



كلية التربية بالغردقة

المجلة التربوية



جامعة جنوب الوادي

دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن

بحث مقدم من/

سلطان ندى الحربي

باحث بوزارة الصحة مديرية الشؤون الصحية بحفر الباطن

مشعل عطيه الظفيري

باحث بوزارة الصحة مديرية الشؤون الصحية بحفر الباطن

فواز مشعل المطيري

باحث بوزارة الصحة مديرية الشؤون الصحية بحفر الباطن

١٤٤٤ هـ - ٢٠٢٣ م

تاريخ استلام المصحف: ٢٠٢٣/١٠/٨ تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٣/١١/٤

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على أشكال الرهاب الاجتماعي لدى مراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن، والتعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن، ووضع مقترحات وتوصيات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة، وكانت عينة الدراسة عدد (١٣٠) من مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن، وكانت أهم النتائج: أن المتوسط العام للمحور الأول: "أشكال الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن قد بلغ (٣.٧ من ٥) وهي تشير إلى درجة موافق، أن المتوسط العام للمحور الثاني "دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن قد بلغ (٣.٨٥ من ٥) وهي تشير إلى درجة موافق، وأن المتوسط العام للمحور الثالث "مقترحات وتوصيات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن"، قد بلغ (٤.٠٥ من ٥) وهي تقع في الفئة الرابعة من المقياس الخماسي وهي تشير إلى درجة موافق، وكانت أهم التوصيات: تركيز عمل الأخصائي الاجتماعي على رفع وعي المراجعين بمشاكلهم وكيفية حلها، قيام الأخصائي بالزيارات المنزلية للتخفيف من حدة الرهاب التي تعوق المراجع عن تكيفه بالجماعة التي ينتمي إليها، تنظيم الأخصائي الاجتماعي البرامج الجماعية التي تستهدف تكوين علاقات اجتماعية جديدة ملائمة للمراجعين.

Abstract

The role of the social worker in alleviating social phobia among patients at the Mental Health Hospital in Hafr Al-Batin.

The study aimed to identify the forms of social phobia among visitors to the Mental Health Hospital in Hafr Al-Batin, and to identify the role of the social worker in alleviating the severity of social phobia among visitors to the Mental Health Hospital in Hafr Al-Batin, and to develop proposals and recommendations to activate the role of the social worker in alleviating the severity of social phobia among patients. Hafr Al-Batin Mental Health Hospital. The study followed the descriptive analytical approach, and the researcher used the questionnaire as a tool for the study. The study sample was (130) visitors to the Mental Health Hospital in Hafr Al-Batin. The most important results were: that the general average for the first axis "Forms of social phobia among visitors to the Mental Health Hospital in Hafr Al-Batin" reached (3.7 out of 5, which indicates a degree of agree. The general average for the second axis, "The role of the social worker in alleviating the severity of social phobia among visitors to the Hafr Al-Batin Mental Health Hospital, reached (3.85 out of 5), which indicates a degree of agree." The general average for the third axis, "Suggestions and recommendations for activating the role of the social worker in alleviating the severity of social phobia among visitors to the Mental Health Hospital in Hafr Al-Batin," reached (4.05 out of 5), which falls in the fourth category of the five-point scale and indicates a degree of agree. The most important recommendations were: Focusing the work of the social worker on raising patients' awareness of their problems and how to solve them. The specialist makes home visits to alleviate the severity of the phobia that prevents the auditor from adapting to the group to which he belongs. The social worker organizes group programs aimed at forming new social relationships suitable for clients.

مدخل الدراسة

أولاً: المقدمة

الإنسان كائن اجتماعي بطبيعته، يأنس في وجود الجماعة، ويستوحش بمفرده، فإذا حدث أن استوحش الإنسان في وجود الجماعة فهذه دلالات وإشارات على خلل وأعراض غير طبيعية، فالعصر الذي نعيشه هو عصر الأمراض النفسية بمختلف مسمياتها، فعلى الرغم من رغد العيش، وتنوع وتعدد مصادر الترفيه، إضافة إلى كثرة الملهيات، وجاذبية وسائل الإعلام والاتصالات بمختلف أنواعها، يشتكى الكثير من الوحدة، والاكتئاب، والشعور بالملل، والعيادات النفسية تكتظ بالشكاوى والمراجعات.

ويعد الرهاب الاجتماعي من الاضطرابات النفسية، والتي تعتبر من الانفعالات الاساسية والموجودة منذ بداية الحياة الانسانية، وفي العصر الحالي يعتبر الرهاب الاجتماعي من أكثر الحالات الانفعالية المسببة للكثير من المشكلات النفسية والسلوكية، وحظي الرهاب الاجتماعي باهتمام العديد من الباحثين والذين تركزت دراساتهم على معرفة أسبابه والآثار المترتبة عليه. (الرقاد، ٢٠١٧: ٢٣٢)

ومن مظاهر الرهاب الاجتماعي "القلق الشديد والارتباك في المواقف الاجتماعية ويعاني المريض من الخوف الشديد والمزمن من أن ينظر الآخرون إليه أو يطلقون عليه الأحكام والتقييمات السلبية ويؤثر على أدائهم المهني والدراسي والنشاطات الاعتيادية على الرغم من معرفتهم أن هذا الخوف ليس له مبرر مما يزيد من معاناتهم الشخصية، وقد يؤدي به إلى اضطرابات نفسية مثل: الاكتئاب والوسواس القهرية فالمخاوف الاجتماعية هي خوف من مواقف اجتماعية بعينها، وهذه المواقف تصبح مصدر تهديد، وتصاحبها تغيرات فيزيولوجية حادة، تقضي إلى مخاوف مرضية أخرى، وتنتهي إلى التجنب والعزلة والاكتئاب. (الغامدي، ٢٠١٩: ٥٠٦)

فالرهاب الاجتماعي يتمثل في تجنب المواقف الاجتماعية نتيجة للشعور بالخوف أو الإحباط أو القلق عند ملاقاته أناس في أي مناسبة عامة، حيث يظن الفرد أن الأنظار جميعها متجهة إليه، وأن تصرفاته وحركاته مراقبة من قبل الآخرين، مما يولد شعورا بالقلق والارتباط والإحراج، ويعتبر الكثير من العلماء الرهاب الاجتماعي ظاهرة شديدة الانتشار في كل المجتمعات، وإن كانت تتباين نسبتها من مجتمع إلى آخر، وأشارت بعض الدراسات أن نسبة (٢٥%) من الطلبة الجامعيين بالرياض يعانون من الرهاب الاجتماعي حسب العيادة الطبية في الرياض (غزو، وسمور، ٢٠١٦، ٦١).

