



جامعة دمشق

كلية الطب البشري

قسم الأمراض الباطنة

دراسة العلاقة بين العنف الأسري الباكر و اضطراب القلق الاجتماعي عند طلاب السنة الأولى لكليات الطب البشري و طب الأسنان و الصيدلة في جامعة دمشق

Study of the relation between early family violence and social anxiety among First year students of Medicine, Dentistry and Pharmacy faculties in Damascus University

بحث علمي أعد لنيل درجة الماجستير في الدراسات العليا التخصصية في الطب النفسي

إعداد

د. غياث معلا منصور

دراسات عليا – طب نفسي

بإشراف

أ. م. د. يوسف لطيفة

رئيس الشعبة النفسية

2014 م

الإهداء

إلى عائلتي الصغيرة
عالمي وحدود كوني .

كلمة شكر

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتور يوسف لطيفة
الذي لم يبخل علي بعلمه ، و زودني بكل ما يلزم لإنجاز بحثي هذا .

كما أشكر الأستاذة المشرفين
الذين تفضلوا مشكورين بتحكيم البحث .

وشكري الأخير لجميع أصدقائي في الشعبة النفسية من مشرفين و زملاء ، ستنقى الأيام الجميلة التي
قضيناها معاً في ذاكرتي أبداً .

غياث

المحتوى

3	1- الخلفية وهدف الدراسة
5	2- الدراسة النظرية
7	أ- الرهاب الاجتماعي
7	- مقدمة
7	- الوبائيات
9	- التشاركية الإمراضية
9	- السببيات
13	- التشخيص
15	- المظاهر السريرية
17	- التشخيص التفريقي
19	- السير و الإنذار
20	- العلاج
24	ب- العنف ضد الأطفال
24	- مقدمة
25	- أشكال العنف الطفلي
29	- الوبائيات
30	- التشخيص و المظاهر السريرية
31	- العلاج و الاستراتيجيات الوقائية
33	ج- العلاقة بين العنف الأسري الباكر و الرهاب الاجتماعي
39	3- الدراسة العملية
41	أ- الأهداف
41	ب- خطوات الدراسة
43	ج- الدراسة الإحصائية
91	د- المناقشة
93	هـ- التوصيات
95	4- الملاحق : الاستبيانات
105	5- المراجع

الخلفية و هدف الدراسة

يعد اضطراب الرهاب الاجتماعي من أشيع الاضطرابات النفسية وتقدر نسبته ب 3 – 13% من الجماهرة العامة (1) .

يتميز هذا الاضطراب بسيره المزمن و المترقي وبما يحدثه من أذى مهني و اجتماعي و أكاديمي على حياة الفرد المصاب (1) .

إن الإنذار الجيد لهذا الاضطراب و قابليته للعلاج تشجعان على التحري الباكر عنه و البحث في سببائه لمواجهة تأثيراته السابقة .

يعتبر العنف الأسري بأشكاله المختلفة (جسدي – جنسي – عاطفي) من عوامل الخطورة لتطوير اضطرابات نفسية متعددة كالاكتئاب و اضطرابات القلق بصورة عامة و الإدمان (1) .

- يعد طلاب الجامعات من العينات المجتمعية المهمة لدراسة هذا الاضطراب و ذلك لعدة أسباب :

فهم من جهة يمثلون قطاعاً أساسياً من مجتمع الشباب و هي الفئة العمرية الأهم في هذا الاضطراب فقد وجدت دراسة على عينة مكونة من 13000 فرداً في الولايات المتحدة أن الهجمة الأولى لهذا الاضطراب كانت بعمر وسطي هو 15 سنة و نصف ، و أن ظهور هذا الاضطراب بعد عمر الخامسة و العشرين أمر نادر (2) .

و من جهة أخرى فإن الدراسات المنشورة حول علاقة العنف الأسري بالقلق الاجتماعي عند طلاب الجامعات قليلة جداً .

هدف هذه الدراسة هو التحقق من دور العنف الأسري بأشكاله المختلفة (عاطفي – جسدي – جنسي – إهمال طفلي) كعامل خطر لتطوير اضطراب الرهاب الاجتماعي عند طلاب الجامعات .

ومن ثم العمل على محاربة ظاهرة العنف الأسري في المجتمع من خلال نشر الوعي بين أفرادها حول مخاطرها على صحة الأفراد الجسدية والنفسية .

ومحاولة تثقيف طلاب الجامعات بالسبل المتاحة حول الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق الاجتماعي لأن العلاج المبكر لهذا الاضطراب قبل الوصول إلى مرحلة التأذي المهني و الاجتماعي سينعكس إيجاباً على حياة و إنتاجية هذه الشريحة المهمة من المجتمع .

الدراسة النظرية

الرهاب الاجتماعي

مقدمة :

يشير مصطلح الرهاب (Phobia) إلى الخوف الزائد من مادة أو حالة أو موقف محدد (1) . يكون هذا الخوف الشديد والمستمر في الرهاب الاجتماعي عندما يوافق حدوثها الإحراج أو الارتباك ضمن المجتمع . يتطلب تشخيص الرهاب الاجتماعي تطور حالة من القلق الشديد – قد تصل إلى نوبة هلع – عند التعرض للموقف المقلق .

يظهر الخوف الزائد و غير المنطقي عند الأشخاص المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي (الذي يسمى أيضاً اضطراب القلق الاجتماعي) عند مواجهتهم حالات اجتماعية متعددة : كالكلام أمام الغرباء أو جمهور من الناس ، أو دخول الحمامات العامة ، أو التحدث خلال موعد عاطفي .

هنالك حالة معمة من الرهاب الاجتماعي يحدث فيها تجنب لمعظم النشاطات و المواقف الاجتماعية ، و تتصف هذه الحالة بالإزمان وبما تسببه من إعاقة اجتماعية و مهنية شديدة ، كما يجدر بالذكر صعوبة تفريقها عن اضطراب الشخصية الاجتماعية (1) .

الوبائيات :

تعد الرهابات من أشيع الاضطرابات النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية ، بحيث تقدر نسبة الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب المعيق و الكثير الإشكاليات بحوالي 5 – 10 % من الجمة العامة .

إن إهمال الضغوط المترافقة مع هذا الاضطراب أو عدم تشخيصها قد يؤدي إلى مضاعفات نفسية أشد تعقيداً : كتطور اضطرابات قلقية أخرى ، أو اضطراب اكتئابي جسيم ، أو حتى سوء استخدام المواد و خاصة الإدمان الكحولي .

رغم شيوع الرهابات كاضطرابات نفسية فإن الكثير من الأشخاص الذين يعانون منها يحاولون التغلب على مشاكلهم ذاتياً و دون استعانة بالكادر الطبي ، كما أن نسبة أخرى تشخص بشكل خاطئ لدى مراجعتها المشافي و العيادات ، و هذا يشير إلى أن نسبة الأفراد المصابين بهذه الاضطرابات ضمن المجتمع هي حتماً أعلى من مثيلاتها في الدراسات الإحصائية .

وعلى كل حال ، تقدر نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي و حسب دراسات متعددة بين 3 - 13% من الجمهرة العامة (3) .

يظهر الجدول (1) نسب انتشار الرهاب الاجتماعي في مناطق مختلفة من العالم ، و الفروقات في نسب الانتشار بين الجنسين (1) .

Table 1 Lifetime Prevalence Rates of Social Phobia

Site	Men (%)	Women (%)	Total (%)
United States (National Comorbidity Survey)	11.1	15.5	13.3
United States (Epidemiological Catchment Area Study)	2.1	3.1	2.6
Edmonton, Canada	1.3	2.1	1.7
Puerto Rico	0.8	1.1	1.0
Korea	0.1	1.0	0.5
Zurich, Switzerland	3.7	7.3	5.6
Taiwan	0.2	1.0	0.6
The Netherlands	5.9	9.7	7.8

وجدت دراسات وبائية متعددة منها الدراسات المأخوذ بها في الجدول السابق أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب من الذكور .

لكن نتائج معكوسة تماماً جلبتها عينات مختلفة مأخوذة من العيادات الخارجية وضعت الشك بالقيمة الإحصائية لهذه النسب ، و يبقى سبب هذا الاختلاف الواسع في الأرقام غير معروف .

غالباً ما يكون بدء هذا الاضطراب مرتبطاً بعمر المراهقة ، لكن بداية ظهوره عند أطفالٍ بعمر خمس سنوات أو بالغين بعمر الخامسة و الثلاثين لا يعتبر أمراً مستبعداً (1) .

التشاركية الإمراضية :

يرتبط الرهاب الاجتماعي مع :

- 1- اضطرابات القلق الأخرى .
- 2- اضطرابات المزاج .
- 3- سوء استخدام المواد .
- 4- يرتبط الشكل المعمم مع اضطراب الشخصية الاجتنابي (1) .

وصلت نسبة المشاركة الإمراضية للرهاب الاجتماعي مع الأمراض النفسية الأخرى إلى 80% حسب دراسة نشرت عام 1995 .

يتشارك هذا الاضطراب بالدرجة الأولى مع اضطرابات القلق الأخرى بنسبة تفوق 50% ومن أهم هذه الاضطرابات الرهابيات المحددة ، اضطراب القلق المعمم ، واضطراب الهلع .
يترافق الرهاب الاجتماعي مع الاكتئاب بنسبة 20% في هذه الدراسة (4) .

السببيات :

أولاً : الأسباب العصبية الكيميائية (نظرية النواقل العصبية) :

1- الأدرينالين و النورأدرينالين :

أدى استخدام حاصرات بيتا كالبروبرانولول (انديرال) بنجاح لعلاج الرهاب الأدائي Performance Phobia وهو أحد أشكال الرهاب الاجتماعي لتقديم نظريات تقترح دوراً للجهاز الأدرينرجي في اضطراب الرهاب الاجتماعي .

وفي هذه النظرية يعتقد أن الأشخاص المصابين بالرهاب الأدائي يطرحون كميات أكبر من النورأدرينالين و الأدرينالين (محيطياً و مركزياً) مقارنة مع الأشخاص الطبيعيين ، أو أنهم أكثر حساسية لتأثير كميات سوية من هذه النواقل (3) .

2- الدوبامين :

اقترح دور السبيل الدوبامينرجي إثر ملاحظة تفوق أدوية مثبطات خميرة المونو أمينو أوكسيداز MAOIs على مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة في علاج الشكل المعمم من اضطراب الرهاب الاجتماعي .

بينت إحدى الدراسات انخفاض تراكيز حمض الهوموفانيليك (1) .

3- السيروتونين :

وجدت دراسة قام بها Stein في جامعة سان دييغو أن خلل وظيفة السيروتونين يلعب الدور الأساسي في اضطراب الرهاب الاجتماعي .

وقد دعم نظريته باستفادة المرضى الرهابيين من العلاج بمضادات قبط السيروتونين النوعية ، والدور الذي يلعبه السيروتونين في القلق المرتبط بنيوياً بتلفيف جانب حصين البحر (5) .

