

# المخاوف الاجتماعية

## المخاوف الاجتماعية (القلق الاجتماعي).

مقدمة:

تندرج الفوبيا (Phobias) بصفة عامة تحت مجموعة الاضطرابات العصابية، والتي تشمل بالإضافة إلى الخوف على القلق والاكتئاب العصابي، والعصاب القهري، والهستيريا، ومصطلح المخاوف يأتي من الكلمة اليونانية (Phobos) ومعناها خوف ورعب مفاجئ وهائم.

ويتفق كثير من الباحثين على أن الفوبيا خوف مرضي دائم من موقف أو موضوع، أو شخص أو مكان ما، وقد تكون هذه الأشياء غير مخيفة بطبيعتها، ولا يستند هذا الخوف على أساس منطقي، ولا يمكن ضبطه أو التحكم فيه، أو التخلص منه بسهولة، ويؤدي بصاحبه إلى التجنب والهروب من الموقف المخيف حتى يتخلص من قلقه.

وهناك من يرى أن القلق مرادف لانفعال الخوف مثل أوتوفينخل (1969) حيث يخلط أوتوفينخل بين الفوبيا وهستيريا القلق، ويعتبرهما مترادفين.

على الجانب الآخر ونلاحظ أنه توجد دراسات تؤكد على وجود فروق بين الفوبيا والقلق. ورغم هذا التناقض إلا أننا نلاحظ أن أعراض القلق قد تتشابه مع أعراض الفوبيا.

وتتعدد تصنيفات الفوبيا، فهناك من يصنفها من منطلق واقعيها أو درجة عموميتها وخصوصيتها، أو الموضوع المرهوب، أو من حيث شكلها الفطري والمكتسب، أو مصدر المثير.

وخلاصة القول أن هناك تصنيفات عديدة للفوبيا قد يتعرض لها الإنسان، وربما تعوق توافقه النفسي، ولذلك فمن الصعب الفصل بينها وعمل قوائم منفصلة بها؛ لأنه قد يوجد شخص واحد، ولكنه يعاني أكثر من شكل من الفوبيا وأحياناً تتجدول الفوبيا في شكل آخر بعيد عن الموضوع الأولي.

### 1- مفهوم القلق الاجتماعي (المخاوف الاجتماعية) **The Concept of Social Anxiety**

لقد كشف لنا التراث السيكولوجي، والذي تناول مفهوم اضطراب القلق الاجتماعي عن تعدد واضح في إطلاق المسميات والمصطلحات لهذا المفهوم، ففي بعض الدراسات يُطلق على اضطراب القلق الاجتماعي اضطراب الفوبيا الاجتماعية (كدراسة دعاء مبارك 2012؛ ووليد سيد، 2013)، واعتبرهما الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (APA, 2013) أيضاً مصطلحاً واحداً لا فرق بينهما، وفي بعض الدراسات الأخرى يطلقون عليه الرهاب الاجتماعي (كدراسة وردة بلحسيني، 2011 - أ؛ ووردة بلحسيني، 2011 - ب)، بينما يُطلق عليه في دراسات أخرى مصطلح الخوف الاجتماعي (كدراسة نصراء الغافري، 2013)، أو الخواف الاجتماعي ( كدراسة عبدالفتاح فراج، 2014)، وكلها في الحقيقة مصطلحات تؤدي نفس المعنى، وتُشير إلى مصطلح واحد، ولا فرق بينها.

ويُعرف مُعجم علم النفس والطب النفسي القلق الاجتماعي بأنه: "مشاعر خوف الفرد على مكانته الاجتماعية، ودوره الاجتماعي، وسلوكه الاجتماعي" (جابر عبدالحميد، وعلاء الدين كفاقي، 1995: 3589).

ويذكر مُعجم مصطلحات الطب النفسي أن القلق الاجتماعي: "يكون عادةً في العقد الثاني من العمر، وتحدث هذه الحالة في المواقف الاجتماعية عند التعرض

للتعامل مع الآخرين، وترتبط بتجنب المواقف التي تتطلب مواجهة الناس " (لطفى الشرييني، 2003: 174).

ويُعرف فورمارك ( Furmark, 2000: 8) القلق الاجتماعي بأنه: "الخوف المفرط من التقييم السلبي من الآخرين في المواقف الاجتماعية، خصوصًا إذا كانوا غير مألوفين بالنسبة للفرد، فيتأثر أداؤه، ويظهر عليه الارتباك والعصبية والإحراج، والشعور بالإذلال".

ويتفق كلٌّ من فاطمة الكتاني (2001: 23)، وبوكنر وآخرين (

Heanderson & Buckner et al., 2007: 2238)، وهندرسون وزيمباردو (

Zimbardo, 2010: 68)، ورياض العاسمي وفتحي الصنع (2011: 109)،

ووردة بلحسيني (2011- أ: 24)، ووردة بلحسيني (2011- ب: 318)،

وليناب عباس وسليم الزبون (2012: 397)، ووليد سيد (2013: 32)،

وعبدالفتاح فراج (2014: 10)، وكاماي وويساني (Kamae & Weisani,

2014: 287)، ومارتن وكيرك (Martin & Quirk, 2014: 3)، وليو وآخرين (Liu

et al., 2017: 2)، ويوكابي وآخرين (Youkhabeh et al., 2018:1) على أن اضطراب

القلق الاجتماعي هو: اضطرابٌ نفسيٌّ يتضمنُ استجابة معرفية وانفعالية وسلوكية لموقفٍ اجتماعيٍّ يدركه الفرد على أنه مهددٌ للذات، وعادةً ما يُصاحبه تقييم منخفض للذات، حيث يتضمن حالة خوفٍ وتهديدٍ غامضٍ تتاب الفرد في هذا الموقف

الاجتماعي، الذي يستشعر الفرد فيه أن سلوكه موضع ملاحظة وتقييم سلبيٍّ ونقد ولوم من قبل الآخرين، وأنه قد يظهر بمظهر مخزٍ، وهذا يؤدي إلى الفشل في الأداء

اليوميِّ أمام الآخرين، وقلة المهارات الاجتماعية، والإخلال بالوظائف المهنية والأكاديمية والاجتماعية للفرد، مما يؤدي إلى مزيدٍ من مشاعر الانزعاج والضيق،

مما يجعل الفرد أكثر ميلًا للعزلة، وتجنب التفاعلات الاجتماعية، واقتصار علاقاته الاجتماعية على حلقة ضيقة من الأشخاص.

ويُشير دافيس وآخرون ( Davis et al., 2002: 578) في موسوعة العلاج

النفسيِّ إلى أن القلق الاجتماعي: "يتضمن مجموعةً من الأفكار المشوهة لدى الفرد، والمرتبطة بالموقف الاجتماعي، من قبيل: "كل الناس ينظرون إلي على أنني

غبى"؛ مما يؤدي إلى زيادة مستوى القلق لديه. ويُقدِّم المعجم الموسوعيِّ للتحليل النفسيِّ القلق الاجتماعي على أنه: "هو

خوف يتصل بالمواقف الاجتماعية، ويشتط<sup>0</sup> فيها القلق الذي يستشعره المريض" (عبدالمنعم الحفني، 2005: 202).

