستمر من مواقف اجتماعية أو مواقف الأداء التي قد يتعرض فيها الفرد لتفحص من الآخرين، ويجعله يتصرف بطريقة تسبب له شعورا بالخزي أو الاحراج، أو يبدي أعراض القلق تتسبب في معاناته من الاحراج (kennerley, 2008) .

تعريف 05: يعرف الرهاب الاجتماعي بأنه: هو اضطراب من اضطرابات القلق التي تتميز بالخوف من المواقف الاجتماعية التي يكون فيها الفرد موضع تقييم (Tmaca, 2003) .

تعريف 06: الرهاب الاجتماعي هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين مما يؤدي إلى تجنب الموقف الاجتماعي، وعادة ما يصاحب المواقف الاجتماعية العامة تقييم منخفض وخوف من النقد وقد يظهر في شكل شكوى من احتقان الوجه ورعشة باليد أو غثيان (عكاشة، 2003)

تعريف 07: الرهاب الاجتماعي هو خوف شاذ ودائم ومتكرر ومتضخم مما لا يخيف في العادة، ولا يعرف المريض له سبب، وقد يكون عاما غير محدد وهميا غير حسي (زهرا، 2005) .

تعريف 08: الرهاب هو خوف مفرط أو شديد من موضوع أو موقف يعد عند الآخرين عاديا أو طبيعيا، لا يستطيع المصاب به السيطرة عليه بالرغم من معرفته بأن خوفه هذا غير مناسب (صالح، 2008) .

تعريف 09: الرهاب الاجتماعي خوف يعتري الشخص بحيث يشعر في كل الوضعيات التي تحتل تقييما، كالحديث أمام الجمهور أنه سيكون موضع النقد، ثم أن هذا الخوف بدوره يفوض مهارات الشخص وينشط دورة القلق لديه (جونسون، 2016) .



تعريف 10: الرهاب هو الذعر أو الخوف هو حالة شديدة من الخوف الذي لا يستطيع صاحبه أن يسيطر عليه ولا يستطيع الآخرين التخفيف من حدته عن طريق طمأنة المصاب وإقناعه بأن الأمر غير مخيف بالشكل الذي يتصوره وتكون عادة ردة الفعل هذه من الرهبة الشديدة تجاه أمر ما، غير منسجمة أو متكافئة مع ما يحدث عادة من الخوف والرهبة لدى الآخرين من الناس والغالب أن يدفع هذا الخوف صاحبه دفعا شديدا للابتعاد عن الأمر المخيف وتجنبه مهما كان الثمن (الصيخان، 2010)

تعريف 11: الرهاب هو خوف فجائي مفرط من موضوع أو موقف معين أو الشخص المصاب به يعرف أن خوفه لا يناسب مصدر الخوف، ومع ذلك فإنه يفقد السيطرة على الاحساس المفرط بهذا الخوف، وهو يرتبط بمثيرات متعددة ومتنوعة تعمل على إحداث الخوف مثل أماكن شاهقة، مناطق مغلقة، الوحدة، الناس، العواصف، رؤية الدم، الجراثيم، الرض، الحرائق والحيوانات (بيل، 2011).

تعريف 12: الرهاب الاجتماعي هو الخوف الشديد الذي يصاحب المريض عندما يتعرض لموقف اجتماعي معين مثل التحدث أمام مجموعة من الأشخاص أو إلقاء محاضرة أمام جمع من الناس خوفا من تعرض الشخص للإحراج أو الملاحظة أو سوء التقدير والتقييم من الآخرين أو الشعور بالدونية تجاههم، حيث يشعر الشخص بكم من القلق الشديد وضربات قلب سريعة، عرق شديد، رعشة باليد، احتقان الوجه واحمراره، غثيان، رغبة بالتبول، ورهبة شديدة للمواقف. ويحدث للمريض الارتباك والشعور بمراقبة الآخرين، ويؤدي هذا الخوف إلى تعريض علاقات المريض الاجتماعية والعملية إلى التأثر والتدهور (الأشقر، 2013).

نستنتج مما سبق أن الرهاب الاجتماعي هو خوف مرضي مبالغ فيه وغير معقول، يتصف بأنه مبالغ ويصاحبه تغيرات فيسيولوجية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي وأن الخجل حالة من القلق الاجتماعي الناتجة عن التفاعلات الطارئة، ويؤثر على الفتيات بمراكز إيواء فتتقدم بثقتهم بأنفسهن وبالآخرين ويتجنبن مخالطتهم ويظهر الرهاب الاجتماعي بشكل واضح أثناء أخذهن إلى التحقيقات بالنيابة فيرفضن الحديث في المراحل الأولى من تحقيقات الشرطة خوفا من أن يواجهن الآخرين وتظهر عليهن أعراض الرهاب الفسيولوجية من التعليم أثناء الكلام والتأتأة وزيادة ضربات القلب، واحمرار الوجه والتعرق وعدم التركيز والانتباه.

مكونات الرهاب الاجتماعي:

إن مكونات الرهاب الاجتماعي قسمت إلى ثلاث أنواع وهي:



1/المكون المعرفي: يتضمن أفكار وتقييمات للذات ووعي مفرط واستغراق في الذات وتوقع الظهور بشكل لبق مع توقع استجاباتهم وانزعاج من النقد والملاحظات السلبية وانشغال متكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة والمثيرة للقلق.

2/المكون الانفعالي: ويتضمن الاستثارة العصبية أثناء المواقف الاجتماعية ومعاناة الشخص من أعراض جسدية، كاحمرار الوجه: الرعشة، الشعور بالغثيان والتعرق، جفاف الحلق، وارتفاع معدل ضربات القلب (معمرية، 2009) .

3/المكون السلوكي: ويتضمن كف السلوك الاجتماعي ونقص المهارات الاجتماعية والحديث المنخفض وغير الجواب أو الصمت، وتجنب الاحتكاك البصري (معمرية، 2009) .

أعراض الرهاب الاجتماعي:

إن أعراض الرهاب تتمثل في: الأعراض النفسية، والأعراض الاجتماعية، والأعراض البيولوجية.

1/الأعراض النفسية:

1. الشعور بالقلق والتوتر؛
2. الشعور بالنقص؛
3. توقع الشر؛
4. التهاون والاستهتار؛
5. السلوك التعويضي مثل النقد والسخرية؛
6. عدم الشعور بالأمان؛
7. التردد وصعوبة اتخاذ القرارات؛
8. الجبن وتوقع الشر؛
9. الاحتراس الشديد؛
10. الارتباك؛
11. الخوف من فقدان القدرة على ضبط النفس؛
12. الشك المبالغ فيه. (<http://www.Islamtoday.net>)

2/الأعراض الاجتماعية:

1. الانسحاب الاجتماعي والعزلة؛
2. سوء التوافق الأسري والزواجي؛

3. ضعف القدرة على الانتاج والعمل؛

4. عدم القدرة على تكوين علاقات وصدقات شخصية. (David, 2009)

3/الأعراض البيولوجية:

1. رجفة ورعشة في اليدين؛

2. لعثمة في الكلام؛

3. غصة عند بلع الطعام؛

4. خفقان في القلب؛

5. تعرق؛

6. جفاف الحلق؛

7. زغللة النظر؛

8. دوار، وشعور بالغثيان؛

9. احمرار الوجه؛

10. خفقان القلب بشدة؛

11. ضيق التنفس؛

12. الشعور بالاختناق؛

13. آلام في الصدر؛

14. الاحساس بالقشعريرة (سليم، 2010) .

المشكلات الصحية العقلية الأخرى:

لدى الكثيرين من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي أيضا مشكلات صحية أخرى مثل:

✓ الاكتئاب؛

✓ اضطراب القلق المعمم؛

✓ اضطراب الهلع؛

✓ اضطراب الاجهاد فيما بعد الصدمة.

وقد يكون لدى بعض الأشخاص مشكلة سوء استخدام المواد أو الكحوليات، لأنهم

يستخدمون المخدرات أو الكحول بوصفها اسلوبا للتكيف مع قلقهم. (DSM5)

((<http://www.elazayem.com>)



وقد لاحظت الباحثة إن أعراض الرهاب الاجتماعي النفسية والبيولوجية والاجتماعية تظهر بين النساء وبدرجة عالية خاصة بعد دخولهن إلى المراكز وتظهر الأعراض النفسية في شكل تجنب للمواقف التي يتعرضن فيها للتفحص من الآخرين، الشعور بالقلق والتوتر وانعدام الثقة بالنفس والشعور بالدونية، أما الأعراض البيولوجية فتتمثل في فقدان الشهية ونتيجة لذلك يفقدن الكثير من أوزانهن خلال إقامتهن بالمراكز والشعور بالوهن والإعياء، أما الأعراض الاجتماعية فتظهر في الانسحاب الاجتماعي والعزلة وغيرها من الأعراض.

سيتم التطرق في هذا الفرع إلى عرض عوامل التي تؤدي إلى الرهاب الاجتماعي

عوامل الرهاب الاجتماعي:

من العوامل التي تؤدي إلى الرهاب الاجتماعي:

1) وجود الإنسان في جو تنعدم فيه أسباب الطمأنينة وبتزعزع الشعور، وتعرض الطفل لنوع خاص من التربية يتميز بشدة العقاب والحكايات المخيفة والخبرات المخيفة المكبوتة وفرض أعمال معينة بالعنف والتهديد فيصبح التهديد مصدر للخوف والقلق (زهران، 2005).

2) الشعور بالإثم وما يرتبط به من خوف وتعرض الفرد للفشل المبكر في حل المشكلات المصحوبة باستجابات القلق أو الصراع النفسي ويسعى الفرد إلى تجنبها مما يؤدي إلى كبتها واستخدام الخوف وتوظيفه لحفظ النظام ومنع الطفل من الحركة وحرية التصرف. فخضوع الطفل لتهديد المستمر يجعله جباناً أو يستخدم التخويف ليقوم الطفل بعمل معين كاللعب والضوضاء (حمدي، 2010).

3) أساليب التربية الخاطئة مثل العطف الزائد والحماية الزائدة والسلطة الوالدية المتمزجة بحيث يرصدان جميع حركاتهم أو النقد أو التوبيخ المستمر أو التفرقة في المعاملة والغضب والانفعال الزائد لدى الوالدين. فإن الأسرة التي لديها مستوى نقد عال وعدم رضا وذكر متكرر لصعوبات الطفل ومناطق خطئه واستمرارها على ذلك وأشعاره بالضعف دائماً عن طريق ممارسات التي تجعل الطفل يفقد الثقة في نفسه فيكون عنده قلق المسؤوليات وقد يتحول إلى رهاب اجتماعي (فرج، 2008).

4) تعرض الطفل للفشل المبكر في حل المشكلات المصحوبة باستجابات القلق أو الصراع النفسي يسعى الفرد إلى تجنبها مما يؤدي إلى كبتها (الصيخان، 2010).

5) خوف الآباء أنفسهم حيث ينتقل إلى الأبناء عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد فمن المعتاد أن نرى أن لدى شديدي المخاوف واحداً من الوالدين على الأقل مصاب



بمخاوف شديدة. (الإمارة، 2001).

6) هناك أطفال أكثر عرضة من غيرهم للخوف بسبب وضعهم المزاجي العام والنقد الزائد يطور مشاعر الخوف لدى الأطفال ويجعلهم يتوقعون دائما الاستجابات السلبية ويبدو وكأنهم يتوقعون النقد، ويؤدي التقييم المتكرر السلبي إلى نتيجة متشابهة ويعتمد شكل الخوف على الجانب الذي يوجه إلى النقد لدى الطفل فالأطفال الذين ينتقدون بسبب فاعليتهم قد يصبحون أطفال خجلين أمام الضبط الزائد، يمكن إنتاج أطفال خوافين وخاصة الخوف من السلطة ومثل هؤلاء الأطفال قد يصابون بالرعب تجاه المعلمين ورجال الشرطة. (كامل، 2003).

7) الظروف الأسرية المضبوطة مثل الانفصال والطلاق والشجار وهي من اهم الأسباب وراء عدم الشعور بالأمن النفسي والبيئة المشحونة يمثل هذه التوترات لها تأثير سلبي لأنها تزعزع ثقة الطفل بوالديه وتؤدي إلى عدم الشعور بالأمن النفسي وهم بالتالي يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التعامل مع مخاوف الطفل العادية وحتى المناقشات حول المشكلات المالية والاجتماعية قد تخيف الأطفال لاسيما الحساسين الذين يشعرون أنهم مثقلون بمشكلات الأسرة التي لا يستطيعون فهمها أو يسيئون تفسيرها وتضخم هذه المشاعر في حالة إدراك الأطفال في وجود ضعف في قدرة الآباء على مواجهة المشكلات والصدمات الانفعالية الشديدة والمؤلمة (الإمارة، 2001).

8) مشاعر النقص الناتجة عن عيب خلقي أو مرض تعتبر واحدة من عوامل الرهاب الاجتماعي فغالبا ما يكون الرهابي مصاب بنقص في شكل جسمه (طويل جدا، قصير جدا، بدين، نقص في الحواس كضعف السمع أو الأبصار أو عيوب النطق والكلام... أو مصاب بعاهة جسدية أو مرض له سمات واضحة على الجسد كالبهاق أو الصدفية أو خلل الغدد التناسلية (الصيخان، 2010).

9) لخيرات غير السارة التي يمر بها الطفل وخصوصا في مراحل الطفولة المبكرة، فتلك المواقف والخبرات المؤلمة تظل هائمة في عقل الطفل، ليستبعدها لا شعوريا ويسقطها على المواقف والخبرات المشابهة (الصيخان، 2010).

10) الضعف الجسمي أو النفسي للطفل، فالضعف الجسمي أو النفسي يقلل الدفاعات السيكولوجية للطفل، مما يكون لديه مخاوف من الاحتكاك بالناس أو المواقف المختلفة رد فعل الوالدين المبالغ فيه، فالارتباك والهلع التي تصب الأمهات عند تعرض الطفل لأي



معاناة، تعزز ذلك السلوك لدى الطفل. وترى الباحثة ليس هناك التحديد سبب معين لمرض الرهاب الاجتماعي ولكن هناك إشارات على أن أساس الحالة هو حساسية المصاب للانتقاد وقد يكون عرضاً لا سبباً وافترض بعض الباحثين أن للرهاب الاجتماعي أسباب وراثية وبينية ترى أن 16% من أقرب الناس للمصابين المصابون بهذه الحالة كالأب والأم مثلاً ونسبة حدوثه

في الأخوة التوأم أكثر منه عن غيره وأيضاً هناك أسباب بيولوجية والتي تؤكد على دور الجهاز العصبي المركزي فهناك أدوية عصبية لها علاقة بالخوف والقلق المرضي وتشمل خلايا النوراديتالين ومستقبلات البروديبيبين والسيروتونين والدوبامين وهذا ما لوحظ باستجابة بعض المرضى للعلاج بالعقاقير.