وعند مراجعة الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، فقد تبين وبشكل واضح ندرة الدراسات التي تناولت دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي مما أثار لدى الباحث الرغبة الملحة في إجراء دراسة تستهدف التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

ثانيا: مشكلة الدراسة

انبثقت إشكالية هذا البحث من أن البعض من مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن يعانون من الرهاب الاجتماعي، والذي يظهر بجلاء ووضوح عند وقوفهم أمام حشد كبير من الناس أو حتى مجموعة من الرفاق أو الأقران، ويتمثل هذا الرهاب الاجتماعي في أشكال أو أعراض مختلفة كالخوف والارتباك والتلعثم والارتعاش وعدم القدرة على الكلام وهروب الأفكار، وهذا يجعلهم دائما في حالة اضطراب وعدم اتزان مع أنفسهم ومع الواقع المجتمعي الذي ينتمون إليه، أضف إلى ذلك فإن الخوف والارتباك والتلعثم والارتعاش الذي قد ينتاب هؤلاء المراجعين قد يؤدي إلى زعزعة الأمن النفسي لديهم وعدم شعورهم بطمأنينة ذاتية مع أنفسهم أو حتى مع المحيطين بهم. ونتيجة لهذا السلوك المضطرب لدى مراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن، نجدهم يفشلون في إقامة علاقات مرضية وناجحة مع الأقران بل ومع غير الأقران.

ولقد أوضحت دراسة الحائر (٢٠١٣) مدى فعالية البرنامج العلاجي الجمعي المستند على إجراءات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى المرضى الذين يراجعون العيادة النفسية بمستشفى الصحة النفسية، مما يعني أهمية الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المراجعين.

في ضوء ما سبق طرحه بشأن مشكلة البحث، رأى الباحث أن التساؤل الرئيس للبحث الحالي يمكن صياغته على النحو التالي:

ما دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن؟

ثالثا: أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة في ضوء الجوانب التالية:

أ- الأهمية المعرفية:

١. نظرا للتحديات المعاصرة من ضغوطات اجتماعية ونفسية وأزمات اقتصادية وغيرها فقد تزايدت الأمراض النفسية بشكل كبير، ومن ضمن هذه الأمراض مرض الرهاب الاجتماعي والذي لم يكن معروفا بشكله واسمه الحالي، مما دعا إلى دراسة وافية، ومستفيضة حول دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.
٢. تسهم الدراسة في تزويد المعرفة النظرية والمكتبة العربية بإطار نظري حول الرهاب الاجتماعي مما قد يفيد الباحثين والمهتمين بهذا الميدان.
٣. تعد هذه الدراسة محاولة لسد النقص في تلك الدراسات التي تناولت ظاهرة الإرهاب الاجتماعي خاصة لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

ب- الأهمية العملية:

١. قد يستفيد من نتائج الدراسة الحالية المسؤولون في الوقوف على مستوى الرهاب الاجتماعي، مما قد يفيد في علاج هذا الاضطراب لدى مراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.
٢. قد تساعد هذه الدراسة المرشدين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في التعرف على الرهاب الاجتماعي مما قد يساعدهم في وضع برامج إرشادية وبرامج توعية لمساعدة مراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن في الحد من مستوى الرهاب الاجتماعي وتعبئة الأمن النفسي لديهم.

رابعاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التالي:

١. التعرف على أشكال الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.
٢. التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.
٣. مقترحات وتوصيات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

خامساً: تساؤلات الدراسة

تنبثق التساؤلات الفرعية التالية من التساؤل الرئيسي السابق:

١. ما أشكال الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن؟
٢. ما دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن؟
٣. ما مقترحات وتوصيات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن؟

سادساً: مجالات الدراسة:

أ- **المجال الموضوعي:** تقتصر الدراسة على دراسة دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

ب- **المجال المكاني:** مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

ت- **المجال الزمني:** يتم تطبيق أداة الدراسة في الفصل الدراسي الثالث من العام الدراسي ١٤٤٤ هـ - ٢٠٢٣ م.

ث- **المجال البشري:** تقتصر الدراسة على مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

سابعاً: مفاهيم الدراسة:

١- **الأخصائي الاجتماعي:**

يعرف الأخصائيون الاجتماعيون بأنهم المهنيون الذين تقع عليهم أساساً مسؤولية ممارسة الخدمة الاجتماعية والأخصائي الاجتماعي هو عادة مهني يحمل درجة علمية في الخدمة الاجتماعية وعليه تقع مسؤولية تأدية مختلف الخدمات المهنية للعملاء من خدمات علاجية تنشئة اجتماعية بالإضافة إلى الخدمات التنموية. (الصافي، ٢٠٢٣: ٨٧).

ويقصد به كل من يعمل بوظيفة اخصائي اجتماعي في إحدى المؤسسات الطبية بغض النظر عن تخصصه الأكاديمي أو مستوى تدريبه أو مستوى التحصيل العلمي له (العواودة، ٢٠١٥: ١٨٨).

ويعرفه الباحث إجرائياً في هذه الدراسة، بأنه: الشخص المعد إعداد علمياً وعملياً لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال كليات ومعاهد متخصصة في مجال الخدمة الاجتماعية.

٢- **الرهاب الاجتماعي:**

هو خوف من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية حينما يتواجد الفرد وسط الغرباء أو عندما يكون موضع اهتمام من الآخرين، ويؤدي التعرض لمثل هذه المواقف غالباً- إلى إثارة القلق الذي قد يأخذ شكلاً يرتبط بهذا الموقف أو ذلك، ويدرك الفرد تماماً أن مخاوفه مبالغ فيها، وغير معقولة ولكنه مع ذلك يخاف من المواقف الاجتماعية ويتجنبها. (ابريعم، ٢٠١٦: ٣١)

كما يعد الرهاب الاجتماعي خوف يعتري الشخص بحيث يشعر في كل الوضعيات التي تحتل تقيماً، كالحديث أمام الجمهور أنه سيكون موضع النقد؛ حيث يؤدي فيها الخوف إلى تفويض مهارات الشخص وينشط دورة القلق لديه. (قشقوش، ٢٠٢٢: ٦٦)

ويعرف الباحث الرهاب الاجتماعي إجرائياً، بأنه: عبارة عن استجابة انفعالية ومعرفية لمراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن لموقف يتوقع أن يكون مؤذياً أهم ما يميزه حضور الآخر أو توقع حضوره وبالتالي التأثير السلبي على عمليات التفاعل الاجتماعي.

الإطار النظري والدراسات السابقة

١- النظريات العلمية المفسرة لموضوع الدراسة:

توجد العديد من النظريات فسرت ظهور الرهاب الاجتماعي لدى الأفراد وفق الاتي:

أولاً: نظرية التحليل النفسي

تركز هذه النظرية على أن الرهاب الاجتماعي ما هو إلا ردود فعل عن القلق العصابي، إذ أن الخوف يتحول لا شعورياً من موقف مثير للقلق إلى موقف آخر غير ضار، وأكد فرويد إلى أن هذه المخاوف هي في الأصل تطور لعقدة اوديب وعقدة الكترا

وينتقل الخوف بصورة رمزية ليحول مواضيع الخوف الفعلية الى مواضيع أخرى تحمل صورة الرمز للخوف الحقيقي. (وافدون ، ١٩٨٣ : ٦٦٨)

ولفترة طويلة، لم يعتبر فرويد أن الرهاب هو ظاهرة نفسية أساسية، ولكنه مجرد مظهر من مظاهر حالة التوتر ويتم تحفيزها بطريقة عضوية، حيث تتحول الطاقة الغريزية غير المرئية إلى قلق يتعلق بالموضوعات الخطرة المتعلقة بطبيعتها أو بالخبرة السابقة للفرد، أو يتم تفريغها جزئياً عبر هذه المناطق. كما يفترض فرويد أن المشاعر الجنسية غير الواعية تنعكس والمشاعر العدوانية التي لا يمكن أن تتحرر تتحول إلى قلق، وأن هذا القلق يتحول إلى موضوع رمزي، من حيث أن الرهاب يقع في موقف محدد (الدق وآخرون، ٢٠١٤).