ويُشير قاموس كامبريدج لعلم النفس لماستوموتو (Mastumoto,

2009: 384) إلى أن القلق الاجتماعي: "هو خوفٌ مستمرٌّ وغير منطقيٍّ يظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل مع الآخر، والذي يُعد كافيًا لإزعاج الفرد؛ مما يجعله يتجنب

هذا التفاعل، إضافةً إلى ارتباط هذا الخوف بأفكار واعتقادات غير عقلانية". ويرى أحمد عكاشة وطارق عكاشة (2009: 161) أن القلق الاجتماعيُّ

هو: "خوفٌ من الوقوع محل ملاحظة الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادةً ما يُصاحبه المخاوف الاجتماعية تقييم ذاتي منخفض، وخوفٌ من

النقد، وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه واحمراره، أو رعشة باليد، أو غثيان، أو رغبة شديدة في التبول".

ويضيف الباحث إلى هذا كله أن من أهم ما يميز ذوي اضطراب القلق الاجتماعي أيضًا خفض الرأس في المواقف الاجتماعية وفقد التواصل البصري.

(\*) أي يرتفع بشكل مبالغ فيه، أو بشكل مجاوز للحد.

ويُعرف **الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية** (APA, 2013:202) اضطراب القلق الاجتماعي<sup>(\*\*)</sup> بأنه: "هو خوف واضح ومستمر يظهر لدى الفرد في واحدٍ أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأدائية، التي يكون الفرد من خلالها محل إمعان وتدقيق للنظر فيه من الآخرين، خصوصًا إذا كان هؤلاء الآخرون غير مألوفين بالنسبة له، إضافةً إلى خوفه من أنه قد يسلك سلوكًا، أو يفعل شيئًا، أو يُظهر أعراض القلق، بطريقةٍ تجعله عرضةً للإهانة والإحراج والتقييم السلبي من الآخرين؛ ولذا فهو يتجنب المواقف الاجتماعية، ويُظهر درجةً عاليةً من الضيق والكدر الانفعالي".

### من خلال العرض السابق لمفهوم اضطراب القلق الاجتماعي ((

**SAD يتضح للباحث أن للقلق الاجتماعي ثلاثة جوانب رئيسية: جانبٌ معرفي:** يتمثل في اعتقاد الفرد بأن الآخرين سيقومونه بطريقةٍ سلبية، وأنه سيكون موضع ملاحظة الآخرين ونقدهم، **وجانبٌ انفعالي:** يتمثل في الخوف والرهبة غير المبررة التي تظهر في المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد، مما يتمخض عنه من الناحية الفسيولوجية العرق الغزير، واحمرار الوجه، وسرعة ضربات القلب، وارتجاف اليدين والقدمين، والدوخة، وانخفاض الرأس، والنظر إلى أسفل، وفقدان التواصل البصري.. إلخ عند تعرُّض الفرد للمواقف الاجتماعية، **وجانبٌ سلوكي:** يتمثل في التجنب أو الانسحاب من المواقف الاجتماعية التي تشعره بالخوف والقلق الشديدين.

**بناءً على ما سبق** توصل الباحث إلى التعريف الإجرائي لاضطراب القلق الاجتماعي وهو: "خوفٌ غير منطقي يظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي؛ نتيجة أفكاره واعتقاداته السلبية ( من قبيل: الكل سيسخر مني، أدائي سيئ، قدراتي لا تؤهلني لإنجاز المهام ..)؛ مما يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية واضحة عليه عند التعرض لتلك المواقف - كاحمرار الوجه، وارتعاش اليدين أو القدمين، والعرق الغزير، وزيادة سرعة ضربات القلب، وضيق التنفس ... - ويترتب على ذلك عدم التواصل بالعين في تلك المواقف، وطأطأة الرأس فيها (أي تجنب تلك المواقف أو الانسحاب منها) ".

## 2- المحكات التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي The Diagnostic Criteria of Social Anxiety Disorder

يعتري بعض الأفراد القلق، ويتجنبون بعض المواقف الاجتماعية، ولكن لا يمكن اعتبار هذا القلق، والتجنب، قلقًا اجتماعيًا إلا إذا توافرت مجموعة من الشروط، أو بالأحرى مجموعة من المحكات التشخيصية، والتي على أساسها نستدل على وجود اضطراب القلق الاجتماعي من عدمه.

### ويُحدد **الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات**

**النفسية** (203 – 202: APA, 2013) مجموعة من المحكات التشخيصية التي يجب مراعاتها عند تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي وهي:

- خوفٌ مستمرٌ وملاحظ في موقفٍ واحد، أو مجموعة من مواقف الأداء، أو المواقف الاجتماعية، والتي من خلالها يكون الفرد محل إمعان وتدقيق للنظر من الآخرين، خصوصًا إذا كان هؤلاء الآخرون غير مألوفين بالنسبة له.

(\*\*) لقد كان القلق الاجتماعي معروفًا باسم الفوبيا الاجتماعية Social Phobia، منذ أن تم إدراجه لأول مرة كفئة تشخيصية مستقلة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية ((APA, 1980: 227)، ولكن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع والخامس للاضطرابات النفسية أطلقا عليه مصطلح **القلق الاجتماعي** Social Anxiety كمصطلح مرادف تمامًا للفوبيا الاجتماعية (APA, 2013: 202; APA, 1994: 411).

- خوف الفرد من أن يسلك سلوكًا، أو يفعل شيئًا، أو يُظهر أعراض القلق، بطريقة تجعله عرضة للإهانة والإحراج، والتقييم السلبي من الآخرين.
  - أن يكون تعريض الفرد للموقف الاجتماعي مخيفًا، ومن شأنه أن يُثير القلق لديه.
  - أن يتجنب الفرد مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية، مع وجود خوفٍ شديدٍ، وقلقٍ.
  - أن يكون القلق غير متنسق مع التهديد الفعلي الذي يمثله الوضع الاجتماعي الحالي، أو السياق الاجتماعي الثقافي (أي مبالغ فيه).
  - أن يكون قلق الفرد وتجنبه للموقف الاجتماعي مستمرًا لمدة ستة أشهرٍ فأكثر.
  - أن يؤدي التجنب وتوقع القلق والكدر في مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية إلى إعاقة الفرد عن أداء وظائفه الأكاديمية والمهنية، والاجتماعية، وأن يوجد كرب وضيق ملحوظ حول وجود هذا القلق.
  - يجب ألا يكون القلق، أو التجنب ناتجًا عن التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للاستخدام الطبي، أو الاستخدام السيئ للعقاقير أو المخدرات.
  - في وجود أعراض لاضطرابات نفسية أخرى مثل: اضطراب الهلع، واضطراب تشوه الجسم، واضطراب طيف الأوتيزم، فإن قلق الفرد وتجنبه للموقف الاجتماعي لا يدل بشكلٍ واضحٍ على وجود اضطراب القلق الاجتماعي.
  - في وجود حالة طبية أخرى مثل الشلل الرعاش، والسمنة، وتشوه الجسم، فإن القلق والتجنب لا علاقة لهما بشكلٍ واضحٍ بوجود اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأفراد، وفي هذا يُعتبر القلق والتجنب لديهم غير مبالغ فيه.
- ومما سبق** فإنه لا يمكن إطلاق تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي على أية حالة من الحالات إلا إذا تم مراعاة هذه المحكات التشخيصية؛ ليكون التشخيص صحيحًا ودقيقًا، وكل هذه المحكات التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي تعكس لنا صورة واضحة مُميّزة عن الأفراد الذين يعانون بالفعل من وجود اضطراب القلق الاجتماعي عن أولئك الذين لديهم صعوبات اجتماعية ناجمة عن وجود مشكلات نفسية، واجتماعية، ونمائية. وقد أبانت المحكات التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي عن وجود ثلاثة أبعاد رئيسة للقلق الاجتماعي تتمثل في: البعد المعرفي، والبعد الانفعالي، والبعد السلوكي.
- وإذا كانت بعض الكتابات والدراسات السيكولوجية (فريسكو وآخرون Fresco et al., 2001:1026؛ ورياض العاسمي وفتحي الصبح 2011: 128؛ ووردة بلحسيني 2011- أ: 139؛ ورياض العاسمي 2012: 51؛ ودعاء مبارك 2012: 203؛ ورائتا وآخرون Ranta et al., 2012: 579؛ وسامي ملحم 2012: 10؛ والنجار وآخرون AL - Naggat et al., 2013: 3 - 4؛ ونصراء الغافري 2013: 53؛ وويس Weiss, 2013: 30؛ وأهجار Ahghar, 2014: 110؛ وجياكنتو وآخرون Giaquinto et al., 2014:62؛ وحمد الحجري 2014: 46؛ وماك نالي MacNally, 2016: 3) قد أشارت إلى أن أبعاد القلق الاجتماعي تتضمن: التشتت الذهني، وانخفاض الثقة بالنفس، والخوف من التفاعل الاجتماعي، والخوف من المبادأة وتكوين علاقات جديدة، والخوف من التقييم السلبي، والخوف من الأداء، والضيق النفسي في المواقف الجديدة، والتغيرات الفسيولوجية، وتجنب