(<http://bit.ly/IL5coG4> , 2013)

النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي:

لقد طور علماء النفس العديد من النظريات التي تفسر نشوء وتطور الرهاب الاجتماعي والبحث في أسبابه ومكوناته لمعرفة احتمالات حدوثه امكانية علاجه والتخفيف من أعراضه، وسنعرض حالياً نماذج نظريات ونلقي الضوء على كل نظرية وما قدمته في هذا الإطار:

نظرية التحليل النفسي:

حاول فرويد تقسيم تفسير لسلوك الخوف باعتبارها دفاع ضد القلق الناتج عن كبت واللهم والبعض من المحللين النفسيين يرى أن المخاوف ترجع إلى كبت الرغبات المحرمة وغير المرغوبة وتقوم الأنا بإزاحة الخوف من موضعه الأصلي وإسقاطه على موضوع رمزي بديل، بعض المحللين يرون أن المخاوف المرضية تحدث بسبب إسقاط لبعض الرغبات أو الدوافع اللاشعورية على موضوعات أو مواقف خارجية لأن هذه الرغبات تثير القلق ولا يمكن تجنبها ويتم إسقاطها على موضوعات خارجية ويصبح مصدر الخطر خارجي ويمكن تجنبه وقسم فرويد تكوين الخوف المرضي إلى مرحلتين هما:

➤ المرحلة الأولى يتم كبت الرغبة الجنسية وتتحول هذه الرغبة إلى قلق ثم إزاحة القلق للخطر الخارجي؛

➤ المرحلة الثانية تنشأ وسائل الدفاع التي تعمل على تجنب الاتصال بالعالم الخارجي والمخاوف المرضية هي وسائل ضد الخطر الخارجي الذي يميل إلى الخطر الصادر



عن الليبدو أي أنها وسائل ضد الشعور بالقلق.

ويرى فرويد أن مخاوف الأطفال تنشأ من الرغبة الغريزية التي لم تشبع وكبت الرغبة وعدم التعبير عنها أو احباطها ومنعها من التفرغ هو العامل لظهور مخاوف الأطفال (عبدالسميع، 2002).

ويشير فرويد أن الخوف عند البشر في المجال الاجتماعي يعود أساسا إلى عقدة أوديب الملازمة لكل فرد والمكونة من المحظورات والنواهي للأخلاقية والدينية التي تثير عند الانسان مختلف أشكال الفزع.

كما أن هناك ثلاثة أطر لنظرية فرويد لتفسير الخوف الاجتماعي وهي: اللهو، الأنا، الأنا العليا وهي تتعلق بالطاقات اللبديية المكبوتة في اللاشعور وتتمثل في معاودة معايشة عملية الميلاد، كما أن الرغبة اللاشعورية يمكن اسقاطها على شيء أو موقف خارجي ثم تراح من هذا الشيء إلى شيء ثانوي المرء ويتجنبه، وتستمر العلاقة بين المرء والشيء الأول الذي تم اسقاطه ولكنها تكون لاشعورية (سليمان، 2001).

النظرية السلوكية:

تعتبر النظرية السلوكية أن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أو اكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، وأن الاضطراب الانفعالي ناتج من عوامل هي الفشل في اكتساب أو تعلم سلوك مناسب وتعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية ومواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب وربط استجابات الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب وربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة (الحريري، 2009).

ووفقا لهذا المنظور فإن المخاوف الاجتماعية يتم اكتسابها كسلوك غير سوي فيما تتوافر بذور الخوف في موضوع أو موقف معين، فإن الشخص يستجيب بتجنب الموقف أو الموضوع المثير للخوف، فإذا وجد الشخص أن هذا التجنب قد أدى إلى خفض المخاوف من الموقف أو الموضوع، فإن ذلك يعني أن الفرد قد حصل على إثابة وهو تقليل حدة الشعور بالقلق من هذا الموقف، وبالتالي فإن سلوك التجنب (الابتعاد عن الموقف برمته) يدعم لدى هذا الشخص فيؤدي إلى مزيد من التجنب للحصول على خفض القلق، ويدور في حلقة مغلقة لا يكاد يخرج منها (بنجابي، 2008).

والاضطرابات السلوكية والعصابية حسب هذه النظرية عبارة عن سلوك مكتسب يتم



تعلمه من خلال التشريط، وقد ركز المعالجون السلوكيين بشدة على المرضى الرهابيين الذين اكتسبوا مخاوف أو أشكال من القلق، إذ يفترض أن المخاوف تكتسب عن طريق الاشتراط الكلاسيكي الذي يرتبط فيه مثير محايد بمثير مؤلم أو غير سار (قايد، 2004) .

نظرية التعلم الاجتماعي:

صاحب نظرية التعلم الاجتماعي موقف الحتمية **A. Bandura** ويتبنى "البرت باندورا" المتبادلة والذي يصور التفاعل بين السلوك والمحددات الداخلية للفرد مثل (الدوافع والخبرات) (والمحددات الخارجية) (البيئة) كما لو كانت نظاما متشابكا من التأثيرات المتبادلة، كل على الآخر دون وزن أكبر لإحدهما عن العاملين الآخرين، وبناءً على هذا الموقف فإن السلوك الانساني وظيفة للمحددات السابقة المتعلمة واللاحقة المحددة، وتلك مجموعة متغيرات معرفية في طبيعتها تحدث من ملاحظة الانسان لنتائج سلوكه أو سلوك غيره. فقد أكد أننا نكتسب من مشاهدة الآخرين وهم يقومون ببعض النماذج السلوكية سلسلة ضخمة من السلوكيات تتراوح من الأفعال والنشاطات الحركية البسيطة كالسباحة، ولعبة كرة القدم، إلى أنواع السلوك الاجتماعي المركبة كالقيم والاتجاهات، وطرق التعبير عن المشاعر والأفكار، فقد دمج باندورا عدة عوامل وحاول تقديم نظرية تتصف أكثر بالشمول (العوامل البيولوجية والبيئية والمعرفية، واعتبر أن قدرا كبيرا من سلوكياتنا يتم عن طريق التعلم بالملاحظة والاقتران، وحتى السلوك المرضي وخاصة الخوف فإن الأطفال يمكن أن يتعلما استجابة الخوف من والديهم الرهابيين (خليل، 2004م) .

النظرية المعرفية:

تفسر المدرسة المعرفية الرهاب وفقا لنموذج بك وإمرى للفوبيا الذي ينشط فيه جهاز الاستجابة للطوارئ بواسطة ادراك الفرد للخطر بشكل مفاجئ (إغماء، تجمد) مما يولد في الجسم شعور باضطراب وخلل إدراكي (معرفي) طارئ وتظهر مصادر الخطر في صورة ضربات القلب وشعور بالدوار أو الضعف كما تنشط الاستجابة للطوارئ، ويزداد الخوف والقلق بشكل سريع ويتلاشى التفكير المنطقي وتميل التجربة المرعبة إلى زيادة الخوف وتعرض المريض إلى المزيد من الأعراض وتؤثر التقديرات المشوهة على الاستجابة للإحساسات التي تزود جهاز للطوارئ وذلك مثل الاستجابات المرتبطة بالقلق (فرغلي، 2009م) .



النظرية البيولوجية:

أوضحت بعض الدراسات التي أجريت في النرويج على التوأم عام 1989م أن 95% من التوائم المتشابهة يشتركون في مظاهر الخوف الاجتماعي مقارنة بالتوائم غير المتشابهة ، إذ يكون التوأم موضع مراقبة الآخرين وتدل هذه الدراسة على وجود عامل وراثي وسيط يساهم في تكوين الخوف الاجتماعي، ويعتقد بعض الباحثين أن هناك اضطراباً داخلياً أساسياً يرتبط بالتكوين الجسدي للإنسان جوهره الاستعداد المرضي للقلق، وهو يهيئ لظهور حالات القلق الحاد والخوف الاجتماعي. إلا أن هذا الرأي لا يوجد له دليل تجريبي. (حسن، 2009م).

ترى الباحثة أن المخاوف تختلف بسبب الفروق الفردية سواء كانت وراثية أو مكتسبة عن طريق التنشئة الاجتماعية أو الثقافية وسمات شخصية الفرد وإدراكه وتفسيره لمصدر الخطر وبالتالي كلما تعددت واختلفت النظريات في تفسيرها للرهاب الاجتماعي أدت إلى معرفة المقاييس النفسية المناسبة والطرق المناسبة لتشخيص الرهاب الاجتماعي.

تشخيص الرهاب الاجتماعي:

إن الخوف يظهر مصاحبا لعدة أمراض مختلفة، لذا يجب عدم التسرع في تشخيص حالات الخوف لأنها أحيانا تخفي وراءها أمراض أخرى حيف أن الخوف عرض مهم لمرض القلق وعادة ما يسمى القلق الرهابي وأحيانا تكون استجابة الخوف أحد أعراض الهستيريا الانشاقاقية خصوصا في الشخصيات الهستيرية، وهنا يخدم الخوف المريض من الهروب من مواقف معينة أو مواجهة إحدى الشدائد أو لجلب الاهتمام لذاته، كما يظهر الخوف كأحد الأعراض القهرية في مرض الوسواس القهري (عكاشة، 2003م).

صفات مريض الرهاب أو الخوف الاجتماعي:

- من صفات مريض الرهاب أو الخوف الاجتماعي:
- تجنب الحديث أمام مجموعة من الناس بل حتى أحيانا تجنب الرد على الهاتف خوفاً من اللعثة والارتباك، أو على من يطرق الباب.
- رفض الوجود بين مجموعة من الناس خصوصا من هم أعلى منه مكانة اجتماعية أو مرتبة وظيفية.
- تجنب المواقف الاجتماعية التي لم يسبق التعامل معها.



- يخجل من الشكوى من سلعة اشتراها ووجدتها غير مناسبة أو بها عيب ويستحيل عليه إرجاعها.
- إذا دخل مطعم مثلاً لا يشتكي إذا تجاهله العاملون أو كان الأكل باردًا يقبل مضطراً ولا يرفض، ويتمنى لو أنه اعترض ولكنه خائف من ردهم.. ربما يفحومونه ولا يستطيع الرد.
- لا يحب أبداً أن يقوم أحد بمقارنته بإنسان آخر ولذلك يتجنب المنافسة أو مقابلات طلب الوظائف أو رفع يده للإجابة أو السؤال أو الاعتراض في الصفوف الدراسية والبعد عن حلقات النقاش.
- لا يحب أبداً أن يكون في بؤرة اهتمام الناس ولذلك لا يبدأ في التعارف على أحد ويرفض التعبير عن رأيه أو أفكاره أو مشاعره، لذلك لا تجد لهؤلاء الأشخاص أي أصدقاء ويعيشون في عزلة اجتماعية.. حتى نوافذهم دائماً تكون مغلقة.. هواياتهم القراءة والتلفاز والكمبيوتر.
- الخجل الشديد في التعامل مع الجنس الآخر.
- البعد عن أي علاقة تربطه برؤسائه في العمل ولذلك تجده دائماً في ذيل السلم الوظيفي ودائماً لا يرشحه أحد لأي وظيفة قيادية.
- الخوف من أن يحكم الآخرون على كلامه بأنه كلام ساذج أو أفعاله بأنها أفعال حمقاء أو أنه خوَّاف وشخصيته ضعيفة.

التأثيرات السلبية للخوف:

- صعوبات كثيرة في مجالات شتى خاصة مجال الصحة والعلاقات الاسرية والعلاقات الزوجية والعلاقات الاجتماعية.
- ظهور إعاقات في المجال المهني حيث أثبتت الدراسات أن أثر من 85% من عينة ذوي الخوف الاجتماعي من الراشدين يعانون صعوبات ومشاكل مهنية في مجال العمل والمجال الأكاديمي ويتمثل ذلك في ضعف القدرة على الانتاج والعمل.
- انخفاض المستوى التعليمي لدى الطلاب بسبب انخفاض قدرتهم على التواصل مما يسبب إنخفاض في درجات تحصيلهم.
- مستوى منخفض في الثقة بالنفس؛
- اضطرابات نفسية كتعاطي الكحوليات واضطراب الاكتئآت.
- مشاكل اجتماعية مثل: الانسحاب الاجتماعي، العزلة، سوء التوافق الأسري، عدم القدرة

على تكوين صداقات ولعلاقات مع الآخرين.

- ظهور اضطرابات أخرى كالاكتئاب والخوف من الأماكن الواسعة (حسين، 2009، ص60).

السمات التشخيصية للرهاب الاجتماعي:

- لتشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي حسب الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (5DSM) يجب توفر السمات التالية:
- وجود خوف شديد أو قلق حول مواقف اجتماعية قد يتعرض الشخص فيها إلى التفتيش أو المراقبة من الغير.
- تكون مخاوف الشخص منسوبة على التصرف بطريقة ما أو ظهور أعراض القلق لديه وتقييمه السلبي من الآخرين تكون محرجة أو تؤدي إلى الرفض من الآخرين.
- تحدث تلك المواقف الاجتماعية بشكل دائم تقريبا أو خوفاً أقلق لدى الشخص.
- يتجنب المصاب هذه المواقف الاجتماعية أو يتعرض لها مع الشعور بالخوف أو القلق الشديد.
- يكون القلق أو الخوف غير متناسبا مع الخطر الفعلي للموقف نفسه.
- يستمر الخوف والقلق أو التجنب للمواقف لدى المصاب باضطراب الرهاب الاجتماعي لمدة ستة أشهر أو أكثر.
- أن يسبب الخوف والقلق أو التجنب للمواقف لدى المصاب باضطراب الرهاب الاجتماعي انزعاجا شديداً أو تدهور في أحد الوظائف الحياتية المهمة (الاجتماعية، الدراسية، الوظيفية).
- أن لا تكون هذه الأعراض بسبب مرض عضوي أو بسبب استخدام أدوية أو مخدرات.
- أن لا يكون الخوف، والقلق أو التجنب بسبب اضطراب نفسي آخر (مثل اضطراب الهلع أو اضطراب التشوه الجسدي) (جونسون 2016).

آثار الرهاب الاجتماعي وكيفية الوقاية منه وعلاجه:

سيتم التطرق إلى عرض الآثار السلبية للرهاب الاجتماعي وكيفية الوقاية منه وعلاجه

الآثار السلبية للرهاب الاجتماعي:



1/ الآثار النفسية:

▪ تعوق المشاركة والتوكيدية لدى الأفراد وبالتالي تحجب نواتج التفكير والابتكار من الظهور؛

▪ تأخذ الشخصية الاتجاه السلبي في الحياة نحو الذات والعالم والمستقبل؛

▪ تعتبر المخاوف هي بداية حدوث الاضطرابات الوجدانية كما يرى ذلك صلاح مخيمر ودورثي إذ أن مآل الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال يتطور إلى أحد الاضطرابات الوجدانية مثل القلق والهستيريا وغيرها؛

▪ يشعر الطفل الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي من انخفاض تقدير الذات وإذا تلازم معه مشاعر ذنب وخجل ظهرت فيما بعد أعراض الاكتئاب الأساسي؛

▪ يصاحب الرهاب الاجتماعي اضطرابات سيكوسوماتية مثل فقدان الشهية العصبي وبعض الاضطرابات النفسية وقرحة المعدة وغيرها نتيجة لعدم استطاعة الطفل التعبير بحرية عن رغباته والتفاعل مع الآخرين والإيجابية في هذا التعامل. (عبدالسميع، 2002م).