ثانياً : الأسباب العصبية البنيوية :

أفادت دراسة باستخدام طريقة الرنين المغناطيسي (MRI) زيادة الفعالية في منطقتي اللوزة الدماغية والقشر الجبهي الحجاجي من الدماغ عند التعرض للموقف الرهابي (6) .

أظهرت دراسة أخرى أن حجم اللوزة الدماغية كان أصغر بنسبة (13%) وتلفيف جانب حصين البحر (8%) عند مرضى الرهاب الاجتماعي المعتمدين على الأطباء ، وهذا الأمر كان ذات دلالة إحصائية عند الذكور فقط .

كما وجدت أن شدة أعراض هذا الاضطراب مرتبطة بصغر حجم تلفيف جانب حصين البحر الأيمن (7) .

ثالثاً : الأسباب الوراثية :

احتمال إصابة أقرباء الدرجة الأولى لمرضى الرهاب الاجتماعي بهذا الاضطراب هي ثلاثة أضعاف احتمال الإصابة عند أقرباء الدرجة الأولى لأشخاص لا يعانون اضطراباً نفسياً . أشارت معلومات إحصائية أن تشارك الإصابة أعلى عند التوائم الحقيقية منه عند التوائم الكاذبة (1) .

رابعاً : النظريات السلوكية :

كتب جون ب. واتسون عام 1920 مقالة سماها (ردود الفعل العاطفية الشرطية) .

استحضرت نظرية واتسون الطريقة البافلوفية التقليدية (نموذج : تحريض – استجابة) للمعكسات الشرطية وذلك لتفسير الرهابات .

عند ارتباط العامل الأساسي الطبيعي المسبب للقلق مع عامل ثاني حيادي (لا يسبب القلق بحد ذاته) ، فإنه مع استمرار حدوث حالات القلق بنجاح عند ارتباط هذين العاملين ، سينجح العامل الثاني وحيداً في توليد حالات قلقية .

يسمى هذا العامل الحيادي الثاني (المنبه الشرطي) ، وهو يعد مسؤولاً عن إحداث أعراض القلق في الرهابات .

حسب النظرية الشرطية الكلاسيكية يفقد المنبه الشرطي مع الزمن وبشكل تدريجي قدرته على توليد استجابة شرطية إذا لم يعزز بفترات منتظمة بالمنبه الأولي الأساسي .

لا يحدث انخفاض الاستجابة الشرطية في الرهابيات وتستمر الأعراض لسنوات دون وجود معززات خارجية واضحة ، تقول هذه النظرية أن القلق هو دافع يحفز العضوية بكل الطرق الممكنة لاجتناب الآثار المؤلمة . وبالتالي ، تتعلم العضوية من خلال السلوكيات اليومية أن هنالك أفعالاً معينة يجب القيام بها لتجنب المنبهات المولدة للقلق .

إن السلوكيات الاجتنابية تبقى ثابتة كوسيلة دفاع ضد القلق لفترات طويلة ، وهذا يمكن تطبيقه على الرهابيات باعتبار أن السلوك الاجتنابي يعد ركناً أساسياً في تشخيص هذا الاضطراب .

وتصبح هذه السلوكيات الاجتنابية أعراضاً ثابتة لفعاليتها الكبيرة في حماية الفرد من القلق الرهابي .

تقدم نظرية التعلم السابقة تفاسير بسيطة وذكية لجوانب عرضية مختلفة في الرهابيات ، ولكن الانتقادات الموجهة إليها تقول أنها تتعامل بشكل سطحي مع آليات تكوين الأعراض ، وأنها أقل فائدة من نظريات التحليل النفسي في توضيح الصراعات النفسية العميقة التي تحدث عند الفرد المصاب بالرهاب (1) .

خامساً : الأسباب البيئية :

لقد طور المحللون النفسيون فرضيات حول تحول شخصية الفرد إلى شخصية قلقة

بفعل البيئة وذلك إما من خلال تجارب راضة حدثت له أثناء الطفولة (كتعرضه للسخرية المتكررة من زملاء الدراسة) .

أو إذا ما حدثت هذه التجارب لأشخاص ذوي علاقة قوية مع هذا الفرد كما قد يحدث ذلك نتيجة نقل الوالدين للطفل صورة مخيفة للمواقف الاجتماعية وأنها مليئة بالأخطار والمشاكل .

تكون الشخصيات المصابة بهذا الاضطراب منعزلة أو قليلة الاختلاط بالآخرين .

يتعرض هؤلاء الأفراد لضغوط هائلة من قبل الأبوين في مرحلة الطفولة ، وتوصف طرق التربية بالعنف أو بالعكس المفرطة الحماية (8) .

سادساً : نظريات التحليل النفسي :

يرجع تفسير الرهابيات التحليلي إلى العالم سيغموند فرويد ، والذي اعتبر أن وظيفة القلق هي إرسال إشارة إلى الأنا مفادها -أن الرغبات المكبوتة تحاول الظهور إلى الوعي- ودفعه إلى اختلاق وتعزيز وسائل الدفاع لديه للسيطرة على هذه القوى الغريزية .

عندما يفشل الكبت Repression في السيطرة الكاملة على الدوافع الجنسية ، تستعين الأنا بدفاعات إضافية .

تعد الإزاحة Displacement أهم وسائل الدفاع في الرهابات ، حيث ينقل الصراع المكبوت من مركزه (أحد الأشخاص) ويحول تجاه شخص أو حالة أو مادة أخرى ، والتي تمتلك عندها القدرة على توليد نفس المشاعر القلقية والوجدانية التي كانت الحالة الأصلية تولدها .

ترتبط الحالة الأصلية المولدة للقلق مع الحالة المستحدثة من قبل الأنا في كثير من الأحيان برمزية معينة (والترميز Symbolization هو أيضاً وسيلة من وسائل الدفاع المستخدمة في الرهابات) .

تمتاز الحالة المستحدثة بأن الفرد يستطيع تجنبها (وسيلة الدفاع الثالثة : الاجتناب Avoidance) لتجنب القلق الناجم عن التعرض لها .

وبالتالي وباستخدام وسائل الدفاع السابقة يتجنب المريض القلق ، لكن عند التعرض للحالات المستحدثة ستظهر عنده أعراض الرهاب مرة أخرى (1) .

سابعاً : النظرية النفسية الفيزيولوجية لتفسير الأعراض الجسدية المرافقة لاضطراب الرهاب الاجتماعي :

يترافق اضطراب الرهاب الاجتماعي مع ظهور أعراض فيزيولوجية عديدة و جوهرية ناجمة عن اضطراب عمل الجهاز العصبي الذاتي عند التعرض للحالة الاجتماعية المسببة للخوف أو حتى عند توقع حدوثها .

عند استجواب المريض وأخذ القصة السريرية فإنه غالباً ما تذكر هذه الأعراض الجسدية وفي مقدمتها الاحمرار وتعرق اليدين (3) .

- الردود العاطفية على التحديات الاجتماعية :

توجد تقارير متناقضة حول الاستجابات الجسدية للشخص الذي يعاني الرهاب الاجتماعي عند التعرض للتحديات الاجتماعية (كأن يطلب منه إلقاء محاضرة على الملأ) ، وقد سجل زيادة فعالية الجهاز العصبي الذاتي عند بعض (ليس كل) هؤلاء الأشخاص .

لقد تم التمييز بين نمطين من الأفراد المصابين باضطراب الرهاب الاجتماعي :

النمط الأول : الذي ينحصر الخوف عنده على موقف معزول أو عدد قليل من المواقف الاجتماعية (كالكلام أمام الغرباء) .

والنمط الثاني : وهو النمط المعمم ، والذي يشمل الخوف فيه مواقف اجتماعية كثيرة التنوع .

وجد أن أفراد النمط الأول تزداد عندهم قابلية الاستثارة وظهور الأعراض الجسدية عند التعرض للموقف المسبب للرهاب لدرجة تشابه كثيراً حدوث اضطراب الهلع .

وكما عند مرضى اضطراب الهلع ، فإن هؤلاء الأفراد يدخلون في دائرة معيبة بحيث يزداد تفاقم الأعراض الجسدية نتيجة القلق والتوتر الناجم عنها .

لا تكون الأعراض الجسدية بهذه الشدة في النمط المعمم .

تقترح هذه النتائج أنه وعند معظم الأشخاص المصابين بهذا الاضطراب فإن الإدراك المضخم والمبالغ به للأعراض الجسدية يلعب دوراً أكثر أهمية في إحداث القلق من الأعراض نفسها .

وهذا يتوافق مع وجهة النظر التي تقول أن الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي يركزون أكثر على الأحاسيس الداخلية من المصابين بأنواع أخرى من الرهاب (3) .

- الاحمرار :

يعد الاحمرار العرض الجسدي الأشيع في الرهاب الاجتماعي ، ويعمل على تمييز الأفراد المصابين بهذا الاضطراب عن غيره من اضطرابات القلق .

كلما ازداد خوف المريض من الاحمرار ومراقبته له ، ازدادت شدته بشكل ملحوظ ، وهذا بدوره يقود إلى التركيز عليه بشكل أكبر .

يعمل المثالان السابقان على تعزيز دور ما يسمى العوامل الانتباهية Attentional Factors المستندة إلى ازدياد التركيز على الذات كعامل مسبب للرهاب الاجتماعي.

ولكن ، وبما أن اضطراب الرهاب الاجتماعي لا يشتمل بالضرورة الأعراض الجسدية السابقة فلا بد من الإقرار بوجود آليات متعددة قد تفسر هذا الاضطراب .

(3) .

- التشخيص :

تغطي المعايير التشخيصية للرهاب الاجتماعي حسب DSM-IV-TR إمكانية اشتراكه مع نوب الهلع .

وأيضاً تحدد وجود شكل معمم من الرهاب الاجتماعي والذي يختلف بسيره وإنذاره واستجابته للعلاج .

لا يشخص الرهاب الاجتماعي حسب DSM-IV-TR عندما ينجم الاجتناب الاجتماعي عن حالات طبية عضوية أو نفسية أخرى (1) .

- المعايير التشخيصية :

أ- وجود خوف ملحوظ و مستمر في واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعامل فيها الفرد مع أشخاص غرباء أو تكون فيها احتمالية الفحص الدقيق لشخصيته من قبل الآخرين موجودة .

يكون خوف الفرد من أن الطريقة التي يتصرف بها (أو أن ظهور الأعراض القلقية) سيؤدي إلى الاستخفاف به و إحراجه .

ملاحظة :

عند الأطفال ، يتطلب الأمر وجود دلائل على حدوث هذا العرض عند التعامل مع أفراد من نفس الفئة العمرية ، وليس فقط مع البالغين .

ب- إن التعرض للحالة الاجتماعية التي يخشى منها يسبب حتمياً ظهور القلق ، والذي قد يأخذ شكل نوبة هلع مرتبطة بهذه الحالة .

ملاحظة :

عند الأطفال ، قد يحدث التعبير عن القلق بالبكاء أو العدوانية أو التجمد في المكان والصمت أو الانسحاب من التواصل الاجتماعي مع الغرباء .

ج- يدرك المريض أن حالات الخوف لديه مبالغ بها وأنها غير منطقية .

ملاحظة :

قد يغيب هذا العرض عند الأطفال .