التفاعل الاجتماعي، وانخفاض التوكيدية؛ فإنها لا تخرج عن الأبعاد الثلاثة السابقة للقلق الاجتماعي (المعرفي - الانفعالي - السلوكي).

### 3- مظاهر القلق الاجتماعي Manifestations of Social Anxiety:

هناك ثلاثة مظاهر رئيسة لاضطراب القلق الاجتماعي تتضح فيما يأتي:

**أولاً: المظهر المعرفي Cognitive Manifestation:** ويتضح في مجموعة من الأفكار والاعتقادات المغلوطة عن الذات، والتي قد تؤدي إلى زيادة الاضطراب لدى الفرد، وهذه الأفكار والاعتقادات المغلوطة من قبيل: التقييم السلبي الذي قد يتعرض له الفرد من الآخرين، وتوقع الإذلال والإهانة والسخرية من الآخرين في الموقف الاجتماعي، وعدم الثقة في النفس، وكذا عدم الثقة في قدرته على ترك أثر إيجابي وانطباع جيد لدى الآخرين، أو بالأحرى انخفاض الكفاءة الاجتماعية لديه، وتقييم الذات المنخفض، فدايمًا ما يردد الفرد ذو القلق الاجتماعي بعض العبارات باستمرار مثل: الكل سيسخر مني، الكل يراقبني، أدائي سيئ، أعتقد أنني غبي (بوتلر 20 - 19: Butler, 1999).؛ وباندلو وستين Bandelow & Stein, 2005: 2؛ وأحمد عكاشة، 2009: 161؛ وطه عبدالعظيم، 2009: 50).

**ثانيًا: المظهر الانفعالي Emotional Manifestation:** ويتضح في مشاعر من الخوف الشديد، والتوتر، وعدم الشعور بالأمن، والاستثارة العصبية التي تعترى الفرد أثناء المواقف الاجتماعية؛ خشية أن ينظر إليه الآخرون نظرةً دونية، أو أن يطلقوا عليه أحكامًا وتقييمات سلبية، مما يتمخض عن ذلك مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الناتجة لاستثارة الجهاز العصبي، وتتبدى في احمرار الوجه واحتقانه، وزيادة سرعة نبضات القلب، واضطراب في التنفس، وارتعاش اليد، والعرق الغزير، ورعشة في الصوت، والشعور بالغثيان، والرغبة الشديدة في التبول، والخفقان، وآلام الصدر (أنتوني Antony, 1997: 826؛ وبوتلر 26: Butler, 1999؛ وموري شتاين، وجون ووكر، 2002: 15؛ وعبدالمطلب القريطي، 2003: 310؛ وحسان المالح، وفيصل الزراد، 2004: 59؛ وحامد زهران، 2005: ب: 486-487؛ وكروزيير وألدن 4: Crozier & Alden, 2005 - A؛ وأحمد عكاشة، 2009: 161؛ وأهجار 109: Ahghar, 2014؛ ونورتون وأبوت Norton & Abbott, 2016: 44).

**ثالثًا: المظهر السلوكي Behavioral Manifestation:** ويتبدى في الهروب من المواقف الاجتماعية المختلفة التي تستثير القلق لدى الفرد، كالامتناع عن الأكل في المطاعم، وكذا الامتناع عن الخروج للتنزه أو ممارسة الرياضة، وعدم تلبية الدعوات الاجتماعية، والتقليل من الاتصالات الاجتماعية، وتجنب التواصل بالعين، وطأطأة الرأس، والعزلة والبعد عن الناس؛ حيث يتعد الفرد عن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية أو الاندماج مع الآخرين ومشاركتهم مهما كلفه ذلك (هوب وآخرون Hope et al., 2000: 19؛ وبوك ورناندال 130 - 131: Book & Randall, 2002؛ وعبدالمطلب القريطي، 2003: 309؛ وباندلو وستين 2: Bandelow & Stein, 2005؛ وحامد زهران، 2005: ب: 506؛ ورياض العاسمي، وفتحي الصبح، 2011: 116).



**ومما سبق** فإن ذوي اضطراب القلق الاجتماعي بحاجة إلى أسلوب علاجي مناسب للتخفيف من هذا الاضطراب ومظاهره؛ لأن الإنسان كائن اجتماعي بطبيعته، جيل على التواصل والتفاعل مع الآخرين، ولما كان اضطراب القلق الاجتماعي قد يكون راجعاً إلى تراكم خبرات وذكريات مؤلمة ارتبطت بمواقف اجتماعية، تعرض لها الفرد في مرحلة باكراً من عمره أثناء تنشئته تسببت في وجود هذا الاضطراب لديه، فإن الباحث يرى ضرورة مراعاة تلك الأسباب عند علاج هذا الاضطراب؛ ولذا سيعرض الباحث في الأسطر القادمة الأسباب الرئيسة لهذا الاضطراب، والتي من بينها الخبرات غير السارة الباكراً كأحد الأسباب الأسرية والاجتماعية المسببة له.

#### **4- أنماط المخاوف الاجتماعية: Types of Social Phobia**

هناك أنماط متعددة للمخاوف الاجتماعية، فهناك من يصنفها إلى نمطين (عام، وخاص)، وهناك من يصنفها على أنها مخاوف اجتماعية انطوائية، ومخاوف اجتماعية عصائية ويتضح ذلك فيما يلي:

يشير **أحمد متولي (1993)** إلى وجود نمطين من المخاوف الاجتماعية هما:

أ- النمط العام: نجد أن المرضى من هذا النمط يكون لديهم مخاوف من معظم أو كل المواقف الاجتماعية، وهو بهذا الشكل يتطابق مع اضطراب التجنب.