ثانياً: النظرية السلوكية

ترى هذه النظرية انتقال الأثر للمثيرات الشرطية للمثيرات المحايدة ويفسر (الخوف المرضي الرهاب الاجتماعي) على أساس الانعكاسات الشرطية كأن يحدث موقف معين في الطفولة المبكرة كتعرض الطفل لاعتداء أو هجوم من الغرباء وكانت الاستجابة هي الخوف فإن هذه الخبرة المؤلمة تكبت وتتنسى أسبابها ولكن تبقى استجابة الخوف كامنة مستعدة للتعبير عن نفسها كلما توفر منبه أو مثير يشبه المثير الأصلي (الأمير، ٢٠٠٢: ٤٠٤)

وتفترض النظرية السلوكية عند تفسيرها للرهاب الاجتماعي أن المخاوف المرضية يتم اكتسابها من خلال عمليات الإشراف التقليدي، ويتم الحفاظ على استمراريتها من خلال الإشراف الإجرائي ويحدث ذلك من خلال دعم السلوك التجنبي، (البناء، ٢٠٠٥: ١٩). ومن ذلك يتضح للباحث أنه يحدث الرهاب الاجتماعي إذا خبر الفرد موقفاً اجتماعياً مؤلماً ثم وافق الفرد موقفاً جديداً مشابهاً للموقف الأول، فإن هذا الموقف الجديد سوف يعمل على استثارة استجابة القلق التي حدثت في الموقف السابق.

ثالثاً: نظرية التعلم الاجتماعي

يرى ألبرت بندورا صاحب نظرية التعلم الاجتماعي أن القلق هو حالة مترتبة من التخوف من احتمال وقوع حوادث مؤلمة ويعزو حدوث القلق بسبب حدوث متغيرات غير مرغوبة مع وجود استعداد نفسي لظهور القلق لدى الفرد نتيجة المفهوم السلبي لقدراته. لذا فإن القلق رغم كونه يعبر عن استجابات لمثيرات خارجية لكنه يرتبط باسمات الشخصية العقلية والوجدانية (تونسي، ٢٠٠٢: ٢٧)

رابعاً: نظرية فعالية الذات:

تعد نظرية فعالية الذات انه التوجه المعرفي يكون من خلال شرح السلوك الخاضع للكف، حيث يفترض باندورا إن مرضى الزهَاب الاجتماعي يتجنبون المواقف الاجتماعية لاعتقادهم أنهم لا يملكون القدرة على مواجهتها (فعالية الذات منخفضة)، كما يعتقدون أن تفاعلاتهم في المواقف الاجتماعية سوف تؤدي الى عواقب سلبية، وطبقاً لهذه النظرية فإن أفكارنا تسيطر على إثارة عنيفة، وبالتالي فإن مرضى الزهَاب الاجتماعي لا يتجنبون المواقف الاجتماعية؛ ليخفضوا من قلقهم بل يتجنبوها لأن لديهم معارف تفيد بعدم فعاليتهم الذاتية لهذه المواقف (الصبوة، ٢٠١٤: ٩٢ - ٩٣).

كما أوضحت نظرية فعالية الذات أنه نتيجة للإدراكات الذاتية السلبية فإن الحدث الفعلي سوف يتم تشويبه في عقل الشخص، حتى عندما يظهر هذا الشخص القلق بصورة اجتماعية في أداء ملائم فسوف يظل قلقاً ومدركاً لسلبية أدائه إلى أقصى درجة، فهو يدرك أن الآخرون يرون أنه قلق، كما سيرى أدائه الاجتماعي بشكل أسوأ مما هو عليه في الواقع (الدق وآخرون، ٢٠١٤: ٩١).

خامساً: النظرية الاجتماعية والثقافية:

تقوم النظرية الاجتماعية والثقافية على التركيز بشكل خاص على العلاقة بين العالم الاجتماعي والنمو المعرفي وخاصة تأثير كل من التاريخ والثقافة واللغة على النمو المعرفي لدى الشخص، حيث يشير فيجوتسكي إلى أن العالم الاجتماعي ليس فقط

التفاعلات بين الأشخاص سواء بين الطالب والمعلم والأقران ولكن يشمل التأثيرات الاجتماعية والثقافية والتاريخية على التعلم والبيئة التعليمية، حيث تتناول النظرية الثقافية الاجتماعية أهمية الثقافة ودور العوامل الأساسية المتعلقة بالثقافة واللغة وتأثير العالم الاجتماعي الثقافي على النمو، حيث تتمثل الثقافة في السلوكيات والاتجاهات والأفكار المقبولة اجتماعياً، حيث يتم بناء الثقافة من خلال التفاعل الاجتماعي البشري (سعد، ٢٠٢٠).

وترى هذه النظرية إن هنالك العديد من العوامل الاجتماعية والثقافية تسهم في نشوء حالات الزهَاب الاجتماعي وذلك من خلال القيم الاجتماعية التي يغرسها المجتمع في الفرد، ومن بين العوامل الاجتماعية السلبية عدم وجود فرص للتعبير عن الذات وعدم التأكيد على أهمية الفرد وتشجيعه على تنمية وتحقيق شخصيته، كذلك فإن المجتمع العدوانى يؤدي إلى عدم تقبل الفرد ويتحكم عليه ويسخر منه وله دور في نشأة الزهَاب الاجتماعي لدى الكثير من الأفراد. (السبيعي، ٢٠٠٦: ٦١)

سادساً: نظرية العوامل الأسرية

تلعب العوامل الأسرية دوراً هاماً في نشوء حالات الزهَاب الاجتماعي وقد بينت الدراسات أن المرضى المصابين بالخوف الاجتماعي (الزهَاب الاجتماعي) يذكرون في تاريخ شخصيتهم أن طفولتهم كانت غير سعيدة، وأنهم عانوا من الحرمان النفسي والمادي وأن علاقتهم بوالديهم كان يسودها البعد العاطفي والبرود، إضافة إلى عدم التقبل والرفض من الأهل، وهذه الذكريات تسهم عادة في تكوين مشاعر النقص، كما تؤدي إلى ازدياد مشاعر الإحباط والعدوانية والتوتر وعدم الرضا عن النفس، هذا الأمر يؤدي إلى الزهَاب الاجتماعي. (نصر، ٢٠١٨: ١٣)

٢ - الدراسات السابقة:

تناول الباحث مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث ومن هذه الدراسات ما يلي:

دراسة عمارة (٢٠٢٢). بعنوان: تصور مقترح لدور اخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الرّهَاب الاجتماعي لدى المسنين، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مظاهر الرّهَاب الاجتماعي لدى المسنين ، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وكانت أهم النتائج: فاعلية الدور الذي يقوم به أخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الرّهَاب الاجتماعي لدى المسنين.