د- يحدث الاجتناب للحالات الاجتماعية المسببة للخوف أو أنها تُعاش بحالة من

التوتر والضغط النفسي الشديدين .

هـ- يتداخل هذا الاجتناب أو التوتر النفسي أو الاستباق القلبي من الحالات

المسببة للخوف بشكل عميق مع الروتين اليومي للفرد ، ومع الإنجاز المهني و

الأكاديمي ، ومع النشاطات و العلاقات الاجتماعية ، ويشعر الفرد بعدم الارتياح

الشديد من هذا الرهاب .

و- في الأفراد تحت سن الثامنة عشرة ، يجب استمرار هذه الأعراض لستة أشهر

على الأقل .

ز- لا يحدث الخوف أو التجنب نتيجة تأثيرات مباشرة للمواد أو الأدوية المسببة

للإدمان ، أو لحالة طبية عامة ، ولا يمكن عزوه لاضطراب نفسي آخر

(كاضطراب الهلع مع أو دون رهاب الساح ، اضطراب قلق الانفصال ،

اضطراب تشوه صورة الجسم ، اضطرابات التطور الشاملة ، اضطراب

الشخصية الفصامانية) .

ح- لا يمكن ربط الخوف – في حالة وجود حالة طبية عامة أو اضطراب نفسي

آخر مرافق – بهذا الاضطراب ، كأمثلة :

الخوف من الكلام عند مرضى التأتأة – الرجفان عند مرضى باركنسون –

عادات الأكل المضطربة عند مرضى القهمل والنهم العصبيين .

- النمط المعمم :

إذا كان الخوف والقلق يشمل معظم المواقف الاجتماعية (أيضاً قد يشتمل التشخيص على اضطراب الشخصية الاجتماعية) (9) .

في دراسة مقارنة بين الشكلىن المعمم و المحدد من حيث الأعراض الملاحظة عند تقديم خطاب أمام جمهور ، أظهر أفراد الشكل المعمم قلة ثقة بالنفس و إحساساً بالقلق قبل وخلال الخطاب بشكل أكبر من المصابين بالاضطراب الثاني . لكن وبالمقابل ، كانت زيادة عدد ضربات القلب قبل وخلال الخطاب أعلى بشكل ملحوظ عند أفراد النمط المحدد (10) .

أظهرت دراسة أخرى في ميونخ بألمانيا أن الشكل المعمم يمثل ثلث المصابين بالرهاب الاجتماعي .

وهو يتميز بأنه يبدأ بعمر أبكر ، دور الوراثة فيه أهم ، الأعراض فيه أكثر و أوضح ، عنده تشاكية إمراضية أعلى و يكون الخلل في الوظائف الحياتية للفرد فيه أعلى مقارنة مع النمط المحدد من الرهاب الاجتماعي .

كما أن هؤلاء المرضى يراجعون العيادات النفسية بحثاً عن العلاج بصورة أكبر من مرضى الشكل المحدد (11) .

المظاهر السريرية :

تشتمل معايير DSM-IV-TR لتشخيص الرهاب الاجتماعي – اضطراب القلق الاجتماعي – الخوف من المواقف الاجتماعية التي تشمل الاحتكاك مع الغرباء . يخاف الأفراد المعانون من الرهاب الاجتماعي من الحرج والإرباك أمام الآخرين كما في اللقاءات الاجتماعية ، أن يكون الفرد هو المتكلم الرئيسي أمام مجموعة من الناس و أيضاً عند لقاء أشخاص جدد .

قد يكون هذا الخوف مرتبطاً بأداء مهمة معينة كالكتابة أو تناول الطعام أو الكلام أمام الآخرين ، وقد يكون الخوف غامضاً وغير محدد من إمكانية الإحراج .

يحدد DSM-IV-TR شكلاً خاصاً من الرهاب الاجتماعي وهو الشكل المعمم والذي يكون فيه الخوف من معظم النشاطات والعلاقات الاجتماعية ومن الدخول في علاقات عاطفية وكذلك الخوف من الكلام مع شخص في موقع السلطة .

يلاحظ في المجتمع درجات عديدة من القلق الاجتماعي وازدياد الوعي للذات ، وجدت دراسات مجتمعية أن حوالي ثلث الأشخاص يشعرون أنهم أكثر قلقاً من غيرهم من البشر . قد تزداد هذه الأعراض خلال مراحل تطورية أو نوعية في حياة الفرد كما عند المراهقين ، أو مع تغير نمط الحياة كما يحدث عند الزواج أو تغيير مكان العمل (لأن ذلك يتطلب زيادة الاحتكاك الاجتماعي) .

لا يشخص الرهاب الاجتماعي إلا إذا حرم هذا القلق الأفراد من القيام بنشاطات مرغوبة أو إذا رافق القيام بها ضغط نفسي كبير .

وحتى عند اقتصار الرهاب على حالة اجتماعية محددة ، فإن القلق المرافق لها يمنع المريض من أداء وظائفه المهنية و الاجتماعية بشكل جيد (3) .

تتضمن أشيع الأعراض الجسدية :

- تسرع النبض .
- الاحمرار .
- الرجفان .
- فرط التعرق .
- مشاكل في السبيل الهضمي .
- الغثيان .
- عدم القدرة على الكلام أو الكلام غير المفهوم .
- جفاف الفم .
- نوبات الهلع .

أهم المواقف الاجتماعية المسببة للرهاب :

- تناول الطعام في الأماكن العامة .
- الكلام مع الغرباء .
- تقديم محاضرة أمام جمهور .
- الحديث مع أشخاص في موقع السلطة (12) .

دلت دراسة أن مريض القلق الاجتماعي يعتقد أنه مراقب من قبل الآخرين الذين يلاحظون الأعراض الجسدية الودية وهذا يؤدي إلى تفاقم هذه الأعراض (13) .

يترافق اضطراب الرهاب الاجتماعي بنسبة كبيرة مع اضطرابات القلق الأخرى ومع الاضطراب الاكتئابي ، ومن الأسئلة المهمة المطروحة حديثاً إمكانية تطوير الرهاب الاجتماعي الذي يحدث عند المرافق لاضطراب اكتئابي عند الفرد نفسه في سن البلوغ .

كما تسجل أيضاً حالات ارتباط بين هذا الاضطراب وبين الإدمان واضطرابات السلوك (3)

أظهرت دراسة ألمانية في بريمن أن أكثر المواقف التي تسبب الرهاب عند المراهقين كانت القيام بفعل ما (كالقراءة أو الكتابة) أمام الآخرين ، وبعد ذلك يأتي الكلام أمام الغرباء .

كما بينت الدراسة التشاركية العالية بين اضطراب الرهاب الاجتماعي و الاكتئاب و الاضطرابات الجسدية الشكل وسوء استخدام المواد (14) .

التشخيص التفريقي :

1- الخجل والخوف الطبيعيين :

لا يسبب الخوف والخجل الطبيعيين أذية ملحوظة على الوظائف الحياتية اليومية للفرد (تعتبر هذه الأذية شرطاً لتشخيص الرهاب الاجتماعي) .

2- إدمان المهلوسات و المقلدات الودية :

ترتبط حالات الرهاب هنا بفترات تعاطي هذه المواد كنتيجة لها وتغيب في حال الإقلاع عنها .

3- أورام الجملة العصبية المركزية والأمراض الوعائية الدماغية :

عادة تدل الفحوص الطبية الفيزيائية و العصبية و فحص الحالة العقلية على موجودات أخرى لهذه الأمراض .

4- الفصام :

قد يشتمل الفصام على أعراض رهابية في موجوداته ، ولكن على عكس الرهاب الاجتماعي فإن البصيرة تكون معدومة في الفصام ، كما أن المخاوف في الفصام غالباً ما تكون ذات طبيعة غريبة ، إضافة إلى الطيف الواسع من الأعراض المرافق للفصام .

5- الاكتئاب :

يعد الانسحاب الاجتماعي عرضاً شائعاً عند مرضى الاكتئاب ، ولكن غالباً ما تظهر أعراض اكتئابية متنوعة عند الفحص النفسي للمرضى .

عموماً ، يعاني ثلث مرضى الرهاب الاجتماعي من الاضطراب الاكتئابي كاضطراب مرافق .

6- اضطراب الهلع واضطرابات القلق الأخرى :

غالباً ما تحدث نوب الهلع عند مرضى الرهاب الاجتماعي مباشرة عند التعرض للعامل المرهب ، وبالتالي فإن هذه النوب – باستثناء النوب الأولى – تكون متوقعة . كما أن نوب الهلع المرافقة للرهاب الاجتماعي تكون مقتصرة على مواقف اجتماعية محددة .

عند عدم تعرض الفرد المصاب بالرهاب الاجتماعي للموقف المسبب للرهاب أو عدم توقع حدوثه فإنه لا يشعر بالخوف و القلق من حصول نوب الهلع (1) .

قام James وآخرون بالمقارنة بين الأعراض (في اضطرابات الرهاب الاجتماعي والهلع والقلق المعمم) في الفئات العرضية الأربعة التالية : فرط النشاط الودي – التوتر العضلي – التيقظ – الإدراك . وتم إيجاد ستة أعراض تميز الهلع عن الرهاب الاجتماعي وهي : الخفقان – الألم الصدري – تشوش الرؤية – جفاف الفم – الصداع والخوف من الموت .

في حين وجدت أربعة أعراض تميز اضطراب القلق المعمم عن الرهاب الاجتماعي وهي : الصداع – التعرق – اضطراب التنفس والخوف من الموت .

وبالتالي فإن معظم الفروق كانت على مستوى أعراض فرط الفعالية الودية (15) .

7- رهاب الساح :

إن مصدر الرهاب الاجتماعي هو الأشخاص الآخرون بحد ذاتهم ، أما في رهاب الساح يكون الخوف من الموقف الذي يوضع فيه الفرد والذي يكون الهروب منه صعباً ، ويعكس الرهاب الاجتماعي فإن مرضى رهاب الساح يشعرون بالراحة والطمأنينة عند وجود أشخاص آخرين معهم في هذه المواقف .

8- اضطراب الشخصية الاجتنابية :

يتوافق تشخيص الرهاب الاجتماعي بشكل عام بنسبة 21% مع اضطراب الشخصية الاجتنابي ، وعند وجود النمط المعمم من الرهاب تصل نسبة التشاركية الإمرضية إلى 89% من الحالات .

كما يصعب التفريق بين هذين الاضطرابين ويحتاج الأمر للتفصيل الدقيق في قصة المريض الحالية وتاريخ المرض (16) .

9- اضطراب الشخصية الفصامانية :

يمتاز مرضى اضطراب الشخصية الفصامانية بأنهم لا يبدون أي اهتمام بالعلاقات الاجتماعية ويرغبون أكثر بالعزلة .

في حين أن الخوف (وليس عدم الرغبة) هو الذي يحدد هذه العلاقات عند مرضى الرهاب الاجتماعي (1) .

السير و الإنذار :

عادة ما يكون بدء اضطراب الرهاب الاجتماعي خلال مرحلة الطفولة المتأخرة أو بداية المراهقة ، وهذا الاضطراب يعد بصورة عامة اضطراباً مزمنياً .