ب- النمط الخاص (النوعي): وينطبق على الأشخاص الذين يخافون من مواقف اجتماعية معينة دون الآخرين، مثل: الخوف من الأكل، أو الشرب، أو الكتابة، أو التحدث أمام الآخرين، أو أي مواقف نوعية أخرى يكون فيها الشخص موضع ملاحظة وتقييم من الآخرين.

ويفرق **مجدي عبدالكريم (1996)** بين النمط العام والنوعي، فأصحاب النمط العام يتصفون بعيوب في الأداء العام مثل: الحرج عند هذا الأداء، في حين ذوي النمط النوعي أو الخاص يتصفون بالشعور الذاتي بعدم الارتياح وبالاستشارة الداخلية والحساسية الزائدة والقلق، والخوف من التقييم السلبي.

ويرى فؤاد المواقفي أنه يمكن تصنيف المخاوف الاجتماعية إلى:

- 1- المخاوف الاجتماعية الانطوائية أي الميل للعزلة ولكن مع القدرة على العمل بكفاءة ونجاح مع الجماعة إذا اضطرت الشخص لذلك.
- 2- المخاوف الاجتماعية العصائية: ويتصف أصحابها بالقلق الناتج عن الشعور بالدونية وبالحساسية للذات أثناء وجوده مع الرؤساء بصفة خاصة، وبشدة الهلع.

#### **ويقسمها محمد درويش (1995) إلى ما يأتي:**

- 1- خجل الخوف: ويبدأ من النصف الثاني من العام الأول وحتى السادسة أي قبل أن يعي الفرد ذاته، والتأثيرات الاجتماعية والبيئية عليها.
- 2- المخاوف الاجتماعية المرتبطة بالوعي الذاتي، وتمتد حتى نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة.

#### **5- مجالات المخاوف الاجتماعية:**

**هناك مجالات متعددة للمخاوف الاجتماعية نذكر منها:**

- 1- الخوف من الامتحانات، وهو أوثق صلة برهبة المسرح "الإريتروفوبيا".
- 2- الخوف من الآخرين.
- 3- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة "الصدقات الاجتماعية".
- 4- الخوف من السير منفرداً في الشارع.
- 5- الخوف من الأماكن المزدحمة.
- 6- عدم النظر بالعين عند التحدث مع الآخرين.

- 7- طأطأة الرأس في المواقف المختلفة.
- 8- الخوف من الحديث مع الغرباء.
- 9- الخوف من المواقف الجديدة غير المألوفة.
- 10- المواقف التقييمية.
- 11- التحدث مع الجنس الآخر.
- 12- مقابلة ذوي السلطة.

6- أسباب القلق الاجتماعي **The Causes of Social Anxiety**:  
تم تحديد مجموعة من الأسباب التي تساهم بشكل أو بآخر في حدوث وتطور اضطراب القلق الاجتماعي، ورغم تعدد هذه الأسباب التي أشارت إليها الكتابات النظرية السيكولوجية، والتي تضمنت: العوامل الأسرية، وأسلوب التعلق، والخبرات الصدمية الباكرة، والعوامل الاجتماعية والثقافية، وعوامل متعلقة بجماعة الأقران، إلا أن هذه الأسباب لا تخرج عن عاملين رئيسيين هما: العوامل الأسرية، والعوامل الثقافية والاجتماعية، **وفيما يأتي توضيح لهذين العاملين الرئيسيين:**

**العوامل الأسرية (الوالدية) Parenting Factors:**  
تؤدي العوامل الأسرية دورًا بارزًا في ظهور اضطراب القلق الاجتماعي؛ حيث إن هناك علاقةً وطيدةً بين سلوك الوالدين وسلوكيات أبنائهم، فالأبناء يكتسبون أسلوب التعامل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية من خلال ملاحظتهم ومحاكاتهم لسلوكيات الوالدين في المواقف الاجتماعية المختلفة؛ فالأبناء لا يولدون بالخوف، وإنما يكتسبونه من البيئة المحيطة (**كروزيير وألدن** 2001: 26 - 27؛ **Crozier & Alden**؛ **وليبويتز وأندروز** 2007: 18 - 19؛ **Liebowitz & Andrews**؛ **وأسبراند وآخرون** 2016: 2).

ويؤكد **هوب وآخرون** (Hope et al., 2000: 30-31) أن "معتقداتنا الأساسية عن الحياة تتشكل خلال مرحلة الطفولة المبكرة، إما أن تكون هذه المعتقدات عقلانية تتضمن الوثوق في الآخرين من حولنا أو أن تكون مختلة وظيفيًا، فينتج عنها شخصية منطوية منعزلة عن الآخرين".

ويرى الباحث أن الثقة في الآخرين التي أشار إليها **هوب وآخرون** لا تتأتى إلا بالوثوق في الوالدين وخاصة الأم، فاحتضان الأم لوليدها (كسلوك انضمامي) من خلال عملية الرضاعة يُشعر الطفل بالأمن وينمي لديه الثقة فيها وفي العالم من حوله، أما إذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة وخشنة فإن الطفل سوف يتعامل مع العالم بخوف وشك وينمي لديه الاعتقاد بأن العالم غير آمن ولا يمكن الثقة به، وهذا ما أكده **إريكسون** (Erikson, 1987: 222) **بقوله:** " إن أول مظاهر الثقة الاجتماعية لدى الطفل تتضح في اهتمام الأم بالتغذية المناسبة له دون غضب أو قلق، وتوفير جو ملائم له للنوم العميق والشعور بالاسترخاء، مما ينمي لدى الطفل الشعور بالألفة والثقة، ويرسي لديه أساسًا قويًا للخير والعطاء للآخرين ... وإذا استمرت حالة الجوع لدى الطفل محل تجاهل الأم باستمرار؛ فإن هذا ينمي لدى الطفل شعورًا عميقًا بالخطر المهدد، وعدم الاتزان، والشك في العالم من حوله".

ويعتبر أسلوب التعلق Attachment Style من أهم العوامل الأسرية المسببة لاضطراب القلق الاجتماعي، وفي هذا الصدد يتفق كل من **كروزيير وألدن** (Crozier & Alden, 2001: 27- 28)، و**سترافينسكي وآخرون** (Stravynskyi et al., 2010: 236) -237- على أن أسلوب التعلق بين الوالدين والأبناء يكون بمثابة عامل مساهم في تطور مشكلة القلق الاجتماعي في المستقبل، فوفقًا لنظرية التعلق لبولبي Bowlby فإن رعاية الطفل، والعلاقات بين الشخصية المبكرة له تسهم بدرجة كبيرة في نمو



شخصيته في المستقبل، وتساعد على فهم عالمه المحيط به، إضافةً إلى التنبؤ والتوقع بتفاعلاته وعلاقاته الاجتماعية بشكل عام، فكلما كان تعلق الطفل (الارتباط المتبادل بين الطفل ووالديه) بوالديه أمناً (يشعر فيه الطفل بالراحة والاطمئنان والحب، والاهتمام، والرعاية، والثقة) أدى ذلك إلى تكوين شخصية إيجابية ناجحة في علاقاتها الاجتماعية مع الآخرين، وفي مواقف التفاعل الاجتماعي، إضافةً إلى تكوين مفهوم إيجابي عن الذات وعن الآخرين. وإذا كان التعلق غير آمن (يشعر فيه الطفل بالنبذ، والرفض، والإهمال، وعدم الحب، ونقص الرعاية، وضعف العلاقات بين الشخصية للطفل) أدى ذلك إلى تكوين مفهوم سلبي عن الذات وعن الآخرين، وتكوين أفكار لا عقلانية ذات اختلال وظيفي مرتبطة بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، أو بالأحرى مرتبطة بالخبرات السلبية؛ مما يؤدي إلى ظهور اضطراب القلق الاجتماعي.