دراسة حامد وعلي (٢٠٢١). بعنوان: فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الرّهَاب الاجتماعي لدى الأطفال زارعي القوقعة، وهدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الرّهَاب الاجتماعي لدى الأطفال زارعي القوقعة، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أهم النتائج: فعالية البرنامج الإرشادي للتخفيف من حدة الرّهَاب الاجتماعي لدى الأطفال زارعي القوقعة.

ودراسة حسن(٢٠٢١). بعنوان: فعالية النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الرّهَاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أهم النتائج: فعالية النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الرّهَاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام.

ودراسة تلاحمة(٢٠٢٠). بعنوان: فعالية برنامجين إرشاديين في خفض حدة درجة الرّهَاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا، حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض درجة الرّهَاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أهم النتائج: فعالية البرنامجين الإرشاديين في خفض حدة درجة الرّهَاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا.

ودراسة عبد الراضي (٢٠١٨). بعنوان: أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة ودور الأخصائي الاجتماعي للتخفيف منها، وهدفت الدراسة إلى وصف وتحليل مستوى أعراض الرهاب الاجتماعي للوصول لصياغة برنامج مقترحة للتخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى طالبات الثانوية العامة من منظور النموذج الانتقائي في خدمة الفرد. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وكانت أهم النتائج: أن أعراض الرهاب الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة جاءت بدرجة مرتفعة، وأن للأخصائي الاجتماعي دور بدرجة مرتفعة في معالجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

هدفت دراسة الدق وآخرين (٢٠١٤) إلى تحسين فعالية الذات لدى مرضى الرهاب الاجتماعي، كما تهدف أيضاً إلى تقليل المعاناة من أعراضه، اشتملت عينة الدراسة التجريبية على مجموعتين رئيسيتين: المجموعة التجريبية: والتي تمثل مجموعة من مرضى الرهاب الاجتماعي الذين تلقوا برنامجاً علاجياً معرفياً سلوكياً للرهاب الاجتماعي من خلال تنمية فعالية الذات، وتكونت من ستة مرضى، والمجموعة الضابطة: وهي مجموعة من مرضى الرهاب الاجتماعي الذين لم يتلقوا أي من أنواع العلاج النفسي أو الطبي سواء أثناء أو قبل إجراء التجربة، وتكونت من ستة مرضى، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين مجموعتي الدراسة في الأداء البعدي (بعد انتهاء البرنامج العلاجي)، إذ كان متوسط أعراض الرهاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية أقل بكثير من المجموعة الضابطة بعد التدريب على برنامج فعالية الذات، وكان متوسط درجة الكفاءة الذاتية الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية أعلى بكثير منه في المجموعة الضابطة.

وهدفت دراسة الحائر (٢٠١٣) إلى التعرف على مدى فعالية برنامج علاجي جمعي مستند على إجراءات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى المرضى الذين يراجعون العيادة النفسية بمستشفى الصحة النفسية بمنطقة تبوك، تكونت عينة الدراسة من (٣٠) مريضاً من مرضى الرهاب الاجتماعي الذين يراجعون العيادة النفسية بمستشفى الصحة النفسية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية و

ضابطة، و تم استخدام مقياس الرهاب الاجتماعي لرولين، ووي (Raulin & Wee, 1994) و الذي قام بتعريبه الدسوقي بعد التحقق من صدقه و ثباته لأغراض الدراسة الحالية، و تم بناء برنامج علاجي جمعي معرفي سلوكي مكون من (١٥) جلسة، منها جلسة واحدة فردية و (١٤) جلسة علاجية جماعية، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قيم متوسطات الأداء للرهاب الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث انخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المجموعتين: التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، كذلك أظهرت النتائج أن متوسط الأداء على قياس المتابعة للرهاب الاجتماعي قد انخفض مقارنة بالأداء على القياس القبلي للمجموعة التجريبية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهج البحث:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملائمة هذا المنهج لهذا النوع من الدراسات والذي "يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع وتهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى" (عدس، وآخرون، ٢٠٠٣م، ص ١٩١)، ويعرف (العساف، ٢٠٠٣م) المنهج الوصفي بأنه منهج يرتبط بظاهرة معاصرة بقصد وصفها وتفسيرها.

مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة هو المجتمع الذي يهدف الباحث إلى تطبيق وإجراء الدراسة عليه، ويتكون مجتمع البحث من مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن والبالغ عددهم (٢٥٠) مراجع طبقاً لآخر إحصاء.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من عينة طبقية بسيطة مكونة من (١٣٠) من مراجعين
مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

خصائص أفراد عينة الدراسة.

يتصف أفراد عينة الدراسة بعدد من الخصائص الشخصية تتمثل في: النوع،
العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي وذلك على النحو التالي:

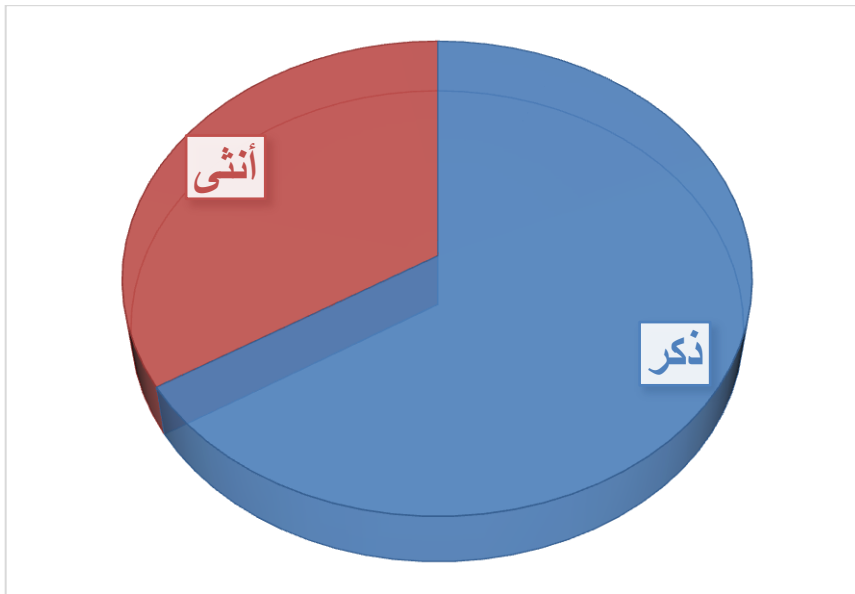
١ - النوع

جدول (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

النسبة	التكرار	الخصائص	النوع
66.2	86	ذكر	
33.8	44	أنثى	
100.0	130	الإجمالي	

يتضح من خلال جدول (١) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع حيث
يتضح أن النسبة الأكبر من أفراد الدراسة من الذكور بتكرار (٨٦) وبنسبة (٦٦.٢%)،
في حين أن هناك (٤٤) من أفراد الدراسة بنسبة (٣٣.٨%) من الإناث.