أشارت الدراسات الوبائية الراجعة والدراسات التقدمية المجراة في العيادات أن هذا الاضطراب يؤثر بشكل عميق على النجاح الدراسي و الأكاديمي ويتداخل بحدة مع إتقان المريض لعمله ويؤثر على تطوره الاجتماعي (1) .

وجدت دراسة في جامعة ديوك أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي كانت 2,7% ، وعادة يبدأ الاضطراب بسن مبكرة ويكون مزمنياً ومن النادر أن يشفى عفويّاً .

من عوامل الإنذار الجيد : أن تكون هجمة الرهاب الأولى بعد عمر 11 سنة ، غياب الأمراض النفسية الأخرى ، مستوى التعليم العالي .

يعد الرهاب الاجتماعي عامل خطر لحدوث محاولات انتحار ، سلوك مضاد للمجتمع ، وانخفاض الأداء الدراسي خلال فترة المراهقة .

وعند البالغين تتأثر الحالة الصحية ويزداد التركيز على الأمراض الجسدية ، كما يحدث الضعف في الأداء الوظيفي والخلل في الوظيفة الاجتماعية (17) .

بينت دراسة أخرى أن عوامل الخطر لتطوير الرهاب الاجتماعي كانت :

العمر الصغير (العمر الوسطي 15,5 سنة) ونادراً ما تحدث الإصابة بعد سن الخامسة والعشرين .

انخفاض المستوى التعليمي .

الأفراد العازبون .

المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتدني (2) .

كما أظهرت دراسة أخرى قام بها Keller أن الهجوع التام لهذا الاضطراب يحدث فقط عند ثلث المرضى خلال ثمان سنوات (18) .

بينت دراسة إيزنك الشهيرة عام 1952 أن حوالي ثلثي مرضى العصابات يشفون أو يتحسنون لدرجة ملحوظة خلال سنتين من بداية هجمة المرض سواء عولجوا علاجاً نفسياً أم لم يعالجوا .

قدمت الدراسات التالية نتائج متناقضة ، فقد أظهرت الدراسات التقدمية أن أكثر من نصف مرضى الرهاب الاجتماعي لا يعانون إزمان المرض ، في حين بينت الدراسات الراجعة على مرضى حاليين وجود الرهاب الاجتماعي عندهم منذ 10-24 سنة .

تم تقييم مرضى الرهاب الاجتماعي ضمن المشروع البحثي Harvard \ Brown لمدة ثمانية أعوام ، وقد وجد أن 13% فقط من المرضى يشفون بشكل كامل (غياب الخوف من المواقف الاجتماعية) خلال عام واحد .

وبعد ثمانية أعوام كانت نسبة الشفاء التام 38% من الإناث و 32% من الذكور .

تصل نسبة الشفاء النسبي (غياب المعايير المطلوبة لتشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي) إلى 50% .

أظهرت دراسات مقطعية – عرضية للجمهرة العامة السير الثابت لهذا الاضطراب وأنه يستمر وسطياً بين 19-30 عاماً ونسب الشفاء تتراوح بين 27-52% ، لكن المشكلة هنا أن هذه النتائج تعتمد على دراسات راجعة .

أوضحت دراسات تقدمية وبائية (وهي أكثر دقة لتقييم الاضطراب) أجرتها جامعة زيورخ على عينة مجتمعية مكونة من 3021 مراهقاً أن 89% من مرضى الرهاب الاجتماعي حققوا الشفاء الجزئي بعد متابعة أربع سنوات ، وتتنخفض هذه النسبة إلى 53% للشفاء التام (19) .

العلاج :

أولاً : العلاج السلوكي :

يعتبر العلاج السلوكي العلاج الأكثر دراسة وربما الأكثر فعالية للرهاب .

من القضايا المهمة التي تستند عليها نجاعة هذا العلاج :

- 1- التزام المريض به .
 - 2- أن تكون المشاكل والسبببات واضحة .
 - 3- وجود استراتيجيات بديلة متاحة لمواجهة المشاعر .
- هنالك تقنيات متعددة للعلاج السلوكي لكن أكثرها شيوعاً هي طريقة نزع الحساسية والتي أحدثها جوزيف وولبي Joseph Wolpe .

تعتمد هذه الطريقة على تعريض مريض الرهاب تدريجياً وبشكل متزايد في الشدة لمثيرات القلق لديه .

يتعلم المريض من خلال هذا التعرض وبمساعدة الأدوية الحالة للقلق والتنويم وتدريب الاسترخاء العضلي على تحقيق حالة من الهدوء الجسدي والنفسي في مواجهة هذه المواقف .

كلما تمكن المريض من مواجهة قلقه تجاه أحد المواقف ، انتقل إلى موقف آخر أكثر إحداثاً للقلق لديه ، حتى يتقن التحكم بقلقه في مواجهة كل المواقف التي كانت تسبب له القلق .

يعتبر العلاج بالإغراق من طرق العلاج السلوكي الأحدث ، وفيها يعرض المريض للعامل المسبب للرهاب بشكل مباشر ويحاول مقاومة شعوره بالخوف حتى يصل إلى مرحلة يفقد فيها الإحساس به (1) .

ثانياً : العلاج النفسي الموجه للبصيرة :

اعتقد المنظرون في بداية تطور أساليب التحليل النفسي أنها الخيار الأفضل لعلاج الاضطرابات الرهابية ، لأنهم كانوا يعزونها لصراعات أوديبية غريزية .

أدرك العلماء بعد ذلك بوقت قصير أنه ورغم نجاح سبل التحليل النفسي في كشف و تحليل الصراعات اللاواعية فإن أعراض الرهاب بقيت راسخة عند مرضاهم .

وأيضاً فإن بعد المرضى عن المواقف المحرصة لأعراضهم تجعلهم يتجاهلون التعبير عن درجة قلقهم و المواقف المؤدية له خلال سير عملية التحليل النفسي .

اعتقد فرويد Freud وطالبه ساندور فيرينزي Sandor Ferenczi أن المحللين النفسيين يجب ألا يكتفوا بتحليل الاضطراب بشكل نظري بل عليهم دفع مرضاهم للتعرض لمسببات القلق لديهم ومواجهة خوفهم و تحسين بصيرتهم .

وبالتالي ، يجب أن يكون المحلل النفسي ذو دور فاعل في عملية العلاج لكي تتم بشكل ناجح .

عند اتباع العلاج النفسي الموجه للبصيرة لا يجب الاكتفاء بوجود أعراض الرهاب فقط ، بل يجب البحث في بنى الأنا ونمط الحياة عنده لاكتشاف مؤشرات إيجابية واستخدامها في العلاج .

يسمح العلاج النفسي الموجه للبصيرة للمريض أن يدرك منشأ رهابه ، أن يتفهم ظاهرة الكسب الثانوي ، كما يسمح له بإيجاد طرق صحية للتعامل مع محرضات القلق (1) .

ثالثاً : العلاج بالإيحاء :

يستخدم العلاج بالإيحاء لمساعدة المعالج في إقناع المريض أن مسبب الرهاب ليس شيئاً خطيراً ، كما يمكن تعليم المرضى الإيحاء الذاتي كتمرين استرخاء في مواجهة هذه المسببات .

رابعاً : العلاج العائلي :

يساعد العلاج العائلي في شرح طبيعة المرض وما يتبعه من وقوف الأهل إلى جانب مريضهم كعنصر داعم لنجاح العلاج .

خامساً : العلاج النفسي الداعم .

سادساً : العلاج الدوائي :

العلاجات الدوائية الفعالة في الرهاب الاجتماعي :

1- مضادات الاكتئاب : مثبطات عود قبط السيروتونين النوعية SSRIs .

2- المهدئات الصغرى : البنزوديازيبينات .

3- الفينلافاكسين (Venlafaxine) .

4- البوسبيرون (Buspirone) .

تعتبر SSRIs الخط العلاجي الأول عند معظم الأطباء (1) .

وجدت دراسة ثنائية التعمية أن السيرترالين Sertraline دواء آمن وفعال في علاج اضطراب القلق الاجتماعي مقارنة بالدواء العفل ، وهذا ما أثبتته إحصائيات اتبعت مقياس Liebowitz للرهاب الاجتماعي (20) .

بينت دراسة أخرى ثنائية التعمية أن الجرعة الوسطية للفلوفوكسامين Fluvoxamine هي 202 ملغ يومياً ، وأن معدل الاستجابة للدواء بلغت (42,9%) في حين أن الاستجابة للدواء العفل بلغت (22,7%) . وبشكل مماثل تفوق Fluvoxamine على الدواء العفل خلال المراقبة بعد 8 أسابيع من العلاج .

وإن هذا الدواء أدى أيضاً إلى خفض الإعاقة الاجتماعية التي يسببها الاضطراب (21) .

دراسة أخرى وجدت أن فعالية Citalopram تصل إلى 86% كاستجابة للدواء بعد 12 أسبوعاً من العلاج وذلك بتحسّن معطيّاتهم على مقياس Liebowitz للرهاب الاجتماعي (22) .

أظهرت دراسة أخرى ثنائية التعمية أن فعالية الباروكسيتين Paroxetine في علاج الرهاب الاجتماعي تصل إلى 65,7% مقابل 32,4% للدواء العفل وذلك خلال فترة 12 أسبوعاً من العلاج ، كما أنه دواء جيد التحمل وبالتالي فهو من العلاجات الفعالة للرهاب الاجتماعي (23) .

أثبت كل من الألبرازولام Alprazolam و الكلونازيبام Clonazepam فعالية في علاج الرهاب الاجتماعي بشكليه المعمم والمحدود .

عادة يستخدم البوسبيرون Buspirone كعلاج إضافي يدعم عمل SSRIs .

قد يلجأ في الحالات الشديدة إلى مثبطات خميرة المونو أمينو أوكسيداز بشكليها الغير العكوس : فينيلزين Phenzine، والعكوس مثل : موكلوبيميد Moclobemide ، بروفارومين Brofaromine .

تتراوح الجرعة العلاجية للفينيلزين بين 45 و 90 ملغ يومياً ، ويجب تقييم الفعالية بعد 5-6 أسابيع (1) .

وجد Davidson أن فعالية Phenzine تصل إلى 60-70% في علاج الرهاب الاجتماعي وهي أفضل من المثبطات العكوسة رغم أن تأثيراتها الجانبية أخطر (24) .

يستفاد من حاصرات بيتا -2 الأدرينرجية في علاج حالات الرهاب الأدائي والتي تعطى للمريض قبل تعرضه للموقف بفترة قصيرة .

المركبان الأكثر استخداماً من هذه المجموعة هما : الأيتنولول Atenolol بجرعة 50-100 ملغ و البروبرانولول Propranolol بجرعة 20-40 ملغ ، وذلك قبل ساعة من التعرض للموقف المسبب للرهاب .

وكخيار بديل ، قد يستخدم مهدئ صغير ذو نصف عمر قصير كالألبرازولام Alprazolam أو اللورازيبام Lorazepam (1) .

أظهرت دراسات أن الغابابنتين Gabapentin فعال في علاج الرهاب الاجتماعي بجرعات بين 900-3600 ملغ يومياً موزعة على ثلاث جرعات .