وتعتبر الخبرات الصدمية Early Traumatic Experiences التي يتعرض لها الفرد في مرحلة باكورة في حياته (كالإبذاء البدني الشديد، أو الكي بالنار، أو الحبس في غرفة مظلمة، أو الاعتداء الجنسي من قبل بعض أفراد الأسرة، أو الغرباء... إلخ) داخل نطاق الأسرة من أهم العوامل الأسرية الرئيسة المسببة لاضطراب القلق الاجتماعي أيضاً، وفي هذا الصدد يُشير **بيديلو تيرنر (Biedel & Turner, 2007: 129)** إلى "أن كثيراً من المترددين على العيادات النفسية من ذوي اضطراب القلق الاجتماعي يُشيرون إلى أن مشكلاتهم بدأت مع تعرضهم لأحداث وذكريات مؤلمة، ومواقف صدمية من الماضي".

**ومما سبق يرى الباحث** أن الأسرة هي الركيزة الأساسية في بناء شخصية الأفراد، بما يعيشونه داخل الأسرة من خبرات ومواقف، فيقدر ما يشعرون به من الأمن والأمان والرعاية والحب والاحتواء والاهتمام، وكذلك حرية التعبير عن آرائهم، بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصيات سوية خلال مراحل حياتهم، وبقدر ما يشعرون به من النبذ والرفض والإهمال، وسوء المعاملة، والكبت والقمع لحرياتهم، بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصيات مفككة ومضطربة نفسياً تنعكس على كل مراحل حياتهم.

**العوامل الثقافية والاجتماعية Cultural and Social Factors:** وُلد الإنسان كائنًا اجتماعيًا بطبيعته، فلا يمكنه أن يعيش بمعزلٍ عن الآخرين الذين يعيشون معه في نفس بيئته ومجتمعه، وإن لكل مجتمع ثقافته وقيمه وأعرافه وتقاليد، وما يعتبر سلوكاً سويًا في ثقافةٍ من الثقافات قد يكون غير سويٍّ في ثقافةٍ أخرى، والعكس بالعكس تمامًا، وبناءً عليه فإن التزام الفرد بثقافته وقيم مجتمعه الذي يعيش فيه يقربه من السوية، وإذا حاد عن تلك الثقافة ابتعد عن تلك السوية. ومن هنا فقد أشار **كروزيرو وألدن (Crozier & Alden, 2005 - A: 4 - 5)** إلى "أن كثيراً من الأعراف والتقاليد والقيم المجتمعية، قد تؤدي إلى حبس الأفراد داخل شرنقة صغيرة، بحيث لا تجعلهم يعبرون عن انفعالاتهم وآرائهم، بل ويكبتونها؛ مما يتسبب في ظهور الخجل والقلق الاجتماعي لديهم".

**ويرى الباحث** أن عملية التمييز الجنسي Sex - Typing أحد أهم العوامل الثقافية التي قد تتسبب في حدوث اضطراب القلق الاجتماعي؛ فهي عملية آلية يتم فيها نقل ثقافة المجتمع إلى الفرد، ومن ثم تتشكل الهوية الجنسية للفرد وفقاً لنظرة ثقافة المجتمع، وإننا في مجتمعاتنا الشرقية نمط الذكر على ألا يكون خجولاً سواء في المدرسة أو المنزل، قادراً على التعبير عن رأيه أمام الآخرين، متحدّثاً لبقاً ومتفاعلاً، يتحدث بصوت مرتفع قليلاً ومسموع، بينما نمط الأنثى على أن تكون خجولة سواء في المدرسة أو المنزل، قليلة الكلام أمام الآخرين، خفيضة الصوت (يكاد لا يُسمع)، هادئة في تصرفاتها، وكل هذا يؤثر في نمو شخصية الأفراد، وفي ظهور القلق الاجتماعي

بشكل كبير - وبخاصة لدى الإناث - وإذا حدث خرقٌ للقواعد الثقافية الاجتماعية، وتم تميطاً كل من الذكر والأنثى تميطاً مخالفاً لجنسه ولثقافته مجتمعه؛ أدى ذلك إلى ظهور القلق الاجتماعي بشكل كبير - وبخاصة لدى الذكور-. وإذا كان للتنميط الجنسي دورٌ كبير في نمو شخصية الفرد، فإن لجماعة الأقران Peer Group - كأحد العوامل الاجتماعية - دوراً لا يقل أهمية عنه في بناء شخصية الفرد، وفي هذا الصدد يؤكد كلٌّ من **هوب وآخرين (Hope et al., 2000: 31-32)**، و**هوفمان وأوتو (Hofmann & Otto, 2008: 17 - 18)**، و**سترافينسكي وآخرين (Stravynskyi et al., 2010: 227-228)**، أن جماعة الأقران في مرحلة الطفولة تُعد أحد العوامل المنبئة بالأداء الاجتماعي، والاتزان الانفعالي، والتوافق النفسي في مرحلة البلوغ، ففشل الطفل في تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه<sup>٥</sup> يؤثر على أدائه الاجتماعي على المدى الطويل، وإذا نجح في تكوين علاقات مع أقرانه، فإن الخبرات التي يعايشها داخل جماعة الأقران تؤثر على علاقاته الاجتماعية، وسلوكه إزاءها على المدى الطويل، فمعايشة الخبرات السلبية داخل الجماعة (تجارب الطفولة المؤلمة التي تأتي على أيدي الأصدقاء)، تجعل الفرد يكون أفكاراً لا عقلانية في البناء العقلي المعرفي للفرد تتضمن: اعتقاده بأنه سيفشل في كل المواقف الاجتماعية؛ لذا ينسحب من مواجهة تلك المواقف، ويتجنب مواقف التفاعل الاجتماعي، وليس هذا فحسب، بل يعاني من انخفاض تقدير الذات، مما يسهم في ظهور اضطراب القلق الاجتماعي. ويتفق الباحث مع هذا جملةً وتفصيلاً؛ فللعوامل الاجتماعية عامةً، ولجماعة الأقران خاصةً دورٌ بارز في تكوين شخصية الأفراد، وخاصةً في مرحلة البلوغ والمراهقة، والتي تنقلب فيها الشخصية رأساً على عقب، حيث يتمرد المراهق على الآباء والكبار ورموز السلطة، ويدين بالولاء والخضوع لجماعة الأقران، فالمراهق يمكنه أن يتخلى عن طموحاته لكي يسير في القطيع مع جماعة الأقران، ويحافظ على مكانته داخل الجماعة؛ لأنه يسعى - أي المراهق - إلى البحث عن عالم جديد يحفل بالحرية والاستقلال والتحرر من التبعية الطفلية، ويشعر فيه لأول مرة بميلاده النفسي.

