

التمييز بين المخاوف الاجتماعية والخجل في ضوء المهارات الاجتماعية

د./ نشوة عبد التواب حسين سليمان

مدرس علم النفس الإكلينيكي - جامعة بنى سويف

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة إلى محاولة التمييز بين مفهومي الخجل والخوف الاجتماعى على المستوى النظرى والتطبيقى وذلك من خلال مفهوم آخر له أهميته؛ ألا وهو مفهوم المهارات الاجتماعية. أجريت الدراسة على 200 من طلبة الجامعة يتراوح أعمارهم من 18-23 سنة (100 من الذكور بمتوسط = 20.47، وانحراف معيارى = 1.35، و 100 من الإناث بمتوسط = 20.25، وانحراف معيارى = 1.175)، من طلبة أقسام اللغة الانجليزية، واللغة العربية، والاجتماع، والفلسفة بكلية الآداب، من الفرق الأربعة. طبقت الاختبارات والمقاييس التالية؛ مقياس الخجل، واختبار المخاوف الاجتماعية، واختبار المهارات الاجتماعية. وتبين من النتائج والتحليلات الإحصائية وجود فروق دالة بين الخجل والخوف الاجتماعى فى بعض جوانب وأبعاد المهارات الاجتماعية، كما وجدت فروق دالة بين الذكور والإناث فى الخجل والخوف الاجتماعى.

التمييز بين المخاوف الاجتماعية والخجل في ضوء المهارات الاجتماعية

د./ نشوة عبد التواب حسين سليمان

مدرس علم النفس الإكلينيكي - جامعة بنى سويف

مقدمة :

تعتبر قدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين من أهم ما يميزه ككائن حى. ويتطلب التفاعل الاجتماعى سلوكيات كثيرة يطلق عليها "مهارات". ويعتبر ارتقاء المهارات الاجتماعية المناسبة ضرورية لتجنب أى علاقات سلبية فيما بعد مع الأقران والراشدين، وذلك لارتقاء علاقات مناسبة بالأقران لأداء الأدوار الاجتماعية بشكل فعال (Freeman & Sullivan, 2003).

وقد يواجه الفرد ضروباً متنوعة من العوائق تحول دون الوصول إلى الإشباع المرجوة، وتحقيق الحاجات الملحة. وقد تتراوح هذه المعوقات بين ما تتضمنه البيئة المحيطة من صراعات وتحديات، وبين سمات الشخصية والخصائص السلوكية. وأياً كانت المعوقات؛ بيئية أم سمات شخصية أم خصائص سلوكية فتتاجها الحتمى هو ما يعتزى الفرد من احباط، ومشقة، ومعاناة نفسية.

والخجل *Shyness* - رغم كونه أزمة عارضة- يمر بها الفرد فى مرحلة ما من مراحل حياته وفى كثير من المناسبات، يعتبر - بهذا المعنى- من التطورات الطبيعية التى يمر بها نمو الفرد، إلا أنه حين يصبح سمة من سمات الشخصية فيجمر الوجه لأثقه الأسباب، يصبح بهذا المعنى مشكلة تحتاج للحل، لأنه قد يؤدى فى حالة تزايد إلى إعاقة الفرد فى إقامته لصادقاته، وتقدمه الدراسى (Hollander & Bakalar, 2005, P.21).

ويعتبر الخجل والخوف الاجتماعى *Social Phobia* مفهومين ديناميين شديدي التقارب، يصف كلا المفهومين استجابة متعلمة للتفاعل الاجتماعى، ويكمن التقارب بين المفهومين فى أن كليهما محملين باستجابة القلق. ويعتبر القلق الاستجابة الطبيعية الأولية للمواقف المليئة بالضغط، أو التى تمثل تهديداً غير مؤكداً أو واضحاً. وقد يكون هذا القلق دافعاً أو غامراً شديداً يشل الحركة. ويشعر المصابون بالخوف الاجتماعى بقلق بالغ يتزايد خلال التفاعلات الاجتماعية وتواجههم فى مواقف يكونون فيها موضع ملاحظة الآخرين. ويتشارك المفهومان فى الميل لتجنب المواقف الاجتماعية، وما يميزهما عن بعضهما هو شدة سلوك التجنب لهذا النوع من المواقف (Austin, 2003, P. 20).

وتبدأ المخاوف الاجتماعية عادة فى مرحلة الطفولة أو المراهقة. ويميل من يعانى من هذه المشكلة إلى القلق نتيجة المعتقدات التى يؤمن بها، والتفكير فى مدى أهمية الآخرين فى المواقف الاجتماعية المختلفة، ويعتقد أن الآخرين يصدرن أحكامهم عليه، ويقومونه، ويقومون أداءه ويحكمون على هذا الأداء بأنه غير كفاء، فيخشى ويخاف من احراج نفسه أمام الآخرين (Ahrens- Eipper

(Hoyer, 2006; Strong, 2003, P.12). وأحد أكثر المظاهر المدمرة للخوف الإجتماعى ما يطلق عليه الانسحاب الإجتماعى *social withdrawal*، والذى يعطل ويؤخر ويكف ارتقاء المهارات الإجتماعية المناسبة، ويساهم القلق الإجتماعى واضطراب المهارات الإجتماعية فى قلة الصداقات وزيادة مستويات الوحدة (Ginsburg, 2005). ونظراً لكون الخجل والخوف الاجتماعى يؤثران ويتأثران بشكل واضح بتفاعلات الفرد وعلاقاته بالآخرين، يكون الاهتمام بالمهارات الاجتماعية لكونها إحدى العناصر المهمة التى تحدد طبيعة التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به فى السياقات المختلفة، والتى تعد فى حالة اتصافها بالكفاءة من ركائز التوافق النفسى على المستوى الشخصى والمجتمعى (طريف شوقي، 2004، ص ص. 115).

ويعتمد نجاح التفاعل الاجتماعى على مهارات الفرد اللفظية وغير اللفظية فى التواصل مع الآخرين. وتختلف هذه المهارات باختلاف مواقف التفاعل الاجتماعى، والاستراتيجيات التى يتم من خلالها تحقيق الأهداف.

ويعد افتقاد الفرد لمهارات التفاعل الاجتماعى الناجحة مع الآخرين أحد العوامل الدافعة لانسحاب الفرد وشعوره بالعزلة، وعدم القبول والعجز، وبالتالي تضعف مقاومته وينهار تحت وطأة أية ضغوط (عزه عبد الكريم، 2001، ص ص. 31-32).

وفى ضوء ما سبق، تتحدد لنا مشكلات وأهداف هذا البحث:
مشكلة البحث

- تتمثل مشكلة هذا البحث الرئيسية فى الإجابة عن تساؤل رئيسى ألا وهو: "هل هناك ارتباط بين الخجل والخوف الاجتماعى؟". ويندرج فى ظل هذا التساؤل عدد من الأسئلة الفرعية:
1. هل هناك علاقة بين الخجل والخوف الاجتماعى عند الذكور مقارنة بالإناث؟
 2. هل هناك فروق بين الخجل والخوف الاجتماعى فى الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية عند عينة الذكور مقارنة بعينة الإناث؟
 3. هل هناك فروق بين الخجل والخوف الاجتماعى فى أبعاد المهارات الاجتماعية عند عينة الذكور مقارنة بعينة الإناث؟
 4. هل يمكن التنبؤ بالخجل والخوف الاجتماعى من خلال المهارات الاجتماعية عند عينة الذكور وعينة الإناث؟

أهداف البحث

من خلال مشكلات الدراسة، تتحدد أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

- (1) محاولة الكشف عن شكل العلاقة بين الخجل والخوف الإجتماعى عند كل من الذكور والإناث.
- (2) بالإضافة إلى محاولة الكشف عن الفروق بين الذكور والإناث فى الخجل والخوف الاجتماعى.
- (3) يهتم البحث أيضاً بدراسة الفروق بين الذكور والإناث فى المهارات الاجتماعية وأبعادها المختلفة.
- (4) كما أن هذا البحث محاولة للتمييز بين الخجل والخوف الاجتماعى على أساس المهارات الاجتماعية المؤثرة فى كل منهما.

أهمية البحث

- (1) تتمثل أهمية البحث فى دراسة الخجل والذى يعتبر من المشكلات النفسية وظاهرة اجتماعية، تسيطر على قدرات الفرد ومشاعره وأحاسيسه منذ الطفولة، فتشتت طاقاته الانتاجية المبدعة، وتحد من سلوكه الاجتماعى والنفسى، ولها تأثير اجتماعى فى حالة تطورها وتفاقمها، والذى قد يعوق الفرد فى مرحلة من مراحل حياته عن تحقيق التفاعل الاجتماعى الناجح.
- (2) بالإضافة إلى الاهتمام بدراسة الخوف الاجتماعى كاضطراب عيادى يحتاج إلى تشخيص، كما يحتاج إلى التدخل العلاجى بأنواعه المختلفة، والذى إذا ما ترك دون علاج أو تم علاجه بشكل خاطئ فإنه يتفاقم ليصاحب الفرد فى الفترات التالية من حياته.
- (3) قد يؤدي أيضاً هذا الاضطراب إلى اضطرابات أخرى كالاكتئاب، والوسواس القهرى، واضطرابات المخاوف الأخرى، كما أنه قد يؤدي إلى الاعتماد على بعض المواد المخدرة.
- (4) يسعى البحث أيضاً إلى محاولة إقامة تمييز بين الخجل والخوف الاجتماعى، حيث تتداخل حدود الخوف الاجتماعى مع سمات الخجل والقلق ويظهر هذا التداخل - وبشكل عام- فى مرحلة المراهقة.
- (5) كما يهتم البحث بأهمية المهارات الاجتماعية فى كونها قد تكون السبب فى حدوث بعض الاضطرابات النفسية نظراً لأن الفرد حين يعانى من ضعف فى مهاراته الاجتماعية، فإنه يعانى من فشل متكرر فى علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية، والتي قد يكون لها الأثر فى تقدمه ونجاحه، وتؤدى به إلى الاحباط، والعزلة والمعاناة النفسية (Heiser, 2004, P.5).

المفاهيم والإطار النظرى

(1) الخجل

1- تعريف الخجل

يحتاج الأشخاص إلى الاجتماع بالآخرين لمشاركتهم أخبارهم، أو لمواساتهم، وللتحدث معهم والتعلم منهم. لكن هناك من يعانون من ألم الشعور بالخجل الذى يفقدهم القدرة على مزاوله الأنشطة

الاجتماعية.

يعرف الخجل على أنه: "قلق وإحساس بعدم الراحة فى المواقف الإجتماعية، وبخاصة تلك التى تشتمل على خوف من التقييم السلبي من الآخرين، مما يؤدى إلى الانسحاب الإجتماعى والفشل فى المشاركة المناسبة فى المواقف الإجتماعية (Alfano, 2005, Pp.27-28).

ويعرفه "حسين الدرينى" 1981 بأنه "الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعى مع المشاركة فى المواقف الاجتماعية بصورة غير مناسبة، ويكون الخجل مصحوباً بعدة مظاهر:

• الشعور بالقلق وعدم الارتياح فى المواقف التى تتضمن مواجهة مجموعة من الناس أو أصحاب السلطة، أو أفراد يخشى أن يصـدروا أحكامهم على الخجـول
(Ledley & Heimberg, 2006).

• يؤدى القلق إلى الصمت والانسحاب من مواقف التفاعل الاجتماعى.
• يكون السلوك العام والصريح ضعيفاً، ويصاحبه الشعور بحساسية الذات، وبالتعاسة، والانشغال بالذات وبالانطباعات التى يكونها الآخرون عن الفرد، مع صعوبة فى تحقيق الاتصال الناجح
(Heiser, 2004, P.8).

وتبعاً للدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية يعرف الخجل على أنه "شعور بعدم الراحة، وكف السلوك الاجتماعى، وعدم القدرة على التكيف مع المواقف الاجتماعية، والتى تتطلب اتصال مع الآخرين خاصة فى ظل وجود أشخاص غير مألوفين، لأنه يعانى نوعاً من الخزى والحيرة بسبب توقعه الرفض والانتقاد، أو بسبب خوفه من أن تبدو عليه أعراض القلق الذى من شأنه أن يفسد قدرته على الاتصال بالآخرين، ويضعف خبرته بالعلاقات الحميمة مع الآخرين (من خلال: جمعة يوسف وعبد اللطيف خليفة، 2003، ص. 162).

2- طبيعة مفهوم الخجل وخصائصه

يعتبر الخجل أحد الانفعالات، وبالتالي له قوة دافعية بنائية قوية كبقية الانفعالات. ويتكون الخجل من فئة مترابطة من المكونات الفسيولوجية والسلوكية التعبيرية، والمشاعر الذاتية التى يخبرها أو يمر بها الخجول، ويخضع فى ذلك لتباين كبير من تأثير العوامل الوراثية، والبيئية، والموقفية. وقد كشفت الدراسات السابقة عن وجود بعض الأدلة التى تكشف عن الأفراد الخجولين من خلال الارتباطات السلوكية والمواقف الاجتماعية الآتية:

1. يميلون لإظهار عزلة كبيرة خاصة فى العلاقات بين الشخصية *Interpersonal* مع الجنس الآخر.
2. يعانون من بطء فى الحديث، وفى تغيير حالة الصمت وفى الكلام. ويمثل الخجل عائق يمنعهم من اظهار وتوضيح كفاءتهم الحقيقية عند التعامل مع الآخرين.

3. يميلون لقضاء وقت أقل في الحديث.
 4. يميلون لقضاء وقت أكثر في الانشغال بالذات، كما أنهم أكثر مبالغة في تأملهم وتقييمهم لذواتهم.
 5. يحكم عليهم الآخرون بأنهم أكثر قلقاً وتوتراً وكتباً، وأقل لباقة من الآخرين.
 6. يميلون لعدم اختيارهم كقادة للمجموعة (Heiser, 2004, P. 8- 9 & D' Souza, 2003).
 7. يتصفون بعدم الثقة في قدرتهم على التداخل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين.
- ويكشف الخجل عن نفسه في شكل القلق المتزايد، والشعور الغامر بعدم الأمان، وأعراض الهلع (كزيادة ضربات القلب، وتصلب عضلات الوجه، وآلام المعدة). ويمثل الخجل بهذا الشكل حالة من حالات العجز عن التكيف مع المحيط الاجتماعي، فهو عجز عن التكيف مع الآخرين (مجدى عبد الكريم، 1992، ص.67).
- وكتيجة للخجل يتزايد التركيز على الذات *self-focus*، ويتزايد الانشغال بأفكار الفرد الذاتية، وردود الأفعال الشخصية. وبينما يمثل الخجل شعور غير مريح يسبب زيادة التركيز على ما يراه الآخرين، فهو يكف أيضاً المواقف الشخصية، ويتدخل ليؤثر على أهداف الفرد الشخصية. ويتراوح الخجل من الوعي المفرط بالذات *self-consciousness*، إلى الإحساس بالغربة الاجتماعية في العمل وفي مواقف الحياة المختلفة (D' Souza et al., 2006 & Cowden, 2005).