شكل (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير النوع

٢- الحالة الاجتماعية

جدول (٢)

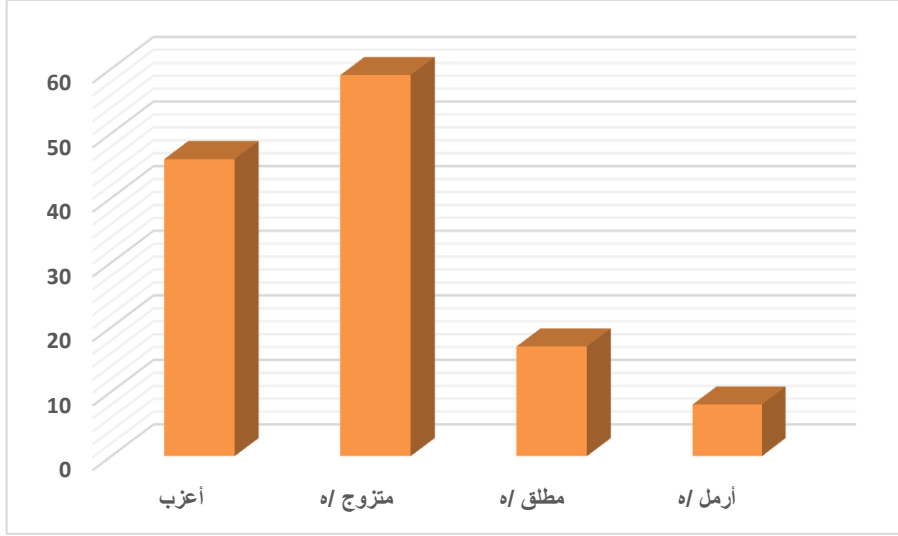
توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الخصائص	الحالة الاجتماعية
35.4	46	أعزب	
45.4	59	متزوج /ة	
13.1	17	مطلق /ة	
6.2	8	أرمل /ة	
100.0	130	الإجمالي	

يوضح جدول (٢) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية حيث يتضح

أن هناك (٥٩) من أفراد الدراسة فرد بنسبة (٤٥.٤%) متزوجون، في حين أن هناك

(٤٦) من أفراد الدراسة بنسبة (٣٥.٤%) غير متزوجين، كما أن هناك (١٧) من أفراد الدراسة بنسبة (١٣.١%) مطلقين، إضافة إلى أن هناك (٨) من أفراد الدراسة بنسبة (٦.٢%) أرامل.



شكل (٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

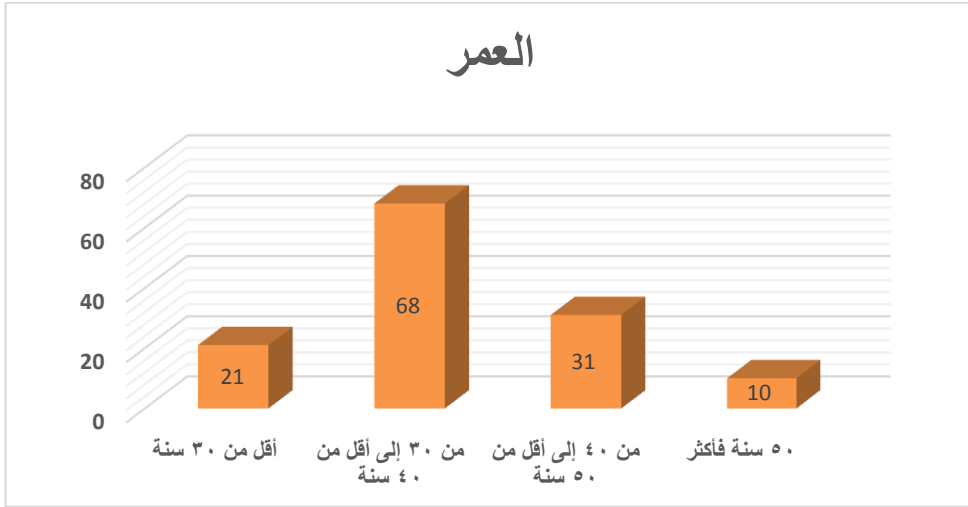
٣ - العمر

جدول (٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

النسبة	التكرار	الخصائص	العمر
16.2	21	أقل من ٣٠ سنة	
52.3	68	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	
23.8	31	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	
7.7	10	٥٠ سنة فأكثر	
100.0	130	الإجمالي	

يوضح جدول (٣) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر، حيث إن هناك (٦٨) فرد بنسبة (٥٢.٣%) عمرهم بين (٣٠- أقل من ٤٠ سنة)، في حين أن هناك (٣١) فرد بنسبة (٢٣.٨%) عمرهم (من ٤٠- إلى أقل من ٥٠ سنة)، وهناك (٢١) فرداً بنسبة (١٦.٢%) عمرهم (أقل من ٣٠ سنة)، وفي الأخير فإن هناك (١٠) فرد بنسبة (٧.٧%) عمرهم (٥٠ سنة فأكثر).



شكل (٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

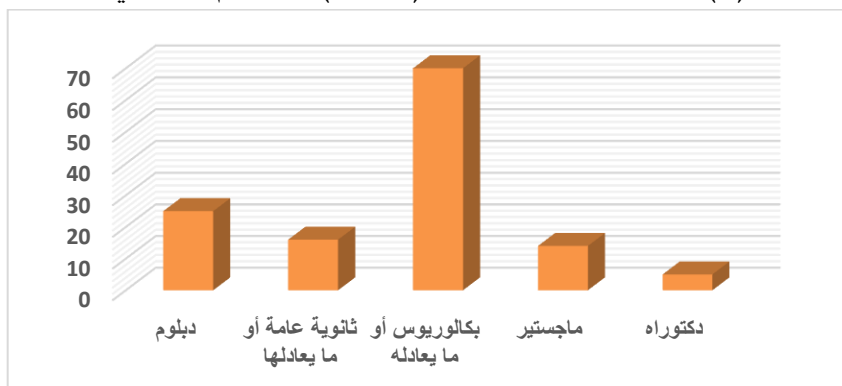
٤- المستوى التعليمي

جدول (٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

النسبة	التكرار	الخصائص
19.2	25	دبلوم
12.3	16	ثانوية عامة أو ما يعادلها
53.8	70	بكالوريوس أو ما يعادله
10.8	14	ماجستير
3.8	5	دكتوراه
100.0	130	الإجمالي

يوضح الجدول رقم (٤) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي حيث يتضح أن هناك (٧٠) فرد بنسبة (٥٣.٨%) مستواهم التعليمي بكالوريوس أو ما يعادله، في حين أن هناك (٢٥) فرد بنسبة (١٩.٢%) مستواهم التعليمي دبلوم، كما أن هناك (١٦) من أفراد الدراسة بنسبة (١٢.٣%) مستواهم التعليمي ثانوية عامة أو ما يعادلها، إضافة إلى أن هناك (١٤) من أفراد الدراسة بنسبة (١٠.٨%) مستواهم التعليمي ماجستير، هناك (٥) من أفراد الدراسة بنسبة (٣.٨%) مستواهم التعليمي دكتوراه.