## 7- التوجهات النظرية المفسرة للقلق الاجتماعي:

### The Explanatory Theoretical Trends for Social Anxiety:

لقد نال القلق الاجتماعي اهتمام العديد من مدارس علم النفس، وتعددت الاجتهادات حول تقديم تفسيرات لهذا النمط من الاضطرابات النفسية، ومن أهم النظريات والنماذج التي تناولته ما يأتي:

#### نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

يرى فرويد Freud أن الإنسان يولد مزوداً بطاقة غريزية يغلب عليها الطابع الجنسي أطلق عليها اسم الليبدو (Libido)، وهذه الطاقة تدخل في صراعٍ محتوم مع المجتمع، وعلى أساس شكل الصدام وطريقته وما يسفر عنه، يتوقف نمط الشخصية في المستقبل، وهذه الطاقة الغريزية تمر بأدوارٍ محددة في حياة الفرد،

(\* يرى الباحث أن نجاح الطفل أو فشله في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخر، إنما هو مرتبط باكتسابه للمهارات الاجتماعية أو أفنقاره لها داخل نطاق أسرته، حيث تعد المهارات الاجتماعية من العوامل المهمة والمحددة لتفاعل الفرد مع الآخرين، فإذا ما تم إكساب الطفل هذه المهارات (كالتواصل بالعين مع الآخر أثناء الكلام، والقدرة على التعبير عن مشاعره، وحسن الاستماع والإنصات للآخر، والمشاركة والاندماج مع الآخر، ...) في مرحلة باكراً من حياته، أدى ذلك إلى مساعدته على المضي قدماً في حياته، ونجاح علاقاته مع الآخرين، وإذا ما افتقد الطفل لهذه المهارات (من خلال نغده ولومه، ومقارنته بإخوته وأقرانه)، فإنه يفشل في علاقاته الاجتماعية مع الآخر.

ويكون التعبير عنها في كل مرحلة له شكل معين، وخلال أعضاء مختلفة، ففي المرحلة الفمية البدائية يكون الفم هو مصدر اللذة عن طريق المص، وفي المرحلة الفمية المتأخرة يكون الفم أيضًا هو مصدر اللذة عن طريق العض، وفي المرحلة الثالثة (الأسيتية) تفرغ التوترات بصفة رئيسة بالتبرز، ويرتبط الإشباع الليبيدي بتفرغ وتهيج الغشاء المخاطي الشرجي عند عملية التبرز (دانييل لاجاش، ب.ت: 51-52؛ وعلاء الدين كفاقي، 1997: 266-267).

وعندما يدخل الطفل المرحلة القضيبية، والتي تقع بين السنتين الثالثة والخامسة من العمر، يصبح مصدر اللذة لديه هو عضو التناسل (القضيب) من خلال اللعب في أعضائه التناسلية، ويمر بالموقف الأوديبي الشهير، حيث يفكر الطفل في الجنس مع أمه، لكنه قد يقع تحت دائرة العقاب من الأب، ويكون العقاب موجهًا على عضو التناسل ( عقدة الخصاء)، فيدخل في صراع عدائي مع والده الذي يصبح منافسًا له في حب أمه، ولكنه لا يظهر هذا الاتجاه العدائي بل يكتبه؛ لأنه من الطبيعي أن يحب والده، وهذا ما حدث مع الطفل هانز، والذي كان يرغب في القرب من أمه، والدخول معها في علاقة جنسية، وبالتالي أصبح منافسًا للأب، وتمنى له القتل، لكنه لا يستطيع التعبير عن هذا التنافس مباشرةً، فكبت هذا العداء وأزاحه على الخيول (فرويد 1909 - A: 370 - 380؛ وفرويد 1909 - B: 15 - 16).

ولما كانت الهي (ID) في تركيب الجهاز النفسي ( الشخصية) - كما حددها فرويد - هي مستودع الرغبات والغرائز (المكبوتات) التي فصلتها المقاومة عن الحياة النفسية الشعورية، ولما كان هدفها الوحيد هو الحصول على اللذة وتفرغ الطاقة الغريزية بعيدًا عن الواقع، فإن الأنا Ego- المكون الثاني في الشخصية - تحافظ عليها وتكبح جماحها وتذعن للواقع، وتساعد على اكتساب معالمها النهائية، وتكون بمثابة الرقيب على الهي، فتؤجل الإشباع إلى الوقت الذي يسمح بذلك، رغم أنها ترغب في الحصول على اللذة ( سيد غنيم، 1987: 545، 547؛ وحامد زهران، 2005 - أ: 123-124).

وعندما تستنزف الأنا جزءًا كبيرًا من الطاقة النفسية المتاحة تحت تصرفها، باستخدام ميكانيزمات الدفاع أو بعض ميكانيزمات الدفاع من أجل الحفاظ على المكبوتات في اللاشعور، فإنها تضعف أو تقل قوتها، وتضعف وتفشل في أداء وظيفتها في المحافظة على الذات وتحقيق التوافق النفسي، مما يولد القلق لدى الفرد.

وفي هذا الصدد يؤكد فرويد ( في: سامية القطان، 1980: 204) أن الأنا هي المقر الوحيد للقلق والمولد الوحيد له، وترتب على تمييزه بين وظائف منظمات الجهاز النفسي الثلاثة (الهي، والأنا، والأنا الأعلى)، أن يكون القلق الموضوعي السوي والقلق العصبي والقلق الخُلقي تناظر وعلى الترتيب العلاقة مع الواقع والهي والأنا العليا.

"والقلق كرد فعل من جانب الأنا إما أن يندب بخطر خارجي (قلق سوي)، أو بخطر داخلي من جانب الأنا العليا (قلق خُلقي في صورة إثم أو أشمئزاز أو خزي)، وإما أن يندب بخطر داخلي (طغح المكبوتات) من جانب الهي (قلق عصبي هائم أو فوبيات)... والقلق إما صدمة انغمار(قلق زعر)، أو إشارة إنذار لمواجهة الصدمة، إما أن تنجح الإشارة في استنهاض دفاعات تنفادي الصدمة (بتكوين الأعراض والتكوينات المضادة ..) وإما أن تنغمر الأنا بالصدمة"(سامية القطان، 1980: 206؛ وصلاح مخيمر، 1981: 167؛ وصلاح مخيمر، 1996: 99).