3- العوامل المسببة للخجل

- ومن العوامل المسببة للخجل ما يأتي
- وجود مشكلة جسمية ملحوظة.
 - وجود مشكلات في الحديث أو مشكلات كلامية.
 - المرور بمواقف صدمية *Traumatic situation*.
 - الانتقال المستمر، وتغيير الأماكن السكنية في المراحل العمرية المبكرة (Hilliard, 2005, Pp. 19-22).

- التنشئة الاجتماعية بواسطة آباء عصبيين.

- الإساءة للشخص عندما كان طفلاً.

- الدخول في مواقف محرجة (Ledley & Heimberg, 2006).

4- الفرق بين الخجل والانطواء

قد يكون الشخص الخجول منطوي، لكن يعتبر الانطواء والخجل تصنيفين مختلفين تماماً في الشخصية. يفضل غالبية المنطوين الأنشطة والمواقف المتفردة، بينما يفضل الخجولون أن يكونوا منفردين أيضاً، ولكنهم يعانون أيضاً من خوف في مواقف المواجهة الاجتماعية على عكس المنطوين. كذلك قد يفضل المنبسطون المواقف الاجتماعية، ولكنهم قد يكونوا خجولين. وبشكل عام

لو أن المنبسط خجول يظهر ذلك في المواقف الخاصة، وذلك في ظل أفكار سلبية حول ذاته
(Hilliard, 2005, P.9-11).

5- الخصائص المميزة للخجل

هناك سلوكيات محددة، وأعراض جسدية وأفكار قد يخبرها الشخص الخجول وتميزه عن غيره من
الأفراد:

ومن هذه السلوكيات: شدة الوعي بالذات، وعدم القدرة على الدخول في الأحاديث، وتجنب
الاتصال البصري، وصعوبة في القيام بالأعمال التطوعية، ووجود العادات العصبية (كلمسه لشعره
أو وجهه).

ومن الأعراض المصاحبة للخجل: زيادة معدل ضربات القلب، ورعشة الأطراف، وجفاف الفم،
وإعياء المعدة، واحمرار الوجه أو الجلد.

أما بالنسبة للمشاعر والأفكار: فيرد إلى ذهنه الأفكار التالية: "كلهم يحدقون في"، و"أعتقد أنني
قبيح"، و"سيغمي على"، و"متى أستطيع العدو والهروب"، و"لن تخرج الكلمات مني أبداً"، و"تعتقد
أننى غبي" (Cowden, 2005).

(2) الخوف الاجتماعي

إن فهمنا لطبيعة الخوف الاجتماعي قد ازدادت منذ ادراجه كقناة تشخيصية مستقلة ضمن الطبعة
الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية لعام 1980، ووفقاً للطبعة الرابعة من
هذا الدليل فإن هذا الاضطراب ما هو إلا شخص ما يخاف ويفزع من مجموعة متنوعة ومتباينة من
المواقف الاجتماعية، لأنه يعاني نوعاً من الخزي والخوف والحيرة بسبب توقعه نوعاً من الضعف في
أداء مهنته وواجباته، أو بسبب خوفه من أن تبدو عليه أعراض القلق (محمد نجيب الصبوة، 2002،
ص ص. 231-232 Hofmann et al, 2004).

1- تعريف الخوف الاجتماعي

يعرف بأنه "خوف غير منطقي متواصل، ورغبة قهرية من جانب الفرد لتجنب المواقف التي يعتقد
أنه سوف يتعرض فيها للنقد من الآخرين، وكذلك المواقف التي يعتقد أنه سيكون ملاحظاً فيها من قبل
الآخرين، أو التي سيسلك فيها سلوكاً غير لائق يسبب له الإحراج"
(Elizabeth et al., 2004 & Walsh, 2002).

فالخوف الاجتماعي هو خوف الفرد من أن يكون موضع
لإصدار الأحكام عليه، أو التقييم بشكل سلبي، والإحساس بالإحراج
(Olin & Keatinge, 1998 & Hollander & Bakalar, 2005, P. 22-25).

ويمثل الخوف من الإحراج أو المذلة في حضور الآخرين أساس اضطراب الخوف الاجتماعي.

ويمكن أن يتخذ مظهر الخوف من شيء معين كالخوف من الحديث فى ملاً علنى، أو مظهر أكثر تعميمياً للمخاوف ومنها الخوف من لقاء أناس جدد، أو التفاعل مع الآخرين، أو الاستمرار فى الحديث، أو تناول الطعام والشراب فى الأماكن العامة (Martell et al, 2004. P.91; Geangu & Reid, 2006 & Voncken & Bogles, 2006).

ويؤدى التعرض لمثل هذه المواقف - غالباً- إلى إثارة القلق الذى قد يتخذ شكلاً يرتبط بهذا الموقف أو ذلك، أو يأخذ شكل نوبة هلع، مما يؤثر سلباً على روتين حياته العادى وأدائه الوظيفى المهنى أو الأكاديمى، وعلى أنشطته الاجتماعية، وعلاقاته، على أن يستمر هذا الإحساس لدى الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 عاماً، لمدة لاتقل عن ستة أشهر. وبحيث لا يرجع هذا الخوف إلى أى آثار فسيولوجية مباشرة للمواد التى يتعاطاها الفرد، ولا يرجع إلى حالة طبية عامة (عادل عبد الله، 2000، ص ص. 220-224 و Davis et al., 2005 & Curtis et al., 2004).

ويدرك من يعانون من هذا الاضطراب - كما فى أشكال المخاوف الأخرى- أن مشكلاتهم غير عقلانية (Strong, 2003, P.13)، ومع ذلك يظل الفرد على خوفه من تلك الأشياء التى لا تخيف فى العادة. وتنتم استجابة الخوف بعدد من السمات، يمكن أن تتحدد فى ضوءها ألا وهى:

1. أنها لاتتناسب مع الموقف المثير لها.
 2. لا يمكن تفسيرها منطقياً.
 3. لا يستطيع الفرد التحكم فيها إرادياً.
 4. تؤدى إلى الهروب وتجنب الموقف المخيف.
- ويعتبر الخوف الاجتماعى المرضى اضطراباً عقلياً يعبر عن نفسه من خلال نوبات القلق أثناء مواقف الاتصال الاجتماعى، والأداء الاجتماعى (Allen & Page, 2005; Heiser, 2004, P. 3 & Austin, 2003, P. 17).

2- مكونات الخوف الاجتماعى

المكون الانفعالى Emotional Component:

ويتضمن هذا المكون الشعور بالتوتر، والاستثارة العصبية أثناء المواقف الاجتماعية؛ بمعنى أن الفرد الذى يعانى من الخوف الاجتماعى لديه خبرة تتضمن تنشيطاً انفعالياً مثل ارتفاع معدل ضربات القلب، احمرار الوجه، وزيادة افراز العرق (Heiser, 2004, PP. 14-15).

المكون المعرفى Cognitive Component:

مجموعة من ردود الأفعال المعرفية كالوعى المفرط بالذات High self-consciousness، انخفاض تقدير الذات، والانزعاج عندما يقيم الفرد بطريقة سلبية من الآخرين، والأفكار التى تدور

حول تحقيق الذات.

المكون السلوكي *Behavioral Component*:

ف نجد أن الفرد الذى يعانى من الخوف الاجتماعى يظهر عليه مظاهر الارتباك الاجتماعى، وكف السلوك، ونقص المهارات الاجتماعية، ومحاولة تجنب الآخرين (Heiser, 2004, PP. 14-15).

3- النظريات المفسرة لاضطراب الخوف الاجتماعى

هناك عديد من النظريات المفسرة لهذا الاضطراب، فتقترح البحوث مكوناً جينياً يتدخل فى تطور اضطراب الخوف الاجتماعى، بالإضافة إلى العوامل البيئية والعائلية. وأشارت الدراسات إلى ارتفاع عامل المخاطرة للإصابة بهذا الاضطراب فيمن لديهم أقرباء يعانون من هذا الاضطراب، وتشير دراسة أجريت على التوائم أن نسبة وراثه هذه المخاوف تصل إلى 30%.

وتشمل النظريات السلوكية التشريط المباشر، والتعلم بالملاحظة، وانتقال المعلومات. وتقترح وجهات النظر الثلاثة هذه أن ارتفاع وتطور اضطراب الخوف الاجتماعى يحدث خلال أحداث درامية، أو ملاحظة شخص آخر يتعرض لهذه المواقف، أو يتلقى معلومات لفظية وغير لفظية تتصل بهذه المواقف الاجتماعية (Harvey, Ehlers & Clark, 2005).

كما تتدخل العوامل البيئية الأسرية لتؤثر على ظهور وبدء هذا الاضطراب؛ فانخفاض فرص اشتراك الأطفال فى التفاعلات الاجتماعية، واستخدام أساليب للتنشئة الاجتماعية المتسلطة من شأنها أن تطور وتتمى هذا الاضطراب (Antony, 2004, PP. 14-15 & Heiser, 2004, P.4).

4- أنواع المخاوف الاجتماعية

هناك نوعان من المخاوف الاجتماعية التى تتقدم للعلاج؛ المخاوف الاجتماعية المحددة أو النوعية *Specific social phobia* وتتمثل فى الخوف من مواقف معينة أو سلوكيات محددة ككتابة شيك، أو الخوف من الحديث أمام آخرين. والنوع الثانى عام *Generalized social phobia* ويأخذ شكلاً أكثر عمومية للاضطراب الاجتماعى؛ فيظهر فى المبالغة فى رد الفعل فى المواقف العادية، وينتج عنها - فى وقت لاحق - اضطراب الشخصية التجنبية *Avoidant personality disorder* (Hughes, 2002 & Freeman, 1996).

التشخيص الفارق

قد يتداخل تشخيص اضطراب الخوف الاجتماعى المرضى وعدد من الاضطرابات الأخرى، ومنها:

- الفصام

ويختلف تشخيص الخوف الاجتماعى المرضى عن الفصام فى أن مريض المخاوف لديه اقتناع

بكونه ملاحظ، ويحكم عليه، ويقلل من شأنه من قبل الآخرين، لكن الشخص يعلم أن هذه الأفكار غير مقبولة. كما أن المواقف الاجتماعية هي التي تثير هذه المخاوف، في حين أن العلاقات الشخصية لا تستثير هذه المشاعر. أما بالنسبة للفصام فتمثل هذه الأفكار هلاوس وضلالات وتشويه في مشاعره الخاصة بعلاقاته العامة وعلاقته بأفراد أسرته.

- اضطراب الهلع

تشابه نوبات الخوف الاجتماعي القوية مع نوبات الهلع، لكن يجب التمييز بينهما من خلال التاريخ المرضي للشخص، فيمكن تحديد أربع مظاهر للتمييز بين الاضطرابين:

1. توقع الكوارث. ففي اضطراب الهلع تكون نوبات الهلع غير متوقعة ولا يستثيرها منبه أو موقف محدد. بينما يتصاحب الهلع في نوبات الخوف الاجتماعي مع التعرض لمواقف التفاعل الاجتماعي (Swinson, 2006).

2. التعرف الجيد على المشاعر. فيشعر الفرد في نوبات الهلع أنه على وشك الإغماء أو الإصابة بالجنون أو الموت إثر نوبة قلبية. ولا يحدث ذلك في الخوف الاجتماعي، ولكن يشعر الفرد بحاجته الماسة إلى الابتعاد عن الموقف.

3. استمرارية الشعور السيء. فيستمر الفرد في اضطراب نوبات الهلع في الإحساس بالشعور السيء لفترات طويلة (ساعات أو يوم كامل) بعد انتهاء النوبة، لكن في الخوف المرضي يستعيد الفرد حالته الانفعالية بسرعة بعد النوبة.

4. تصاحب الخوف الاجتماعي مع اضطراب الهلع. فيرتبط اضطراب الهلع بأماكن أو مواقف يتواجد فيها، وتستثير لديه هذه المواقف أو الأماكن قلق مرتفع، ثم يتجنبها الفرد لأنها تمثل مؤشر لاحتمالية نوبة قلق.

- الاكتئاب

يحدث الخلط بين الاكتئاب والخوف الاجتماعي في أن الخوف الاجتماعي يؤدي إلى حالة من الاكتئاب. فينتج الاكتئاب في الخوف الاجتماعي عن الاسترجاع والتثبيط المستمر للذكريات، والصعوبات والمواقف المثيرة للمهانة التي عايشها الفرد.

- الخجل

يعتبر التمييز غاية في الصعوبة بين الخجل والخوف الاجتماعي، ذلك أن العلاقة بين الخجل والخوف الاجتماعي تمثل متصل في أحد أبعاده الخجل البسيط ويتدرج حتى الخوف الاجتماعي. فينشأ هذا الاضطراب بطيئاً لدى الأفراد الذين يعانون من الخجل، وقد ينشأ لدى بعضهم بشكل مفاجيء ويمكن أن يرتبط بتجربة أحدثت إذلالاً شديداً (Teachman & Allen, 2007, P. 1-10& Kearney, 2005, P. 1-10&). (ص.15).