▪ إن مرضى الرهاب الاجتماعي قد ينساقون إلى استخدام الكحوليات لتسكين القلق الذي يعتريهم في المواقف الاجتماعية، وهو ما يؤدي بهم إلى الإدمان في كثير من الأحيان، لذلك فإن (16-36%) من مرضى الرهاب الاجتماعي سجلوا تعاطيا أو اعتمادا على الكحول (Veral 2002).

2/ الآثار الاجتماعية:

▪ بالنظر لشيوع هذا الاضطراب وظهوره مبكرا في حياة الانسان فهو لا يمكن من

اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للأداء الاجتماعي الجيد، ولذا فإن هذا

الاضطراب يؤدي إلى عجز وظيفي واضح للفرد في المشاركة في الحياة الاجتماعية (عبدالقصود، 2007م).

▪ إن الغالبية العظمى من مرضى الرهاب الاجتماعي يعتقدون أن مهتهم أو

وظائفهم الأكاديمية والاجتماعية العامة يصيبها الاخفاق والتدهور بسبب مخاوفهم الاجتماعية

(نجابي، 2008م).



■ تؤدي سلوكيات التجنب التي يتبناها الرهابيون إلى امتناعهم عن كثير من الأنشطة الأساسية كالذهاب إلى المدرسة أو المشاركة في مقابلة التوظيف أو الترقية إلى منصب فيه مسؤولية على عدد من الأفراد أو الاعتماد على النفس في التسوق، بالإضافة إلى عدم المشاركة في الأنشطة الترفيهية والذهاب إلى الحفلات وإقامة علاقات جديدة (عبدالخالق، 2006م).

وبذلك يمكن القول بأن الرهاب الاجتماعي هو اضطراب يتسم بالخوف من التقييم السلبي للآخر، تميزه أعراض نفسية ومعرفية وبيولوجية وتدعم بقاءه واستمراره وتؤدي إلى عجز وظيفي قد يمس أهم مجالات النشاط الحيوي للفرد كالدراسة والعمل والعلاقات فهو ليس جملة أعراض يمكن إخفاؤها أو حتى التعامل معها بسهولة والاضطرابات الثانوية المصاحبة له تجعلنا أمام ظاهرة تتطلب الكثير من البحث النظري والقياس النفسي.

كيفية الوقاية من الرهاب الاجتماعي:

الوقاية من هذا الداء ممكنة إلا أن تكون ظروفهم سيئة وقابليتهم الوراثية عالية لكن إذا أمكن للأسرة والمجتمع عموماً المحافظة عموماً على ثقة الطفل بنفسه وبمن حواليه وتعزيزها باستمرار وخلق جو يستطيع الفرد فيه التعبير عن نفسه بحرية كافية وكذلك حماية الأطفال من الإيذاء النفسي خصوصاً فإن الحالات لا تقل. كما أن هنالك برامج تعزيز الثقة بالنفس والتعليم على القدرة على التعبير قد تكون من مكافحات هذه الحالة أو من المخففات منها، فالمهم أن لا يؤثر الحياء والقلق على فاعلية الشخص وقدرته على التعبير عن نفسه وعند ذلك تكون الحالة ضمن الإطار الطبيعي للقلق (فرج، 2008م).

علاج الرهاب الاجتماعي وأقسامه:

يعتبر الهدف الرئيسي لعلاج الرهاب الاجتماعي هو تقليل الخوف والتجنب إلى مستوى لا يؤدي إلى اضطراب في العلاقات مع الناس أو حدوث خلل في الحياة العملية لهذا الشخص وينقسم إلى نوعين رئيسيين من العلاج وهما:

1/العلاج الطبي: (بواسطة العقاقير) : يعتبر العلاج الدوائي مفيد وفعال في حالات الرهاب الاجتماعي على عكس حالات الخوف الأخرى. إن الأدوية مفيدة في بعض الأمراض المصاحبة التي قد تحدث مع الرهاب الاجتماعي مثل الاكتئاب والهلع. إن مضادات القلق "



Benzodiazepins" هي الأكثر وصفا في الوصفات الطبية لعلاج حالات الرهاب الاجتماعي ولكنها ذات قيمة محدودة في السيطرة على المرض لأن المريض قد يتعود عليها وقد تفقد هي بعد وقت قيمتها العلاجية (Divad, 2009) .

2/العلاج النفسي للرهاب الاجتماعي:

1) العلاج السلوكي: العلاج السلوكي هو علاج جيد وفعال، ولكنه يتطلب الالتزام المطلق، يتطلب الصبر، يتطلب الايمان والاقناع بفعاليتها، ويحبذ أن يكون تحت اشراف معالج بصورة مباشرة.

يقوم العلاج السلوكي على مبدأ أن المخاوف هي مكتسبة ومتعلمة، وليست شيئاً من الفطرة، وبناء على ذلك فإن ما هو متعلم أو مكتسب يمكن أن يفقد بنفس الطريقة التي اكتسب بها.

يتطلب العلاج السلوكي اتباع خطوات تطبيقية عملية، ويتطلب كذلك ما يعرف بالتغيير المعرفي، بمعنى أن يكون الانسان لديه الإرادة، وخارطة التفكير الجادة من أجل أن يتغير (سليم، 2010م) .

1-2) فنيات العلاج السلوكي: تتمثل فنيات العلاج السلوكي في الآتي:

الغمر: يعتمد الغمر بالواقع على إرغام الفرد القلق على مواجهة المواقف التي تقلقه أو تخيفه بشكل مباشر مع عدم السماح له بمحاولة تجنبها، ويهدف ذلك إلى أن يدرك الفرد أن الشيء الذي يخفيه لن يترتب عليه النتائج التي كان يتوقعها فإن كان الفرد يخاف من الأماكن المرتفعة يتم الصعود به مرة واحدة إلى أحد الأبنية الشاهقة وإذا كان يخشى الأماكن المزدحمة يتم الذهاب به إلى أحد المراكز التجارية المزدحمة، وإن كان وجوده داخل أماكن ضيقة يسبب له الضيق يتم وضعه في أحد المصاعد أو أحد الغرف الضيقة لفترة من الوقت.

ليس من السهل التكهن بما إذا كانت النتيجة ستكون انطفاء الاستجابة غير المرغوبة أو رؤيتها ومن ثم فإن كثيرا من المعالجين يفضلون الالتجاء إلى طريقة التدرج، أكثر من الالتجاء إلى طريقة الغمر (عبد العظيم، 2010م) .

2)التحصين التدريجي المنتظم:

تتطلب عملية العلاج في هذه الحالة مواجهة الأشياء والمواقف المخيفة بصورة مباشرة وهو ما يعرف بمواجهة الأشياء أو المواقف التي تخيف المريض، وفي هذه الحالة يتعرض المريض إلى مواجهة فعلية أو عن طريق التخيل ويتم ذلك أثناء جلسات العلاج أو في مواقف حقيقية يتعرض لها أثناء القيام بأداء واجباته المنزلية، ويتطلب العلاج في هذه الحالة مواجهة المرضى تدريجيا للمواقف الأكثر إثارة للقلق والتوتر، بدءا بمواجهة المواقف التي تثير كمية معتدلة من الخوف. وفي هذه المرحلة من العلاج لابد من تكرار تلك الحالات بصورة كافية حتى يختفي الخوف والقلق تماما وذلك قبل أن ينتقل المريض إلى المرحلة التالية من العلاج بمواجهة الحالات الأكثر تعقيدا وإثارة للخوف (ملحم، 2015م)

1)العلاج المعرفي: (إعادة البنية المعرفية): يعتبر العلاج يعتبر العلاج المصحوب باستخدام تقنيات إعادة البنية المعرفية هو أفضل التدخلات النفسية التي تم دراستها لمقابلة حالات الرهاب الاجتماعي وتسعى تقنيات إعادة البنية المعرفية لمساعدة واختبار الأشخاص الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي لاختيار طرق بديلة للتفكير في كيفية تعاملهم مع المواقف الاجتماعية (ملحم، 2015).

2)العلاج بالمواجهة: وتعد أحد فنيات العلاج الجشطلتي المؤثرة، حيف يوضح المعالج للعميل السلوكيات والمشاعر المتناقضة وغير المتناسقة، كما تتضمن المواجهة أن يسأل المعالج العميل أسئلة "ماذا" و "كيف" وتعد هذه الفنية من الفنيات المشتركة في كثير من الاضطرابات النفسية والسلوكيات مثل: السلوك الفوضوي، السلوك المضاد للمجتمع، العنف، الإدمان، الميول الانتحارية، وتنمية مفهوم الذات (عبد العظيم، 2010م)

3)العلاج الاجتماعي (التدريب على المهارات الاجتماعية): يستند وجود مرض الرهاب الاجتماعي على فرضية أساسية قائمة على فقدان الشخص المريض لمهارات التواصل الاجتماعي التي تتسبب بحدوث ردود أفعال سلبية من قبل الآخرين ومن ثم ينتج عنها إشكاليات وتفاعل ضعيف مع الآخرين. وفي العادة تقدم برامج التدريب على المهارات الاجتماعية تعليم المرضى السلوك الاجتماعي الملائم، ويكون ذلك في الغالب في شكل تعليمات ونماذج للمهارات الاجتماعية المستهدفة، ومثال ذلك اكتساب مهارات الاتصال بالنظر وضبط حجم الصوت والتوقف وكل ذلك يتم أثناء التحدث والتواصل مع الآخرين (ملحم، 2015).



الفصل الثاني

الأمراض المزمنة



تعريف الأمراض المزمنة:

تعريف 01: المرض المزمن هو حالة مرضية أو مرض دائم أو طويل الأمد في آثاره أو مرض يأتي مع الوقت ويتقدم بشكل بطيء. يستمر هذا المرض غالباً لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر، تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض المزمنة لا تنتقل من شخص لآخر.

تعريف 02: الأمراض المزمنة هي المشاكل الصحية الكامنة بداخل جسم الإنسان ويظل يتعايش معها طوال حياته بعد الإصابة بها، فهي أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور ببطء في غالب الأحيان، وهناك أنواع من هذه الأمراض المزمنة، ومع انتشار وباء فيروس كورونا أصبح أصحاب هذه الأمراض من ضمن الفئات الخطرة عند التعرض لعدوى الفيروس وفقاً لما ذكرته منظمة الصحة العالمية ونشرته عبر موقعها الرسمي.

أقسام الأمراض المزمنة:

تنقسم الأمراض المزمنة إلى أربعة أنواع رئيسية وهي:

- 1/ **الأمراض القلبية الوعائية:** مثل النوبات القلبية أو السكتة الدماغية.
- 2/ **السرطان:** مثل سرطان الدم وسرطان العظام والرحم إلى غيرها من أنواع السرطانات التي تنتشر في الجسم البشري.
- 3/ **الأمراض التنفسية المزمنة:** مثل مرض الرئة الانسدادي المزمن والربو.
- 4/ **مرض السكر:** من المعروف ارتفاع نسبة السكر في الدم.

أنواع الأمراض المزمنة:

1) السكري: يعتبر السكري مرض مزمن خطير ومكلف و يتزايد مع الوقت وقد يكون سببه إما وراثي بسبب عدم مقدرة الجسم على إنتاج الكمية الكافية من الانسولين كما في السكري من النوع الأول، أو قد يكون مكتسب سببه مقاومة الخلايا للأنسولين كما في السكري من النوع الثاني، كما أنّ أغلب المرضى مُصابون بهذا النوع. إنّ الاستراتيجيات الرئيسية للتقليل من الإصابة بمرض السكري تكون كالتالي: الكشف المبكر، وتحسين الرعاية، وتحسين الإدارة الذاتية.

2) التهاب المفاصل: يعد التهاب المفاصل السبب الرئيسي للعجز ويصيب غالباً كبار السن، كما يتميز بالتهاب وتورم في مفاصل الجسم مع صعوبة تحريكها. تقدم التمارين المنتظمة



المعتدلة والتخلص من الوزن الزائد مجموعة من الفوائد للأشخاص المصابين بالتهاب المفاصل عن طريق الحد من آلام المفاصل وتيبسها، وبناء العضلات القوية حول المفاصل، وزيادة المرونة والقدرة على التحمل.

(3) أمراض القلب والأوعية الدموية: تعد أمراض القلب عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تصيب القلب وتؤثر على وظيفته، وهي السبب الرئيسي للوفاة، ويعد التعديل على عوامل الخطر أمراً ضرورياً للوقاية من أمراض القلب والسيطرة عليها وتحسين الصحة بشكل عام، مثل: الفشل القلبي، ضعف عضلة القلب، مرض الشريان التاجي، عدم انتظام ضربات القلب.

(4) أمراض الجهاز التنفسي: أمراض الجهاز التنفسي هي مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز التنفسي وتعيق من أداء وظيفتها، مثل: الربو، انسداد الشعب الهوائية المزمن، توسع القصبات.

(5) السرطان: يعد السرطان نمواً غير طبيعي لبعض خلايا الجسم والتي غالباً ما تنتشر عبر مجرى الدم إلى أجزاء الجسم الأخرى. يمكن السيطرة على السرطان إلى حد كبير من خلال الوقاية، والتشخيص المبكر، والعلاج يتطلب الحد من السرطان الحد من انتشار العوامل السلوكية والبيئية التي تزيد من خطر الإصابة به، كما يتطلب توفير خدمات للفحص والعلاج عالي الجودة.

(6) الصرع والنوبات: تعد الصرع والنوبات عبارة عن اختلالات تصيب الدماغ، وقد يصيب الناس من جميع الأعمار، ولكن على وجه الخصوص يصيب صغار السن وكبار السن.

(7) السمنة: الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة أو زيادة الوزن هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، والإعاقات المتعلقة بالتهاب المفاصل، وبعض أنواع السرطان.

(8) مشاكل صحة الفم: يمكن أن تسبب مشاكل الصحة الفموية الألم والمعاناة وكذلك صعوبة في الكلام، والمضغ، والبلع.

(9) مرض الكلى المزمن: (الفشل الكلوي): يتضمن مرض الكلى المزمن (الفشل الكلوي) فقد وظائف الكلى تدريجياً، يمكن أن يظل مرض الكلى مخفياً حتى تنخفض وظائف الكلى بشكل ملحوظ. علاج مرض الكلى المزمن يركز على إبطاء تطور تلف الكلى، عادة عن طريق

التحكم في السبب الكامن المؤدي له.