" وبعد الخوف من الحفرة الغريزية الخطرة (القلق) هو المنطلق، وإن بقي على هذا الحال فهو عصاب القلق، بمعنى الطاقة المتبقية "كخميرة" بعد كبت

الصراع أي كبت الحفزة من حيث هي فكرة وجزء كبير من طاقتها ... وتعتبر هستيريا القلق مرادفة لعصاب القلق " (صلاح مخيمر، 1977: 17 - 18). "و حين تتفجر هستيريا القلق يعقبها في الغالب ظهور فوبيا، بمعنى تجنب الموقف أو المدركات المثيرة للقلق، وأحيانًا ما يكون من الممكن في الواقع تجنب القلق باستحداث فوبيا ملائمة، تدفع الأنا ثمنها بالحد من حريتها، عندئذٍ يمكن أن يبلغ المرض إلى نقطة ميتة، حيث يكون الخطر الغريزي قد تحول كلية وبنجاح إلى خطر خارجي" (أوتوفينخل، 1969: 246). ويمكن القول بأن "القلق الاجتماعيّ يعد نكوصًا إلى مرحلة الطفولة المبكرة، وخاصة المرحلة الأوديبية" (أوتوفينخل، 1969: 235، 240). وتعتبر عقدة أوديب هي نواة العصاب الطفلي، والذي يعد النواة الأساسية التي يتمخض عنها كل الأعصية في مرحلة الرشد، وهذا ما أكده سيجموند فرويد (1981: 85) بقوله: "عقدة أوديب هي نواة العصاب، فهي قمة الحياة الجنسية الطفلية، ونقطة الاتصال بجمع تطوراتها التالية". وفي هذا الصدد يؤكد أوتو فينخل (1969: 236) " أن جميع مرضى الفوبيا الاجتماعية يتصرفون كأطفال، يهدأ قلقهم حين تجلس أمهاتهم إلى فراشهم ممسكةً بأيديهم ....".

**ومما سبق** يمكن القول بأن التحليل النفسي ترى أنى المخاوف الاجتماعية تحدث بسبب إسقاط أو إزاحة لبعض الرغبات أو الدوافع اللاشعورية على موضوعات أو مواقف خارجية لأن هذه الرغبات تثير قلقًا داخليًا لا يمكن تجنبه، وإذا لانجح الفرد في إبدالها بموضوعات خارجية فإن مصدر القلق سوف يكون خارجيًا، ومن ثم يمكن تجنبه.

### النظرية السلوكية: Behavioral Theory

تتعلق النظرية السلوكية من الاهتمام الرئيس بالسلوك: كيف يتعلم؟ وكيف يتغير؟ ويرى أصحابها أمثال: هل (Hull)، وسكينر (Skinner)، وهوفلان (Hovlan)، ودولارد وميلر (Dollard & Miller) أن معظم سلوك الإنسان متعلم، وأن الفرد يتعلم السلوك السوي والسلوك غير السوي، ويُعطون أهمية كبيرة للتعزيز في عملية التعلم، فالسلوك الذي يتعلمه الفرد يقوى ويستمر ويدعم ويثبت إذا أعقبه تعزيز أو إثابة (والتعزيز قد يكون إثابة أولية مثل إشباع دافع فسيولوجي، أو إثابة ثانوية مثل زوال الخوف)، ويضمحل السلوك ويتضاءل ويخمد (ينطفئ) إذا أعقبه عقاب، أو إذا لم يُعزَّز (تجاهل) (حامد زهران، 2005 - أ: 102-104؛ وحمدى عبدالرحمن، وهويدا أحمد، 2006: 162).

**وعلى ضوء هذا** فإن تعزيز الوالدين لخوف الأبناء وتجنبهم للمواقف الاجتماعية، يؤدي إلى تقوية هذا السلوك واستمراره، ويصبح خاصيةً من خصائص شخصيتهم؛ ولذا لا بد من تعزيز سلوك المبادأة والمواجهة وغيرهما من السلوكيات الإيجابية لدى أبنائهم.

ويرى أنصار المدرسة السلوكية أن الخوف مكتسب، فالانفعالات أنماط سلوكية مكتسبة يتعلمها الفرد كما يتعلم معظم أنماط سلوكه، حيث يتعلم الطفل أن يستجيب بانفعالات معينة (كالفرح، والحزن، والغضب، ..) تجاه المثيرات المختلفة (الطبيعية)، ونتيجة لاقتران المثير الطبيعي (بطريقة متكررة) بمثير آخر (محايد) لديه بالفعل قوة استدعاء الاستجابة الانفعالية؛ فإن المثير المحايد يكتسب صفة وخاصة المثير الطبيعي، ويصبح قادرًا على استدعاء نفس الاستجابة الانفعالية، وبالتالي فإن القلق الاجتماعيّ قد يتضح لدى الأفراد نتيجة لهذه الخبرات التشرطية الصدمية المرتبطة بمواقف اجتماعية تعرض فيها الفرد للإيذاء والسخرية من الآخرين، فيتكون لديه ارتباط

شرطي بين الخبرة الصدمية والمواقف الاجتماعية التي تعرض فيها للإذاء، ومن ثم يعمم هذا الخوف على المواقف الاجتماعية اللاحقة والتي يواجهها، ويصبح الخوف صفة ملازمة له في هذه المواقف، فينسحب منها (أولنديك وكينج Ollendick 187- 188: 1990, King &؛ سهير أحمد، 2002: 65 - 67؛ وهوفمان وأوتو Hofmann & Otto, 2008: 15؛ وشانون Shannon, 2012: 15).

**وأما نظرية باندورا للتعلم بالتمذجة (Modeling Learning)** فإنها تعد امتدادًا للنظرية السلوكية، وتطويرًا لها؛ حيث توجه الأنظار إلى عملية الملاحظة والتقليد والمحاكاة، ودورها الفعال في تعلم السلوك، فالإنسان يتعلم الاستجابات الجديدة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم ومحاكاتهم، وفي هذا الصدد يؤكد باندورا (Bandura, 1977: 16 - 20, 35) "أن السلوك ليس في حاجة إلى تعزيز ولا يلزم ممارسته لكي يحدث تعلمه، فنحن نتعلم كثيرًا من سلوكياتنا من خلال تأثير القدوة أو المثل، فمن خلال ملاحظة الآخرين وتكرار أفعالهم يُكتسب السلوك - أي إننا نكتسب السلوك من خلال التعلم بالملاحظة ومحاكاة الآخرين وتقليدهم، وهذه المحاكاة لا تكون بشكل آلي وسريع، بل تتم من خلال أربع عمليات رئيسة تتضمن: الانتباه، والحفظ، والداقعية، وإعادة توليد السلوك (أداء السلوك)".

**وعلى ضوء ذلك** يمكن القول بأن القلق الاجتماعي من وجهة نظر التعلم الاجتماعي استجابات مكتسبة من خلال المحاكاة والتقليد لنماذج غير سوية، فالفرد يقلد هذه النماذج في استجاباتها في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ويؤكد كل من فير وآخرين (Fyer et al., 1993: 288 - 289)، وليب (Lieb, 2000: 863)، وتيلفورس وآخرين (Tillfors et al., 2001: 295 - 296) أن النماذج المقلدة (كالوالدين، والرفاق، والمهمين في حياة الفرد) والتي تتصف بالقلق والتوتر الدائم في المواقف الاجتماعية، والنقص في المهارات الاجتماعية، وعدم القدرة على بدء حوار مع الغرباء، ينعكس تأثيرها بشكل غير مباشر على الأفراد المحاكين (المقلدين)، حيث يكتسب هؤلاء المحاكون خصائص هذه النماذج المقلدة بطريقة لا شعورية، بحيث تصبح تلك الخصائص متغلغلة في أعماق شخصيتهم، ويصبحون مرضى بالقلق الاجتماعي، حيث يتجنبون المواقف الاجتماعية؛ لتقليل القلق الناجم عنها، والذي رسخه النموذج المقلد فيهم.