5- مظاهر التمييز بين الخجل والخوف الاجتماعي

يمثل الخجل مشاعر يمكن التعامل معها عندما تتواجه مع مواقف اجتماعية يشعر الفرد في ظلها بعدم الراحة وعدم التأكد. ويخبر عديد من الأفراد في فترة من فترات حياتهم هذه المشاعر. ويتخلص الأطفال الخجولون من خجلهم عند وصولهم لمرحلة المراهقة أو الرشد. وقد يشعر الراشدون بالخجل من أن لآخر، لكن لا يمنعهم هذا الاحساس من القيام بالأنشطة التي يستمتعون بها. يعتبر الخوف الاجتماعي - من جهة أخرى - " خجل شديد" عادة ما يتصاحب بأعراض جسمية للقلق وفي أحيان كثيرة ينتج عنه سلوك تجنبى. يصبح التفاعل مع الأفراد شديد الصعوبة على جميع المستويات وذلك في حالة أن يتطور الخجل لخوف اجتماعى، مما يؤثر على حياة الفرد بشكل كبير (Hofmann et al , 2004). ونعرض فى الجدول التالى لأوجه الاختلاف بين الخجل والخوف الاجتماعى:

جدول (1) أوجه الاختلاف بين الخجل والخوف الاجتماعى

وجه المقارنة	الخجل	الخوف الاجتماعى
الأعراض الأساسية	كف <i>Inhibition</i> التفاعلات الاجتماعية المختلفة.	خوف شديد <i>Intense fear</i> فى المواقف الاجتماعية.
ظهور الهلع	لا يظهر مصاحب للموقف.	يمكن أن يظهر الهلع مصاحب لموقف التفاعل.
المواقف التي تؤدي لظهور العرض أو الاضطراب	الاتصال بالآخرين، والمواقف الاجتماعية التفاعلية.	الاتصال بالآخرين، ويمكن أيضاً أن يحدث عند توقع حدوث الاتصال.
التعامل مع الأعراض	تحمل <i>tolerance</i> الاحساس، والتكيف مع الأعراض.	الحاجة إلى ترك احساس الخوف بشكل ملح.
المشاعر المرتبطة بموقف التفاعل	لا يصل احساس الفرد للرغبة إلى الهروب من موقف التفاعل، ولكن تسيطر عليه مشاعر يستطيع التعامل معها.	يصل الرغبة بالفرد إلى الهروب من موقف التفاعل، وعدم الرغبة فى الدخول فى تفاعلات اجتماعية.
حالة الفرد قبل الدخول فى المواقف أو الأزمات	ترتبط مشاعر الفرد بموقف التفاعل فقط، ولا يشعر بشيء قبل أن يكون فى الموقف.	الخوف من أن يشعر الفرد بالأعراض المصاحبة للخوف من المواقف الاجتماعية.
استمرار مشاعر المعاناه	تستمر فى ظل دوام الاتصال، والتفاعل.	تستمر فى ظل دوام الاتصال، ويمكن أيضاً فى ظل توقع حدوث هذا الاتصال.
الأفكار المتعلقة بالموقف	لا توجد أفكار حول مواقف التفاعل التي يمر وسيمر بها الفرد.	وجود توقع للفشل، وعدم القدرة على أداء المهام وإتمامها، والخوف من التقييم السلبي والخرج.
العلاج	العلاج النفسى	علاج نفسى، ودوائى، ومعرفى سلوكى.
الاستجابة للعلاج	بسيطة	يمكن أن تكون جيدة
السلوك التكيفى	بصر على الاستمرار فى الاتصال	يقلل من اتصالاته بالآخرين

(Austin, 2003, PP.20-21)

ويوضح الجدول التالى مظاهر التشابه بين الخجل والخوف الاجتماعى:

جدول (2) أوجه التشابه بين الخجل والخوف الاجتماعى

وجه المقارنة	الخجل	الخوف الاجتماعى
--------------	-------	-----------------

طبيعة الاستجابة	استجابة محملة بالقلق.	استجابة محملة بالقلق.
مواضع ظهور الاستجابة	في ظل مواقف التفاعل الاجتماعي.	في ظل مواقف التفاعل الاجتماعي.
الأعراض المصاحبة لها	أعراض جسدية كضربات القلب المتسارعة، تصلب عضلات الوجه، وألام المعدة (مع اختلاف الشدة).	أعراض جسدية كضربات القلب المتسارعة، تصلب عضلات الوجه، وألام المعدة (مع اختلاف الشدة).
تغيرات في طبيعة الفرد	تركيز متزايد على الذات.	تركيز متزايد على الذات.

(Heiser, 2004, P. 11)

يرتبط الخجل بالخوف الاجتماعي لكنهما مفهومان غير متماثلين. يشير الخجل إلى الميل إلى الانسحاب، والقلق، والاحساس بعدم الراحة في المواقف التي تشمل الاتصال بالآخر مثل؛ مواقف المحادثة، والمواعدة، ومقابلة أشخاص جدد، والقيام بأحاديث صغيرة، الحديث على الهاتف، ومواقف التأكيد والتعامل مع الصراعات أو حديث الشخص عن نفسه.

بينما يشير الخوف الاجتماعي إلى خبرة عصبية أو احساس بعدم الراحة في المواقف التي قد تشير إلى كون الفرد ملاحظ، أو في موضع نقد أو يتم الحكم عليهم من قبل الآخرين (Hollander & Bakalar, 2005, PP. 30-32 & Antony, 2004, P.6)

(3) مهارات التفاعل الاجتماعي

يعد التفاعل الاجتماعي أساس العلاقات التي تنشأ بين الأفراد. وينطوي التفاعل على أمور متعددة ومختلفة، وتنقسم التعريفات في هذا المجال إلى تعريفات ذات الطابع السلوكي وتعريفات التفاعل الاجتماعي على أنها "مجملة السلوكيات اللفظية وغير اللفظية، التي يؤثر بها الفرد في استجابات الآخرين في سياق العلاقات الشخصية، والتي يحصل بموجبها على نواتج مرغوبة، ويتجنب غير المرغوب".

أما التعريفات ذات الطابع المعرفي، فقد اهتمت بالجانب المعرفي في التعريف لأن العمليات المعرفية متضمنة في السلوك الاجتماعي، يعرفها على أنها: "سلسلة من السلوكيات تبدأ بالإدراك الدقيق للمهارات في العلاقات الشخصية، وتتحرك نحو المعالجة المرنة لتوليد الاستجابات المحتملة البديلة، وتقويمها ثم اصدار البديل المناسب".

ومن التعريفات التي تمتاز بالدقة فضلاً عن تضمينها للعديد من العناصر المعرفية، ذلك التعريف الذي اقترحه رونالد ريجيو *Ronald Regio*. فالمهارات لديه تنتظم في مستويين: انفعالي واجتماعي، وفي كل مستوى يتم الإفصاح عن المهارة في ثلاث مجالات:

مهارات المستوى الانفعالي

التعبير الانفعالي: ويتمثل في إرسال تعبيرات انفعالية ما غير لفظية. ويتميز الأشخاص ممن

لديهم القدرة على التعبير الانفعالي بالحيوية، كما أنهم عاطفيون، ولديهم القدرة على التعبير وبدقة عن مشاعرهم وحالاتهم الانفعالية، كما أن لديهم القدرة على إثارة ودفع الآخرين على التعبير عن مشاعرهم.

الحساسية الانفعالية: ويقصد بها القدرة على استقبال وتفسير أشكال التخاطب غير اللفظي مع الآخرين. ويميل الأشخاص الذين يتميزون بحساسيتهم الانفعالية إلى الدقة والبراعة في تفسير الحالة الانفعالية للآخرين، كما أنهم يتميزون بزيادة حساسيتهم الانفعالية ويكونوا أكثر تأثراً عاطفياً بالآخرين. **الضبط الانفعالي:** ويقصد به القدرة على ضبط وتنظيم التعبيرات الانفعالية غير اللفظية، وإخفاء انفعالاته ومشاعره بما يتناسب والموقف الاجتماعي (من خلال: نجوى ابراهيم الشناوى، 2005، ص 31-32).

مهارات المستوى الاجتماعي

التعبير الاجتماعي: ويشير إلى مهارة الفرد وقدرته على التعبير اللفظي، ومشاركة الآخرين في المواقف الاجتماعية، والحديث بطلاقة في هذه المواقف. كما أنه يتسم بالانبساطية والاجتماعية، كما يتميز بالمهارة في استهلال وتوجيه الحديث في أى موضوع.

الحساسية الاجتماعية: وتشير إلى قدرة الفرد وحساسيته وفهمه وإدراكه للمعايير والقواعد التي تحكم السلوك المقبول. كما تشير إلى القدرة على تفسير التواصل اللفظي أثناء التفاعل مع الآخرين.

الضبط الاجتماعي: ويشير إلى مهارة لعب الدور، والحضور الاجتماعي. ويتسم الأشخاص المرتفعون في قدرتهم على الضبط بالثقة في النفس، ويتصفون باللباقة والقيام بأدوار اجتماعية عديدة، والتكيف مع المواقف الاجتماعية، والقدرة على تحديد اتجاه ومضمون التخاطب أثناء التفاعل الاجتماعي (من خلال: عبد اللطيف خليفه، 1997، ص 57-58 و Edmondson et al., 2007).

علاقة كل من الخجل والخوف الاجتماعي بالمهارات الاجتماعية

يحيا الفرد في ظل شبكة من العلاقات التي تتضمن الوالدان، والأقران، والأقارب، والمعلمون. ومن ثم فإن نمو تلك المهارات ضروري للشروع في إقامة علاقات شخصية ناجحة ومستمرة معهم. وقدم بعض الباحثين تفسيراً لذلك الموقف قوامه أننا حين نفحص محتوى المهارات الاجتماعية سنجد أنها تتضمن مهارات اتصالية متنوعة تعمل على توطيد أو اصر الصلة مع الآخرين؛ كالمحادثة، والتي تحدد طبيعة أسلوب التواصل بين الأشخاص، ونمط علاقاتهم، والقدرة على فهم مغزى رسائلهم غير اللفظية في الاستجابة لها، والإفصاح عن الذات والتي تعنى الانفتاح على الآخر، وفتح خطوط اتصالية مما يعمل على تقليل المسافات النفسية بينها (طريف شوقي، 2004، ص 115-117).

ونجد أن القلقين اجتماعياً أقل حديثاً، وأقل في بدء الحوارات، كما أن معدلات حديثهم أقل، ويستغرقون أوقاتاً أقل في الحديث، كما أنهم يستغرقون وقت أكثر في الاستجابة للآخرين، كما أنهم يسمحون لفترات صمت أكبر، وأقل ميلاً لقطع فترات الصمت أثناء الحديث (Trower, 1986, P.50). كما أنهم يعكسون جوانب غير لفظية أقل؛ فهم أقل ابتساماً، كما أن تعبيراتهم الوجهية أقل، وطلاقتهم اللفظية أقل، كما أنهم يظهرون حركات تمليلية أكثر. هذا بالإضافة إلى أنهم أكثر ميلاً لتجنب الآخرين، والإبقاء على مسافات كبيرة بينهم وبين من يتفاعلون معهم (White, 2005, PP. 9-10).

أما بالنسبة للرجولين ومن يعانون بخجل مصحوب بالقلق فيحدث لديهم كف للتفاعلات مع الآخرين، كما أنهم يظهرون جوانب معرفية أقل تكيفاً وتساهم في إضعاف تفاعلاتهم والإقلال منها؛ فيعبرون عن نواتهم بشكل سلبي، ويعانون من الخوف من عدم قبول الآخرين لهم (Miller, 1995, P.26).
الدراسات السابقة:

سيتم عرض الدراسات التي اهتمت بكل من الخجل والخوف الاجتماعي والمهارات الاجتماعية في ضوء تقسيمها إلى ثلاث فئات، وذلك على النحو التالي:

(1) الدراسات التي اهتمت بالعلاقة المباشرة بين الخجل والخوف الاجتماعي

- قام تيرنر وبيدل وتاونسلي (Turner, Beidel & Townsley 1990) بدراسة العلاقة بين الخوف الاجتماعي والخجل من خلال المقارنة بينهما على ستة أبعاد؛ المظاهر الجسمية *somatic feature*، الخصائص المعرفية، والاستجابات السلوكية، والوظائف اليومية، ومسار المرض، والخصائص المرتبطة ببدء ظهور الاضطراب. وأظهرت النتائج وجود تشابه بين الخجل والمخاوف الاجتماعية، ولكن على الرغم من ذلك أظهرت الدراسة أيضاً بعض الجوانب الهامة للاختلاف بين المفهومين (Turner et al, 1990).

- وفي دراسة قام بها ستيمبرج وآخرون (Stemberger et al. 1995)، لتحليل العوامل الارتقائية المحتملة للإصابة باضطراب الخوف الاجتماعي والتي أجريت على 68 فرداً يعانون من الخوف الاجتماعي العام والخاص، و25 ممثلون للمجموعة السوية. اهتمت الدراسة بتحديد مدى احتمالية وجود تاريخ عائلي للقلق، وخجل الطفولة، والخبرات الصدمية *traumatic experience*، والعصابية، والانبساط كمؤشر للإصابة بهذا الاضطراب. وأظهرت الفروق بين المجموعات فروق دالة في العصابية، وتاريخ متكرر من الخجل وذلك في المجموعات الفرعية للخوف الاجتماعي العام. كذلك أظهرت هذه المجموعة درجة منخفضة دالة من الانبساط. بينما عانت المجموعة الفرعية الخاصة بالخوف الاجتماعي الخاص من تكرار مرتفع دال للخبرات

الصدمية. وتتأبأت الخبرات الصدمية وخجل الطفولة معاً باحتمالية وجود الخوف الاجتماعي. وعلى الرغم من ذلك، كانت هناك عوامل أخرى مرتبطة بهذا التنبؤ.

ونوقشت النتائج فى ظل أنماط مختلفة محتملة من بدء ظهور هذه الأنواع الفرعية للخوف الاجتماعي، ودور العصابية والانبساط فى ارتقاء هذا الاضطراب (Stemberger et al, 1995).

- أما الدراسة التى أجراها شرودر *Schroeder* (1995) لدراسة مفهوم الذات، والقلق الاجتماعي، ومهارات الادراك البين شخصية *interpersonal perception skills*. وجد أن تسجيل هذه المهارات الخاصة بالادراك البين شخصى تعتبر محك متوفر لاختبار فرضية مهارات معالجة المعلومات الاجتماعية عند الأشخاص القلقين اجتماعياً. أجريت الدراسة على 68 طالباً جامعياً. وأظهرت النتائج ارتباطاً سلبياً بين كل من الخجل، والقلق الاجتماعي، ودرجات الترميز غير اللفظى. بينما كان هناك ارتباطاً ايجابياً بين الخجل ومقاييس القلق. وتم تفسير هذه النتائج فى ظل المفاهيم المعرفية للقلق الاجتماعي، ودوره فى ترميز الاتصال غير اللفظى (*Schroeder, 1995*).

- وهدفت دراسة بيرناندو وايرين *Bernando & Erin* (2001) إلى الكشف عن العلاقة بين الخوف الاجتماعي، والقلق الاجتماعي، والخجل عند عينة من غير المرضى. وأجريت الدراسة على 132 مشاركاً من طلبة علم النفس (55 ذكور و71 إناث، بالإضافة إلى ستة مشاركين لم يتم تحديد جنسهم)، تتراوح أعمارهم من 17-53 سنة بمتوسط 22 سنة. طبقت عليهم الاختبارات الآتية: قائمة باص للخجل، وبطارية الخوف الاجتماعي والتى تشمل مقاييس للخوف، والتجنب، والأعراض الجسمية المرتبطة بالخوف الاجتماعي، ومقياس ليبويتز *Liebowitz* للقلق الاجتماعي.

أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية على بطارية الخوف الاجتماعي ترتبط ب18 بنداً من 20 على مقياس باص للخجل. وارتبط 17 من 20 بنداً مكونة لمقياس باص ارتباطاً دالاً بالمقاييس الفرعية للخوف والقلق الخاص بمقياس ليبويتز. بينما ارتبط 13 بنداً بشكل دال بمقياس التجنب الفرعى لمقياس ليبويتز (*Carducci & Morrison, 2001*).