10) الغلو كوما: (زرق العينين): الغلو كوما (زرق العينين) أو ما يسمى المياه الزرقاء وهي مجموعة من أمراض العين تؤدي إلى تلف العصب البصري الذي يعتبر عاملاً أساسياً للرؤية بشكل جيد، وغالباً ما ينجم هذا التلف عن ارتفاع الضغط في العين بدرجة غير طبيعية، وقد يؤدي إلى العمى التام إذا لم تتم معالجته.

11) قصور الغدة الدرقية: قصور الغدة الدرقية أو ما يسمى بقص نشاط الغدة الدرقية، وهي حالة لا تنتج فيها الغدة الدرقية ما يكفي من الهرمونات، إذ تعتبر النساء أكثر عرضة للإصابة خاصة في عمر الستين، وتتمثل أعراض قصور الغدة الدرقية بحدوث السمنة، وألم المفاصل، والعقم يكون علاج قصور الغدة الدرقية باستخدام هرمون درقي اصطناعي.

12) التصلب اللويحي: التصلب اللويحي هو مرض يُسبب خلل في الدماغ والحبل الشوكي (الجهاز العصبي المركزي)، ويتميز بحدوث تنمل وخدران للأطراف وغالباً ما يصيب جهة واحدة من الجسم.

13) مرض باركنسون: مرض باركنسون هو اضطراب يحدث تدريجياً في الجهاز العصبي ويؤثر على الحركة. يتطور المرض تدريجياً، وأحياناً يبدأ برعاش ملحوظ في إحدى اليدين، كما يتميز بتيبس الأطراف، وصعوبة تحريكها. لا يوجد علاج لهذا مرض ولكن على الرغم من ذلك يمكن للأدوية أن تساهم في تحسين الأعراض.

14) انفصام الشخصية: (الفصام):

انفصام الشخصية (الفصام) هو اضطراب عقلي حاد ومزمن يفسر فيه الناس الواقع بشكل غير طبيعي، إذ يتميز بوجود الهلوسة (وهي رؤية أو سماع أشياء غير موجودة، والأوهام) وهي اعتقادات خاطئة يكون متيقن منها المصاب مثل تعرضه للتحرش أو الأذى، يعتبر الفصام حالة مزمنة تتطلب العلاج مدى الحياة.

15) أمراض الجهاز الهضمي: تعتبر أمراض الجهاز الهضمي من أكثر الأمراض انتشاراً وشيوعاً، ومن هذه الأمراض: التهاب القولون التقرحي، مرض كرون، مرض سيليك، ارتجاع

المريء.

16) ارتفاع الدهون: ارتفاع الدهون أو ما يعرف بارتفاع الكوليسترول في الدم هو من الأمراض المزمنة الشائعة المسؤولة عن أمراض القلب، يجب الانتباه للنظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية بانتظام بالإضافة إلى اللجوء إلى الأدوية.

17) مرض سيولة الدم: سيولة الدم هو اضطراب نزيف وراثي حيث أن الدم لا يتجلط بشكل صحيح مما يؤدي لحدوث النزيف.

نسب الأمراض المزمنة في العالم وطرق علاجها:

سيتم التطرق إلى عرض نسب الأمراض المزمنة في العالم وما إذا كان لديها سبيل للعلاج

نسب الأمراض المزمنة في العالم:

- يعتبر المرض المزمن هو المسؤول عن 60 % من جميع الوفيات في جميع أنحاء العالم. تحدث 80% من وفيات الأمراض المزمنة في البلدان المنخفضة ومتوسطة الدخل.
- تحدث حوالي نصف وفيات الأمراض المزمنة في الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 70 عام.
- تصيب الأمراض المزمنة الرجال والنساء بالتساوي تقريباً على مستوى العالم.
- ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية الأمراض المزمنة تأتي في مقدمة أهم أسباب الوفاة في العالم، حيث تقف وراء حدوث أكثر من 63% من مجموع الوفيات السنوية، كما أن ربع مجموع الأشخاص الذين يفقدون حياتهم نتيجة الإصابة بالأمراض المزمنة تقل أعمارهم عن 60 سنة.
- ويقدم التقرير التالي معلومات هامة عن الأمراض المزمنة وفقاً لمنظمة الصحة العالمية وهي:
- تتسبب الأمراض المزمنة خاصة الأمراض القلبية الوعائية وأنواع السرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري في وقوع 63% من الوفيات المسجلة في كل أنحاء العالم.
- تحدث الإصابة بـ 80% بالأمراض المزمنة في البلدان ذات الدخل المنخفض.



- أكثر من 9 ملايين حالة وفاة نتيجة الامراض المزمنة تحدث بين أشخاص أقل من 60 عام.
- في جميع انحاء العالم الأمراض المزمنة تسبب النساء والرجال بشكل متساوي.
- يمكن الوقاية من الأمراض المزمنة عن طريق التخلص من عوامل الخطر المرتبطة بها المتمثلة في التدخين وتعاطى الكحول وعدم ممارسة الرياضة وسوء النظام الغذائي؛ تحتاج الى أدوية مرتفعة التكاليف.

سبل علاج الأمراض المزمنة:

لا يمكن الوقاية من الأمراض المزمنة بشكل عام عن طريق اللقاحات أو معالجتها بالأدوية، كما أنها لا تختفي ولكن يمكن التعايش مع هذه الأمراض وإدارة أعراضها.

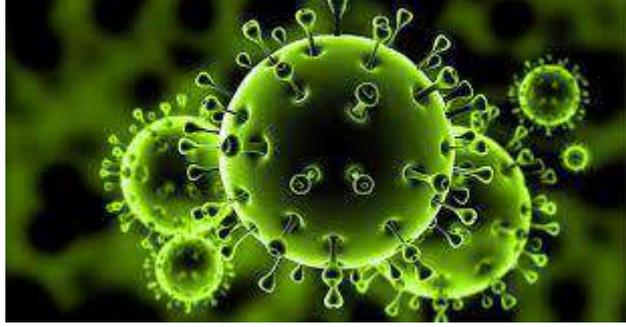


القفل الثالث

فيروس كورونا
كوفيد_19

تعريف فيروس كورونا (كوفيد - 19):

فيروس كورونا (كوفيد - 19) هو فيروس مستحدث وهو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية وتكمن خطوره الفيروس في انه يصيب الجهاز التنفسي للإنسان مع عدم معرفة علاج نهائي له حتى الآن و هو أيضا فيروس كبير الحجم ويبقى على السطح لفترات طويلة ولكبر حجمه فان بقاءه بالهواء مدة تتجاوز الثلاث الساعات وهذه فترة كافية لإلتقاط الفيروس ما لم نتبع طرق الوقاية والسلامة.



أعراض فيروس كورونا (كوفيد - 19) :

تتمثل الأعراض الأكثر شيوعاً لمرض كوفيد-19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف. وقد يعاني بعض المرضى من الآلام والأوجاع، أو احتقان الأنف، أو الرشح، أو ألم الحلق، أو الإسهال. وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً. ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن تظهر عليهم أي أعراض ودون أن يشعروا بالمرض. ويتعافى معظم الأشخاص (نحو 80%) من المرض دون الحاجة إلى علاج خاص. وتشتد حدة المرض لدى شخص واحد تقريباً من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى كوفيد-19 حيث يعانون من صعوبة التنفس. وتزداد احتمالات إصابة المسنين والأشخاص المصابين بمشكلات طبية أساسية مثل ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب أو داء السكري، بأمراض وخيمة. وقد توفى نحو 2% من الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض. وينبغي للأشخاص الذين يعانون من الحمى والسعال وصعوبة التنفس التماس الرعاية الطبية..

كيفية انتشار مرض فيروس كورونا (كوفيد-19):



يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى مرض كوفيد-19 عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس. ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى شخص عن طريق القطرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عندما يسعل الشخص المصاب بمرض كوفيد-19 أو يعطس. وتتساقط هذه القطرات على الأشياء والأسطح المحيطة بالشخص. ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرون بمرض كوفيد-19 عند ملامستهم لهذه الأشياء أو الأسطح ثم لمس عينيهم أو أنفهم أو فمهم. كما يمكن أن يصاب الأشخاص بمرض كوفيد-19 إذا تنفسوا القطرات التي تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره. ولذا فمن الأهمية بمكان الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد على متر واحد (3 أقدام). وتعكف المنظمة على تقييم البحوث الجارية بشأن طرق انتشار مرض كوفيد-19 وستواصل نشر أحدث ما تتوصل إليه من نتائج.

جدول يوضح مدة بقاء الفيروس بأماكن مختلفة:

نوع السطح / الوسط	عدد الساعات التي يبقى فيها الفيروس على قيد الحياة
الهواء	3 ساعات
الورق المقوى	24 ساعة
النحاس	4 ساعات
البلاستيك	76 ساعة

مدة كمون الفيروس في جسم الإنسان قبل ظهور الأعراض:

اعتمد العلماء 14 يوماً ، رغم أن بعض الدراسات والأدلة تقول إن مدة الكمون قد تصل إلى 24 يوماً دون ظهور أعراض على المصاب.

طرق انتقال عدوى فيروس كورونا (كوفيد 19):

☞ الانتقال المباشر من خلال رذاذ المريض المتطاير من الفم أو الأنف أثناء العطس أو السعال.

☞ المخالطة المباشرة بين المصابين.

☞ الانتقال غير المباشر من خلال ملامسة الأسطح و الأدوات الملوثة بالفيروس ثم ملامسة العينين أو الأنف أو الفم.



الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية



الحياتية التطبيقية

تمهيد:

*برز المنهج العيادي في بدايته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها dtnow وفيير و فشنر renhciF و غيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج وتقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة ، المنهج الإكلينيكي الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات.

1. دراسة الحالة:

*منهج دراسة الحالة هو المنهج يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة ، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها . (عبد الباسط محمد حسن : 1977 ص 233-234).

1. خصائص منهج دراسة الحالة:

*من مميزات دراسة الحالة أنه يركز على الوحدة الكلية لمعرفة خصائصها وسماتها وهي أسلوب تنظيم المعطيات الخاصة بوحدة مختارة مثل تاريخ الحياة للفرد الواحد أو لجماعة ما أو وحدة اجتماعية معينة.

ويمكن تلخيص خصائص دراسة منهج الحالة في مايلي:

(أ) ليس من الضروري أن تكون الحالة جماعة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا أو فردا .

(ب) طالما أن دراسة الحالة ينصب على الوحدات الاجتماعية سواء كانت كبيرة أو

صغيرة فإن الوحدة الصغيرة قد تكون جزء من دراسة إحدى الحالات ، بينما تكون

حالة قائمة بعد ذاتها في دراسة أخرى .

(ت) يقوم منهج دراسة حالة على أساس التعمق في دراسة الوحدات المختلفة وعدم

الاكتفاء بالوصف الخارجي أو الظاهري .

يهدف المنهج إما إلى تحديد مختلف العوامل التي تؤثر في الوحدة أو الكشف عن

العلاقات السببية بين أجزاء الظاهرة . (عبد الباسط محمد حسن ، المرجع السابق ص 234).

وهناك من لخص خصائص منهج دراسة الحالة بمايلي:



أ) أنها طريقة للحصول على معلومات شاملة عن حالات المدروسة.

ب) أنها طريقة للتحليل الكيفي للظواهر والحالات.

ت) أنها طريقة تهتم بالموقف الكلي و بمختلف العوامل المؤثرة فيه والعمليات التي يشهدها.

ث) أنها طريقة تتبعية أي أنها تعتمد اعتمادا كبيرا على عنصر الزمن ومن ثم هي فهي تهتم بالدراسة التاريخية.

ج) أنها منهج ديناميكي لا يقتصر فقط على دراسة الحالة الراهنة.

ح) أنها منهج يسمى إلى تكامل المعرفة لأنه يعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات. (عمار بوحوش و محمد محمود الذنبات: 2001 / ص 135).

2. أهداف دراسة الحالة:

لمنهج دراسة الحالة جملة من الأهداف نوجزها فيما يلي:

➤ تفهم الموضوع وآثاره على عناصره المتأثرة به.

➤ معرفة موقف الأفراد من الموضوع.

➤ تبصير المبحوثين إلى ذاتهم ومستقبلهم.

➤ تحديد كل عوامل ، والعناصر المأثرة و المتأثرة بالموضوع والكشف عن الأسباب المتدخلة في الحالة و إيجاد الحلول لها .

➤ يهدف إلى معرفة الجوهر من خلال ملاحظة و مشاهدة السلوك.

➤ إشراك المبحوث في التعرف على حالته و توليد الرغبة لديه بما يحفز للبحث عن حلول.

➤ يهدف إلى الإصلاح و ليس للمساعدة. (عقيل حسين عقيل، 1999 ص 140-141).

3. مزايا دراسة الحالة:

أهم ما يميز هذا المنهج أنه يمكن الباحث من النفاذ إلى أعماق الظواهر أو المواقف التي يقوم بدراستها ، بدلا من الإكتفاء بالجوانب السطحية فدراسة الحالة هي أحد أساليب البحث الوصفي، وهي مدخل ينظر إلى أية وحدة اجتماعية تكاملية شاملة ، كما تعتبر



مصدرا للفرضيات كما أنها تساعد الباحث في الحصول على المعلومات التي يمكن الاستفادة منها في تخطيط الدراسات الرئيسية في العلوم الاجتماعية .

(عقيل حسين عقيل، المرجع السابق ص 140-141).

*إن هدف الطريقة هو الكشف عن كيفية تطور أساليب السلوك و الإتجاهات عبر فترة معينة من الزمن أي أنها تساعدنا على المحافظة على تكامل الوحدة التي ندرسها ، كما أنها تتيح الفرصة للباحث لكي يجمع بيانات مفصلة عن مجموعة من الحالات.

(عمار بوحوش و محمد محمود الذنبات :المرجع السابق / ص 135-136).

ومن مزايا منهج دراسة الحالة أيضا:

*تمكن الباحث من إقامة علاقات مهنية مع البحوث.

*تعطي للباحث فرصة للتحقق من المعلومات ، والبيانات من خلال التتبع و المقابلات المتكررة للحالات المطولة و إمكانية استخدام المشاهدة و الملاحظة و الرجوع إلى الوثائق أثناء دراسة التشخيص.

*يعتبر من المناهج المهمة في دراسة عمليات التغيير الإجتماعي .

*تمكن الباحث من دراسة الموضوع دراسة متكاملة.

*تعتبر المبحوث شريكا أساسيا مع الباحث في إصلاح حالاته.

*تلتزم بتتبع المبادئ العلمية في التعامل مع الأفراد و حالاتهم الخاصة .

*تمتاز بالمرونة في تجميع المعلومات من خلال استعمال وسيلة المقابلة ولا تعتمد على الاستفسارات الجامدة والأسئلة الجاهزة مسبقا ، قبل التعرف على نوع الحالة و مؤثراتها الأساسية والثانوية.