ومن الأعراض الجانبية الملاحظة للدواء : الدوار – جفاف الفم – النعاس – الغثيان وانخفاض الرغبة الجنسية (25) .

نتيجة :

تعد كلتا المعالجتين النفسية و الدوائية مفيدة في الرهاب الاجتماعي ، لكن المشاركة بينهما أدت وحسب دراسات كثيرة إلى نتائج أفضل من اختيار أحدهما فقط .

العنف ضد الأطفال

مقدمة :

- الطفل : حسب تعريف الأمم المتحدة ، هو كل إنسان دون الثامنة عشرة من عمره ، ما لم ينص قانون دولة ما على اعتباره ناضجاً قبل بلوغ هذا السن (26) .

لقد تطورت تعريفات سوء معاملة الطفل من تلك التي تشير إلى الإيذاء الجسدي المباشر إلى أن أصبحت تشمل أي تسبب مباشر أو غير مباشر ، حتى ولو كان إيحائياً ، بأثر جسدي أو نفسي أو اجتماعي ، يمكن تصنيف التعريفات حسب تطورها إلى :

- التعريفات الطبية التقليدية :

وفيها يعرف سوء معاملة الطفل أنه إيقاع أذى خطر أو إصابات خطيرة بالأطفال الصغار من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية ، وغالباً ما ينتج عنه إصابات تشمل كسوراً و تجمعات دموية بالدماغ وإصابات متعددة في الأنسجة الرخوة وعجز مستديم وحدوث وفاة .

- التعريفات التي تشمل الأذى المعنوي الذي يلحق بالطفل :

يعرف قاموس (وبستر) سوء معاملة الطفل بأنه ممارسة القوة الجسدية بغرض الإضرار بالطفل مادياً من خلال ممارسة الضرب ، أو معنوياً من خلال تعمد الإهانة المعنوية للطفل بالسب أو التجريح .

- التعريفات الأشمل المنطلقة من مفهوم التمكين :

مثل مجموعة التعريفات التي توسع مفهوم سوء معاملة الطفل بحيث تشمل أي فعل يحرم الطفل من أن يحقق إمكاناته الجسمية و النفسية .

- التعريفات المفصلة والمحددة إجرائياً :

كتعريف إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية (1981) لسوء معاملة الطفل بأنه الإيذاء الجسدي أو الإساءة الجنسية أو الإهمال أو سوء معاملة الطفل تحت سن الثامنة عشرة من العمر من قبل شخص يعد مسؤولاً عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل ورفاهيته للأذى أو التهديد .

- التعريفات المعيارية :

التي تفترض حدوث أذى من سلوكيات محددة تجاه الأطفال ، حيث يتم الانطلاق من نظرة وقائية استباقية في تعريف سوء المعاملة . فمثلاً يعرف قانون الحماية والعلاج لسوء معاملة الطفل بالولايات المتحدة الأمريكية الذي صدر عام (1996) سوء المعاملة والإهمال بأنه (في حده الأدنى هو أي فعل أو فشل في فعل من جانب أحد الوالدين أو مقدم الرعاية تنتج عنه وفاة أو إيذاء جسي أو انفعالي خطير أو إساءة جنسية أو استغلال جنسي أو أي فعل أو فشل في فعل ينتج عنه خطر وشيك الحدوث لأذى خطير(27)) .

- أشكال العنف الطفلي :

1- العنف الجسدي (سوء المعاملة الجسدية) :

لا يوجد إجماع بين الأكاديميين ولا حتى بين القانونيين حول تحديد مفهوم الاعتداء الجسدي على الطفل .

يرى عالم النفس جونسون Jonson أن الاعتداء الجسدي على الطفل يحدث عندما يقوم شخص ما بشكل متعمد بفعل يسبب أذى جسدي لطفل ما كالرضوض و الحروق و الكسور و الجروح . لم يحدد جونسون في هذا التعريف الفئة العمرية التي ينتمي لها الطفل ولا هوية المعتدي (28).

أما غاربارينو Garbarino و ايباتا Ebata ، فقد نقلا عن الوثيقة القضائية الصادرة عن ولاية نيويورك عام 1976 أن الاعتداء الجسدي على طفل يقل عمره عن 18 سنة هو قيام أحد الوالدين أو المسؤول عن الطفل قانونياً ، بقصد أو بغير قصد ، أو السماح بإيقاع أذى جسدي عليه .

وأهم ما يميز هذا التعريف هو أنه يوسع مجال المسؤولية من إيقاع الأذى المباشر إلى السماح بوقوعه (29) .

ويعرف العنف الجسدي بشكل أشمل على أنه ذلك السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق أذى جسدي بالطفل على يد أحد والديه أو ذويه أو جهات أخرى من الأسرة أو المدرسة أو الشارع أو العمل .

وتمارس مثل هذه الإساءة بأساليب عديدة و متنوعة كالضرب والركل والعض والهز بعنف وشد الشعر والقرص والبصق والحرق والخنق... الخ .

ويدخل ضمن مفهوم الإساءة الجسدية تلك الحالات التي قد لا تنجم بالضرورة عن رغبة متعمدة في إلحاق الأذى الشديد بالطفل ، إذ أنه في حالات كثيرة يساء للطفل جسدياً عبر أساليب تربوية قاسية أو من خلال عقوبة بدنية صارمة تؤدي إلى إلحاق ضرر مادي – جسدي بالطفل كالكدومات والكسور في العظام أو إصابات داخلية خطيرة يمكن أن تقضي إلى الموت .

وكثيراً ما يرافق سوء المعاملة الجسدية للطفل أشكال أخرى من سوء المعاملة كالإساءة العاطفية المعنوية ، إذ عندما يضرب الطفل ، مثلاً ، عادة ما ترافق هذه الإساءة الجسدية كلمات حادة جارحة لا تتمحي آثارها حتى ولو انمحت الآثار الباقية على الجسد (27) .

2- العنف العاطفي (سوء المعاملة العاطفية) :

رغم وجود الكثير من المناقشات الجادة حول مفهوم الاعتداء المعنوي أو سوء المعاملة النفسي ، إلا أنه من الصعب العثور على مفهوم متفق عليه . فالتحديات المقدمة للاعتداء المعنوي تميل

إلى التركيز إما على سلوك المعتدي ، وإما على الأعراض التي تظهر على الطفل الضحية ، أو على كلا الأمرين . وتدل هذه التعريفات ضمناً على أن تحديد هذا النوع من الاعتداء يمكن أن يتم من خلال إجراءات محددة يتخذها الكبار أو من خلال أساليب المعاملة التي تشير إلى وقوع أذى على الطفل ، أو عبر أنواع محددة من الآثار التي يبدو أن الاعتداء المعنوي على الطفل هو الذي سببها (27) .

لقد اعتبر الطبيب النفسيان (روزنزفيغ) Rosenzweig و (كابلان) Kaplan أن الاعتداء المعنوي على الطفل هو (شكل من أشكال السلوك الضار نفسياً يوجهه الراشدون ضد الأطفال) (30) . وهنا نرى بأن الباحثين لم يأخذوا بعين الاعتبار طبيعة أساليب الراشدين في التعامل مع الأطفال التي يمكن أن تقود إلى أذى معنوي ، كذلك لم يشير إلى طبيعة الأذى ذاته . لكن تم تلافي هذه المسألة في تعريف أشمل للاعتداء المعنوي ينص على أنه تكرار لنمط سلوكي من قبل الراشدين كالوالدين أو مقدمي الرعاية يوجي بنقل معلومة للطفل مفادها أنه نكرة وغير محبوب وغير مرغوب به ، وبأنه معرض للخطر والتهديد دائماً ، وأن قيمته تنبع من كونه موضوعاً لتلبية احتياجات الآخرين فقط (27) .

من ناحية أخرى ، ركز بعض الباحثين بشكل أكبر على أنماط المعاملة التي يمكن أن تؤدي إلى إيقاع الأذى المعنوي للطفل ، من قبيل الرفض والنبذ والتجاهل والتهديد والحجز والحماية المفرطة والتفريع والذم والتمنين ... الخ (31) .

ينطوي الاعتداء المعنوي على فشل الراشدين كالوالدين أو أحدهما أو مقدمي الرعاية الصحية أو المحيطين بالطفل مع مرور الزمن في توفير الظروف والبيئة الداعمة المناسبة لنمو متكامل سوي .

لذا ، فقد يعيق التعنيف المعنوي للأطفال نموهم الأخلاقي والاجتماعي والجسدي والنفسي ، ويتضمن هذا النوع من أنواع الإساءة : تقييد الحرية ، الإهانة والاستهانة ، التمنين ، الذم ، الشتم ، السخرية والاستهزاء ، التمييز ، الرفض والنبذ والحرمان.

ويمكن تحديد ما إذا كان الطفل الذي يقل عمره عن 18 سنة قد تعرض لاعتداء معنوي إذا تبين لنا بأنه قد أصيب بأذى نفسي معرفي يفسر من خلال الألم العاطفي أو من خلال قصور في قدراته على تأدية مهامه المعرفية ، علماً أن صعوبة القياس هنا تكمن في أن علامات الاعتداء المعنوي قد لا تظهر إلا بعد مرور سنوات عديدة.

وقد يتلقف الطفل الكثير من الكلمات ذات الأثر السيئ الكبير ، والتي يمكن تصنيفها كاعتداء معنوي عليه من دون أن يدرك المعتدي كالوالدين أو المدرسين أو غيرهم هذه الحقيقة (27) .

وعموماً ، فإن الإساءة العاطفية أو النفسية تتجلى في المظاهر التالية :

- الازدراء :

حين يرفض أحدهم ، وخاصة الوالدين ، مساعدة الطفل أو عندما ينادي الطفل بأسماء تحط من قدره أو تصفه بالوضاعة والدونية .

- الترهيب :

ويتمثل بالتهديد بالإيذاء أو الحرمان من تلبية حاجات الطفل أو التخلي عنه إذا لم يسلك سلوكاً يقبله الآخرون .

- العزلة والنبذ :

وهي عزل الطفل عن من يحبهم أو تركه لمفرده لفترات طويلة ، كحبسه في حجرة مظلمة ، أو منعه من الاتصال مع الزملاء أو الكبار داخل الأسرة أو خارجها .

- الاستغلال والفساد والتشجيع على الانحراف :

كتعليم الطفل السرقة أو تعاطي المخدرات ، أو تشجيعه على الهروب من المدرسة ، أو التسول ، أو تخريب الممتلكات العامة ، أو الاشتراك في أعمال جنسية ... الخ .

- إهمال ردود الأفعال العاطفية والعنف الرمزي :

كعدم الاهتمام بمحاولات الطفل التفاعل مع الكبار وإبداء المحبة نحوهم ، أو عدم تقدير ما قام به من عمل ، مما يولد لديه شعوراً مؤلماً مفاده أنه غير مرغوب فيه ، والعنف الرمزي عنف مستتر في اللغة والإشارة والموقف والسلوك الإيحائي ، يمارسه البعض دون الانتباه إلى كونه عنفاً ، وبشكل يبدو طبيعياً وبديهيّاً ولا يحمل التشكيك .