- أما دراسة شافيرا وآخرون *Chavira et al.* (2002) فأجريت على عينة من 2202 مشاركاً، للتعرف على طبيعة العلاقة بين الخجل والمخاوف الاجتماعية من خلال قياس معدل المخاوف المرضية لدى من يعانون من درجة مرتفعة من الخجل مقارنة بالأسوياء. تم فى هذه الدراسة تصنيف المشتركين باستخدام مقياس للخجل حيث كانت درجات المرتفعين على هذه السمة فى المئين 90، أما من سجلوا درجات سوية على مقياس الخجل فوقعوا درجاتهم فى المئين ما بين

واستخدم الدلائل التشخيصية والإحصائية الرابع لتحديد التشخيصات. وتبين أن 49% تقريباً من المشخصين على أنهم مرتفعى الخجل أظهروا خوفاً اجتماعياً وذلك مقارنة ب 18% من المجموعة السوية. وبشكل أكثر دلالة تم تحديد تشخيص الخوف الاجتماعى العام (حوالى 36% مقابل 4%)، واضطراب الشخصية التجنبية (14% فى مقابل 4%) فى المجموعة المرتفعة الخجل مقارنة بالمجموعة التى حصلت على درجة سوية فى الخجل. بينما ظهرت نسب متساوية من الخوف الاجتماعى غير المعمم *non-generalized* (14% فى مقابل 14%) فى مجموعة مرتفعى الخجل مقارنة بالمجموعة السوية.

وتقترح النتائج أن الخجل والخوف الاجتماعى (وبخاصة الشكل العام منه) مرتبطان على المستوى التكويني، ولكن لا يوجد بينهم تماثل تام؛ فقد يكون الفرد خجولاً وبدرجة مرتفعة، ولكن لا يشخص على أنه يعانى من الخوف المرضى الاجتماعى (Chavira et al., 2002).

- وأجرت أوستن *Austin* (2003) دراسة العلاقة بين اضطراب القلق الاجتماعى والخجل والكفاءة الذاتية الإجتماعية لدى طلبة الجامعة. تم جمع البيانات من 662 متطوعاً من طلبة إحدى الجامعات الموجودة فى المنطقة الجنوبية من الولايات المتحدة الأمريكية، و100 من جامعة أخرى فى المنطقة الجنوبية أيضاً. أكمل الطلبة بطارية الخوف الاجتماعى، ومقياس باص، ومقياس الكفاءة الإجتماعية، واستخبار شخصى.

أشارت النتائج إلى أن اضطراب القلق منتشر بين طلبة الجامعة، وأن الكفاءة الذاتية الإجتماعية ترتبط بشكل عكسى بكل من مقاييس الخجل واضطراب القلق. وكان هناك ارتباط إيجابى بين الخوف الاجتماعى والخجل (Austin, 2005).

- فى دراسة أجراها هيزر وآخرون *Heiser et al* (2003) لفحص العلاقة بين الخجل والمخاوف الاجتماعى واضطرابات مرضية أخرى، تبين أن انتشار المخاوف الاجتماعى كان أعلى وبشكل دال بين الأشخاص الخجولين (18% من الخجولين كانوا يعانون من المخاوف الاجتماعى مقارنة ب 3% من غير الخجولين). على الرغم من ذلك، تبين أن الأفراد الخجولين (82%) لم يشخصوا على أنهم يعانون من المخاوف الاجتماعى. كما وجد ارتباط إيجابى دال بين شدة الخجل والمخاوف الاجتماعى، إلا أن النتائج لا تؤكد أن المخاوف تنتج عن درجة مرتفعة من الخجل.

كذلك ارتبطت المخاوف ايجابية بالانطواء والعصابية؛ وبالتالي فإن الأفراد الخجولين ممن يعانون من المخاوف كانوا أكثر خجلاً، وأكثر انطواءً، وأكثر عصابية مقارنة بغيرهم من الخجولين، لكن لم يكن أى من هذه العوامل مميزاً وبشكل كاف بين الخجل المصحوب بخوف اجتماعى، وذلك عند غير المصاب بهذا الاضطراب (Heiser et al, 2003).

- أجرى هيزر *Heiser* (2004) دراسة للفروق بين الخوف الإجتماعى والخجل وذلك لدى عينة من 78 مشاركاً (25 يعانون من الخجل المصحوب بالهوف الإجتماعى، و26 يعانون من الخجل غير المصحوب بالخوف الإجتماعى، و27 لا يعانون من الخجل أو الخوف الإجتماعى). تم قياس المهارات الإجتماعية لدى المجموعات المختلفة. استخدم فى هذه الدراسات مقاييس باص وشيك المعدل، والمقابلة. وأشارت النتائج إلى أن مفهوم الخجل أكثر اتساعاً من الخوف الإجتماعى، حيث أظهرت المجموعة التى تعانى من الخجل تشابهاً واضحاً بمجموعة الخوف الإجتماعى مقارنة بالمجموعات الأخرى، كما أظهرت مجموعة الخوف الإجتماعى قلقاً واضطراباً واضحاً فى المهارات الإجتماعية وذلك خلال التفاعلات الإجتماعية عند مقارنة هذه الكجوعة بمجموعة الخجل غير المصحوب بأعراض الخوف الإجتماعى (*Heiser, 2004*).

ويتبين من خلال فئة الدراسات السابقة ما يلى:

- 1- تضارب نتائج الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين الخجل والخوف الإجتماعى.
- 2- تناولت بعض هذه الدراسات علاقة الخجل بالمهارات الإجتماعية إلا أنها لم تتناول أبعاد المهارات الإجتماعية بالبحث والدراسة.

(2) علاقة الخجل بالمهارات الإجتماعية

- أجرى هاينز *Haynes* (1984) دراسة حول المنحى المعرفى السلوكى لتدريب المهارات الإجتماعية للخجولين على عينة مكونة من 12 مشاركاً (6 ذكور و6 إناث) تم إعطاؤهم 9 ساعات لتدريب المهارات الإجتماعية، بينما لم يتلق 12 آخرون (6 ذكور و6 إناث) أى تدريب ومثلوا المجموعة الضابطة.

طبق على المجموعة التجريبية قبل وبعد تلقى التدريب مباشرة مقاييس تقرير ذاتى لقياس القلق الإجتماعى يشمل عبارات تقرير ذاتية معرفية، وعبارات خاصة بالقدرة على التفاعل فى المواقف الإجتماعية. وأشارت النتائج إلى انخفاض القلق الإجتماعى فى المجموعة التجريبية وبشكل دال، وانخفضت لديها العبارات الذاتية السلبية، وازداد لديها قدرتها على التفاعل والمشاركة وبشكل فعال فى المواقف الإجتماعية (*Hayes- Clements & Avery, 1984*).

- قام ماتسوشىما وآخرون *Matsushima et al.* (2000) بدراسة هدفت إلى فحص تأثير الخجل والمهارات الإجتماعية على الانفتاح على الذات *Self-Disclosure*. تم تطبيق ثلاثة مقاييس؛ مقياس الخجل كسمة، مقياس المهارات الإجتماعية، واستخبار الانغلاق الذاتى، وذلك على 443 طالباً من طلبة الجامعة .

وتبين من نتائج الدراسة ارتباط الخجل سلبياً وبشكل مرتفع دال بالمهارات الإجتماعية، وسلبياً وبشكل متوسط دال بالانغلاق الذاتى. كما ارتبطت درجات الانفتاح على الذات وبشكل ايجابى دال

بالمهارات الاجتماعية. واقترحت النتائج أن الأشخاص الخجولين قد يكون لديهم مهارات بين شخصية منخفضة، ولذلك قد يصبحوا مترددين عند اشتراكهم في المهام التي تتطلب انفتاح على الذات (Matsushima et al., 2000).

وتظهر الدراسات السابقة الآتي:

- ارتباط الخجل بمتغير المهارات الاجتماعية، إلا أن هذه الدراسات تناولت الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية ولم تتناول الدرجات الفرعية لهذه المهارات.

(3) علاقة الخوف الاجتماعي بالمهارات الاجتماعية.

وركزت البدايات الأولية لعلاج القلق والخوف الاجتماعي على تدريب المهارات الاجتماعية، واعتمدت هذه الدراسات على افتراض أن صعوبات المريض ترتبط - بشكل ما - بضعف المهارات اللفظية وغير اللفظية (Baker & Edelmann, 2002)، لذلك اهتمت - غالبية - الدراسات التي درست الخوف الاجتماعي بتحسين المهارات الاجتماعية لدى المصابين بهذا الاضطراب. ومنها:

- قام ميرش وآخرون (Mersch et al 1989) بمقارنة مدى فعالية إعادة تشكيل البنية المعرفية من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الخوف الاجتماعي، وذلك على عينة من 74 مريضاً بهذا الاضطراب. واستعان الباحثون باختبار سلوكي واستبيان معرفي من أجل تصنيف المرضى إلى ثلاث فئات؛ تتمثل شكوى أفراد الفئة الأولى من نقص المهارات الاجتماعية وبلغ حجمها 25% من الحجم الكلي للعينة، أما أفراد الفئة الثانية والتي بلغ حجمها 25% من الحجم الكلي للعينة فتمثلت شكواها في معاناتهم من الاضطرابات المعرفية، أما الفئة الثالثة والتي بلغ حجمها 50% من الحجم العينة الكلي فكانت غير مصنفة. وتم تقسيم العينة إلى عشر مجموعات فرعية تضم كل منها ما بين 7- 8 أفراد.

تلقت المجموعات الخمس الأولى تدريباً على المهارات الاجتماعية، بينما تلقت المجموعات الخمس الأخيرة العلاج العقلاني الانفعالي. وتضمن البرنامج ثمان جلسات بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً تستغرق ساعتين ونصف الساعة. وأشارت النتائج إلى تكافؤ العلاج العقلاني الانفعالي، والتدريب على المهارات الاجتماعية في علاج الخوف الاجتماعي بغض النظر عن طبيعته وخصائص المرضى (من خلال: عادل عبد الله، 2000، ص. 227).

- أما دراسة زيجمانت لازلو وآخرون (Zygmunt Wlazlo et al. 1990) لفحص التأثيرات طويلة المدى للتعرض المحدد في الحياة الواقعية، والتعرض العيادي للتدريب على المهارات الاجتماعية في مجموعتين من مرضى الكف الاجتماعي (اضطراب الخوف الاجتماعي). تم تقسيم 78 مريضاً خارجياً إلى مجموعتين تبعاً للقياسات العيادية؛ تلقي 27 منهم تدريباً على المهارات الاجتماعية داخل العيادة، في 25 جلسة إجمالية مدتها 90 دقيقة، بمعدل جلسنتين أسبوعياً. و32 مريضاً تلقوا

علاجاً جماعياً، و17 تلقوا علاجاً فردياً. واستمرت مدة التعرض في الحياة الواقعية لأربعة أسابيع (8 ساعات في ظل الظرف المفرد، وساعة واحدة للمناقشة). تم تطبيق مقاييس التقدير الذاتي قبل وبعد تطبيق العلاج، وبعد ثلاثة أشهر، وبعد سنتين ونصف من المتابعة. تشير النتائج العامة إلى أن كل العلاجات الثلاثة أدت إلى تحسن دال اكلينيكيًا وإحصائيًا في مجال المشكلة الرئيسي (القلق الاجتماعي واضطرابات المهارات)، وحصل المرضى الذين تم تشخيصهم على أنهم مصابون بخوف أولى على نفس العائد من كلا العلاجين، وأظهروا أداءً أفضل مقارنة بمن كانوا يعانون أصلاً من اضطرابات المهارات الاجتماعية (Wlazlo et al., 1990).

- كما أجرى عمر (1993) دراسة حول مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي والتدريب على المهارات الاجتماعية على تخفيف الخوف الاجتماعي لطلاب الجامعة. وتضمن البرنامج العلاجي اثنتي عشرة جلسة بواقع جلستين في الأسبوع، استخدمت فيها فنيات المناقشة، والتدريب على مهارات إعادة البناء المعرفي، والتعرض لمواقف مصطنعة من القلق الشديد في محيط العلاج الجماعي، والواجبات المنزلية. وتضمن برنامج المهارات الاجتماعية فنيات التدريب على مهارات المحادثة، والتدريب على المهارات التوكيدية، والتدريب على مهارات الإدراك الاجتماعي. وأوضحت النتائج فعالية كلا البرنامجين في خفض الخوف الاجتماعي لطلاب الجامعة (من خلال: عادل عبد الله، 2000. ص ص. 228-229).

- وفي دراسة لريان فان دام باجن وفلورنس كريمات *Rien Van Dam- Baggen & Floris Kraaimaat* (2000) لتدريب المهارات الاجتماعية والعلاج المعرفي كعلاج عيادي للخوف الاجتماعي العام على عينة من مرضى العيادات الخارجية والمشخصين على أنهم مرضى خوف اجتماعي، بالإضافة إلى مجموعة مكافئة من 48 فرداً سويًا. وتبين انخفاض القلق الاجتماعي العام باستخدام تدريب المهارات الاجتماعية واستخدام العلاج المعرفي السلوكي؛ حيث انخفضت شدة الأعراض المرتبطة بالخوف الاجتماعي، وارتفعت درجة المهارات الاجتماعية والقدرة على الضبط الذاتي *self-control*. وبالنسبة للاختلافات بين الأسلوبين العلاجين، فقد أدى أسلوب تدريب المهارات الاجتماعية إلى انخفاض شديد للخوف الاجتماعي، وارتفاع متزايد للمهارات الاجتماعية مقارنة بالأسلوب المعرفي السلوكي. ومن خلال المتابعة تبين أن مجموعة المهارات الاجتماعية وصل مستواها لمستوى مقارب من مستوى المجموعة السوية، بينما تحسن أداء المجموعة المعرفية ووصل إلى مستوى المرضى الذين لا يعانون من الخوف الاجتماعي، لكنهم يعانون من اضطراب القلق (Bagger & Kraaimaat, 2000).
أظهرت الفئة السابقة أن:

- المهارات الاجتماعية أحد الجوانب التي تضطرب عند من يعانون من الخوف الإجتماعى، وما يدل على ذلك أن أحد جوانب علاج هذا الاضطراب فى تنمية هذه المهارات الإجتماعية، إلا أنها لم تتناول أبعاد هذه المهارات التى يتم ترميتها.