*تمكن الباحث من اختبار المواقف ، والنظم و الأشخاص بالتتبع الدقيق للحالات

المدروسة. (عقيل حسين عقيل، المرجع السابق ص 145-146).

4. عيوب منهج دراسة الحالة:

يشكك بعض الباحثين في أهمية منهج دراسة الحالة و مدى الإعتماد عليه في البحث لعدة عوامل أهمها:

⇒ عدم صدق البيانات التي يجمعها الباحث باستخدام هذا المنهج.

⇒ عدم إمكانية تعميم النتائج التي يصل إليها الباحث عن طريق استخدام هذا المنهج

وذلك لاختلاف الحالة عن غيرها من الحالات.



تتطلب دراسة الحالات كثيرا من الجهد والوقت و النفقات ،وكل هذا يقلل من أهمية المنهج

و مدى الاعتماد عليه.(سامية و محمد فهمي و آخرون ،ص106).

إن دراسة الحالة تعتمد على البيانات الإسترجاعية فيكون هناك احتمال كبير أن ينسى المبحوث بعض التفاصيل الهامة أو يغيرها أو يشوهها.

*كما أن هناك بعض الوثائق ليست تقريرا منطقيا واقعيا بالضرورة كالخطابات التي هدفها التأثير في الشخص المرسل إليه و اليوميات التي غالبا ما تكون من نسج الخيال ،قد يكون من الصعب على الباحث في بعض الأحيان أن يحدد لنفسه الوقت الذي ينبغي أن يكف فيه عن جمع المادة الخاصة بدراسة حال معينة.(محمد الجوهري و عبد الله الخريجي ،1997 /ص100.99).

وهناك صعوبات ترجع إلى الباحث نفسه فقد يلجأ إلى تفسير الحالة من وجهة نظره و وفقا لمشاعره الخاصة أو لجهله بأسس تصميم البحث العلمي ،كما يصعب استخدامها مع الجماعات المتخلفة ثقافيا ،إذ أن المعلومات التي يتوصل إليها الباحث يسودها الشك والغموض وصعوبة التغيير نظرا لغياب عملية الفردية في بعض الحالات.
(غريب السيد أحمد:1977،ص 192-195).



II. المقابلة العيادية:

تعتبر أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية وهي تتكون من أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث ثم يقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات (ملحم 2000. ص 206)

وتعرف أيضا على أنها عبارة عن علاقة دينامية ومهنية تتم وجها لوجه بين الأخصائي والعميل في جو نفسي تسوده الثقة المتبادلة (مزيان 1999. ص 47) وسوف نستخدم في هذه الدراسة أحد أنواع المقابلات الإكلينيكية والمتمثلة في:

المقابلة العيادية نصف موجهة:

وهي عبارة عن مقابلة تحتوي على مجموعة أسئلة مقترحة أخرى معلقة من أجل ترك مجال للعميل للتعبير في حدود معقول. (بغداد. 2000. ص 44).

ويعرفها بركات بأنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل وتوضع لها تعليم موحدة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلات لنفس الغرض بركات 1944. ص 399.

الملاحظة العيادية: وهي أهم خطوة في البحث وهي عبارة عن مجموعة من المهارات الضرورية للمحلل النفسي والتي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام (عطوف 1981 ، ص 395).



مقياس الرهاب الإجتماعي:

أعد هذا المقياس رولين ووي سنة 1994 وذلك لقياس الرهاب الإجتماعي والقصور في العلاقات ويتكون المقياس من (36 عبارة). ويوجد أمام كل عبارة إختياران هما (نعم و لا) ويطلب من المفحوص أو المفحوصة أن يختار واحدة منهما والتي تتفق مع مشاعره وتصرفاته من مواقف الحياة المختلفة ويصلح هذا القياس على الأفراد بدءاً من عمر 12 سنة ولقد قام بترجمته إلى اللغة العربية (مجدي الدسوقي).

طريقة تصحيح المقياس:

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن أن يجيب المفحوص أو المفحوصة كل بند بإجابة واحدة من بين الإختيارين نعم و لا ويعطي للمفحوص أو المفحوصة درجة واحدة إذا كانت الإجابة نعم وصفر إذا كانت الإجابة لا مع ملاحظة العبارات. إن هذه العبارات التي تحمل أرقام (3، 7، 14، 16، 17، 27، 28، 32) تصحح في الإتجاه العكسي ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص أو المفحوصة على القياس و الدرجة المرتفعة تشير إلى أن الفرد يعاني من الرهاب الاجتماعي والعكس صحيح.



الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ - صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس كالتالي:

الصدق التلازمي:

تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصلت عليها مجموعة مكونة من (50) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة على المقياس الحالي وبين درجات كل مجموعة على مقياس ، الخوف من التقييم السلبي من إعداد الدسوقي ، فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدرة 0.573 بالنسبة لتلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية ، ومعامل ارتباط قدره 0.525 لطلاب وطالبات الجامعة ، وكلا المعاملين دالين إحصائيا عند مستوى 0.01

مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس.

الصدق التمييزي:

طبق المقياس على مجموعة من تلاميذ المرحلة الثانوية (ن: 200) وتم حساب النسبة الحرجة للدرجات الأعلى والدرجات الأدنى لمجموعة التلاميذ والتلميذات فجاءت قيمة النسبة الحرجة (25.07) بالنسبة للتلميذات و هاتان القيمتان دالتان إحصائيا عند مستوى دالة (0.01) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد الذين يعانون من الرهاب الإجتماعي والأفراد الذين لا يعانون من الرهاب الإجتماعي .
وتم اتباع نفس الإجراء مع طلاب وطالبات المرحلة الجامعية حيث طبق المقياس على مجموعة من الطلاب (ن:200) ومجموعة أخرى من الطالبات (ن : 200) وتم حساب النسبة الحرجة على حدى ، فجاءت قيمة النسبة الحرجة (21.11) وبالنسبة لطلاب و (23.67) بالنسبة للطالبات وهاتان القيمتان دالتان إحصائيا عند مستوى 0.01 مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد الذين يعانون من الرهاب الإجتماعي.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين الآتيتين :



طريقة إعادة الإجراء:

تم تطبيق المقياس على مجموعتين احدهما لتلاميذ و تلميذات المرحلة الثانوية (ن:10) والأخرى لطلاب وطالبات المرحلة الجامعية (ن:120) ثم أعيد التطبيق مرة أخرى على نفس المجموعتين بفاصل زمني

قدره ثلاثة أسابيع ، وتم حساب معامل الارتباط بين كل من التطبيق الأول والثاني فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0.896) لتلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية ، ومعامل ارتباط قدره (0.873) بالنسبة بالنسبة لطلبة وطالبات المرحلة الجامعية ، وكلا المعاملين دال احصائياً عند مستوى دالة (0.01) مما يحوي بتوافر شرط الثبات بالنسبة للمقياس.

معامل ثبات كرومباخ:

تم حساب معامل ألفا باستخدام مجموعة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية (ن :100) ومجموعة أخرى من طلاب و طالبات الجامعة (ن: 100) فتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.92) بالنسبة لتلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية ومعامل ثبات قدره (0.91) بالنسبة لطلاب وطالبات الجامعة وكلا المعاملين دالين إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدرة من الثبات (الدسوقي ، 2004 ، ص25-33).

خصائص السكومترية للمقياس في دراسة إبرييم:

أما في دراسة إبرييم سامية للتأكد من مدى ملائمة مقياس الزهاب الإجتماعي "لمجدي محمد الدسوقي " مع البيئة المحلية ، قامت الباحثة بأخذ (27 بالمئة) من أعلى درجات المقياس و (27 %) من أدنى درجات المقياس لعينة من (80 فرد) وهذا بعد ترتيب هذه الدرجات تصاعدياً فتصبح مجموعتان تتكون كل منهما من (22 فرد) لأن ($22 = 0.27 \times 80$) ومنه نأخذ (22 فرد) من المجموعة العليا (22 فرد) من المجموعة الدنيا ، ثم نستعمل أسلوباً إحصائياً ملائماً وهو اختيار "ت" لدلالة الفرق بينهما وهذا باستخدام نظام (spss13.30) وكانت النتائج كما هي:



جدول يبين قيمة "ت" قيمة لدلالة الفرق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا في المقياس الرهاب الإجتماعي :

مقياس الرهاب	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت"	مستوى الدلالة
	المجموعة الدنيا	22	3.77	1.41	14.0	0.01
المجموعة العليا	22	18.54	7.40	9	دال	

يتبين من الجدول أن قيمة "ت" دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) مما يعني ان المقياس يتوفر على القدرة التمييزية بين المجموعتين الدنيا والعليا ومنه فالمقياس يعتبر صادقا فيما يقيسه.

ثبات المقياس :

لمعرفة ذلك قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الرهاب الإجتماعي باستخدام معامل الثبات ألفا كرامباخ حيث طبق مقياس الخوف على العينة السابقة باستخدام نظام (13.0Spss) ثم التوصل إلى معامل ثبات قدرة (0.727) وهذا المعامل الدال احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر من الثبات . (إبرييم , 2008 ، ص152-153)

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

تقديم الحالة الأولى وتحليلها:

تاريخ الحالة :

الاسم: ن - الحالة الاجتماعية: متزوجة وام ل 6 اطفال

السن: 45 سنة - الحالة الاقتصادية: جيدة

للجنس: انثى. - المستوى التعليمي: 4متوسط.

مكان الإقامة: ورقلة. - نوع المرض: ضغط الدم

-مدة الازمان: 4 سنوات

-الامراض الأخرى: المفاصل

ملخص الحالة:

الحالة "ن" تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة منذ حوالي من 20 سنة. ربة منزل لأسرة تتكون من زوج و 6 ابناء، الحالة الاقتصادية جيدة حيث يعمل زوجها استاذ جامعي.

ظهر مرض ضغط الدم لديها كمرض مزمن منذ حوالي 4 سنوات، حيث كانت تعاني من تذبذب في ضغط الدم. يرتفع خاصة عند قلقها او مواجهة اي مشكل مقلق. اى ان اصبحت تعاني من ازمان ضغط الدم وتعتمد على العلاج الدوائي لضبط ضغط الدم. وحسب الحالة ان أعراض القلق والرهاب الاجتماعي بدأت تظهر او تتفاقم منذ بداية ظهور جائحة الكورونا.

تقطيع المقابلة للحالة الأولى:

-عندي حوالي 4 سنوات وشوية 1/. كانت مرات تطلعي كي نتلق. 2/ حتان وليت نمشي بالدواء/ وكان مانشر بش الدوا نولي في حالة 4/. يعني عندي حوالي 4 سنوات ولا مرض مزمن عندي 5/

-لالا عمرها ما هبطتلي ديما تطلعي 6/.

- نحب نخرج 7/ نحب ننتفس مرات، 8/ بصح في فترة الكورونا 9/ مانحبش نروح 10/ نخاف من لمرض 11/، كي ضيق روجي نحب نروح للصحراء ولا بلاصة فارغة 12/.

-ملي بدات الكورونا 13/. راني قريب عام واقيل ماروحناش لعراس، 14/ كي نضطر نروح نبارك برك قبل ولا بعد العرس كي مايكونش الغاشي. 15 /

-لالا عادي. 16/ غير نخاف من لمرض 17/ نخاف منهم يعدوني 18/. ملي جات الكورونا وليت نخاف 19/. كي نروحو مرات لسوبريات عسيلة. تلقايني معمة ايديا 20 / و دايرا الكمامة وكلش 21/ و خايفة 22/ مانمس حتا واحد 23/. علابالي مانعتنا ضعيفة و نتعداو ليه ليه. 24/

-للا عادي25/ غير نخاف من لمرض.26/

-ملي جات الكورونا27/

واش راح ندير 28/ ماذابيا راني لباس بيا29/ ورائي مع الناس عادي نخرج معايم.30/
كي نكون قالقة مانحبش نروح31/. سيرتو كان وليت طالعتلي لاطونسيو32/ مانحب نشوف
حتا واحد.33/ وبلا هادي مانحب نروح 34/ ما نحب نتحرك35/ نحكم داري وفراشي36/.
للا عادي37/.

-شوية38/ يعني هيا غير الفترة هادي39/ ربي يرفع علينا هاد الوباء 40 /.

-قبل كنت عادي41/ بصح ملي جات الكونا 42/ كي نكون وسط غاشي قلبي يولي يخبط
43/،نخاف ونولي غير حارصة44 /وموسوسة45 /وشاكة 46/. ماذابيا نرجع لداري47/ نقلق
خلاص48/

-كان شفت وحدة تسعل مثلا49/ ولا مقريبيا50/ ولا تقول راسي يصطر51/ نقول بالاك
عندها كورونا52/ ضرك تعديني53 /نولي نعرق54 /...وكي نروح لدار ندوش54/ و نغسل
القش لي كنت لابساتو55/
للا ما عنديش عادي56/..

تجميع الوحدات في فئات للحالة الأولى :

***العبارات الدالة عن اعراض الخواف الاجتماعي :**

-العبارات الدالة عن الاعراض النفسية والمعرفية للرهاب الاجتماعي :7-8-11-18-19-

22-25-28-29-37-38-44-45-46-48-52-53

-العبارات الدالة عن الاعراض الاجتماعية للرهاب الاجتماعي:10-12-14-15-23-30-

31-32-34-35-36-47

-العبارات الدالة عن الاعراض الفيزيولوجية للرهاب الاجتماعي :2-4-5-6-24-43-54-

_العبارات الدالة عن الخوف من فيروس كورونا : 9-11-13-17-19-20-21-26-27-

39-40-42-54-55.

التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الأولى :

من خلال تقديم الحالة و تجميع وحدات المقابلة في فئات يظهر ان الفئة المسيطرة هي فئة

الاعراض النفسية و المعرفية للرهاب الاجتماعي وهذا يظهر من خلال قولها "نقلق خلاص"

و"وليت نخاف" "نولي موسوسة و شاكة"



يليهما فئة الخوف من فيروس كورونا والعدوى من خلال قولها "ملي جات الكورونا مارحنا لحتا عرس." و "نخاف نتعدا" و "نخاف من المرض" و كذلك "ملي جات الكورونا وليت نخاف وهادا ما أدى الي ظهور اعراض اجتماعية و فيزيولوجية حيث ظهرت الاعراض الاجتماعية من خلال قولها "مانحبش نروح" و "كي ضيق روحي نروح الصحراء" و "نحب نحكم داري و فراشي" و قولها "مانحب نشوف حتا واحد"

وقد ظهرت الأعراض الفيزيولوجية من خلال قولها "قلبي يولي يخبط".

نتائج تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي للحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على الحالة تحصلنا على 21 درجة من أصل 36 مما يجعلنا نستخلص أن لديها درجة متوسطة من الخوف الاجتماعي.