**ويرى الباحث** أنه إذا كان للتعلم بالنموذج دور فعال في اكتساب السلوك طبقًا لنظرية باندورا، فيجب على الوالدين (باعتبارهم أول النماذج احتكاكًا بالطفل) أن يكونوا حذرين في سلوكياتهم وتصرفاتهم في المواقف المختلفة؛ لأن هذا ينتقل إلى أبنائهم بصورة غير مباشرة (عن طريق التقليد والمحاكاة)، فالوالدين القلقين في المواقف الاجتماعية يُكسبون أبنائهم هذا السلوك عن غير قصد؛ ولذا لابد من الحذر كل الحذر حفاظًا على الأبناء من الوقوع في برائن المشكلات والاضطرابات النفسية.

### التيار الإنساني (النظرية الظاهريانية): Humanistic Approach

يرى أصحاب التيار الإنساني أن التحدي الرئيس أمام الإنسان هو أن يحقق وجوده وكيانه، وذاته كإنسان، وكائن متميز عن الكائنات الأخرى، وكفرد يختلف عن بقية الأفراد، وعلى كل إنسان أن يسعى لتحقيق هذا الوجود؛ لأن هذا هو الهدف النهائي الذي يجب أن يوجه الإنسان في الحياة، ولذا فإن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق هذا الهدف يمكن أن يثير قلقه، وعلى ذلك فإن عوامل القلق ومثيراته ترتبط بالحاضر والمستقبل، بعكس التحليل النفسي والسلوكية التي تعزو



القلق إلى الماضي، ومن أهم عوامل القلق عند أصحاب هذا التيار بحث الإنسان عن مغزى لحياته أو هدف لوجوده، وإذا لم يهتد الإنسان إلى هذا المغزى، فإنه سيكون فريسة للقلق ( **علاء الدين كفاقي، 1997: 350** ).

ويشير **روجرز** - أحد مؤسسي التيار الإنساني - إلى أن القلق بوجه عام ينشأ نتيجة عدم التناسق بين مفهوم الذات لدى الفرد والخبرات التي يمر بها في حياته، فالخبرات التي لا تتفق مع مفهوم الذات، وتتعارض مع القيم المجتمعية، يقوم الفرد بتشويهاها وتحريفها أو تجاهلها، مما يؤدي إلى تهديد الذات، فيزداد القلق وسوء التوافق النفسي ( **روجرز 7 - 3، Rogers, C., 2000**؛ **روجرز وروجرز Rogers & Rogers, C., 2012: 5 - 6** ).

**ويمكن القول** بأن للذات دورًا مهمًا في نشأة الاضطراب النفسي، وبخاصة القلق الاجتماعي، حيث يؤكد **ليري (Leary, 2001: 220)** أن "ذات الإنسان تلعب دورًا محوريًا في نشأة القلق الاجتماعي؛ إذ إن الإنسان تحركه قوى داخلية لتكوين انطباع إيجابي لدى الآخرين، لكنه في الوقت ذاته يعاني من انخفاض شديد في تقديره لذاته، وبشك في قدرته على تكوين هذا الانطباع، مما يجعله يتجنب معظم المواقف الاجتماعية - التي تفجر بداخله مشاعر الرفض الاجتماعي، وعدم الرضا عن الذات - كوسيلة لحماية الذات من النبذ الاجتماعي، وعدم الاستحسان من الآخرين".

**وانطلاقًا مما سبق** يرى الباحث أن لب النظرية الإنسانية هو الذات بما تتضمنه من تصورات وتقييمات، توجه سلوك الفرد في المواقف المختلفة، ويقدر ما يكون مفهوم الذات لدى الفرد إيجابيًا بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصية سوية قادرة على التواصل والتفاعل، ويقدر ما يكون مفهوم الذات سلبياً بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصية منغلقة ومنطوية (أي شخصية غير سوية).

### النظرية المعرفية: **Cognitive Theory**

تنتقل النظرية المعرفية من فكرة مؤداها أن ثمة مجموعة من الأفكار والمعتقدات تكونت في البناء المعرفي للفرد، فيما أطلق عليها بيك Beck المخططات المعرفية، وإن العمليات المعرفية والوجدانية والدافعية تكون محكومة بهذه المخططات المعرفية لدى الفرد، والتي تشكل العناصر الرئيسة للشخصية، وهذه الأبنية المعرفية (المخططات) قد تتضمن اعتقادات وتحريفات معرفية مبالغ فيها، مما يدفع إلى مزيد من القلق والضيق يؤدي بالفرد إلى حدوث اضطراب في الشخصية ( **بيك وآخرون Beck et al., 2004: 17 - 18**؛ **وبيديل وتيرنر Biedel & Turner, 2007: 206** ).

كما يؤكد أنصار النظرية المعرفية أن انفعالات وسلوكيات الأفراد تكون غالبًا مرتبطة بطريقة تفكيرهم، فهناك مواقف كثيرة تستثير القلق والغضب لدى الفرد؛ نظرًا للطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف في ضوء ما لديه من أفكار ومعتقدات في بنائه المعرفي، وهذه المعتقدات التي كونها الفرد في بنائه المعرفي قد تكون مختلفة وظيفيًا مما يساهم في حدوث القلق والاضطراب، وقد يظل الفرد معتبرًا تلك المعارف والمعتقدات هي الحقيقة المطلقة، ويظل محافظًا عليها، مما يزيد من قلقه واضطرابه ( **بيك Beck, 1995: 14 - 15**؛ **وكلارك وبيك Clark & Beck, 2010** ).

وفي هذا الصدد يُشير **ديتويلر وآخرون (Detweiler et al., 2010: 242)** إلى وجود علاقة تبادلية بين العمليات المعرفية والسلوك الاجتماعي، فتصورات الفرد واعتقاداته الخاطئة حول الموقف الاجتماعي تؤدي بالفرد إلى التجنب السلوكي والانسحاب الاجتماعي، وهذه المعتقدات المستوطنة في البناء المعرفي للفرد تعمل على زيادة تعزيز المعتقدات السلبية واستمرار التجنب والانسحاب.



**ومما سبق** يرى الباحث أن النظرية المعرفية تركز على ثلاثة عناصر رئيسية في علاقة تفاعلية دينامية هي: التفكير - الانفعال - السلوك، فالطريقة التي يفكر ويدرك بها الفرد الموقف تؤثر في انفعاله، وبالتالي ينعكس ذلك كله على سلوكه، ومن هنا فإن ذوي اضطراب القلق الاجتماعي في ضوء النظرية المعرفية لديهم تحريفات معرفية (أفكار ومعتقدات مختلفة وظيفيًا مثل: أنا شخص سيئ، أنا غير جذاب، أنا غير قادر على التأثير في الآخرين)؛ مما أدى إلى توترهم وانسحابهم<sup>٥</sup> من المواقف الاجتماعية، وباستمرار تلك المعتقدات والأفكار يستمر الفرد في دوامة الاضطراب النفسي.

(\*) حيث إن هذا الانسحاب يقلل من شعورهم بالتوتر، وبالتالي فإن خفض التوتر يعتبر تعزيزًا لعملية الانسحاب، وبناءً على ذلك يصبح الانسحاب من الموقف الاجتماعي سلوكًا ملازمًا لهم؛ لأن كل سلوك يعقبه تعزيز أو إثابة يستمر ويقوى.