تعقيب عام على الدراسات

يتضح لنا من استعراضنا للدراسات السابقة ما يأتى:

1. أن الدراسات أشارت إلى وجود علاقة بين مفهومى الخجل والخوف الاجتماعى؛ أى أن هناك تشابهاً بين هذين المفهومين ولكنه تشابه غير تام، إلا أن الدراسات اختلفت فى طبيعة أوجه التشابه بين المفهومين، ولم تفصل بشكل تام وقاطع بين الخجل والخوف الاجتماعى.
2. اهتمت الدراسات التى ذكرت فى نطاق المحور الخاص بالعلاقة المباشرة بين الخجل والخوف الاجتماعى بمتغيرات نفسية كثيرة كالعصابية، والانطواء وغيرها، ولكنها لم تشر إلى طبيعة العلاقة بين هذين المفهومين فى ظل المهارات الاجتماعية. كما أن الدراسات فى هذا المجال اهتمت بدراسة معدل انتشار الخوف الاجتماعى لدى من يعانون من الخجل.
3. تناولت الدراسات التى أجريت بهدف الإشارة إلى العلاقة بين كل من الخجل والمهارات الاجتماعية- من جهة- والخوف الاجتماعى والمهارات الاجتماعية من جهة أخرى إلى كيفية علاج الخجل والخوف الاجتماعى من خلال تنمية المهارات الاجتماعية، ولم تشر إلى طبيعة المهارات الاجتماعية التى نحتاج لتتميتها.

فروض البحث

بناءً على الإطار النظرى للبحث، بالإضافة إلى الدراسات السابقة، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالى:

1. لا توجد علاقة بين الخجل والخوف الاجتماعى لدى العينة الكلية للدراسة (عينة الذكور وعينة الإناث).
2. هناك علاقة بين الخجل والخوف الاجتماعى عند الذكور مقارنة بالإناث.
3. هناك فروق بين الخجل والخوف الاجتماعى فى الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية عند عينة الذكور مقارنة بعينة الإناث.
4. هناك فروق بين الخجل والخوف الاجتماعى فى أبعاد المهارات الاجتماعية الستة عند الذكور مقارنة بعينة من الإناث.
5. تمثل المهارات الاجتماعية وأبعادها مصادر منبئة بالخجل واضطراب الخوف الاجتماعى عند عينة الذكور مقارنة وعينة الإناث.

تحديد مصطلحات البحث

يشتمل البحث على ثلاثة مفاهيم أساسية؛ مفهوم الخجل، ومفهوم الخوف الاجتماعي، ومفهوم المهارات الاجتماعية. وفيما يلي التعريف الإجرائي لكل منهم:

مفهوم الخجل

وفي ظل المقياس المستخدم، يمكننا تعريف الخجل على أنه "الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من أدائه على المقياس وتعبير عن المشكلات التي يعاني منها عند مقابلة أفراد جدد، وتكوين صداقات معهم، وعدم الاستمتاع أو الاستفادة من خبرتهم الجيدة الفعالة، ومشاعره السلبية كالاكتئاب، والقلق، والإحساس بالوحدة النفسية، وصعوبة التفكير والوعي بالذات، والانشغال الزائد بحدوث الأفعال في المواقف الاجتماعية، ونقص التوكيدية، والصعوبة في التعبير عن الرأي نحو ما هو صواب أو خطأ".

مفهوم الخوف الاجتماعي

ويعرف على أنه "الدرجة التي تعكس مشاعر الفرد من خوف ملحوظ ودائم ومتواصل من المواقف الاجتماعية المختلفة، والتي يتواجد فيها الفرد مع آخرين غير مألوفين بالنسبة له، أو خوفه من أن يكون عرضة للتفحص، أو تدقيق النظر تجاهه من قبلهم، بالإضافة إلى الاعراض الجسمية التي تظهر عليه في هذه المواقف من احمرار الوجه، أو ارتعاش، أو خوف من التقيؤ، مما قد يؤدي إلى به إلى تجنب هذه المواقف الاجتماعية".

مفهوم المهارات الاجتماعية

ونعرفها بأنها "مجموع درجات الفرد على كل من المستوى الإنفعالي بأبعاده الثلاثة التعبير الإنفعالي، والحساسية الإنفعالية، والضبط الإنفعالي، والمستوى الاجتماعي بأبعاده الثلاثة أيضاً التعبير الاجتماعي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي".

هذا بالإضافة إلى حساب الدرجات الفرعية لهذا الاختبار والتي تنتظم في مستويين:

المستوى الانفعالي (غير اللفظي)، وينعكس في الأبعاد الثلاثة التالية:

التعبير الانفعالي: "وتعكس الدرجة على بنود هذا البعد المهارة غير اللفظية التي يتواصل بها الأفراد والتي تتمثل في إرسال التعبيرات الإنفعالية من خلال التعبيرات الوجهية، حركات الجسم وأوضاعه، والتي تعبر بشكل دقيق عما يشعر به من تغير في حالته الإنفعالية".

الحساسية الإنفعالية: "وتعكس الدرجة المهارة في استقبال وتفسير الاتصالات غير اللفظية من الآخرين".

الضبط الانفعالي: "ويقاس المهارة على ضبط وتنظيم ما يظهر للآخرين من تعبيرات انفعالية غير لفظية، وتتضمن القدرة على توصيل انفعالات جزئية من خلال الأدوار التي يفوم بها الفرد".

أما المستوى الاجتماعي (اللفظي)، ويعبر عنه أيضاً الأبعاد الثلاثة التالية:
التعبير الاجتماعي: " ونقيسه من خلاله مهارة الاشتراك وشارك الآخرين في المحادثات الاجتماعية، والقدرة على التأثير اللفظي فيهم".
الحساسية الاجتماعية: " والدرجة عليه تعبر عن مهارة فهم وتفسير التواصل اللفظي أثناء التفاعل مع الآخرين".

الضبط الاجتماعي: " وتعكس الدرجة على هذا البعد مهارة لعب الدور والتقديم الذاتي والتكيف مع المجتمع، بالإضافة إلى اللياقة والثقة بالنفس في مواجهة المواقف، والقدرة على استهلال وتوجيه الحديث في أي موضوع".

منهج الدراسة

العينة

أجريت الدراسة على عينة مكونة من 200 طالب جامعي؛ 100 من الذكور ممن تتراوح أعمارهم من 18-23 سنة، بمتوسط = 20,47، وانحراف معياري = 1,35. و100 من الإناث تتراوح أعمارهم من 18-23 سنة، بمتوسط = 20,25، وانحراف معياري = 1,175، من كلية الآداب أقسام الفلسفة والاجتماع واللغة الانجليزية واللغة العربية، من الفرق الأربعة المختلفة.
وأجريت اختبار للفروق بين الذكور والإناث لمعرفة الفروق بينهم في العمر، وتبين من نتائج اختبار "ت" أن الفروق بين الذكور والإناث في العمر غير دالة عند مستوى دلالة 0,05 (حيث بلغت قيمة ت 0,57).

- المتغيرات التي تم مراعاتها في اختيار العينة

- تم اختيار أفراد العينة من الحضر واستبعاد من كانوا من الريف، نظراً لأن الدراسات أشارت إلى تأثير الفروق بين الريف والحضر على الخجل، ومن ذلك دراسة عبد المنعم طلعت 1992، والتي أشارت إلى أن المراهقين الريفيين أكثر خجلاً من الحضريين (حسين على فايد، 1997). ولذلك تم تضمين سؤال حول محل الإقامة في استمارة جمع المعلومات الخاصة بالمشارك.

- كما تم استبعاد من يعانون من مشكلات جسمية واضحة، أو مشكلات في الكلام كالتهتهة، لأن هذه المشكلات من شأنها أن تسبب الخجل وتزيد من درجته في حالة وجوده .

الأدوات المستخدمة في البحث

1) مقياس الخجل (Social Reticence Scale (SRS

وضعه جونز وراسيل Jones & Russell عام 1982 كأداة للتقدير الذاتي لقياس الخجل الاجتماعي لدى المراهقين والراشدين وأطلق عليه مقياس التحفظ الاجتماعي، وأعدّه للبيئة العربية السيد

ابراهيم السمدونى سنة 1986.

يتكون المقياس من 20 عبارة تعبر عن المشاعر الذاتية والمظاهر السلوكية للخجل. يستغرق تطبيقه من 3-5 دقائق. وقد قام معد المقياس بحساب ثباته على عينة قوامها 217 (113 من طلاب المرحلة الإعدادية والثانوية، و104 من طلاب المرحلة الجامعية)، وكانت معاملات الثبات والصدق مقبولة.

وتحسب درجة كلية للمقياس من خلال تقدير كل عبارة على مقياس خماسى (السيد ابراهيم السمدونى، 1986، ص ص. 7-9).

تم حساب ثبات المقياس من خلال القسمة النصفية لبنود المقياس، فكانت معاملات الارتباط لعينة الإناث 0,75، أما عينة الذكور فكان معامل الارتباط لها =0,79.

أما الصدق فتم حساب صدق التعلق بمحك من خلال حساب معامل ارتباط هذا الاختبار بمقياس تيلور للقلق كمحك، وتبين أن معامل الارتباط لعينة الإناث كان 0,69، أما عينة الذكور فكان 0,72، وهى معاملات مقبولة.

2) اختبار المخاوف المرضية *Social Phobia Scale*

أعد هذا المقياس رولين ووى *Raulin & Wee* 1994، وأعدده للبيئة العربية مجدى محمد الدسوقى لقياس الرهاب الإجتماعى والقصور فى العلاقات بينشخصية. يتكون من 36 عبارة، يتم الإجابة عليها باختيار "نعم" او "لا". ويطلب من المشارك أن يختار واحدة من الإجابتين والتي تتفق مع مشاعره وتصرفاته فى مواقف الحياة المختلفة. وأعدده للبيئة العربية مجدى محمد الدسوقى (مجدى محمد الدسوقى، ص ص. 25-27).

تم حساب ثبات هذا المقياس من خلال القسمة النصفية للمقياس، فكان معامل الارتباط لعينة الإناث 0,88، أما عينة الذكور فكانت 0,84.

وبالنسبة للصدق فقد تم حساب معامل الارتباط بين هذا الاختبار واختبار تيلور للقلق، فكان معامل الارتباط للإناث 0,61، وبالنسبة للذكور فقد كان 0,65. وهى معاملات مقبولة.

3) اختبار المهارات الاجتماعية *Social Skills Test*

وضع هذا الاختبار فى البيئة الأمريكية رونالد ريجيو 1990، وترجمه وأعدده للبيئة العربية محمد السيد عبد الرحمن، سنة 1998. يتكون من 90 بنداً لتقييم مهارات التواصل الاجتماعى الأساسية، موزعة على ستة مقاييس فرعية تقيس مهارات التواصل الاجتماعى فى مستويين هما؛ المستوى الانفعالى، والمستوى الاجتماعى. ويتم من خلال كل مستوى قياس: التعبير *Expression*، والحساسية *Sensitivity*، والضبط *Control*، وعليه يصبح لدينا ستة أبعاد ألا وهى: التعبير

الانفعالي *Emotional Expressivity*، والحساسية الانفعالية *Emotional Sensitivity*، والضبط الانفعالي *Emotional Control*. أما بالنسبة للمستوى الاجتماعي فيتم قياس التعبير الاجتماعي *Social Expressivity*، والحساسية الاجتماعية *Social Sensitivity*، والضبط الاجتماعي *Social Control*. يتكون كل مقياس من هذه المقاييس الفرعية من 15 بند. يستغرق التطبيق من 30-45 دقيقة. ويوجب المشارك عن طريق اختيار إجابة واحدة من خمس اجابات موزعة بطريقة ليكرت (محمد السيد عبد الرحمن، 1998، ص ص. 3-9).

أجريت حسابات الصدق والثبات لهذا الاختبار، فتم حساب الثبات من خلال القسمة النصفية للاختبار، وكانت معاملات الارتباط 0,77، 0,81 لعينة الإناث والذكور على التوالي. أما بالنسبة للصدق فتم حسابه من خلال صدق التكوين. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية:

جدول (3) معاملات الارتباط بين الأبعاد الستة لمقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية

أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية	معاملات الارتباط لعينة الذكور	معاملات الارتباط لعينة الإناث
1- التعبير الانفعالي <i>E.E.</i>	**0,321	**0,558
2- الحساسية الانفعالية <i>E.S.</i>	**0,683	**0,289
3- الضبط الانفعالي <i>E.C.</i>	**0,257	**0,328
4- التعبير الاجتماعي <i>S.E.</i>	**0,732	**0,809
5- الحساسية الاجتماعية <i>S.S.</i>	**0,508	**0,258
6- الضبط الاجتماعي <i>S.C.</i>	**0,617	**0,706

* دالة عند مستوى دلالة 0,01 * دالة عند مستوى دلالة 0,05

نتائج الدراسة

فيما يتعلق بالفرض الأول الخاص بوجود علاقة بين الخجل والخوف الاجتماعي . فقد تبين من خلال حساب معاملات الارتباط للعينة الكلية (ن=200) أنه لا يوجد ارتباط بين الخوف والخجل، ولكن عند حساب معاملات الارتباط لكل نوع على حدة تبين وجود ارتباط ايجابي دال بين الخوف الاجتماعي والخجل عند الذكور (ر = 0,521)، وارتباط سلبي دال بين المتغيرين في ظل عينة الإناث (ر = - 0,433)، وذلك عند مستوى دلالة 0,05. وبالتالي تم رفض الفرض الأول وقبول الفرض الثاني المتعلق بوجود اختلاف في شكل العلاقة بين هذين المتغيرين عند الذكور مقارنة بالإناث.

أما الفرضان الثالث والرابع والمرتبطان بوجود فروق بين الخجل والخوف الاجتماعي في ظل الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية بين كل من الذكور والإناث، ووجود فروق بين المتغيرين في أبعاد هذه المهارات. فقد تم تقسيم درجات الأفراد على متغيري الخجل والخوف الاجتماعي إلى مرتفعين

ومنخفضين فى الخجل، ومرتفعين ومنخفضين فى الخوف الاجتماعى وذلك من خلال الاعتماد على المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل عينة على حدة. وتبين من خلال تحليل التباين المتعدد أن هناك فروقاً بين الخجل والخوف الاجتماعى فى الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية، حيث كانت قيمة "ف" دالة عند مستوى دلالة 0,01 فى ظل الخوف الاجتماعى، وكانت هذه القيمة دالة أيضاً عند مقارنة عينة الذكور بالإناث (قيمة "ف" = 7,201). ولم تكن قيمة "ف" دالة فى ظل الخجل، كما أنها لم تكن دالة فى ظل درجات الخجل عند الذكور مقارنة بالإناث.