وقد تحفز هذه الإساءات ظهور الروح العدوانية لدى الطفل وتبلورها في شخصيته عند البلوغ لتثير فيه العنف والحقد والكراهية واستخدام القوة في التعامل مع الآخرين (27) .

3- العنف الجنسي (سوء المعاملة الجنسية) :

تختلف نسب انتشار الاعتداء الجنسي بشكل عام والاعتداء الجنسي على الأطفال بشكل خاص من مجتمع لآخر ومن مكان لآخر ، لكن ما يعلن منها لا سيما في مجتمعات كالتي نعيش فيها غالباً ما يكون ناقصاً أو غير واقعي أو دقيق بسبب حساسية الموضوع وخشية الأهل على أطفالهم من انتشار مثل هذه الأخبار التي (تلوث سمعة الأسرة) . علماً أن التستر على مثل هذه الممارسات هو عنف إضافي على الضحية .

ولعل أهم ما يميز هذا النوع من الاعتداء على الأطفال مقارنة بالاعتداء الجسدي والمعنوي والإهمال والتقصير ، هو آثاره التي يمكن أن تكون مدمرة على الطفل حتى لو تعرض له لمرة واحدة ، إذ أن تعرض الطفل للاعتداء الجنسي قد يجعله عرضة لسوء التكيف النفسي الاجتماعي ولتشويه مفهوم الذات ولاضطرابات نفسية عديدة . ويزداد الأمر سوءاً عندما يتكرر تعرض الطفل لمثل هذا الاعتداء .

وإذا كان مفهوم الاعتداء الجنسي مرتبطاً ، عموماً ، بمحاولة اغتصاب المرأة كعنوان عريض وشامل ، فإن الاعتداء الجنسي على الطفل يشمل الجنسين ، كما أن أشكاله متعددة فهي تتضمن : التحرش الجنسي اللفظي المتكرر والمزعج ، كشف العورة وملامسة الأعضاء الجنسية

والمداعية ، الاستمناء ، الدفع باتجاه مشاهدة الصور أو الأفلام الجنسية ، الدفع باتجاه ممارسة العادة السرية ، الإجبار على ممارسة أشكال مختلفة من الأفعال الجنسية (27)

4- التقصير والإهمال :

قد يكون الفقر وضغط الظروف الاجتماعية والاقتصادية وبعض الاعتبارات الثقافية أسباباً يقدمها الآباء لتبرير حالة التقصير والإهمال التي يتعرض لها أطفالهم ، كما قد يكون ضيق الوقت وكثرة مشاغل الآباء الأغنياء حججاً يقدمونها لشرح تقصيرهم بحق أبنائهم .

وبديهي أنه من الصعوبة بمكان قبول مثل هذه المبررات انطلاقاً من حقيقة واضحة للجميع ألا وهي أن الأطفال هم مستقبل أي مجتمع ، وبالتالي ، فإن إهمال صحة هؤلاء وتعليمهم وحاجاتهم العاطفية والاجتماعية سيقود فعلاً إلى خسارة مقدرات لا يمكن تعويضها مطلقاً (27) .

يعد التعريف الذي قدمه بولانسكي Polanski للتقصير والإهمال الأكثر رواجاً وقبولاً من قبل المختصين . وهو ينص على أن إهمال الطفل : هو الطرف الذي يكون فيه مقدم الرعاية للطفل مسؤولاً ، عمداً أو من غير قصد ، عن معاناة الطفل الحالية التي يمكن تجنبها ، أو الفشل في تقديم واحد أو أكثر من المكونات التي يعتقد بأنها أساسية لنمو قدرات الفرد الجسدية والعقلية والنفسية (32) .

إن تحديد ما هو أساسي إنما يخضع لرأي المقيم الذاتي والغرض من تقييمه ، فمن جهته ، عرف المركز الوطني الأميركي لتبادل المعلومات حول العنف ضد الأطفال ، الإهمال بأنه الفشل في تلبية حاجات الطفل الأساسية في واحد أو أكثر من المجالات التالية :

- الحاجات الفيزيولوجية :

الحاجة إلى الطعام والحماية والرعاية المناسبة لدرء الأخطار التي يمكن أن تؤذي جسده .

- الحاجات الطبية :

وتشمل تقديم كل ما يحتاجه الطفل من عناية لصحته الجسدية والنفسية والعقلية .

- الحاجات التعليمية :

الاهتمام ليس فقط بالتعليم النظامي ، بل وبالتعليم الخاص لذوي الحاجات الخاصة أيضاً .

- الحاجات العاطفية :

كالحاجة إلى الحب والأمن والتقبل (33) .

غالباً ما يتسم الإهمال بصفة الاستمرارية ويتمثل في نمط غير مناسب من الرعاية والتربية بالقياس إلى معايير معروفة أو مفترضة .

تظهر أعراض الإهمال في الضعف الجسدي أو تدهور النظافة الشخصية للطفل ، بما يتسبب في حدوث مشكلات انفعالية أو صحية للطفل ، ويبلغ الإهمال ذروته ، في حالة التخلي الكلي عن الطفل .

الوبائيات :

أظهرت الدراسات الرجعية في الولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الأطفال المتعرضين للعنف سنوياً يقارب المليون ، ويقدر عدد الوفيات الناجمة عن العنف أو الإهمال بحوالي 1500 وفاة سنوياً .

بينت الدراسة على عينة مجتمعية أن الشكل الأشيع للعنف هو الإهمال العاطفي (41,5%) ثم العنف الجسدي (28,4%) والإهمال الجسدي (11,8%) ، في حين كانت نسبة العنف الجنسي (4,5%) .

في العام 2002 ، كان عدد الأطفال المراجعين لمرافق رعاية الأطفال بشكوى سوء المعاملة 896000 طفل ، وهذا يمثل 12,3 من كل 1000 طفل ، وكان ترتيب سوء المعاملة كالتالي :

- الإهمال الطفلي 60% .
- العنف الجسدي 20% .
- العنف الجنسي 10% .
- العنف العاطفي 7% .

وفي ذلك العام توفي 1400 طفل من جراء سوء المعاملة .

كانت نسب سوء المعاملة متقاربة بين الجنسين في أغلب الأشكال باستثناء العنف الجنسي الذي أظهر نسب أعلى عند الإناث .

بالنسبة للعمر فإن أكثر الفئات العمرية تعرضاً للعنف كانت الأطفال بعمر (0-3) سنوات (16 من كل 1000 طفل) ، وتتناقص هذه النسب مع تقدم العمر : بالنسبة للمراهقين كانت (6 من كل 1000 طفل) .

بصورة عامة : شكلت الإناث 58% والذكور 42% من المتعرضين للعنف (1) .

التشخيص و المظاهر السريرية :

يظهر الأطفال المتعرضون للعنف مجموعة من الأعراض العاطفية والسلوكية والجسدية غير النوعية ولكنها قد تكون مفيدة في التوجه للتشخيص .

- الأطفال المتعرضين للعنف الجسدي :

يظهر الفحص السريري و التقييم الشعاعي في كثير من الحالات أدلة على أذيات في الجسد .
هنالك سلوكيات يظهرها الطفل قد تدل على تعرضه للعنف الجسدي ، كإظهاره الخوف المبالغ به وعدم الثقة أو أن يكون عدوانياً وعصبياً . يبدي الطفل شعوراً بعدم الراحة عند التعامل مع البالغين والقلق من التواصل الجسدي ، يراقب المحيط حوله بشكل متوتر ، قد يظهر الطفل خوفاً من العودة إلى المنزل .

يظهر الطفل أيضاً اضطراباً في الوجدان و أنماطاً شاذة في سلوكيات التعامل مع الأقران كالعوانية الزائدة أو الانسحاب الاجتماعي ، مع انخفاض الأداء الأكاديمي في سن المدرسة .

قد يترافق سوء المعاملة الجسدي مع ظهور اضطرابات نفسية كالإكتئاب واضطرابات السلوك و اضطراب فرط الحركة قلة الانتباه واضطراب التحدي والمعارضة والاضطرابات التفارقية واضطراب الشدة ما بعد الرض .

في حال كون الأب هو المعتدي على الطفل فإنه عادة ما يتأخر في طلب المساعدة الطبية وتكون القصة التي يقدمها غير متوافقة مع الفحص السريري ، ويميل إلى إلقاء اللوم على الطفل نفسه وتحمله المسؤولية كما يبدي نقصاً في التعاطف مع الطفل رغم الأذيات الشديدة أحياناً .

- الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي :

يبدي هؤلاء الأطفال مجموعة من الأعراض القلقية والتي تشمل الخوف والرهابات والأرق والكوابيس الليلية المرتبطة بالحدث الراض واضطراب الشدة ما بعد الرض.

الأعراض التفارقية التحويلية : كفترات من فقدان الذاكرة التفارقي ، أحلام اليقظة ، الحالات الحلمية ، نوب الصرع التحويلية وأعراض اضطراب الهوية التفارقي .

الاكتئاب : المترافق عادة مع نقص الثقة بالنفس وإيذاء الذات والمحاولات الانتحارية.

اضطرابات السلوك الجنسي : كالاستمناء باستخدام أدوات ، تقليد الجماع ، إدخال أدوات في المهبل أو الشرج ، ومن السلوكيات الأقل تواتراً : إظهار الأعضاء التناسلية أمام الأطفال الآخرين أو الاحتكاك الجنسي معهم ، وعلى النقيض من ذلك يبدي بعض الأطفال تجنباً زائداً للسلوك الجنسي بسبب الرهابات والتثبيط .

الشكايات الجسدية : كعدم استمساك البول والغائط ، الحكّة الشرجية والمهبلية ، القهم أو النهم ، السمّة ، الصداع والآلام الهضمية .

حوالي ثلث الأطفال المتعرضين للعنف الجنسي لا يظهرون أعراضاً واضحة وينطبق هذا أيضاً على البالغين الذين في سوابقهم حالات من العنف .

ومما يسيء للإنذار في هذه الحالات أن يكون الاعتداء شديداً وعنيفاً جداً ، أن يستمر فترة طويلة أو أن يتكرر مرات عديدة ، أن يكون المعتدي هو الأب (1) .

عوامل انتشار سوء معاملة الأطفال :

- 1- دخل الأسرة المنخفض .
- 2- تشغيل الأطفال : وهو بحد ذاته من أشكال سوء المعاملة .
- 3- ضيق المسكن أو ازدحامه .
- 4- عمل المرأة خارج المنزل في ظل سيادة الدور النمطي لها .
- 5- المستوى التعليمي الثقافي المتدني للوالدين وكبار الأسرة الآخرين .
- 6- المفاهيم التربوية التقليدية المستندة على الضرب .
- 7- خبرات طفولة الآباء والأمهات السلبية .
- 8- التفكك الأسري .
- 9- التمييز الجنسي على حساب الإناث .
- 10- التغيرات الاجتماعية .
- 11- النزاعات المسلحة و الحروب (27) .

العلاج و الاستراتيجيات الوقائية :

يعتبر الحفاظ على سلامة الأطفال الخط الأول للتدخل في حالات العنف ، وقد يتطلب ذلك نقل الطفل من البيئة التي تعرض فيها لسوء المعاملة أو للإهمال .