ربط نتائج المقابلة ونتائج المقياس للحالة الأولى:

من خلال تحليلنا للمقابلة وتصحيح المقياس نستخلص ان الحالة تعاني من درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي، فقط ظهرت عليها أعراض خوف اجتماعي النفسية و المعرفية، وهذا راجع إلى الضغط النفسي التي تعيشه الحالة بسبب المعاناة الجسدية لإزمانها بمرض ضغط الدم. والأفكار السلبية التي تحملها.

كما ظهرت عليها أعراض الخوف من فيروس كورونا والعدوى وهذا راجع لأهوال الجائحة و كبر مخلفاتها من إصابات و وفيات خاصة من فئة المرضى المزمنين. و كذلك معرفة الحالة للهشاشة الجسدية ونقص المناعة لدى مرضى ضغط الدم المزمن. فقد أكدت الحالة خوفها من العدوى والإصابة بالمرض في العديد من العبارات، و هادا كله رجع سلبا على الحالة الاجتماعية والفيزيولوجية لديها. حيث ظهرت عبارات الخوف الاجتماعي لديها وصعوبة التعامل مع المحيط الاجتماعي وهذا ما أكده أيضا المقياس حيث أكد أن الحالة لا تحب المواقف الاجتماعية ولا الأماكن المزدحمة، وقد أكد هذا أيضا ظهور أعراض فيزيولوجية عند تواجد الحالة في مواقف اجتماعية أو أماكن مزدحمة.

تقديم الحالة الثانية وتحليلها:

تاريخ الحالة :

الاسم: م. ق - الحالة الاجتماعية: متزوج واب ل 6 اولاد

السن: 54 سنة - الحالة الاقتصادية: جيدة

للجنس: ذكر - المستوى التعليمي: دكتوراه

مكان الإقامة: ورقلة. - نوع المرض السكري

- مدة الازمان: حوالي 5 سنوات

- الامراض الأخرى : لا يوجد.

ملخص الحالة:

الحالة "م. ق" يبلغ من العمر 54 سنة متزوج منذ حوالي من 20 سنة. رب لأسرة تتكون من زوجة و 6 ابناء، الحالة الاقتصادية جيدة حيث يعمل استاذ جامعي. ظهر مرض السكري لديه كمرض مزمن منذ حوالي 5 سنوات، حيث كان يعاني توتر احيانا في نسبة السكر في الدم إلى ان اصبح مرض مزمن . اي انه اصبح يعاني من ازمان مرض السكري ويعتمد على العلاج الدوائي لضبط نسبة السكر في الدم بالاضافة الى نظام غذائي وحسب الحالة ان أعراض القلق والرهاب الاجتماعي بدأت تظهر او تتفاقم منذ بداية ظهور جائحة الكورونا.

تقطع المقابلة للحالة الثانية:

- عندي حوالي 5 سنوات وانا مزمن بالسكري. / 1

- لالا الانسولين لالا عندي الدواء فقط 2 و ندير في الريجيم. / 3

- كان مرات يهبط ومرات يطلع متزيد. / 4

- لالا غير كي نضطر 5/ باش نصرف للدار ولا الاجتماعات المهمة في الجامعة. / 6 وندير

التدابير الوقائية / 7 نحاول مانحتكش بالغاشي قيس مانقدر / 8 وبتقادى المصافحات. / 9

- منذ بداية الكورونا لم اذهب الى عرس / 10 خوفا من العدوى / 11 .

لالا نورمال / 12، بصح كي بدأت الكورونا وليت نخاف / 13

ايه نقلق من الغاشي / 14 بزاف سيرتو الفترة هادي تاع الكورونا / 15 بصح نتحكم في روجي

16 لاني بكم عملي مانقدرش ننسحب / 17. لازم نحافظ على روجي برك / 18.

من قبل شوية. / 19 وكي جات الكورونا وليت نحاذر / 20 وحارص كثر 21



نعم. عادي 22/

لألا هكذا نحس بالراحة كي نتجنب الغاشي. 23/

نعم، مانحبش نروح 24/

لألا عادي. 25/

إذا كانت مش مهمة نتجنبها 26/ بصح ضرك رانا نديرو في الملتقيات الكترونيا حسب

البروتوكول الصحي. 27/

بحكم اني استاذ وديما في الجامعة ومع الطلبة. نتحكم في روعي عادي 28/. بصح الفترة هادي

تاع الكورونا 29/ وليت نحس بالخوف من العدوى 30/ ونحاول نلتزم بالتدابير الوقائية 31/.

وكي نشك 32/ باحد الطلبة او ماشابه مريض نحس بالتعرق في اليدين 33/ ونتوتر. 34/.

لألا عادي ما عنديش 35/.

تجميع الوحدات في فئات للحالة الثانية :

***العبارات الدالة عن اعراض الخوف الاجتماعي :**

-العبارات الدالة عن الاعراض النفسية والمعرفية للرهاب الاجتماعي : 11-13-14-23-

30-32-34

-العبارات الدالة عن الاعراض الاجتماعية للرهاب الاجتماعي : 5-6-8-9-10-19-23-

24-26.

-العبارات الدالة عن الاعراض الفيزيولوجية للرهاب الاجتماعي : 33

_العبارات الدالة عن الخوف من فيروس كورونا : 15-18-20-21-29-30-31

التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الثانية :

من خلال تقديم الحالة و تقطيع وتجميع وحدات المقابلة في فئات يظهر أن الفئة المسيطرة

هي فئة الاعراض الدالة عن الخوف من فيروس كورونا و العدوى واتضح هذا من خلال

قوله "سيرتو الفترة هادي تاع الكورونا" و "وكي جات الكورونا وليت نحاذر" "وليت نحس

بالخوف من العدوى".

وهذا ما أدى إلى ظهور أعراض اجتماعية للخوف الاجتماعي من خلال قوله "غير كي نضطر

باش نصرف لدار" و "نحاول مانحتكش بالغاشي ونتقادى المصافحات" و قوله "نحس بالراحة

كي نتجنب الغاشي"



تحليل نتائج الاختبار للحالة الثانية:

بعد تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي، تحصل الحالة على 04 درجات من أصل 36 مما يجعلنا نستخلص أن لديه درجة ضئيلة جدا من الخوف الاجتماعي.

ربط نتائج المقابلة مع نتائج الاختبار للحالة الثانية :

من خلال تحليلنا للمقابلة وتصحيح المقياس نستخلص أن الحالة لا يعاني من الرهاب الاجتماعي إلا بنسبة ضئيلة جدا وهذا ما أكدته نتائج المقياس وكذلك نتائج المقابلة حيث وجدنا أن الحالة تتميز بأفكار ايجابية وقدرة كبيرة على التحكم في النفس والتأقلم مع الأزمات والمشكلات وهذا راجع ربما لطبيعة عمله الذي جعله يتعود على التجمعات وكذلك التحكم في النفس، إلا انه ظهرت عليه أعراض الخوف من فيروس كورونا والعدوى نظرا ربما لعلمه بهشاشة فئة الأمراض المزمنة بالأخص مرضى السكري و بضرورة الحفاظ على صحته والتقيد بالتدابير الوقائية.... وهذا ما انعكس سلبا على الحالة النفسية والاجتماعية لديه.

تقديم الحالة الثالثة وتحليلها:

تاريخ الحالة :

الاسم: س - الحالة الاجتماعية: متزوج واب لطفلين

السن: 45 سنة - الحالة الاقتصادية: جيدة

للجنس: ذكر - المستوى التعليمي: ليسانس

مكان الإقامة: ورقلة. - نوع المرض المزمن: ضغط الدم

- مدة الازمان: حوالي سنتين ونصف

- الأمراض الأخرى : لا يوجد.

ملخص الحالة:

الحالة "س" يبلغ من العمر 45 سنة متزوج منذ حوالي 6 سنوات . رب لأسرة تتكون من زوجة و وولدين ، الحالة الاقتصادية جيدة .

ظهر مرض ضغط الدم لديه كمرض مزمن منذ حوالي سنتين ونصف ، ويعتمد على العلاج الدوائي لضبط ضغط الدم بالإضافة إلى نظام غذائي وحسب الحالة إن أعراض القلق والرهاب الاجتماعي كانت موجودة من قبل و بدأت تتفاقم منذ بداية ظهور جائحة الكورونا.

تقطع المقابلة للحالة الثالثة:

-عندي حوالي سنتين ونصف وانا مزمن بضغط الدم.1/

-أحيانا.2/لكن طعام المقدم في الشركة غداء صحي و فيه نقص في الملح 3/

-كنت اخرج قبل ظهور جائحة الكورونا للمناسبات والأماكن العامة4/ لكن من وقت ظهور

الكورونا5/ والهالة الإعلامية المصاحبة لها التزمت بعدم الذهاب للمناسبات والتجمعات.6/

-أمارس عملي بصفة طبيعية7/ حيث يفرض علينا حجر مدته 15يوم قبل العمل، من بعدها

نقوم بتحليل سريع خاص بالكورونا ثم نباشر8/ العمل بإتباع الإجراءات الوقائية من وضع

الكمامة وتعقيم اليدين.. الخ

-منذ بداية الكورونا لم اذهب إلى مناسبة اجتماعية9/ إلا في بعض الأحيان اضطر إلى

الذهاب إلى الأقارب. 10/

نعم اشعر ببعض الخوف11/ والإحراج نوعا ما12/

اشعر بالضيق13/ حين تواجدني بالأماكن العامة والمكتضة14/، ولا احب المكوث في هكذا

أماكن. 15/



من قبل لا أحب الأماكن المكتضة كثرًا16/. وفي ظل جائحة كورونا خفت أكثر من الإصابة بالعدوى17/ فخشيت على نفسي18/ وصرت أخاف كثيرا من الأماكن العامة.19/ لست راض عن هذه الحالة وأحب التخلص منها. 20/ نعم 21/في اغلب الأحيان أتجنب أن اذهب إلى المناسبات الاجتماعية المكتضة والحفلات22/خاصة بعد الكورونا23/. أخاف أن تنتقل العدوى الي24/ نعم اشعر أنهم ينظرون إلي25/. خاصة الأشخاص الجدد26/ لا يعيق حياتي الطبيعية.27/ بالعكس تماما اشعر بالراحة حين أتجنب.28/ اشعر بالتعرق29/ وأحيانا زيادة نبضات القلب30/ خاصة في المناسبات التي فيها أشخاص أول مرة أتعرف عليهم. 31/ لا، ليس مشاكل 32/

تجميع الوحدات في فئات للحالة الثالثة:

***العبارات الدالة عن أعراض الخوف الاجتماعي :**

العبارات الدالة عن الأعراض النفسية والمعرفية للرهاب الاجتماعي :

11-12-13-14-15-16-19-20-2526-31.

-العبارات الدالة عن الأعراض الاجتماعية للرهاب الاجتماعي:6-9-10-14-18-21-22-27-28

-العبارات الدالة عن الأعراض الفيزيولوجية للرهاب الاجتماعي: 29-30

_العبارات الدالة عن الخوف من فيروس كورونا : 5-17-23-24

التحليل الكيفي للمقابلة للحالة الثالثة :

من خلال تقديم الحالة و تجميع وحدات المقابلة في فئات يظهر ان الفئة المسيطرة هي فئة الأعراض النفسية و المعرفية للرهاب الاجتماعي وهذا يظهر من خلال قوله "اشعر بالخوف والإحراج نوعا ما" و"اشعر بالضيق " وكذلك خوفه على نفسه من خلال قوله "فخشيت على نفسي"

يليهما فئة الأعراض الاجتماعية للرهاب الاجتماعي وهذا من خلال قوله"التزمت بعدم الذهاب إلى المناسبات الاجتماعية." و "اشعر بالضيق حين تواجدي بالأماكن المكتضة" و "لا أحب المكوث في هكذا أماكن " و كذلك "في اغلب الأحيان أتجنب أن اذهب إلى الأعراس والمناسبات الاجتماعية".



وهادا ما أدى إلي ظهور أعراض فيزيولوجية حيث يشعر الحالة بالتعرق و سرعة نبضات القلب خاصة حين تواجهه مع أشخاص جدد. وكما ظهرت أعراض الخوف من فيروس كورونا و العدوى في المرتبة الثالثة وهادا من خلال قوله" في ظل جائحة الكورونا خفت أكثر من الإصابة بالعدوى " و" خاصة بعد الكورونا خفت أن تنتقل العدوى إلي "وكذلك قوله"منذ فترة الكورونا لم اذهب الي مناسبة اجتماعية"

تحليل نتائج المقياس للحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على الحالة تحصلنا على 23 درجة من أصل 36 مما يجعلنا نستخلص أن لديه درجة متوسطة من الخوف الاجتماعي.

ربط نتائج المقابلة بنتائج المقياس:

من خلال تحليلنا المقابلة وتصحيح المقياس نستنتج أن الحالة يعاني من درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي فقد ظهرت عليه من خلال المقابلة أعراض الرهاب الاجتماعي النفسية و المعرفية، وهذا راجع ربما إلي الأفكار اللاعقلانية التي يحملها وكذلك الضغط النفسي الذي يعيشه خلال فترة الكورونا لمعرفته بالهشاشة الجسدية التي يعاني منها المرضى المزمنين، وهذا ما أكده خوفه من العدوى في العديد من العبارات. كما ان لديه صعوبة في التعامل مع المحيط الخارجي من خلال وجود عبارات تدل على الخوف الاجتماعي وهذا ما أكدته أيضا نتائج المقياس، فالحالة لا يحبذ المواقف الاجتماعية والتجمعات وكذلك يعتبر نفسه منعزلا ووحيداً. وقد أكد هادا أيضا ظهور أعراض جسدية خاصة حين تواجهه مع أشخاص جدد.

المناقشة العامة للنتائج والفرضيات

من خلال دراستنا للثلاث حالات موضوع البحث من ذوي المرضى المزمنين، وبعد تحليلنا للمقابلة وتصحيح المقياس لكل منهم تبين ان الحالة الاولى والثالثة لديهم درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي حيث تبين من خلال تصحيح المقياس الذي اكد على تحصلهما على درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي وكذلك اكدت المقابلة ذلك، بالإضافة الى اعراض الخوف من العدوى ومن الإصابة بفيروس كورونا، وهذا راجع إلى إدراكهما بالهشاشة الجسدية لديهما ونقص مناعتها وكذلك راجع الى الهشاشة النفسية التي يتميز بها المرضى المزمنين نتيجة الضغط النفسي والمعاناة الجسدية، وكذلك الخوف الشديد من الإصابة بفيروس كورونا مما جعلهما يتقيدان أكثر بالتدابير الوقائية ويتفاديان التقارب الاجتماعي وتفضيلهما الوحدة عن المشاركة الاجتماعية، وهذا ما أكدته دراسة جيزل

(1982 Gize) التي توصلت إلى وجود علاقة دالة موجبة بين قلق الموت ومرض ارتفاع ضغط الدم، وهذا ما جعلهم يخافون أكثر من الإصابة بالفيروس.