كما يلاحظ من تحليل التباين المتعدد أن هناك فروقاً بين الخوف الاجتماعى والخجل فى أبعاد المهارات الاجتماعية؛ فوجد أن التعبير الانفعالى يرتبط بالخوف الاجتماعى دون الخجل، كذلك يظهر هذا التمييز فى ظل تفاعل النوع مع التعبير الانفعالى، والنوع فى علاقته بالتعبير الانفعالى والحساسية الانفعالية، والتعبير الانفعالى فى علاقته بالضبط الانفعالى، والنوع فى علاقته بالمتغيرين السابقين، والنوع فى علاقته بكل من التعبير والحساسية والضبط الانفعالى. كما نجد أن التعبير الاجتماعى والحساسية الاجتماعية يميزان بين الخجل والخوف الاجتماعى؛ فترتبط المتغيرات السابقة جميعها بالخوف الاجتماعى دون الخجل. فى المقابل نجد أن الضبط الاجتماعى يرتبط بالخجل دون الخوف الاجتماعى، كذلك يظهر أثر النوع فى علاقته بمتغيرات الجانب الاجتماعى فى ظل الخجل ولا يظهر هذا التأثير فى ظل الخوف الاجتماعى. ويوضح الجدول التالى نتائج تحليل التباين:

جدول (4) قيم "ف" ودلالاتها الخاصة بالدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية وأبعادها في ظل كل من الخوف الاجتماعي والخجل

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
النوع	التعبير الإنفعالي	7,406	1	7,406	0,251	0,617
	الحساسية الإنفعالية	115,602	1	115,602	2,476	0,117
	الضبط الإنفعالي	126,258	1	126,258	2,109	0,148
	التعبير الإجتماعي	276,830	1	276,830	4,955	0,026
	الحساسية الإجتماعية	113,519	1	113,519	2,643	0,106
	الضبط الإجتماعي	662,886	1	662,886	13,598	**0,000
	الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	2653,342	1	2653,342	6.255	*0,013
الخوف المرضي	التعبير الإنفعالي	615,151	2	307,576	10,423	**0,000
	الحساسية الإنفعالية	39,121	2	19,560	0,419	0,658
	الضبط الإنفعالي	18,101	2	9,050	0,151	0,860
	التعبير الإجتماعي	2198,995	2	1099,497	19,678	**0,000
	الحساسية الإجتماعية	27,604	2	13,802	0,321	0,726
	الضبط الإجتماعي	1419,003	2	709,502	14,555	**0,000
	الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	11945,424	2	5972,712	14,080	**0,000
الخجل	التعبير الإنفعالي	29,261	2	14,630	3,605	0,610
	الحساسية الإنفعالية	47,370	2	23,685	0,987	0,603
	الضبط الإنفعالي	111,803	2	55,901	1,904	0,395
	التعبير الإجتماعي	76,022	2	38,011	8,877	0,508
	الحساسية الإجتماعية	40,393	2	20,196	1,069	0,626
	الضبط الإجتماعي	12,451	2	6,225	4,361	0,880
	الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	305,258	2	152,629	3,875	0,698
النوع والخوف الاجتماعي	التعبير الإنفعالي	212,747	2	106,374	3,605	*0,029
	الحساسية الإنفعالية	92,193	2	46,097	0,987	0,375
	الضبط الإنفعالي	227,984	2	113,992	1,904	0,152
	التعبير الإجتماعي	991,944	2	495,972	8,877	**0,000
	الحساسية الإجتماعية	91,883	2	45,942	1,069	0,345
النوع والخجل	الضبط الإجتماعي	425,174	2	212,587	4,361	**0,014
	الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	3287,159	2	1643,579	3,875	*0,022
	التعبير الإنفعالي	66,840	2	33,420	1,133	0,324
	الحساسية الإنفعالية	289,707	2	144,854	3,103	0,047
	الضبط الإنفعالي	246,109	2	123,054	2,055	0,131
	التعبير الإجتماعي	144,726	2	72,363	1,295	0,276
	الحساسية الإجتماعية	604,527	2	302,263	7,036	**0,001

المتغير المستقل	المتغيرات التابعة	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف"	الدلالة
	الضبط الإجتماعى	710,312	2	355,156	7,286	**0,001
	الدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية	100,608	2	50,304	0,119	0,888
الخوف الإجتماعى والخجل	التعبير الإنفعالى	70,326	4	17,582	0,596	0,666
	الحساسية الإنفعالية	358,867	4	89,717	1,922	0,109
	الضبط الإنفعالى	69,717	4	17,429	0,291	0,884
	التعبير الإجتماعى	209,395	4	52,349	0,937	0,444
	الحساسية الإجتماعية	292,504	4	73,126	1,702	0,151
	الضبط الإجتماعى	219,880	4	54,970	1,128	0,345
	الدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية	1492,394	4	373,098	0,880	0,477
	التعبير الإنفعالى	17,764	2	8,882	0,301	0,740
النوع وعلاقته بالخوف الإجتماعى والخجل	الحساسية الإنفعالية	113,170	2	56,585	1,212	0,300
	الضبط الإنفعالى	155,147	2	77,573	1,296	0,276
	التعبير الإجتماعى	332,911	2	166,456	2,979	0,053
	الحساسية الإجتماعية	100,975	2	50,488	1,175	0,311
	الضبط الإجتماعى	212,784	2	106,392	2,183	0,116
	الدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية	1649,002	2	824,501	1,944	0,146

** دالة عند مستوى دلالة 0,01 * دالة عند مستوى دلالة 0,05

ونظراً لوجود فروق تم إجراء اختبار "ت" لمعرفة اتجاه الفروق. ويوضح جدول (5) اتجاهات هذه الفروق:

جدول (5) اختبار "ت" بين الذكور والإناث للفروق

الدالة فى ظل الدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية وأبعادها

المتغيرات	عينة الإناث (ن=100)		عينة الذكور (ن=100)		قيمة"ت"	الدلالة
	ع	م	ع	م		
الخوف الإجتماعى	0,882	1,9	0,769	1,57	2,821	*0,005
الخجل	0,725	1,86	0,636	1,4	4,771	**0,000
الدرجة الكلية للمهارات الإجتماعية	21,68	270,74	23,934	280,62	3,060 -	*0,003
الحساسية الإنفعالية	6,745	42,44	7,202	44,74	2,331 -	*0,021
التعبير الإجتماعى	9,96	42,05	8,797	46,1	3,048 -	*0,003
الضبط الإجتماعى	7,649	48,04	8,837	52,12	3,491 -	**0,001

** دالة عند مستوى دلالة 0,01 * دالة عند مستوى دلالة 0,05

ويتبين لنا من خلال اختبار "ت" أن هناك فروقاً بين الذكور والإناث فى كل من الخجل والخوف

التمييز بين المخاوف الاجتماعية والخجل في ضوء المهارات الاجتماعية

الاجتماعى وذلك لصالح الإناث؛ حيث تبين أن الإناث أكثر خجلاً وخوفاً اجتماعياً من الذكور، وذلك عند مستوى دلالة 0,05 و 0,01. كما تبين أن أبعاد المهارات التي ميزت بين الذكور والإناث هي الحساسية الانفعالية، والتعبير الاجتماعى، والضبط الاجتماعى هذا بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية، وذلك لصالح الذكور، كما أشارت الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية إلى أن المهارات الاجتماعية أفضل لدى الذكور من الإناث.

وأظهرت التحليلات التتبعية أن الفروق بين مرتفعى المهارات الاجتماعية ومنخفضى هذه المهارات فى الخوف الاجتماعى (متوسط الفروق = 4583,5 -) كانت دالة عند مستوى دلالة 0,05.

أما بالنسبة للتحليلات التتبعية للفرض الرابع والخاص بالفروق بين الخجل والخوف الاجتماعى فى المرتفعين والمنخفضين على أبعاد المهارات الاجتماعية، فيوضحها الجدول التالى:

جدول (6) التحليلات البعدية لمتغيرى الدراسة فى ظل أبعاد المهارات الاجتماعية

المتغيرات	الخوف الاجتماعى	الخجل
الفروق بين المرتفعين والمنخفضين فى التعبير الانفعالى.	*0,000	0,699
الفروق بين المرتفعين والمنخفضين فى الحساسية الانفعالية.	*0,027	0,359
الفروق بين المرتفعين والمنخفضين فى الضبط الانفعالى.	*0,014	0,367
الفروق بين المرتفعين والمنخفضين فى التعبير الاجتماعى.	**0,000	0,509
الفروق بين المرتفعين والمنخفضين فى الضبط الاجتماعى.	**0,000	0,172

* دالة عند مستوى دلالة 0,05 ** دالة عند مستوى دلالة 0,01

ويتضح لنا من نتائج التحليلات البعدية لكل من الخوف الاجتماعى والخجل أن هناك فروقاً دالة بين المرتفعين والمنخفضين فى كل من التعبير، والحساسية والضبط الانفعالى فى ظل الخوف الاجتماعى؛ حيث يرتفع الخوف الاجتماعى لدى المنخفضين فى التعبير الانفعالى مقارنة بالمرتفعين، وظهرت هذه الفروق بين المرتفعين والمنخفضين فى كل من الحساسية الانفعالية والضبط الانفعالى. وكانت الفروق دالة بين المرتفعين والمنخفضين فى كل من التعبير والضبط الاجتماعى فى الخوف الاجتماعى، ولم تظهر فروق دالة فى الحساسية الاجتماعية، كما لم تظهر فروق بين المرتفعين والمنخفضين فى هذه المهارات فى ظل الخجل.

وعليه يتحقق كل من الفرض الثالث والرابع والخاص بوجود فروق بين الخوف الاجتماعى والخجل فى الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية وأبعادها المختلفة باختلاف النوع.

أما فيما يتعلق بالفرض الخامس والخاص بتحديد ما إذا كانت هذه المهارات منبئة بظهور الخجل والخوف الاجتماعى. فقد تم حساب معامل الانحدار وعلاقة كل من الخجل والخوف الاجتماعى كل

على حدة بالمهارات الاجتماعية وأبعادها. وتبين أن هذه المعاملات غير دالة في التنبؤ بالخلج أو الخوف الاجتماعي، ولكن حين تم حساب تأثير عامل النوع بالإضافة إلى الخجل في التنبؤ بالإصابة بالخوف الاجتماعي، كانت نتائج معامل الانحدار دالة. ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول (7) معاملات الانحدار الخاصة بأبعاد المهارات الاجتماعية والخجل على الخوف الاجتماعي

المتغير المستقل	المتغير التابع	ذكور (ن=100)		إناث (ن=100)	
		معامل بيتا	الدلالة	معامل بيتا	الدلالة
الخجل التعبير الانفعالي الحساسية الانفعالية الضبط الانفعالي التعبير الاجتماعي الحساسية الاجتماعية الضبط الاجتماعي الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية	الذكور والإناث	0,462	**0,000	-0,125	0,119
		1,474	0,062	-0,419	0,312
		1,973	*0,038	-0,316	0,390
		2,058	*0,050	-0,135	0,738
		2,078	0,062	-1,116	*0,050
		1,862	*0,050	-0,345	0,389
		1,997	*0,045	-0,596	0,250
		6,289-	*0,041	1,227	0,328

** دال عند مستوى دلالة 0,01 * دال عند مستوى دلالة 0,05

ويتبين من معادلة الانحدار الخاص بعينة الذكور أن معامل الانحدار دال (قيمة معامل الانحدار = 6,761) عند مستوى دلالة 0,01، وأن كل من الخجل، والحساسية الانفعالية، والضبط الانفعالي، والحساسية الاجتماعية، والضبط الاجتماعي، والدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية تمثل منبئات للإصابة بالخوف الاجتماعي. وعلى الرغم من أن معامل الانحدار لعينة الإناث كان دالاً (قيمة معامل الانحدار = 14,862) عند مستوى دلالة 0,01، إلا أن التعبير الاجتماعي فقط هو الذي تنبأ بالخوف الاجتماعي عند الإناث. وعليه لا يتحقق هذا الفرض في كون الخجل منبئاً بالخوف الاجتماعي، ولكن الخجل في تفاعله مع عدد من أبعاد المهارات الاجتماعية من شأنها أن تنتبأ باضطراب المخاوف الاجتماعية.

مناقشة النتائج

فيما يتعلق بالفرضين الأول والثاني

في ظل مثيرات الحياة المتباينة والمتغيرات البيئية المتصارعة، يتعرض الفرد إلى مواقف اجتماعية معينة تقتضى الخجل، ويكون الخجل من النوع الموقفي يزول بزوال الموقف. ولكن تكمن المشكلة في

الخجل المزمن والذي يلزم صاحبه دائماً وأبداً. فنتحدث هنا عن خجل حالة وخجل سمه، فالأخير متأصل في بناء الشخصية، يقلق مزاج صاحبه، ويخفض من مهاراته وكفاءته الاجتماعية، ويزيد من انطوائه وربما أدى إلى مخاوف اجتماعية لا حصر لها (مايسه النبال، 1996).

وقد يفسر وجود ارتباط ايجابي بين الخجل والخوف الاجتماعي عند الذكور دون الإناث (حيث أن هذه العلاقة عكسية عند الإناث) بكون الذكور أكثر نشاطاً اجتماعياً من الإناث، كما أن لديهم الرغبة الدائمة لتكوين علاقات اجتماعية جديدة، مما يجعلهم في حالة قلق مستمر في مستهل التفاعلات الاجتماعية. كذلك فقد أشارت الدراسات إلى ارتباط الخجل بالعصابية والانطواء، والخجل كسمة في حالة ارتباطه بالعصابية ترتفع لدى الفرد عند تعرضه لمثيرات الخجل معدلات القلق الاجتماعي، والشعور بعدم الكفاءة، والعزلة، والتفادي والانسحاب والضيق. أما في حالة ارتباط الخجل -كسمة- بالانطواء يميل الخجول إلى التقييم السلبي لذاته في المواقف الاجتماعية (حسين على فايد، 1997)، وهو ما قد يفسر ارتباط الخوف الاجتماعي بالخجل عند الذكور ارتباطاً ايجابياً.

كما يرى أيزنك وأيزنك *Eysenk & Eysenk* أن هناك نوعين من الخجل؛ الخجل الانطوائي *Introverted Shyness* أو الميل للعزلة، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية، إلا أن الخجول بهذا المعنى يكون لديه القدرة على إحداث تفاعل مؤثر مع الجماعة؛ أي العمل بكفاءة ونجاح مع الجماعة إذا اضطر الشخص لذلك. والخجل العصابي *Neurotic Shyness* ويشير إلى أن الشخص المصاب به يكون قادراً على العمل، حتى عندما يريد ذلك أو تحتاج إليه الجماعة، ولكنه يتميز بالقلق والحساسية للذات عموماً، وبشدة الهلع من الخبرات التي تشعره بالحرج مع الشعور بالوحدة النفسية، وهذا يؤدي بالشخص إلى التعرض للصراع النفسي بين رغبته في مصاحبة الآخرين، وخوفه من هذه المصاحبة (السيد ابراهيم السمدوني، ص. 3). وقد يكون الخجل الذي يعاني منه الذكور من النوع العصابي، وبالتالي لا يظهر على الذكور الخجل، ولكنه نظراً لارتباطه بالقلق ومشاعر الهلع والصراع قد يؤدي إلى اضطراب الخوف الاجتماعي.