ومن الناحية القانونية ، يتوجب على الأطباء إبلاغ الجهات المختصة عند الشك بتعرض أحد الأطفال للعنف .

هنالك أربعة عوامل أساسية تعتبر مشعراً لإمكانية تعرض الأطفال لسوء المعاملة مستقبلاً وهي :

- عدد الحالات السابقة من سوء المعاملة عند الطفل نفسه .
- وجود الإهمال كأحد أشكال سوء المعاملة في تاريخ الطفل .
- الصراعات الأسرية و العلاقات المتوترة بين الزوجين .
- وجود أمراض نفسية عند أحد الوالدين أو كليهما .

إن تعرض الطفل لسوء المعاملة يزيد 6 أضعاف إمكانية تكرار هذا التعرض ويكون الخطر أعظمياً خلال شهر من التعرض الأول .

أظهرت الدراسات الحديثة أن الأشكال الخفيفة من سوء المعاملة كالعدوانية اللفظية من قبل الأهل تؤدي أيضاً إلى تأثيرات سلبية جمة على نفسيات الأطفال و أدائهم .

بعد تأسيس محيط آمن للأطفال المعرضين لسوء المعاملة تبدأ استراتيجية العلاج المعتمدة على عدة مكونات : كالعلاج النفسي التعليمي ، معالجة القلق المرافق ، معالجة المشاكل المرتبطة بالتعرض للمواقف المقلقة ، والتدخلات النفسية السلوكية والمعرفية . وتحتاج العلاجات السابقة لفترات طويلة ، بحيث يجب ترافقها مع مراقبة و دعم دائمين (1) .

العلاقة بين العنف الأسري الباكر والرهاب الاجتماعي

يعتبر العنف الأسري بأشكاله المختلفة (جسدي – جنسي – عاطفي) من عوامل الخطورة لتطويع اضطرابات نفسية متعددة كالاكتئاب و اضطرابات القلق بصورة عامة و الإدمان (1) .

تعتبر السلوكيات القلقية من التظاهرات الشائعة للأفراد الذين تعرضوا للعنف الجنسي في الطفولة وهذا ما أظهرته إحدى الدراسات على الأطفال في مونتريال بكندا (34) .

وبغض النظر عن ماهية التشخيص ، فإن سوء معاملة الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتطور اضطرابات قلقية في المستقبل (35،36،37،38) .

وبشكل أكثر دقة ، تدل الدراسات الإحصائية المتعددة على عينات مختلفة وفي دول عديدة على ارتباط العنف الطفلي الباكر مع الاضطرابات القلقية بصورة تفصيلية كاضطراب الهلع أو نوبات الهلع (38،39،40) ، رهاب الساح (38،41) ، الرهابات المحددة (36،40،41) ، الرهاب الاجتماعي (36،38،40،41،42) ، اضطراب الوسواس القهري (36،39،43) ، اضطراب الشدة ما بعد الرض (36،39،40،41،44،45) و اضطراب القلق المعمم (36،38،39،40،41) عند المراهقة أو البلوغ .

بحثت العديد من الدراسات العلاقة المباشرة بين سوء معاملة الأطفال و الاضطرابات القلقية بشكل تفصيلي و صرف (دون ارتباط الأعراض القلقية مع أمراض نفسية أخرى كالاكتئاب) ، كالدراسة التي أجريت في هولندا على مدى 8 سنوات على أطفال تعرضوا لكافة أشكال العنف (العاطفي – الجسدي – الجنسي و الإهمال) والتي خرجت بنتائج تدل على تطور اضطرابات القلق حسب معايير DSM-IV بنسبة معتد بها إحصائياً ودون وجود أعراض اكتئابية (38) .

بينت إحدى الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة من البالغين أن تعرض الفتيات للعنف الجنسي والفتيان للعنف الجسدي في الطفولة هو عامل خطر واضح لتطويع الاضطراب القلق .

وقد أثبتت أيضاً أن نسب هذه الاضطرابات في الجبهة العامة ستخف بمقدار 10% في حال غياب العنف الجنسي عند الإناث وبنسبة 7% في حال عدم وجود العنف الجسدي عند الذكور .

وهذا يدل على أهمية التوعية المجتمعية ومحاربة هذه الظاهرة المرضية (46) .

ولكن العيب الذي يشوب الدراسة السابقة هو عدم شمولها لجوانب العنف الأخرى ، أي العنف العاطفي والإهمال الطفلي .

أظهرت دراسة أخرى بحثت العلاقة بين العنف الجسدي و الجنسي وتطور اضطرابات القلق وجود فروق واضحة بين الجنسين (40) .

فقد ارتبط العنف الجسدي عند الإناث بتطور اضطراب الشدة ما بعد الرض و الرهابات المحددة ، في حين كان العنف الجنسي عامل خطر لتطوير الرهاب الاجتماعي واضطراب الهلع واضطراب الشدة ما بعد الرض .

أما عند الذكور فقد ارتبط العنف الجسدي بتطوير الرهاب الاجتماعي واضطراب الشدة ما بعد الرض ، أما العنف الجنسي فكان عامل خطر لتشخيص الرهاب الاجتماعي فقط في المستقبل .

تدل النتائج السابقة على اختلاف التشخيص باختلاف شكل العنف الذي تعرض له الطفل و ارتباط هذا التشخيص أيضاً بجنس الطفل (40) .

بالإضافة إلى الجنس ، يعتبر العمر عاملاً مهماً في العلاقة بين العنف و الاضطرابات القلقية ، فقد أبدت إحدى الدراسات في الولايات المتحدة أن البدء الباكر للعنف الطفلي (قبل عمر 5 سنوات) يرتبط بأشكال شديدة من الاضطرابات القلقية (47) ، وبالتالي فهو عامل إنذار سيء عند هؤلاء المرضى .

وهذا يشابه نتائج الدراسات التي ربطت العنف الأسري الباكر مع أشكال شديدة من الاضطراب الاكتئابي .

تم تحري العلاقة بين سوء معاملة الأطفال و الرهاب الاجتماعي في دراسة أجريت في الولايات المتحدة والتي بينت أن شدة العنف المطبق على الطفل ترتبط بشدة أعراض الرهاب وبانخفاض نوعية الحياة و ارتفاع درجة الإعاقة الاجتماعية (42)، وكان العنف العاطفي والإهمال الطفلي هما المسببان الأكثر أهمية لظهور الأشكال الشديدة من الرهاب الاجتماعي .

وعلى عكس الدراسة السابقة التي أعطت الأهمية الأكبر في تطوير الرهاب الاجتماعي للعنف العاطفي و الإهمال أشارت دراسة أجريت في ولاية فلوريدا أن 63% من الأفراد المصابين باضطرابات الهلع و الوسواس القهري و اضطراب القلق الاجتماعي تعرضوا لرضوض بفعل العنف الأسري في الطفولة وكان الارتباط الأهم بين الرهاب الاجتماعي و العنف الأسري بشكليه الجسدي والجنسي (48) .

إن معظم الدراسات الغربية كانت تبحث تطوير العنف ضد الأطفال للاضطرابات النفسية بصورة عامة وضمن مجموعة الأمراض الأوسع كالدراسة التي أجراها Phillips وزملاؤه والتي وضحت وجود علاقة بين العوامل الراضة التي يتعرض لها الطفل ومنها العنف الأسري وبين حدوث اضطرابات القلق و الاضطرابات الاكتئابية وكانت العلاقة هنا أوضح في القلق منها في الاكتئاب (49) .

وفي دراسة أخرى في نيوزيلاندا على 1000 شاب في عمر 25 سنة بدا الارتباط وثيقاً بين العنف بشكليه الجسدي و الجنسي و بين الاضطرابات النفسية المختلفة كاضطرابات القلق ومنها

القلق الاجتماعي و الاكتئاب وسوء استخدام المواد وكانت نسبة هذه الاضطرابات في العينة المدروسة أعلى ب 2,4 من مثيلاتها عند مجموعة الشاهد (50) .

وتبقى الدراسة الأكثر موثوقية في هذا المجال هي التي أجريت في جامعة سيمونز في بوسطن على 375 فرداً بعمر 17 عاماً والتي وجدت أن 11% منهم تعرضوا لعنف جسدي وجنسي في الطفولة وأن حوالي 80% من هؤلاء ظهر عندهم أحد الاضطرابات النفسية وكانت الاضطرابات القلقية والاكتئابية المترافقة مع الأفكار الانتحارية هي الأشيع . وجاءت النصائح بأهمية الوقاية من حوادث العنف و أهمية الكشف الباكر والمعالجة السريعة للحالات المكتشفة (51) .

قامت دراسات أخرى بتحري العلاقة بين سوء معاملة الأطفال واضطرابات القلق دون الاضطرابات الأخرى ومنها دراسة قام بها Bonevski وزملاؤه في مقدونيا على 96 مريض قلق (32 هلع ، 32 رهاب اجتماعي ، 32 قلق معمم) والتي أشارت إلى العلاقة الواضحة بين شدة هذه الاضطرابات ووجود عنف طفلي باكر بشكليه العاطفي و الجسدي و الإهمال ، حيث كان لدى 42،35% من المرضى سوابق عنفية ودلت الدراسة على شيوع العنف العاطفي ضد الإناث (52) .

من الدراسات القليلة على طلاب الجامعات الدراسة التي أجرتها Feerick و Snow على 313 فتاة جامعية والتي وجدت أن 31% منهن تعرضن لعنف جنسي في الطفولة وقد أظهرن نسباً عالية من الأعراض القلقية و أعراض PTSD . وكان العمر الباكر للعنف وأن يكون المسبب أحد الأقارب عوامل خطر ومشعراً لظهور الرهاب الاجتماعي عند البلوغ (53) .

حاولت مجموعة أخرى من البحوث تحري الاضطرابات القلقية الأكثر ترافقاً مع العنف الطفلي ومنها الدراسة التي قامت المجلة الأمريكية النفسية بنشرها والتي قارنت العلاقة بين سوء معاملة الأطفال عند 125 مريض قلقي (الهلع – الرهاب الاجتماعي – الوسواس القهري) مع مثيلاتها عند الشواهد .

تم تحديد وجود العنف الجسدي في سوابق 15,5% من الذكور و 33,3% من الإناث من مرضى القلق عامة في حين كانت 8% عند الشواهد .

كان العنف الجنسي بنسبة 45,1% من النساء المصابات باضطرابات القلق عامة (60% عند مريضات الهلع ، 30% فقط عند مريضات الرهاب الاجتماعي) مقابل 15,4% من الشواهد . أي أن العنف الجنسي يرتبط باضطراب الهلع بالدرجة الأولى .

كما أن هذه الدراسة دلت أن العلاقة بين العنف الجسدي والقلق أكثر وضوحاً عند الإناث (54) .

بينت دراسة قام بها Safren وزملاؤه في جامعة هارفرد ارتباط العنف الطفلي بالأمراض النفسية وأن أشيع الاضطرابات كان اضطراب الهلع وأن الرهاب الاجتماعي يحتل مرتبة

وسطى بينه وبين اضطراب القلق المعمم ، كما أظهرت الدراسة أن المرضى السابقين أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب كاضطراب مرافق (55) .