شكل (٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي

أداة الدراسة

بناء على طبيعة البيانات، وعلى المنهج المتبع في الدراسة، وجد الباحث أن الأداة الأكثر ملاءمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي "الاستبانة"، ويعرف عبيدات وآخرون (٢٠١٢، ص ١٠٦) الاستبيان أو ما يعرف بالاستقصاء على أنه: "أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين ويقدم على شكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان"، وقد تم بناء أداة الدراسة بالرجوع إلى الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ولقد تكونت أداة الدراسة في صورتها النهائية من قسمين:

القسم الأول: وهو يتناول البيانات الأولية الخاصة بأفراد عينة الدراسة مثل: النوع، المستوى التعليمي، العمر، الحالة الاجتماعية.

القسم الثاني: وهو يتكون من (٣٥) عبارة، وهي مقسمة على ثلاثة محاور، وذلك على النحو التالي:

- **المحور الأول:** يتناول أشكال الرهاب الاجتماعي، ويتكون من (١٥) عبارة.
- **المحور الثاني:** يتناول دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي، ويتكون من (١٠) عبارات.
- **المحور الثالث:** يتناول آليات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي، ويتكون من (١٠) عبارات.

وطلب الباحث من أفراد الدراسة الإجابة عن كل عبارة بوضع علامة (✓) أمام أحد الخيارات التالية:

٥- موافق بشدة ٤- موافق ٣- محايد ٢- غير موافق ١- غير موافق بشدة

ولتحديد طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، تم حساب المدى (٥=١-٤)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٤/٥ = ٠.٨٠)، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول (٥)

تحديد فئات المقياس المتدرج الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
٥.٠ - ٤.٢١	٤.٢٠ - ٣.٤١	٣.٤١ - ٢.٦١	٢.٦٠ - ١.٨١	١.٨٠ - ١

ثبات أداة الدراسة:

تم الاعتماد في قياس الثبات على معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (معامل سبيرمان براون و معامل جتمان)، ومعنى الثبات أن المقياس يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة في أوقات مختلفة (العساف، ٢٠١٢: ص ٤٣٠)، ويأخذ قيماً تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، فإذا لم يكن هناك ثبات في الاستبيان فإن قيمة المعامل تكون مساوية للصفر، وعلى العكس إذا كان هناك ثبات تام في الاستبيان فإن قيمة المعامل تكون مساوية للواحد الصحيح، وكلما زادت قيمة المعامل عن ٠.٦ دل ذلك على تحقق خاصية الثبات، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (٦)

معاملات الفاكرونباخ لثبات أداة الدراسة

م	المحاور	عدد الفقرات	ثبات الفاكرونباخ
1	أشكال الرهاب الاجتماعي	15	0.945
2	دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي	10	0.910
3	آليات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي	10	0.882
	ثبات الاستبيان	35	0.959

يتضح من الجدول السابق (٦) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للاستبيان بلغت (٠.٩٥٩) وهي درجة ثبات ممتازة جداً، كما أن معاملات الثبات بين المحاور والدرجة الكلية للاستبيان تراوحت بين (٠.٨٨٢ و ٠.٩٤٥)، وهي درجات ثبات مقبولة وممتازة مما يدل على الاطمئنان في استخدام أداة الدراسة

جدول (٧)

معاملات التجزئة النصفية لثبات أداة الدراسة

م	المحاور	عدد الفقرات	سبيرمان براون	جتمان
1	أشكال الرهاب الاجتماعي	15	0.942	0.921
2	دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي	10	0.947	0.936
3	آليات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي	10	0.928	0.921
	ثبات الاستبيان	35	0.974	0.968

يتضح من الجدول السابق أنه تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة في المفردات الفردية ودرجاتهم في المفردات الزوجية على المقياس ككل وكل محور على حده، وتراوحت قيم معاملات الارتباط للمحاور بمعامل سبيرمان براون بين (٠.٩٢٨ إلى ٠.٩٤٧) وللاستبيان ككل (٠.٩٧٤) كما تراوحت معاملات الارتباط للمحاور بمعامل جتمان بين (٠.٩٢١ إلى ٠.٩٣٦) وللاستبيان ككل (٠.٩٦٨) وهي قيم مرتفعة مما يدل على تمتع الاستبيان بقدر كبير من الثبات.

صدق أداة الدراسة

صدق الأداة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، ٢٠١٢: ٤٢٩)، كما يُقصد بالصدق "شمول أداة الدراسة لكل العناصر التي يجب أن تحتويها الدراسة من ناحية، وكذلك وضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومه لمن يستخدمها" (عبيدات وآخرون ٢٠١٤: ١٧٩)، ولقد قام الباحث بالتأكد من صدق الاستبانة من خلال ما يأتي:

الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

تم قياس الصدق الظاهري لمحتوى الاستبيان من خلال عرضه على متخصصين لتقرير مدى تمثيله للظاهرة المطلوب قياسها، من حيث الفقرات والمحاوَر معاً، إذ عرضت على عدد (٨) محكمين من ذوي الخبرة في الصحة النفسية للارتقاء بمستواها ولضمان تحقيقها للهدف الذي صممت لأجله، وقد استفاد الباحث من ملاحظات المحكمين، واقتراحاتهم وأجرت التعديلات في ضوء آرائهم، وبناء على ملاحظاتهم استقر الاستبيان بشكله النهائي والمبين في الجانب العملي، حيث تم الإبقاء على العبارات التي حازت على نسبة قبول ٨٠% من آراء المحكمين، وبلغ عدد عبارات الأداة في صورتها النهائية على (٣٥ عبارة)، الأمر الذي يعني ضمناً صدق ظاهر أداة الدراسة وتحكيمها مؤشراً على صدقها.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

قام الباحث بتطبيق الاستبيان ميدانياً على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) فرداً، وعلى نتائج العينة قام الباحث باستخدام معامل ارتباط بيرسون للتحقق من الاتساق الداخلي للاستبيان، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارات بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه، ومعاملات الارتباط بين درجات المحاور الفرعية والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول (٨)

معاملات ارتباط بيرسون للعبارات بالدرجة الكلية للمحور

آليات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الزهَاب الاجتماعي		دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الزهَاب الاجتماعي		أشكال الزهَاب الاجتماعي	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
.729**	26	.828**	16	.745**	1
.630**	27	.798**	17	.757**	2

آليات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي		دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي		أشكال الرهاب الاجتماعي	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
.781**	28	.874**	18	.897**	3
.775**	29	.822**	19	.803**	4
.824**	30	.573**	20	.772**	5
.661**	31	.774**	21	.825**	6
.796**	32	.837**	22	.829**	7
.738**	33	.733**	23	.816**	8
.544**	34	.555**	24	.830**	9
.568**	35	.749**	25	.566**	10
				.740**	11
				.581**	12
				.582**	13
				.732**	14
				.795**	15

يتضح من نتائج الجدول السابق ارتفاع قيمة معاملات الارتباط على مستوى إجمالي الاستبيان حيث جاءت عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وذلك بين درجات العبارات بمجموع درجات المحور الذي تنتمي إليه وقد تراوحت هذه المعاملات بين (٠.٥٤٤) إلى (٠.٨٩٧).