كما تؤكد أساليب التنشئة الاجتماعية للذكور - وبخاصة في ثقافتنا الشرقية- على الدور الذي يقوم وسبقوم به الشاب في حياته المستقبلية. وتحاول أن تعدده منذ الصغر على القيام بهذه الأدوار المختلفة، وبالتالي قد يكون خجل الفرد - وبخاصة الذكور - متوسطاً، ولكنه تحت ضغوط الأدوار التي يقوم بها كالتفوق في الدراسة، ومحاولة اثبات وجوده في المجتمع المتواجد فيه، ومحاولته في مرحلة الجامعة أن تكون له صورة معينة لها تأثيرها ويحاول الحفاظ عليها، ومحاولته الدائمة على الحصول على قبول المجتمع، كل ذلك من شأنه أن يزيد من حالة القلق الذي يشعر به، وبالتالي قد تؤدي إلى ارتفاع درجاته على مقياس الخوف الاجتماعي (المرجع السابق، ص. 5)، وقد يعاني المراهق من مشكلة في قدرته على مواجهة ضغوط المجتمع ترتبط بسوء التوافق والتي ترجع إلى

الظروف البيئية المحيطة به، وخبرات الطفولة التي عايشها والتي قد تنمى لديه الاستعداد المرتفع للخجل ((Hollander & Bakalar, 2005, PP.76-77)) ، وبالتالي مع استمرار هذه الضغوط والمرور بخبرات مستمرة من سوء التوافق قد ينتهي به الأمر إلى اضطراب الخوف الاجتماعي. بالنسبة للفرض الثالث والخاص بالفروق بين الخجل والخوف الاجتماعي في الدرجة الكلية للمهارات الاجتماعية عند الذكور مقارنة بالإناث.

قد يرجع ارتباط الخوف الاجتماعي بانخفاض المهارات الاجتماعية إلى أن الفشل الذي يواجهه الفرد في تفاعلاته الاجتماعية، واجتراره المستمر للذكريات المؤلمة التي مر بها من قبل والتي شعر خلالها بالحرج والمهانة، تولد لديه أفكار لاعقلانية مبالغاً فيها، تعمل على تنمية شعور بتوقع الأسوأ، فضلاً عن الحساسية المفرطة من الأحكام، والتقييم السلبي الذي يصدره الآخرون عليه. كما يميل الفرد المصاب بالخوف الاجتماعي إلى تركيز الانتباه على المنبهات السلبية، وعادة ما يركز هؤلاء الأفراد انتباههم على ردود أفعال الآخرين تجاههم، وأعراضهم الجسمية للقلق الذي يشعرون به. وعادة ما يتساءلون عما يفكر فيه الآخرون، ورأيهم فيهم بدلاً من التركيز على المهام التي يؤديونها، وهذا يفسر الفشل الذي يلحق بهم في تفاعلاتهم الاجتماعية، وبأنه غير قادر على أداء المهمة، أو الدخول في الموقف الاجتماعي الذي يهابه؛ وكلما زاد الاقتناع بأنه لا يمكنه أداء المهمة، يزداد الميل لتجنب أداء المهام وعادة ما يؤدي هذا التجنب إلى العزلة من العائلة، والأصدقاء، والمجتمع والوحدة والاكنتاب (Wells, 2004, PP.169-167). ونظراً لأن هذا الاضطراب يظهر في فترة مبكرة من العمر، فإن المصابون لهذا الاضطراب لا يملكون خبرات اجتماعية كافية خلال فترات طفولتهم وارتقائهم، مما قد ينتج عنه اضطراب المهارات الاجتماعية لديهم نتيجة عدم الخوض في مثل هذه التجارب والخبرات الاجتماعية (Alfano, 2005, P.26).

وتتفق نتائج هذه الدراسة فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث مع دراسة كازوهيكو وتاكاشي Kazuhiko & Takashi 1979 ودراسة السمدوني، والتي أسفرت على أن الإناث سجلوا درجات أعلى من الذكور في الخجل والخوف الاجتماعي، وتبعاً لنتائج دراستنا فإن درجات المهارات الاجتماعية للذكور كانت أعلى من الإناث.

فيما يتعلق بالفرض الرابع والخاص بالفروق بين الخجل والخوف الاجتماعي ودرجات أبعاد المهارات الاجتماعية عند الذكور مقارنة بالإناث والتي تبين من خلال تحليل التباين أنها ترتبط بالخوف الاجتماعي فيما عدا الضبط الاجتماعي. يمكن تفسير ذلك من خلال أن المهارات الاجتماعية تتضمن مهارات متنوعة تعمل على توطيد أواصر الصلة مع الآخرين كالمحادثة، والتي تحدد طبيعة أسلوب التواصل بين الأشخاص، ونمط علاقاتهم، والقدرة على فهم مغزى رسائلهم غير اللفظية، والاستجابة لها، والإفصاح عن الذات، وهي مهارة مركزية يصعب تصور قيام علاقة وثيقة

بين فردين بمعزل عن قدر مناسب منها، يتبادل الطرفان، فضلاً عن الانصات، وتفهم الآخرين، ومشاركتهم وجدانياً، وتقديم يد العون لهم (طريف شوقي فرج، 2004، ص ص. 115-117)، ويواجه ذوى المهارات المنخفضة صعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين على نحو يستدعي ردود فعل دفاعية قد تؤثر سلباً على العلاقة معهم (Alfano, 2005, P.27)، وكان من الممكن تجنبها في حالة الفهم الدقيق لهادياتهم السلوكية، هذا بالإضافة إلى أن المصابين بالخوف الاجتماعي منمركزون حول ذواتهم، ينصب اهتمامهم على ما قد يصدره الآخرون عنهم من أحكام وبالتالي قد لا يفسرون الهاديات الواردة إليهم تفسيراً صحيحاً منطقياً، كما أن أفكارهم ومعتقداتهم حول أدائهم وقدرتهم على التعامل مع المواقف والآخرين، ونتائج خبراتهم السابقة تؤثر على هذا الفهم وبالتالي تتأثر مهارات التواصل الفرعية نتيجة لذلك (Alfano, 2005, P. 28).

أما فيما يتعلق بارتباط الضبط الاجتماعي بالخجل فقد أظهرت التحليلات الإحصائية البعدية أنه ليس هناك فروق بين مرتقى ومنخفضى الضبط الاجتماعي في ظل الخجل، ولكن تظهر هذه الفروق بين مرتقى ومنخفضى ومتوسطى الضبط الاجتماعي في ظل الخوف الاجتماعي على الرغم من أن مهارة الضبط الاجتماعي ارتبطت بالخجل ولم ترتبط بالخوف الاجتماعي. ويمكن تفسير ذلك من خلال أن الخجل شديد الوعي بذاته، ويتجنب الاتصال البصرى، ويميل إلى تحديد معارفه بقله يختارها، كما أنه يفضل أن يتوارى في المناسبات الاجتماعية كل هذه الخصائص من شأنها أن تؤثر على تفاعلاته الاجتماعية وتجعله مسيطراً عليها إلى حد ما، وبالتالي قد يكون ذلك السبب في أن عمليات الضبط لديه تكون نشطة تنظم عملية الاتصال في الموقف الاجتماعي (Walsh, 2002).

أما الفرض الأخير والمرتبب بقدرة المهارات الاجتماعية على التنبؤ بالخجل والخوف الاجتماعي، فقد تبين أن الخجل والمهارات الاجتماعية يمكن لها أن تتنبأ باضطراب الخوف الاجتماعي. ويمكن تفسير ذلك إذا أخذنا في الاعتبار عامل القلق والذي يعد هو نقطة البداية بالنسبة للاضطرابات النفسية والعقلية. ويرى إليس Ellis أن المعتقدات أو الأفكار اللاعقلانية يمكن أن تؤدي إلى حدوث القلق، ويرى أن الناس يتعلمون طرقاً أو اتجاهات للتفكير حول عالمهم هي التي تسبب لهم القلق، فحجم القلق الذي يمكن أن يسببه الفرد لنفسه ينشأ ويزيد لو اعتقد أنه يجب أن يكون على درجة كبيرة من الكفاءة والمنافسة والانجاز في كل شيء، حتى يمكن أن نعتبره شخصاً

ذا أهمية. ويمكن أن يتسبب الفرد لنفسه في القلق الاجتماعي أيضاً، وذلك لو اعتقد أنه من الضروري بالنسبة له أن يكون محبوباً من كل المحيطين به ومرضياً عنه منهم.

كما يرى بيك Beck أن مدى القلق الذى يشعر به الفرد يستدعى زيادة المنبهات، ولذلك فإن أى حركة أو أصوات أو تغيرات فى الوسط الذى يعيش فيه يتم ترجمتها إلى نوع من الخطر، حيث يخبر

المريض أفكاراً عن الخطر المتوقع. ويكون تفكير الفرد مشتتاً ومشوهاً، ويرتبط تركيزه بمفهومه عن الخطر وعلامات هذا الخطر مما يفقده تحكمه الإرادى فى المنبهات الخارجية، وهو الأمر الذى يؤدي إلى زيادة القلق؛ إذ تعكس أفكار الفرد تقييمه للموقف وليس الموقف الفعلى. كما أنها تغير استجاباته الانفعالية والسلوكية (عادل عبد الله محمد، 2000، ص ص. 191-192). وهو ما يمثله الخجل - بما يشمل من قلق- وما تشمله المواقف الاجتماعية من كونها مصدر من مصادر القلق - من ناحية- ومصدر من مصادر تشتيت انتباه الفرد - من ناحية أخرى.

كما يعتبر السلوك الآمن *Safety behavior* عاملاً هاماً فى استمرار اضطراب القلق، لأنه يمنع ويكف شعور عدم الراحة المترتب على المعتقدات السلبية التى يكونها الفرد. تستخدم هذه السلوكيات - تبعاً لسالكوفيسيس *Salkovisis* 1991- فى محاولة منع الخوف فى المواقف المثيرة للقلق. ويعرف كلارك وويلز *Clark & Wells* السلوكيات الآمنة فى نموذج الخوف على أنها: "أساليب سلوكية أو معرفية لتجنب التقييم السلبى من الآخرين"، وتزيد هذه السلوكيات الآمنة من التركيز المتزايد للذات *self-focused attention*، ويقلل من الانتباه للمنبهات الاجتماعية الخارجية، وتشير هذه السلوكيات إلى ضعف واضطراب المهارات الاجتماعية (Strangier et al., 2006)، ويفترض ويلز أن لدى مرضى الخوف الاجتماعى مهارات اجتماعية جيدة، ويفسر أداؤهم الضعيف بأنه ناتج عن المظاهر الملاحظة للسلوكيات الآمنة، والآثار الكافية للانتباه الذاتى المتزايد (Strangier et al., 2006).

كما قد يكون لصورة الذات الخاصة بالفرد تأثيرها، حيث تتشكل صورة الفرد عن ذاته من خلال تفاعله مع الآخرين. كما تسهم عملية التشئنة الاجتماعية فى إكساب الفرد صورة معينة عن ذاته. ويمثل الخجل مصدر من مصادر تقييم الفرد لذاته وتقديره لها، فالخجل -فى أحيان كثيرة- يجلب الشعور بعدم الارتياح، ومن المتوقع أن النتائج الحتمى لانخفاض تقدير الفرد لذاته هو تكوين مفهوم سلبي عنها، وهذا بدوره يؤدي إلى إعاقة القدرة على التواصل مع متغيرات البيئة، وتحدى صعابها، والتغلب عليها (مايسه النبال، 1996).

ويرتبط بمفهوم صورة الذات صورة الجسم *body-image* والتي تعرف على أنها: "صورة عقلية *mental-image* يكونها الفرد تتعلق بكيف يرى نفسه من الناحية الجسمية وشكله الخارجى"، حيث تعلمنا الإحساسات التى يتلقاها الفرد من داخل وخارج أجسامنا عن شكله الخارجى. ويرتبط ادراك الفرد لشكل جسمه وأجزائه بالثقة بالنفس *self-confidence*، واحترام الذات *self-respect*، وصورة الذات *self-image* وهويته. ويتسم الأفراد الإيجابيون ومن يكونون صورة جسم واقعية بأنهم أكثر أماناً فى تفسيراتهم لعلاقاتهم مع الآخرين، وأكثر نجاحاً على المستوى المهني، كما أن اتجاهاتهم وسلوكياتهم أكثر صحة وواقعية. وتبعاً للنموذج المعرفى للخوف الاجتماعى، فإن التوقعات السلبية

التي يكونها مرضى المخاوف الاجتماعية حول المواقف الاجتماعية تكون الأساس لهذه المخاوف، وعليه يخاف المريض من الأداء الاجتماعي والتقييم السلبي من قبل الآخرين. وأشارت الدراسات إلى أن صورة الجسم تؤثر على الإدراك الذاتي، والتفكير السلبي عند الأفراد المصابون بالخوف الاجتماعي، وأن صورة الذات السلبية المشوهة تمثل عامل هام في تكوين اضطراب الخوف الاجتماعي (Izgc et al. , 2004).

كما أن ضعف المهارات الاجتماعية تجعل الفرد يميل إلى تضخيم العواقب السلبية والحد من تأثير العواقب الايجابية بصورة غير واقعية، وتوقع العواقب، وتتنبؤ الشخص الخجول بنتائج سلوكه في موقف تفاعل ما، وكذلك توقعه لسلوك الآخرين، فضلاً عن توقعه لمدى كفاءته الذاتية في القيام بأفعال معينة، كل ذلك من شأنه أن يسهم في ظهور اضطراب الخوف الاجتماعي (طريف شوقي، 2004، ص ص. 137-138). كما تحتاج هذا المهارات قدر كبير من التنظيم الذاتي والاجتماعي وذلك لاستمرار محادثة ما، ويشمل ذلك القدرة على المحافظة على الانتباه البيشخصي *interpersonal attention* لتنظيم التأثير السلبي الذي تسببه المواقف الاجتماعية الجديدة والتي يتوقع أن يكون موضعاً للتقييم فيها (Erath, Flanagan & Bierman, 2007).