من خلال الدراسة التطبيقية للحالتين تأكدت الفرضية "توجد درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المزمنين.(ضغط الدم، و السكري)"

أما الحالة الثانية فإنها بعد تحليلنا للمقابلة وتصحيح المقياس وجدنا انه لا يعاني من الرهاب الاجتماعي وهذا ما أكده المقياس وكذلك المقابلة التي بينت إن الحالة يحمل أفكار ايجابية وقدرة على التحكم في النفس والتأقلم مع الأزمات وهذا راجع ربما إلى مستواه الثقافي، وكذلك طبيعة عمله وهذا عكس ما توصلت إليه دراسة (1994colonta) التي تناولت مظاهر سيكولوجية لمرضى السكري وتوصل إلى أن مرضى السكري لديهم درجة مرتفعة من الاكتئاب ودرجة فوق المتوسطة من القلق، كما لديهم اتجاهات سلوكية مرضية وهذا عكس الفرضية "يوجد درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المزمنين (ضغط الدم، والسكري)" إلا أن هذا لم يمنع ظهور أعراض الخوف من الإصابة بفيروس كورونا مما جعله يلتزم بالتدابير الوقائية أكثر ويتفادى التجمعات.

ومن خلال الدراسة التطبيقية للحالات الثلاثة تحققت الفرضية الأولى بصورة غير كلية وكذلك تحققت الفرضية الثانية بصورة كلية



الفرضيات :

☞ توجد درجة متوسطة من الرهاب الاجتماعي لدى مرضى المزمنين (ضغط الدم و السكري)
☞ يعاني المرضى المزمنين من أعراض الخوف من فيروس كورونا والعدوى.



الإقتراحات والتوصيات :

- ✓ الاهتمام أكثر بفئة المرضى المزمين في فترة الكورونا.
- ✓ القيام ببرامج إرشادية توجيهية مكثفة لهذه الفئة وتفعيل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي في حل مشكلاتهم النفسية.
- ✓ عدم تهويل الوضع الحالي والمبالغة فيه من طرف وسائل الإعلام.

صعوبات البحث :

- ✗ عدم وجود دراسات سابقة مطابقة للرهاب الاجتماعي لدى مرضى الأمراض المزمنة في ظل جائحة كورونا. وهذا ما جعلني أجد صعوبة للقيام بالدراسة.
- ✗ عدم وجود نتائج نهائية ومعلومات دقيقة حول فيروس كورونا.



الخطاتمة

خاتمة:

في ظل جائحة كورونا يمر المرضى المزمنين بالعديد من الضغوطات النفسية وخوف زائد من الإصابة بالفيروس نظرا الهشاشة الجسدية لديهم، وهذا ما يجعلهم يتقادون التجمعات ويعتبرون الآخرين مصدر مهدد لصحتهم، وهذا ما جعل درجة الرهاب الاجتماعي تزداد لديهم وكذا تعرض الصحة النفسية لديهم الهشاشة، مما جعل لديهم صعوبة في ممارسة حياتهم بصورة جيدة وعدم تكيفهم مع مواقف الحياة الضاغطة.

هذا ما يستدعي من السلطات المعنية الاهتمام اكثر بهذه الفئة في فترة الكورونا خاصة من الناحية النفسية كتطبيق برامج علاجية نفسية خاصة بهم.

وفي الاخير، اريد ان اشير إلى ان هذه الدراسة مجرد محاولة للتعرف على علاقة الرهاب الاجتماعي بالمرضى المزمنين، حيث أن نتائجها غير نهائية تبقى بحاجة إلى التقصي والدراسة للاستفادة منها.



المسراجع

قائمة المراجع:

- 1-أديب محمد الخالدي (2009) : المرجع في الصحة النفسية ، ط1، دار للنشر والتوزيع، عمان.
- 2-الداهري صالح والعبيدي ناظم(1999) :الشخصية والصحة النفسية،(ب ط)،جامعة بغداد.
- 3-المالح حسان (2005):الخوف الاجتماعي (الخجل)ط2، دار الإشرافات دمشق.
- 4-ربيع شحاتة(2000):أصول الصحة النفسية ،ط2 ،مؤسسة النيل للطباعة،مصر.
- 5-رشيد عموري ،نادرة (2006) :دراسة جسدية الشكل،"السوماتوفورمية" دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الضغط الأساسي في سمات الشخصية،مجلة رسالة الخليج العربي،العدد مئة و اثنان ،ص 43-73 ،مكتب التربية العربي لدول الخليج ،الرياض ،المملكة العربية السعودية.
- 6-زهرا ن حامد عبد السلام(2005) :الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط4 ،عالم الكتب القاهرة.
- 7-صحبي سليمان (2007) :تغلب على الخوف والخجل والقلق ،(ط1) مصر :دار الأمل للنشر والتوزيع.
- 8-شمسي باشا،حسان (2002):ارتفاع ضغط الدم (الأسباب ،الأعراض،العلاج)،ط3 ،دار القلم ،دمشق سوريا.
- 9-عطوف،محمد ياسين.(1981):علم النفس العيادي الإكلينيكي .(ط1) بيروت :دار العلم للملايين.
- 10-غانم ،مصطفى .(2006) علم النفس و التكيف النفسي الاجتماعي.مصر :دار القاهرة للنشر.
- 11-كريم عادل، شكري (2005):المخاوف المرضية قياسها وتصنيفها وتشخيصها ،دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية.

المراجع الأجنبية:

- André C, et Légeron P ,1995 ,la peur des autres – trac – timidité et phobie sociale ,paris , Odile jacob , .
-Luis ,Véreau et Christine Mirabel , 2003 ,psychothérapie des phobies , paris ,Dunod.



مواقع الانترنت:

- Coronavirus Training Guide HR Printable .pdf.
- <https://1drv.ms/w/s!AKVQrg7eDC8Dbqs0TJQCNWfLRly>.



الملاحق



الملحق رقم 01: يوضح نموذج عن مقابلة الحالة الأولى:

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

المقابلة كما وردت مع الحالة:

منذ متى وانتي مريضة بضغط الدم؟

-عندي حوالي 4 سنوات وشوية. كانت مرات تطلعلي كي نتلق. حنان وليت نمشي بالدوا وكان مانشرش الدوا نولي في حالة. يعني عندي حوالي 4

سنوات ولا مرض مزمن عندي

اغلبية الوقت تطلعك ولا تهبطك لاطونسيو؟

-لالا عمرها ما هبطتلي ديما تطلعلي.

هل تخرج إلى الأماكن العامة المكتتضة والمناسبات الاجتماعية؟

-نخرج نحب نتنفس مرات، بصح في فترة الكورونا مانحبش نروح نخاف من لمرض، كي ضيق روجي نحب نروح للصحراء ولا بلاصة فارغة.

_منذ متى لم تذهب إلى مناسبة اجتماعية؟

-ملي بدات الكورونا. راني قريب عام واقيل ماروحناش لعراس، كي نضطر نروح نبارك برك قبل ولا بعد العرس كي مايكونش الغاشي.

المحور النفسي:

_هل تشعر بالخوف من واحد او اكثر من المواقف الاجتماعية؟

لالا عادي. غير نخاف من لمرض نخاف منهم يعدوني. ملي جات الكورونا وليت نخاف. كي نروحو مرات لسوبرات عسيلة. تلقايني معقمة ايديا و

دايرا الكمامة وكلش و خايفة مانمس حتا واحد. علاياي مانعتنا ضعيفة و نتعداو ليه ليه.

_هل تشعر بالضيق اثناء تواجدك في اماكن عامة؟

لالا عادي غير نخاف من لمرض.

_منذ متى وانت تشعر بهذة الاعراض؟

ملي جات الكورونا

_هل انت راضي على شعورك؟ وهل تريد او تحاول التخلص من هذا الشعور؟

واش راح ندير؟ ماذا بيا راني لباس بيا و راني مع الناس عادي نخرج معاهم.

المحور الاجتماعي:

_هل تتجنب الذهاب إلى الحفلات او المناسبات الاجتماعية؟

كي نكون قالفة مانحبش نروح. سيرتو كان وليت طالعتلي لاطونسيو مانحب نشوف حتا واحد. وبلا هادي مانحب نروح ما نحب نتحرك نحكم داري

وفراشي.

_عندما تخرج إلى الناس هل تشعر انهم ينظرون اليك؟

لالا عادي.

_هل تشعر ان هذا التجنب يعيق وتيرة حياتك الطبيعية؟

شوية يعني هيا غير الفترة هادي ربي يرفع علينا هاد الوباء.

المحور الجسدي والفيزيولوجي:

_ماهي الاعراض الجسمية التي تشعر بها اثناء تواجدك في مناسبة اجتماعية؟

قبل كنت عادي بصح ملي جات الكونا كي نكون وسط غاشي قلبي يولي يخبط، نخاف ونولي غير حارصة وموسوسة وشاكة. ماذا بيا نرجع لداري

نقلق خلاص

-كيفاه شاكة وموسوسة؟ واش يجي في بالك؟

كان شفت وحدة تسعل مثلا ولا مقربيا ولا تقول راسي يصطر نقول بالاك عندها كورونا ضرك تعديني نولي نعرق...وكي نروح لدار ندوش و نغسل

القش لي كنت لابساتو

-هل لديك مشاكل في المعدة بعد الموقف الاجتماعي؟

لالا ماعنديش عادي..



الملحق رقم 02: يوضح نموذج عن مقابلة الحالة الثانية:

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

المقابلة كما وردت مع الحالة :

منذ متى وانت مريض بالسكري؟

-عندي حوالي 5" سنوات وانا مزمن بالسكري.

هل تأخذ الانسولين؟

-لالا الانسولين لالا عندي الدواء فقط و ندير في الريجيم.

اغلبية الوقت يطلعك السكري ولا يهبط

-كان مرات يهبط ومرات يطلع متذيذ.

هل تخرج إلى الأماكن العامة المكتنزة والمناسبات الاجتماعية؟

-لالا غير كي نضطر باش نصرف للدار ولا الاجتماعات المهمة في الجامعة. وندير التدابير الوقائية نحاول ما نحتكش بالغاشي قيس مانقدر ونتفادي المصافحات.

_منذ متى لم تذهب إلى مناسبة اجتماعية؟

-منذ بداية الكورونا لم اذهب الى عرس خوفا من العدوى .

المحور النفسي:

_هل تشعر بالخوف من واحد او أكثر من المواقف الاجتماعية؟

لالا نورمال، بصح كي بدات الكورونا وليت نخاف .

_هل تشعر بالضيق اثناء تواجدك في اماكن عامة؟

ايه نقلق من الغاشي بزاف سيرتو الفترة هادي تاع الكورونا بصح نتحكم في روجي لاني بكم عملي مانقدر ننسحب. لازم نحافظ على روجي برك.

_منذ متى وانت تشعر بمهزة الاعراض؟

من قبل شوية. وكي جات الكورونا وليت نحاذر وحارص كثر

_هل انت راضي على شعورك؟ وهل تريد او تحاول التخلص من هذا الشعور؟

نعم. عادي

لالا هكدا نحس بالراحة كي نتجنب الغاشي.

المحور الاجتماعي :

_هل تتجنب الذهاب إلى الحفلات او المناسبات الاجتماعية؟

نعم، مانحيش نروح

_عندما تخرج إلى الناس هل تشعر انهم ينظرون اليك؟

لالا عادي.

_هل تشعر ان هذا التجنب يعيق وتيرة حياتك الطبيعية؟

لالا عادي

المحور الجسدي والفيزيولوجي:

_ماهي الاعراض الجسمية التي تشعر بها اثناء تواجدك في مناسبة اجتماعية؟

بحكم اني استاذ ودما في الجامعة ومع الطلبة. نتحكم في روجي عادي. بصح الفترة هادي تاع الكورونا وليت نحس بالخوف من العدوى ونحاول نلتزم بالتدابير

الوقائية.. وكي نشك باحد الطلبة او ماشابه مريض نحس بالتعرق في اليدين ونتوتر.

-هل لديك مشاكل في المعدة بعد الموقف الاجتماعي ؟

لالا عادي.



الملحق رقم 03: يوضح نموذج عن مقابلة الحالة الثالثة:

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

المقابلة كما وردت مع الحالة :

منذ متى وانت مريض بضغط الدم ؟

-عندي حوالي سنتين ونصف وانا مزمن بضغط الدم

هل تلتزم بنظام غذائي خاص للمحافظة على استقرار ضغط الدم لديك؟

-احياناً. لكن طعام المقدم في الشركة غداء صحي و فيه نقص في الملح

هل تخرج إلى الأماكن العامة المكتظة والمناسبات الاجتماعية؟

-كنت اخرج قبل ظهور جائحة الكورونا للمناسبات والاماكن العامة لكن من وقت ظهور الكورونا والهالة الاعلامية المصاحبة لها التزمت بعدم الذهاب للمناسبات والتجمعات.

كيف تمارس عملك في ظل جائحة الكورونا؟

-امارس عملي بصفة طبيعية حيث يفرض علينا حجر مدته 15 يوم قبل العمل، من بعدها نقوم بتحليل سريع خاص بالكورونا ثم نباشر العمل باتباع الإجراءات الوقائية من وضع الكمامة وتعقيم اليدين.. الخ

_منذ متى لم تذهب إلى مناسبة اجتماعية؟

-منذ بداية الكورونا لم اذهب الى مناسبة اجتماعية الا في بعض الاحيان اضطر إلى الذهاب إلى الأقارب.

المحور النفسي:

_هل تشعر بالخوف من واحد او اكثر من المواقف الاجتماعية؟

نعم اشعر ببعض الخوف والاحراج نوعاً ما.

_هل تشعر بالضيق اثناء تواجدك في اماكن عامة؟

اشعر بالضيق حين تواجدني بالأماكن العامة والمكتظة، ولا احب المكوث في هكذا أماكن.

_منذ متى وانت تشعر بهذة الاعراض؟

من قبل لا احب الاماكن المكتظة كثيراً. وفي ظل جائحة كورونا خفت أكثر من الاصابة بالعدوى فخشيت على نفسي وصرت اخاف كثيراً من الأماكن العامة.

_هل انت راضي على شعورك؟ وهل تريد او تحاول التخلص من هذا الشعور؟

لست راض عن هذة الحالة واحب التخلص منها.

المحور الاجتماعي:

_هل تتجنب الذهاب إلى الحفلات او المناسبات الاجتماعية؟

نعم في اغلب الاحيان اتجنب ان اذهب الى المناسبات الاجتماعية المكتظة والحفلات خاصة بعد الكورونا. اخاف ان تنتقل العدوى الي.

_عندما تخرج إلى الناس هل تشعر انهم ينظرون اليك؟

نعم اشعر انهم ينظرون إلي. خاصة الأشخاص الجدد.