جدول (٩)

معاملات ارتباط بيرسون بين المحاور والدرجة الكلية للاستبيان

م	المحاور	عدد الفقرات	معامل الارتباط
1	أشكال الرهاب الاجتماعي	15	.944**
2	دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي	10	.935**
3	آليات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي	10	.701**

يتضح من نتائج الجدول السابق ارتفاع قيم المعاملات مما يعكس العلاقة بين المحاور المختلفة ومدى تمثيلها للاستبيان وهذا ما ينعكس بشكل كبير على درجة مصداقية هذه المحاور حيث انها حققت معاملات ارتباط دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية لأجمالي الاستبيان تراوحت بين (٠.٧٠١ إلى ٠.٩٤٤)، وهذا يؤكد أن الاستبيان يتمتع بدرجة مرتفعة من صدق الاتساق الداخلي.

أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية **Statistical Package for Social Sciences** والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وبعد ذلك تم حساب المقاييس الإحصائية التالية:

١. التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص والسمات الشخصية لأفراد عينة الدراسة.

٢. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، وإيجاد العلاقة بين المتغيرات.

٣. معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لحساب معامل ثبات المحاور المختلفة لأداة الدراسة.

٤. المتوسط الحسابي وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسية (متوسطات العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.

٥. الانحراف المعياري وذلك للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين الاستبيان.

نتائج الدراسة:

الإجابة على تساؤلات الدراسة:

الإجابة على السؤال الأول: ما أشكال الزهَاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن ؟ ، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور وذلك على النحو التالي:

جدول (١٠)

أشكال الزهَاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن

اسم المحور	عدد العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
أشكال الزهَاب الاجتماعي	١٥	٣.٧	١.٠٣٢	مرتفعة

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة توافق على عبارات المحور الأول " أشكال الزهَاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن" حيث إن المتوسط العام للمحور الأول " أشكال الزهَاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن قد بلغ (٣.٧ من ٥) وهي تشير إلى درجة موافق.

ومن ذلك يتضح أن مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن لديهم أشكال ارهاب الاجتماعي بدرجة مرتفعة.

للإجابة على السؤال الثاني: ما دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن؟ ، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور وذلك على النحو التالي:

جدول (١١)

دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد العبارات	اسم المحور
مرتفعة	٠.٨٥٢	٣.٨٥	١٠	دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة توافق على عبارات المحور الثاني " دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن " حيث إن المتوسط العام للمحور الثاني " دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن قد بلغ (٣.٨٥ من ٥) وهي تشير إلى درجة موافق.

ومن ذلك يتضح أن الأخصائي الاجتماعي له دور كبير في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي وذلك بدرجة مرتفعة.

للإجابة على السؤال الثالث: ما مقترحات وتوصيات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر

الباطن؟ ، تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور وذلك على النحو التالي:

جدول (١٢)

مقترحات وتوصيات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الزهَاب الاجتماعي لدى مراجعين مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن

الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد العبارات	اسم المحور
مرتفعة	٠.٧٥٤	٤.٠٥	١٠	مقترحات وتوصيات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الزهَاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة توافق على عبارات المحور الثالث " مقترحات وتوصيات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الزهَاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن. "حيث إن المتوسط العام للمحور الثالث" مقترحات وتوصيات تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الزهَاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن" قد بلغ (٤.٠٥ من ٥) وهي تقع في الفئة الرابعة من المقياس الخماسي وهي تشير إلى درجة موافق.

ومن ذلك يتضح فعالية المقترحات والتوصيات لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في التخفيف من حدة الزهَاب الاجتماعي لدى مراجعي مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن وذلك بدرجة مرتفعة.

توصيات الدراسة:

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يوصي الباحث بما يلي:
- ١- تركيز عمل الأخصائي الاجتماعي على رفع وعي المراجعين بمشاكلهم وكيفية حلها.
 - ٢- قيام الأخصائي بالزيارات المنزلية للتخفيف من حدة الرهاب التي تعوق المراجع عن تكيفه بالجماعة التي ينتمي إليها.
 - ٣- تنظيم الأخصائي الاجتماعي البرامج الجماعية التي تستهدف تكوين علاقات اجتماعية جديدة ملائمة للمراجعين.
 - ٤- الاهتمام بتنظيم الأخصائي الاجتماعي للبرامج الجماعية التي تستهدف تكوين علاقات اجتماعية جديدة ملائمة.
 - ٥- عقد ندوات ومؤتمرات علمية حول أحدث التوجهات العلاجية في التخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي.
 - ٦- تعزيز الروح الاجتماعية من خلال العلاقات الاجتماعية وإتاحة الفرصة للمراجعين في المشاركة في أوجه النشاط الاجتماعي.
 - ٧- عقد دورات تأهيلية للمراجعين وذلك لمساعدتهم على إعادة الانخراط في المجتمع.
 - ٨- العمل على توفير الفرص الاجتماعية المناسبة للمراجعين حتى يتفاعلوا مع الآخرين.
 - ٩- الاهتمام بتعزيز الروح الاجتماعية من خلال العلاقات الاجتماعية وإتاحة الفرصة للمراجعين في المشاركة في أوجه النشاط الاجتماعي.
 - ١٠- يجب تخليص المراجعين من الخوف من المواقف الاجتماعية، وذلك بمساعدتهم على النضج النفسي والفكري.

مقترحات الدراسة:

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها يقترح الباحث بما يلي:
- ١- زيادة البحوث في موضوع الرهاب الاجتماعي لدى المراجعين المرضى.
 - ٢- توسيع نطاق البحوث العلمية في مجال المهارات الاجتماعية والنفسيّة لمرضى الرهاب الاجتماعي.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم ، محمد .(٢٠٠٢). الهوية القلق والابداع. القاهرة، دار القاهرة.
- إبراهيم، سامية. (٢٠١٦). مستوى الزهَاب الاجتماعي لدى المراهقين في مدارس مدينة تبسة - الجزائر. مجلة جامعة الاستقلال للأبحاث، مج ١، ع ٢٤ ، ٢٩ - ٥٨.
- الأمير ، علي ٢٠٠٢ ، فلسجة النفس ، ط ١ ، دار الشؤون الثقافية ، العراق.
- البناء، حياة خليل (٢٠٠٥) القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت، جامعة الكويت، الكويت.
- تلاحمة، إجبارة عبد إجبارة، و الجندي، نبيل. (٢٠٢٠). فعالية برنامجين إرشاديين في خفض حدة درجة الزهَاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس دورا. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ع٤٤ ، ١١ - ٥١.
- تونسني ، عدلية حسن طاهر ٢٠٠٢. القلق والاكتئاب لدى عينه من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة ، المملكة العربية السعودية.
- جابر، هجيرة ، نادية حمدي (٢٠٠٧): دور العلاج باللعب في التخفيف من المخاوف المرضية لدى الأطفال (٦ ١٢ سنة)، رسالة لنيل شهادة الليسانس - جامعة الأغواط.
- حامد، إيمان مصطفى أحمد، علي، ولاء ربيع مصطفى، و موسى، رشاد علي عبدالعزيز. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الزهَاب الاجتماعي لدى الأطفال زارعي القوقعة. مجلة كلية التربية، مج ١٨، ع١٠٥ ، ٦٩٥ - ٧١٩.