كما يظهر مرضى الخوف الاجتماعي أن مهارات تكيفية ضعيفه، أو استخدام غير فعال لهذه المهارات، وأنهم يفضلون استخدام أساليب التجنب، وأساليب غير مؤكدة للذات *non-assertive strategies* وذلك عند التعامل مع المواقف الاجتماعية المحبطة (Ibid). توصيات الدراسة

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في كل من الخجل والخوف الاجتماعي، وكانت اتجاهات هذه الفروق تشير إلى أنه على الرغم من أن الإناث أكثر خوفاً وخجلاً من الذكور، إلا أن الخجل من الممكن أن يتطور لدى الذكور إلى خوف اجتماعي ولا يحدث ذلك عند الإناث. لذلك توصي الدراسة بمزيد من الاهتمام بهذه النتيجة من حيث:

1. دراسة عوامل التنشئة الاجتماعية في علاقتها باختلاف النوع.
2. بالإضافة إلى دراسة هذه الفروق في علاقتها بأساليب المعاملة الوالدية.
3. ودراسة الفروق في طبيعة الخجل بين الذكور والإناث، وطبيعة الخوف الاجتماعي للنوعين

وذلك بدراسة علاقة كل من المفهومين بالعصابية، والانطواء، وتقدير الذات وغيرها من المفاهيم النفسية المرتبطة بهما.

4. الاهتمام بتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي الناجحة عند الطفل، لأن ذلك من شأنه أن يؤثر عليه في مرحلة المراهقة ويجعله قادر على التخلص من خجله بوصوله لهذه المرحلة.

5. الاهتمام بدراسة أثر المشاعر السلبية فى احتمالية تطور حالات الخجل إلى خوف اجتماعى.
6. كما يوصى البحث بالاهتمام بالجوانب المعرفية لهذه الاضطرابات، سواء فى علاقتها ببنشأة الاضطراب أو علاجه.

المراجع

1. السيد ابراهيم السمدونى (1986). مقياس الخجل الاجتماعى. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. جمعة سيد يوسف، وعبد اللطيف محمد خليفة (2003). الخجل والتوافق الاجتماعى دراسة ثقافية بين مجموعتين من طلاب الجامعة السعوديين والكويتيين. فى: دراسات فى علم النفس الاجتماعى، عبد اللطيف محمد خليفة (محرر). القاهرة: دار غريب، المجلد الثالث، ص ص. 147-192.
3. حسين على فايد (1997). العلاقة بين الخجل وبعض الأعراض السيكوباتولوجية فى المراهقة. القاهرة: مجلة الدراسات النفسية، مجلد 7(2)، ص ص. 233-275.
4. طريف شوقى (2004). المهارات الاجتماعية. فى: علم النفس الاجتماعى المعاصر، عبد الحلیم السيد وآخرون. القاهرة: دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ص ص. 115-171.
5. عادل عبد الله محمد (2000). العلاج المعرفى السلوكى أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد، الطبعة الأولى.
6. عبد اللطيف خليفة (1997). المهارات الاجتماعية فى علاقتها بالقدرات الإبداعية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى طالبات الجامعة. جامعة الكويت: مجلس النشر العلمى، حويليات كلية الآداب، الحولية السابعة عشر، الرسالة السادسة عشر بعد المائة.
7. عزة عبد الكريم (2001). استخدام المساندة النفسية الاجتماعية لتحسين التوافق النفسى والاجتماعى والصحى لدى المسنين (دراسة تجريبية)، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة. (غير منشورة)
8. مايسه النبال (1996). الخجل وبعض أبعاد الشخصية. القاهرة: مجلة الدراسات النفسية، مجلد 6(2)، ص ص. 173-230.
9. مجدى عبد الكريم حسيب (1992). الخجل كبعد أساسى للشخصية: دراسة ميدانية لدى عينتين من طلاب المرحلة الجامعية. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، مجلد 23، ص ص. 66-85.
10. مجدى محمد الدسوقي. مقياس الرهاب الاجتماعى. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية (بدون سنة نشر).
11. محمد السيد عبد الرحمن (1998). اختبار المهارات الاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، الطبعة الثانية.

12. محمد نجيب أحمد الصبوة (2002). الرهاب والقلق الاجتماعي. من خلال: مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي، ديفيد هـ. باولو وآخرون، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص. 227-332.
13. نجوى ابراهيم الشناوى (2005). مهارات الاتصال التفاعلى للوالدين كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض الخصائص الوجدانية للشخصية لدى عينة من المراهقين والمراهقات، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة طنطا. (غير منشورة).
- 14- Ahrens- Eipper, S. & Hoyer, J. (2006). *Applying the Clark- Wells Model of Social Phobia to Children: The Case of a' Dictation Phobia'. Behavioral & Cognition psychotherapy, 34, Pp. 103-106.*
- 15- Alfano, C. (2005). *Does Negative Self- Imagery Play A causal Role in Social Phobia among Adolescence?. University of Maryland, PHD. of philosophy.*
- 16- Allen, K. & Page, A. (2005). *Performance Related Beliefs in Social Phobia: Why social Phobias Perceive Performance Requirement as Exceeding their Abilities. Behavior Change, 22(1), Pp. 1-12.*
- 17- Antony, M. (2004). *10 Simple Solutions to Shyness. USA, New Harbinger Publications.*
- 18- Austin, B. (22003). *Social Anxiety Disorder, Shyness and perceived Social Self- Efficacy in College Students. University of Arkansas, PHD. of philosophy.*
- 19- Baggen, R. & Kraaimaat, F. (2000). *Group Social Skills Training or Cognitive Group Therapy as the Clinical Treatment of choice for Generalized Social Phobia?. Journal of Anxiety Disorders, Vol. 14(5), PP. 437- 451.*
- 20- Baker, S. & Edelman, R. (2002). *Is Social Phobia Related to Lake of Social Skills? Duration of Skills Related to Behaviors and Ratings of Behavioral Adequacy. British Journal of Clinical Psychology, 41, Pp. 243-257.*
- 21- Carducci, B; Morrison, E.; Hutzel, K & Weyer, C. (2001). *Social Phobia & Social Anxiety as Component of Shyness. The Annual Conference of the American Psychologist Association. San Francisco.*
- 22- Chavira, D.; Murray B. & Malcome, V. (2002). *Scrutinizing the Relationship between shyness & Social phobia. Journal of Anxiety Disorders, Vol. 16(6), PP. 585-598.*

- 23- Conner, K.; Davidson, J.; Sutherland, S. & Weisler, R. (1999). *Social Phobia: Issues in Assessment and Management*. *Epilepsia*, Vol. 40, S60.
- 24- Cowden, C. (2005). *Worry and It's Relationship to Shyness*. *North American Journal of psychology*, 7(1), Pp. 59-68.
- 25- Curtis, R.; Kimball, A. & Stroop, E. (2004). *Understanding and Treating Social Phobia*. *Journal of Counseling and Development*, 82(1), Pp. 3-9.
- 26- D' Souza, L.; Gowda, R. & Gowda, S. (2006). *Relationship between Shy & Fear among High School Students*. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 21(3/4), Pp. 53-60.
- 27- D' Souza, L. (2003). *Influence of Shyness on Anxiety and Academic Achievement in High School Students*. *Pakistan Journal of psychological Research*, 18(3/4), Pp. 109-118.
- 28- Davis, T. & Ollendick, T. (2005). *Empirically Support Treatment for Specific Phobia in Children: Do Efficacious Treatment Address the Components of a Phobic Response?*. *Clinical Psychology Science & Practice*, Vol. 12(2), Pp. _____ .
- 29- Edmondson, C; Conger, J. & Conger, A. (2007). *Social Skills in College Students with High Trait Anger*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 26(5), Pp. 575-594.
- 30- Elizabeth, J.; King, N. & Ollendick, T. (2004). *Etiology of Social Anxiety Disorder in Children & Youth*. *Behavior Change*, Vol.21(3), Pp. 162-172.
- 31- Erath, S; Flanagan, K. & Bierman, K. (2007). *Social Anxiety and Peer Relation in Early Adolescence: Behavioral & Cognitive Factors*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, Pp. 405-416.
- 32- Freeman, C.P.L. (1996). *Cognitive and Behavioral Therapies for Social Phobia*. *European Neuropsychopharmacology*, Vol. 6(4), S4.
- 33- Freeman, G. & Sullivan, K. (2003). *Effect of Creative Drama on Self-Concept, Social Skills & Problem Behavior*. *The Journal of Educational Research*, 96(3), Pp. 131-138.
- 34- Geangu, E & Reid, V. (2006). *What Can Early Social Cognition Teach us about The Development of Social Anxieties?*. *Romanian Association for Cognitive Science*, Vol. x(4), Pp. 543-557.
- 35- Ginsburg, G. (2005). *Assessing & Treating Social Phobia in Children and Adolescents*. *Pediatric Annuals*, 34(2), Pp. 119-127.
- 36- Harvey, A; Ehlers, A & Clark, D. (2005). *Learning History in Social Phobia*. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 33, PP. 257-271.
- 37- Hayes- Clements L. & Avery A. (1984). *A cognitive- Behavioral*

- Approach to Social Skills Training with Shyness. Journal of Clinical Psychology, Vol. 40(3), PP. 710-713.*
- 38- Heiser, N. (2004). *Differentiating Social Phobia from Shyness. University of Maryland, Phd. Of philosophy.*
- 39- Heiser, N.; Turner, S. & Beidel, D. (2003). *Shyness Relationship to Social Phobia & other Psychiatric Disorders. Behavior Research & Therapy. Vol. 41(2), PP. 209-221.*
- 40- Hilliard, E. (2005). *Living Fully with Shyness & social Anxiety: A Comprehensive Guide to Gaining Social Confidence. New York: Marlow & Company.*
- 41- Hofmann, S.; Heinrichs, N. & Moscovitch, D. (2004). *The Nature and Expression of Social Phobia: Toward a New Classification. Clinical Psychology Review, 24(7), PP.769- 797.*
- 42- Hollander, E. & Bakalar, N. (2005). *Coping with social Anxiety: The Definitive Guide to Effective Treatment Options. New York: Henry Holt & Company.*
- 43- Hughes, I. (2002). *A Cognitive Therapy Model of Social anxiety Problem: Potential Limits on its Effectiveness? Psychology & Psychotherapy: Theory Research and Practice, 75, Pp. 411-435.*
- 44- Izgic, F.; Akyüz, G.; Dogan, O & Kugu, N. (2004). *Social Phobia among University Students and It's Relation to Self- esteem and Self-Image. Canadian Journal of Psychiatry, 49(9), PP. 630-634.*
- 45- Kearney, C. (2005). *Social Anxiety & Social Phobia in Youth: Characteristics, Assessment & Psychological Treatment. USA, Springer Science + Business Media Inc.*
- 46- Ledley, D. & Heimberg, R. (2006). *Cognitive Vulnerability to Social Anxiety. J. of Social and Clinical Psychology, Vol. 25(7), Pp. 755-778.*
- 47- Martell, C; Safren, S. & Prince, S. (2004). *Cognitive Behavioral Therapies with Lesbian, Guy & Bisexual Clients. New York, The Guilford Press.*
- 48- Matsushima, R. Shiomi, K. & Kuhlman D. (2000). *Shyness in Self-Disclosure Mediated by Social Skills. Psychological Report, Vol. 86(1), PP. 333- 338.*
- 49- Miller, R. (1995). *On the Nature of Embarrassability: Shyness, Social Evaluation and Social Skills. Journal of Personality, Vol. 63(2), PP. 315-339.*
- 50- Olin, J & Keatinge, C. (1998). *Rapid Psychological Assessment. New York, John Wiley & Sons Inc.*

- 51- Schroeder, J. (1995). *Self- concept, Social Anxiety and Interpersonal Perception Skills. Personality & Individual Differences, Vol. 19(6), PP. 955- 958.*
- 51- Stemberger, R.; Turner, S.; Beidel, D & Karen S. (1995). *Social Phobia: An Analysis of Possible Developmental Factors. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 104(3), PP. 526-531.*
- 52- Strong, K. (2003). *Anxiety Disorders: The Caregivers. New York, Select Books Inc. 3rd ed.*
- 53- Strangier, U; Heidenreich, T. & Schermelleh- Enged, K. (2006). *Safety Behaviors and Social Performance in Patients with Generalized Social Phobia. Journal of Cognitive Psychotherapy, Vol.20(1), Pp. 17-31.*
- 54- Swinson, R. (2006). *Clinical Practice Guidelines management of Anxiety Disorders. Canadian Journal of Psychiatry, 51(8), Pp. 1s-90s.*
- 55- Teachman, B & Allen, J. (2007). *Development of Social Anxiety: Social Interaction Predictors of Implicit and Explicit of Negative Evaluation. Journal of Abnormal Psychology, 35, PP. 63-78.*
- 56- Trower, P. (1986). *Social Skills Training and Social Anxiety. In: Handbook of Social Skills Training Clinical Applications & New Directions. Clive R. Hollin (ed). New York, Pergamon Press, Vol. 2.*
- 57- Turner, S.; Beidel, D. & Townsley, R. (1990). *Social Phobia: Relationship to Shyness. Behavior Research & Therapy, Vol.28(6), PP. 497-505.*
- 58- Voncken, M. & Bogels, S. (2006). *Changing Interpretation and Judgment Bias in Social Phobia: A Pilot Study of a short, Highly Structured Cognitive Treatment. Journal of Cognitive Psychotherapy, Vol. 20(1), Pp. 59-73.*
- 59- Walsh, J. (2002). *Shyness & Social Phobia: A Social work Perspective on a Problem in Living. Health and Social Work, 27(2), Pp. 137-144.*
- 60- Wells, A. (2004). *A Cognitive Model of GAD Metacognition & Pathological Worry. In: Generalized Anxiety Disorder Advances in Research and Practice, Richard G. Heimberg, Cynthia L. Turk & Douglas S. Mennin (ed.). New York, The Guilford Press, Pp. 164-186.*
- 61- White, S. (2005). *An Investigation of A Model Of Social Competence. Binghamton University, Phd. Of philosophy.*
- 62- Wlazlo, Z.; Hartwig, K.; Hand, I.; Kaiser, G. & Munchau, N. (1990). *Exposure in Vivo vs. Social Skills Training for Social Phobia: Long – Term outcome and differential effects. Behavioral Research & Therapy, Vol. 28(3), PP. 181- 193*

***Title: Discrimination between Social
Phobias and Shyness depending on Social Skills.***

Author: Dr. Nashwa A. Tawab

The aim of this study is to discriminate between shyness and social phobia. This discrimination is based on distinguishing between the two terms in their relation with social skills and social skills dimensions. A sample of 200 undergraduate university students (100 male with M.= 20.47, Std.= 1.35 and 100 female with M.= 20.25, Std.= 1.175) were assessed using different scales as; The Social Shyness Scale, The Social Phobia Scale and The Social Skills Test. The results showed significant differences between shyness and social phobia in the total score of social skills and the different dimensions of social skills. The differences were also between males and females in shyness, social phobia and social skills.