_هل تشعر ان هذا التجنب يعيق وتيرة حياتك الطبيعية؟

لا يعيق حياتي الطبيعية. بالعكس تماما اشعر بالراحة حين اتجنب.

المحور الجسدي، والفيزيولوجي:

_ماهي الاعراض الجسمية التي تشعر بها اثناء تواجدك في مناسبة اجتماعية؟

اشعر بالتحرق و احياناً زيادة نبضات القلب خاصة في المناسبات التي فيها اشخاص اول مرة اتعرف عليهم.

-هل لديك مشاكل في المعدة بعد الموقف الاجتماعي ؟

لا، ليس لدي مشكل.



الملحق رقم: 04
الموضوع : مقياس الرهاب الإجتماعي

مقياس الرهاب الإجتماعي

إعداد مقياس الرهاب الإجتماعي

RAULIN WEE إعداد : رولين ووي

تعريب وتقنين : د. مجدي محمد الدسوقي

بيانات أولية :

العمر :

الجنس :

تعليمات :

يعرض عليك فيما مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة.

ويوجد أمام كل عبارة اختياران هما *نعم* , * لا *

المرجو منك :

- أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) تحت *نعم* إذا كانت العبارة تنطبق عليك , أو بوضع

علامة (X) تحت *لا* إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك.

- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

ومما يجب التأكيد عليه أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

وشكرا على تعاونك



رقم	العبارات	نعم	لا
1	احب البقاء في الفراش حتى لا أرى أي شخص .		
2	أستمتع بالوحدة .		
3	أفضل عادة أن أكون بصحبة الأصدقاء عن أكون وحيدا		
4	عند دخولي حجرة مكتظة بالناس ، أشعر برغبة ملحة في أن أرحل على الفور		
5	يمثل التفاعل أو التواصل مع الآخرين عبئا نفسيا عليا		
6	لا أشعر بالإسترخاء إلا إذا كنت بمفردي		
7	أعتقد أنني أستمتع بالتعامل مع نوعيات مختلفة من الناس		
8	أبتعد عن الآخرين بقدر الإمكان		
9	أفعل هواياتي المفضلة بمفردي		
10	أخبر الآخرين بأنني لست على ما يرام ، لأتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام		
11	الوقت الذي أشعر فيه بالارتياح تماما هو ذلك الوقت الذي أكون فيه بمفردي		
12	وجود الآخرين حولي يجعلني قلقا		
13	أفضل تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين		
14	أفضل السفر مع الأصدقاء عن السفر وحدي		

15	أفضل الذهاب إلى السينما بمفردي .		
16	استمتع دائما بوجودي مع الآخرين .		
17	أفضل الخروج مع الاصدقاء عن الإعتكاف في البيت		
18	عندما أتحدث مع الآخرين تتملكني رغبة في التوقف عن الكلام و الإبتعاد عنهم		



19 .	أجد صعوبة في إقامة علاقات إجتماعية وثيقة مع الآخرين		
20 .	أغادر الإجتماعات والاحتفالات دون وداع أصدقائي		
21	حتى عندما أكون في حالة نفسية جيدة ، أفضل أن أكون بمفردي عن أكون مع الآخرين		
22 .	أتمنى مرور اليوم سريعا حتى أصبح بمفردي		
23 .	اتمنى لو تركني الناس بمفردي		
24 .	أشعر بالأمان عندما أكون بمفردي		
25 .	عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في الرحيل		
26 .	أحتاج غالبا أن أكون بمفردي تماما لعدة أيام		
27 .	أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين		
28 .	أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين		
29 .	عندما أقرر أن أكون مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد		
30	يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين ،لذلك لا أفضل التواجد معهم		
31 .	أعتبر نفسي شخصا منعزلا أو وحيدا		
32 .	أتمنى أن أكون بمفردي أو وحيدا معظم الوقت		
33 .	أستطيع التواصل بسهولة مع الآخرين		
34	أتجنب المواقف التي تفرض على التفاعل الإجتماعي		



35	أشعر بالإرتباك عندما أعرف أنني موضع ملاحظة من الآخرين		
36	.	أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام الآخرين	



الملحق رقم : 05
الموضوع : مقياس الرهاب الإجتماعي

مقياس الرهاب الإجتماعي

إعداد مقياس الرهاب الإجتماعي

RAULIN WEE إعداد : رولين ووي

تعريب وتقنين : د. مجدي محمد الدسوقي

بيانات أولية : ن

العمر : 45 سنة

الجنس : أنثى.

تعليمات :

يعرض عليك فيما مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة.

ويوجد أمام كل عبارة اختياران هما *نعم* , * لا *

المرجو منك :

- أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) تحت *نعم* إذا كانت العبارة تنطبق عليك , أو بوضع

علامة (X) تحت *لا* إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك.

- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

ومما يجب التأكيد عليه أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

وشكرا على تعاونك



رقم	العبارات	نعم	لا
1	احب البقاء في الفراش حتى لا أرى أي شخص .	X	
2	. أستمتع بالوحدة		X
3	أفضل عادة أن أكون بصحبة الأصدقاء عن أكون وحيدا		X
4	عند دخولي حجرة مكتظة بالناس ، أشعر برغبة ملحة في أن أرحل على الفور	X	
5	. يمثل التفاعل أو التواصل مع الآخرين عبئا نفسيا عليا		X
6	. لا أشعر بالإسترخاء إلا إذا كنت بمفردي	X	
7	. أعتقد أنني أستمتع بالتعامل مع نوعيات مختلفة من الناس	X	
8	. أبتعد عن الآخرين بقدر الإمكان		X
9	. أفعل هواياتي المفضلة بمفردي	X	
10	أخبر الآخرين بأنني لست على ما يرام ، لأتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام	X	
11	الوقت الذي أشعر فيه بالارتياح تماما هو ذلك الوقت الذي أكون فيه بمفردي	X	
12	. وجود الآخرين حولي يجعلني قلقا		X
13	أفضل تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين		X
14	. أفضل السفر مع الأصدقاء عن السفر وحدي	X	

15	. أفضل الذهاب إلى السينما بمفردي		X
16	. استمتع دائما بوجودي مع الآخرين	X	
17	أفضل الخروج مع الاصدقاء عن الإعتكاف في البيت		X
18	. عندما أتحدث مع الآخرين تتملكني رغبة في التوقف عن الكلام و الإبتعاد عنهم	X	
			X



19	.	أجد صعوبة في إقامة علاقات إجتماعية وثيقة مع الآخرين		
20	.	أغادر الإجتماعات والاحتفالات دون وداع أصدقائي		X
21	.	حتى عندما أكون في حالة نفسية جيدة ، أفضل أن أكون بمفردي عن أكون مع الآخرين		X
22	.	أتمنى مرور اليوم سريعا حتى أصبح بمفردي	X	
23	.	اتمنى لو تركني الناس بمفردي		X
24	.	أشعر بالأمان عندما أكون بمفردي	X	
25	.	عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في الرحيل	X	
26	.	أحتاج غالبا أن أكون بمفردي تماما لعدة أيام	X	
27	.	أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين	X	
28	.	أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين	X	
29	.	عندما أقرر أن أكون مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد	X	
30	.	يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين ، لذلك لا أفضل التواجد معهم	X	
31	.	أعتبر نفسي شخصا منعزلا أو وحيدا		X
32	.	أتمنى أن أكون بمفردي أو وحيدا معظم الوقت		X
33	.	أستطيع التواصل بسهولة مع الآخرين	X	
34	.	أتجنب المواقف التي تفرض على التفاعل الإجتماعي	X	
35	.	أشعر بالإرتباك عندما أعرف أنني موضع ملاحظة من الآخرين	X	



36	.	أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام الآخرين	X



الملحق رقم: 06
الموضوع: مقياس الرهاب الإجتماعي

مقياس الرهاب الإجتماعي

إعداد مقياس الرهاب الإجتماعي

RAULIN WEE إعداد : رولين ووي

تعريب وتقنين : د. مجدي محمد الدسوقي

بيانات أولية :

العمر : 54 سنة

الجنس : ذكر

تعليمات :

يعرض عليك فيما مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة.

ويوجد أمام كل عبارة اختياران هما *نعم* , *لا*

المرجو منك :

- أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) تحت *نعم* إذا كانت العبارة تنطبق عليك , أو بوضع

علامة (X) تحت *لا* إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك.

- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

ومما يجب التأكيد عليه أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث

العلمي.

وشكرا على تعاونك



رقم	العبارات	نعم	لا
1	احب البقاء في الفراش حتى لا أرى أي شخص .		X
2	أستمتع بالوحدة		X
3	أفضل عادة أن أكون بصحبة الأصدقاء عن أكون وحيدا	X	
4	عند دخولي حجره مكتظة بالناس ، أشعر برغبة ملحة في أن أرحل على الفور	X	
5	يمثل التفاعل أو التواصل مع الآخرين عبئا نفسيا عليا		X
6	لا أشعر بالإسترخاء إلا إذا كنت بمفردي	X	
7	أعتقد أنني أستمتع بالتعامل مع نوعيات مختلفة من الناس	X	
8	أبتعد عن الآخرين بقدر الإمكان		X
9	أفعل هواياتي المفضلة بمفردي	X	
10	أخبر الآخرين بأي لست على ما يرام ، لأتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام		X
11	الوقت الذي أشعر فيه بالارتياح تماما هو ذلك الوقت الذي أكون فيه بمفردي		X
12	وجود الآخرين حولي يجعلني قلقا		X
13	أفضل تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين		X
14	أفضل السفر مع الأصدقاء عن السفر وحدي		X

15	أفضل الذهاب إلى السينما بمفردي		X
16	استمتع دائما بوجودي مع الآخرين	X	
17	أفضل الخروج مع الاصدقاء عن الإعتكاف في البيت		X
			X



18	عندما أتحدث مع الآخرين تتملكني رغبة في التوقف عن الكلام و الإبتعاد عنهم .		
19	أجد صعوبة في إقامة علاقات إجتماعية وثيقة مع الآخرين .		X
20	أغادر الإجتماعات والاحتفالات دون وداع أصدقائي .		X
21	حتى عندما أكون في حالة نفسية جيدة ، أفضل أن أكون بمفردتي عن أكون مع الآخرين .		X
22	أتمنى مرور اليوم سريعا حتى أصبح بمفردتي .		X
23	اتمنى لو تركني الناس بمفردتي .		X
24	أشعر بالأمان عندما أكون بمفردتي .		X
25	عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في الرحيل .		X
26	أحتاج غالبا أن أكون بمفردتي تماما لعدة أيام .		X
27	أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين .	X	
28	أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين .	X	
29	عندما أقرر أن أكون مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد .		X
30	يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين ، لذلك لا أفضل التواجد معهم .		X
31	أعتبر نفسي شخصا منعزلا أو وحيدا .		X



32	أتمنى أن أكون بمفردي أو وحيدا معظم الوقت		X
33	أستطيع التواصل بسهولة مع الآخرين	X	
34	أتجنب المواقف التي تفرض على التفاعل الإجتماعي		X
35	أشعر بالإرتباك عندما أعرف أنني موضع ملاحظة من الآخرين		X
36	أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام الآخرين		X



الملحق رقم:07
الموضوع: مقياس الرهاب الإجتماعي

مقياس الرهاب الإجتماعي

إعداد مقياس الرهاب الإجتماعي

RAULIN WEE إعداد : رولين ووي

تعريب وتقنين : د. مجدي محمد الدسوقي

بيانات أولية: ن

العمر: 45 سنة

الجنس : ذكر

تعليمات :

يعرض عليك فيما مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك وتصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة.

ويوجد أمام كل عبارة اختياران هما *نعم* , *لا*

المرجو منك :

- أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) تحت *نعم* إذا كانت العبارة تنطبق عليك , أو بوضع

علامة (X) تحت *لا* إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك.

- لا تترك عبارة دون الإجابة عليها .

ومما يجب التأكيد عليه أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث

العلمي.

وشكرا على تعاونك



رقم	العبارات	نعم	لا
1	احب البقاء في الفراش حتى لا أرى أي شخص .		X
2	أستمتع بالوحدة.	X	
3	أفضل عادة أن أكون بصحبة الأصدقاء عن أكون وحيدا.	X	
4	عند دخولي حجرة مكتظة بالناس ، أشعر برغبة ملحة في أن أرحل على الفور.	X	
5	يمثل التفاعل أو التواصل مع الآخرين عبئا نفسيا عليا.	X	
6	لا أشعر بالإسترخاء إلا إذا كنت بمفردي.	X	
7	أعتقد أنني أستمتع بالتعامل مع نوعيات مختلفة من الناس.		X
8	أبتعد عن الآخرين بقدر الإمكان.		X
9	أفعل هواياتي المفضلة بمفردي.	X	
10	أخبر الآخرين بأنني لست على ما يرام ، لأتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام.	X	
11	الوقت الذي أشعر فيه بالارتياح تماما هو ذلك الوقت الذي أكون فيه بمفردي.	X	
12	وجود الآخرين حولي يجعلني قلقا.	X	
13	أفضل تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين.		X
14	أفضل السفر مع الأصدقاء عن السفر وحدي.	X	
15	أفضل الذهاب إلى السينما بمفردي.	X	
16	استمتع دائما بوجودي مع الآخرين	X	
17	أفضل الخروج مع الاصدقاء عن الاعتكاف في البيت		X



18	عندما أتحدث مع الآخرين تتملكني رغبة في التوقف عن الكلام و الإبتعاد عنهم.		X
19	أجد صعوبة في إقامة علاقات إجتماعية وثيقة مع الآخرين	X	
20	أغادر الإجتماعات والاحتفالات دون وداع أصدقائي	X	
21	حتى عندما أكون في حالة نفسية جيدة ، أفضل أن أكون بمفردي عن أكون مع الآخرين	X	
22	أتمنى مرور اليوم سريعا حتى أصبح بمفردي		X
23	اتمى لو تركني الناس بمفردي		X
24	أشعر بالأمان عندما أكون بمفردي	X	
25	عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في الرحيل	X	
26	أحتاج غالبا أن أكون بمفردي تماما لعدة أيام	X	
27	أشعر بالارتياح عندما أكون مع الآخرين	X	
28	أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين	X	
29	عندما أقرر أن أكون مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد		X
30	يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين ، لذلك لا أفضل التواجد معهم		X
31	أعتبر نفسي شخصا منعزلا أو وحيدا	X	



32	أتمنى أن أكون بمفردي أو وحيدا معظم الوقت		X
33	. استطيع التواصل بسهولة مع الآخرين		X
34	. اتجنب المواقف التي تفرض على التفاعل الإجتماعي	X	
35	. أشعر بالإرتباك عندما أعرف أنني موضع ملاحظة من الآخرين	X	
36	. أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام الآخرين	X	