- الحائر، يحيى محمد، والشرعة، حسين. (٢٠١٣). فاعلية برنامج علاجي جمعي معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بمنطقة تبوك (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، الكرك.
- الحائر، يحيى محمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج علاجي جمعي معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بمنطقة تبوك، رسالة ماجستير - جامعة مؤتة، الأردن.
- حسن، جابر فوزي محمد. (٢٠٢١). فاعلية النموذج المعرفي السلوكي في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام: دراسة شبه تجريبية مطبقة على الأطفال الأيتام بمؤسسة ثمرة الإيمان بمدينة أسيوط. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع٢٢، ١٩٩ - ٢٣٢.
- حمودة، بسمة على حامد، و الحسيني، حسين محمد سعد الدين. (٢٠٢٢). الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، مج٨، ع٤٤، ٤٤ - ٦٣.
- الدسوقي، مجدي محمد. (٢٠٠٤). مقياس الرهاب الاجتماعي. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- الدق، أميرة محمد؛ والصبوة، محمد نجيب، وإسماعيل، أحمد السيد (٢٠١٤). العلاج المعرفي- السلوكي لعينة من حالات الرهاب الاجتماعي عن طريق تنمية فعالية الذات، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٢ (١)، ٨٥-١١٧.
- الرقاد، هناء خالد سالم. (٢٠١٧). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتوافق الجامعي لدى طلبة الجامعة الهاشمية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج١، ع٣، ٢٣٢ - ٢٤٨.

- السبيعي ، عبدالله بن سلطان (٢٠٠٦): إن كنت خجولا عالج نفسك بنفسك (وسائل علمية للتخلص من الخجل والزهَاب الاجتماعي)، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- سليمان ، شحاته. (٢٠٠٧). أساليب البحث العلمي. الطبعة الأولى، عمان، الأردن، دار الثقافة.
- الصافي، محمد البدوي، و هنو، زينب الطاهر هارون. (٢٠٢٣). معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي تجاه الأطفال بوحدات حماية الأسرة والطفل: دراسة حالة وحدات حماية الأسرة والطفل بولاية الخرطوم ٢٠٢١-٢٠٢٢ م. مجلة القلم للدراسات الاقتصادية والاجتماعية، ع١٥ ، ٨٣ - ١٠٤.
- الصبوة، محمد نجيب، ٢٠١٤، العلاج المعرفي السلوكي لعينة حالة الزهَاب الاجتماعي نوعي (رهاب الاملاء) المؤتمر السنوي الرابع لقسم علم النفس، كلية الآداب جامعة طنطا . مصر .
- الطراونة، حسين مدالله، و مدالله، هيا حسين. (٢٠١٦). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الزهَاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية. مجلة كلية التربية الأساسية، ع٩٤ ، ٩٢٥ - ٩٦٤.
- عبد الراضي، اسماء سعد. (٢٠١٨). اعراض الزهَاب الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة ودور الأخصائي الاجتماعي للتخفيف منها. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، (١١)، ١٠٩-١٣٠.
- عمارة، فيروز فوزي رياض. (٢٠٢٢). تصور مقترح لدور أخصائي العمل مع الجماعات للتخفيف من حدة الزهَاب الاجتماعي لدى المسنين. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع٢٦، ٤٩ - ٨٨.
- العواودة، أمل سالم حسن، عكروش، لبنى جودت عبدالله، و بدح، أحمد محمد أحمد. (٢٠١٥). معوقات الممارسة المهنية لدى الأخصائي الاجتماعي

- في المؤسسات الطبية في مدينة عمان. مجلة العلوم الإنسانية، ع ٢٦٤ ، ١٧٩ - ٢٠٢.
- الغامدي، رفعة سعيد محمد. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الزهَاب الاجتماعي لدى طالبات المرحلة المتوسطة بمنطقة الباحة. مجلة كلية التربية، مج ٣٥، ع ١٢٤ ، ٥٠٣ - ٥٣٢.
- غزو، أحمد؛ و سمور، قاسم (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشاديين في خفض أعراض اضطراب الزهَاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد (١٢)، العدد (١)، ٥٩ - ٦٩ .
- الفايدى، سهام ضيف الله، و بنى يونس، محمد محمود. (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض أعراض الزهَاب الاجتماعي لدى طالبات السنة التحضيرية في جامعة تبوك (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة الاردنية، عمان.
- فشقوش، إبراهيم ذكي، الجيد، إيمان لطفي إبراهيم محمد، مصطفى، سارة حسام الدين، و سلامة، أمينة شاكر حسين. (٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية لمقياس الزهَاب الاجتماعي للمراهقات الصم. مجلة الإرشاد النفسي، ع ٦٩ ، ١ - ٢٤.
- القوصى، أحمد مصطفى محمد أحمد. (٢٠١٥). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض درجة الزهَاب الاجتماعي لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية: دراسة إكلينيكية. مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، ع ٨١، مج ٢ ، ١٧٨ - ١٩٤.
- الكفورى ، صبحى (١٩٩٩). فاعلية برنامج متعدد المداخل في تخفيف الزهَاب الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة البحوث النفسية

والتربوية ، المجد الرابع عشر ، العدد الثالث ، كلية التربية ، جامعة المنوفية ، ص ١٦٥ - ٩١ .

- مكلف، هالة عبد الأمير (٢٠١٩). قياس الزهَاب الاجتماعي لدى طالبات الصف الخامس إعدادي. مجلة كلية التربية للبنات، مج ٣٠، ع ٣٤، ١٢٨، ١٤١ - ١٤١.

ثانياً: المواقع الإلكترونية:

- سعد، يحيي (٢٠٢٠). النظرية الثقافية الاجتماعية لفيجوتسكي، دراسة للاستشارات والدراسات والترجمة، استرجعت بتاريخ ٣٠/١٠/٢٠٢٣م من الرابط <https://drasah.com/Description.aspx?id=3600>

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Baptista.C.A & Loureiro.S.R,(2012),: Journal (Journal of Affective Disorders) Volume (136) .
- Corkin,Y. & Weinsner, M. (2014): The role of the college classroom climate on acadmic procrastination ,learning and individual differences ,Vol ,32 ,p 294-303
- Servant D.(1997) et Parquetph J. les phobies sociales médecine et psychothérapie, paris, Masson.
- Taylor, S. (1997): Cognitive Restructuring in the Treatment of Social Phobia Efficiency and Mode of Action. Behavior Modification, 21(4), 487-511.
- Walters, K. Inderbitzen, H. (1998). Social anxiety and peer relations among adolescents: Testing a psychobiological model. J Anxiety Disord, 12(3),183-1