في حين وجدت دراسة في جنوب افريقيا أن نسبة العنف العاطفي الباكر عند مرضى الرهاب الاجتماعي أعلى منها عند مرضى الهلع ، وهذا يعد مشعراً قوياً على تطور هذا المرض عند البلوغ (56) .

من الدراسات التي بحثت العلاقة بين العنف ضد الأطفال و الرهاب الاجتماعي دراسة أجراها البروفيسور Bandelow ومساعديه على 50 حالة رهاب اجتماعي و 120 حالة شاهد من خلال طرح 203 أسئلة تتعلق بتجارب الطفولة الراضة التي في مقدمها العنف الأسري والانفصال عن الأهل أو الطلاق بين الوالدين والتي بينت وجود علاقة قوية بين هذه الحوادث الراضة وبين الرهاب الاجتماعي ، حيث وجد أن 12% فقط من المصابين بالرهاب الاجتماعي لا يوجد لديهم حوادث راضة في الطفولة مقابل 52,5% من حالات الشواهد (57) .

ومن الدراسات المهمة تلك التي أجريت في ولاية بنسلفانيا في الولايات المتحدة الأمريكية على 156 فرداً شخص لديهم اضطراب القلق الاجتماعي وأظهروا أشكالاً مختلفة من سوء المعاملة ، وقد بينت هذه الدراسة ارتباط شدة هذا الاضطراب مع قصة إيجابية لعنف عائلي طفلي عاطفي مبكر ومع الإهمال الطفلي ، في حين لم تكن العلاقة بين شدة الاضطراب القلبي و الشكليات الجسدي والجنسي للعنف بهذا الوضوح ، علماً أن كل أشكال سوء المعاملة تؤثر سلباً على نوعية الحياة عند هؤلاء الأفراد (58) .

غالباً ما تمت دراسة العلاقة بين الرهاب الاجتماعي و العنف الأسري على مستوى الجمهرة العامة وهذا ما أظهرته معظم الأبحاث التي تم طرحها آنفاً ، وتبقى الدراسة الوحيدة التي أمكن الوصول إليها والمباشرة إلى حد بعيد لدراستنا الدراسة التي تم تنفيذها في برشلونة بإسبانيا على 571 طالب جامعي في العام 2007 من خلال استبيانات وزعت على الطلاب ودرست من خلالها وجود العنف الأسري الباكر ، كما استخدمت معايير ليبوفتزر لتحري الرهاب الاجتماعي .

وكانت نتائج هذه الدراسة على النحو التالي :

- كانت نسبة الرهاب الاجتماعي في العينة المدروسة 20% وهي أعلى منها في الجمهرة العامة .
- حوالي 75% من الأفراد المشخص عندهم الرهاب الاجتماعي كن من النساء .
- 50,6% من مرضى الرهاب الاجتماعي وجد في ماضيهم قصة عنف أسري على اختلاف أشكاله .
- وكانت العلاقة دائماً أوضح مع درجات الرهاب الاجتماعي الشديدة (59) .

ولا بد أخيراً من التنويه إلى إحدى الدراسات التي أجريت في جامعة غرب فلوريدا والتي أظهرت أن 41,5% ممن كان لديهم عنف أسري باكر بشكل مفرد (إما عنف عاطفي أو جسدي أو جنسي أو حالة إهمال) شخص لديهم الرهاب الاجتماعي وارتفعت هذه النسبة لتصل

إلى 56% مع تعدد أشكال العنف عند الفرد نفسه ، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعدد أشكال العنف و تطور اضطراب الرهاب الاجتماعي (60) .

الدراسة العملية

أولاً : أهداف الدراسة :

- دراسة نسبة انتشار اضطراب القلق الاجتماعي عند طلاب السنة الأولى لكليات الطب البشري وطب الأسنان والصيدلة في جامعة دمشق .
- دراسة دور العنف الجسدي الأسري الباكر كعامل خطر في تطوير اضطراب القلق الاجتماعي في العينة المأخوذة .
- دراسة دور العنف العاطفي الأسري الباكر كعامل خطر في تطوير اضطراب القلق الاجتماعي في العينة المأخوذة .
- دراسة دور العنف الجنسي الأسري الباكر كعامل خطر في تطوير اضطراب القلق الاجتماعي في العينة المأخوذة .
- دراسة دور الإهمال الأسري الباكر في تطوير اضطراب القلق الاجتماعي في العينة المأخوذة .

ثانياً : خطوات الدراسة :

- العينة المدروسة هي عينة عشوائية مأخوذة من طلاب السنة الأولى لكليات الطب البشري وطب الأسنان والصيدلة .
- إن سبب اختيارنا لطلاب السنة الأولى هو أن الأسرة تعد المؤثر الأكبر و تقريباً الوحيد في حياة الأفراد حتى هذا العمر ، و في السنوات اللاحقة سيزداد دور عوامل مجتمعية متعددة على حساب ذلك الدور .
- تم توزيع الاستبيانات على 894 طالب وطالبة من طلاب هذه الكليات وبعد جمع الاستبيانات والتدقيق فيها تم استبعاد 195 استبياناً وذلك إما لكون تلك الاستبيانات غير كاملة أو لوجود تناقض واضح في الإجابة على الأسئلة المقدمة .
- العينة المدروسة النهائية كانت 699 طالباً وطالبة (382 ذكراً و 317 أنثى) .
- نوع الدراسة وصفية مقطعية من نموذج المقطع المستعرض Cross Sectional .
- مكان الدراسة : كليات الطب البشري وطب الأسنان والصيدلة في جامعة دمشق .
- زمان الدراسة : العام الدراسي 2012-2013 .
- الاستبيانات:
- الاستبيان الأول :

وهو معد خصيصاً لتشخيص اضطراب القلق الاجتماعي حسب مقياس ليوبوفيتز Liebowitz .

تمت ترجمة الاستبيان و اجري له دراسة الثبات و الموثوقية **Reliability and Validity** .

الاستبيان يتحرى وجود حالة التوتر و الخوف من جهة و الاجتناب من جهة أخرى عند التعرض إلى 24 موقفاً اجتماعياً مختلفاً يمثلون معاً أهم المواقف التي تظهر فيها أعراض هذا الاضطراب .

عند السؤال عن حالة التوتر و الخوف تكون الاحتمالات :

أشعر بالتوتر و الخوف عند مواجهة الموقف التالي :

أ- بشكل خفيف . ب- متوسط . ج- شديد .

د- لا أشعر بالتوتر و الخوف على الإطلاق .

أما بالنسبة لاجتناب المواقف فتكون الاحتمالات :

أ- دائماً . ب- غالباً . ج- أحياناً . د- أبداً .

تجمع النقاط الناتجة عن كل سؤال (بين 0 و 3 نقاط) ويحدد وجود الاضطراب من عدمه كما تحدد شدة الاضطراب في حال وجوده وذلك بالشكل التالي :

- بين (55-65) نقطة : رهاب اجتماعي متوسط .
- بين (66-80) نقطة : رهاب اجتماعي ملحوظ .
- بين (81-95) نقطة : رهاب اجتماعي شديد .
- أكثر من 95 نقطة : رهاب اجتماعي شديد جداً .

- الاستبيان الثاني :

تم إعداده بغرض البحث الحالي ، و هو يحتوي على أسئلة أعدت خصيصاً لهذه الغاية و ذلك بالاستعانة بمقاييس عالمية لتقييم : العنف الأسري الجسدي و العاطفي و الجنسي والإهمال الباكر قبل عمر الثامنة عشر .

وتكون الاحتمالات للإجابة عن الأسئلة المطروحة : أ- نعم . ب- لا .

- و هناك أسئلة ديموغرافية لمعرفة الجنس و العمر و السكن في الريف أو المدينة و المستوى التعليمي للأبوين .

الدراسة الإحصائية :

بعد جمع الاستبيانات تم إجراء الدراسة الإحصائية بالاستعانة باختبارات مختلفة كاختبار كاي مربع و اختبار Mann-Whitney U .

ثم تم التحليل الإحصائي للنتائج عبر برنامج SPSS بإصداره الثالث عشر .

الدراسة الإحصائية لبحث "دراسة العلاقة بين العنف الأسري والرهاب الاجتماعي
عند طلاب السنة الأولى لكليات الطب البشري والأسنان والصيدلة في جامعة
دمشق"

أولاً - وصف العينة:

كانت عينة البحث مؤلفة من 699 طالباً وطالبة من طلاب كليات الطب البشري والأسنان والصيدلة في جامعة دمشق، وقد كان توزيع الطلاب في العينة وفقاً للجنس ومكان السكن والمستوى التعليمي للأبوين والمستوى الاقتصادي للأسرة كما يلي:

1 - توزيع طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

جدول رقم (1) يبين توزيع طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

جنس الطالب	عدد الطلاب	النسبة المئوية
ذكر	382	54.6
أنثى	317	45.4
المجموع	699	100



مخطط رقم (1) يمثل النسبة المئوية لتوزيع طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

2 - توزيع طلاب عينة البحث وفقاً لمكان السكن (ريف / مدينة):

جدول رقم (2) يبين توزيع طلاب عينة البحث وفقاً لمكان السكن (ريف / مدينة).

النسبة المئوية	عدد الطلاب	مكان السكن (ريف / مدينة)
39.3	275	ريف
60.7	424	مدينة
100	699	المجموع

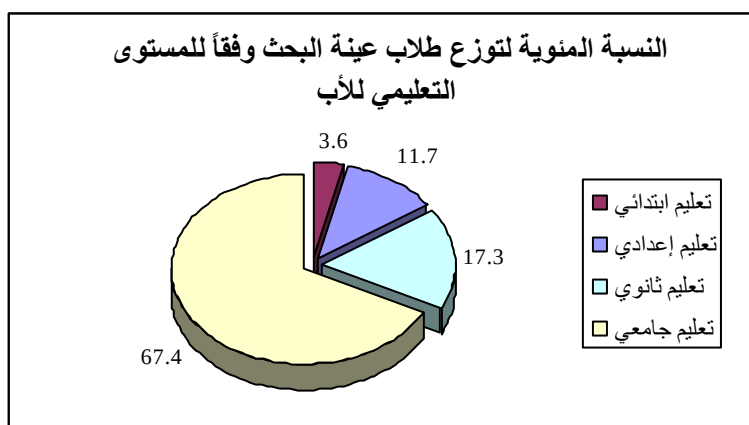


مخطط رقم (2) يمثل النسبة المئوية لتوزيع طلاب عينة البحث وفقاً لمكان السكن (ريف / مدينة).

3 - توزيع طلاب عينة البحث وفقاً للمستوى التعليمي للأب:

جدول رقم (3) يبين توزيع طلاب عينة البحث وفقاً للمستوى التعليمي للأب.

النسبة المئوية	عدد الطلاب	المستوى التعليمي للأب
3.6	25	تعليم ابتدائي
11.7	82	تعليم إعدادي
17.3	121	تعليم ثانوي
67.4	471	تعليم جامعي
100	699	المجموع

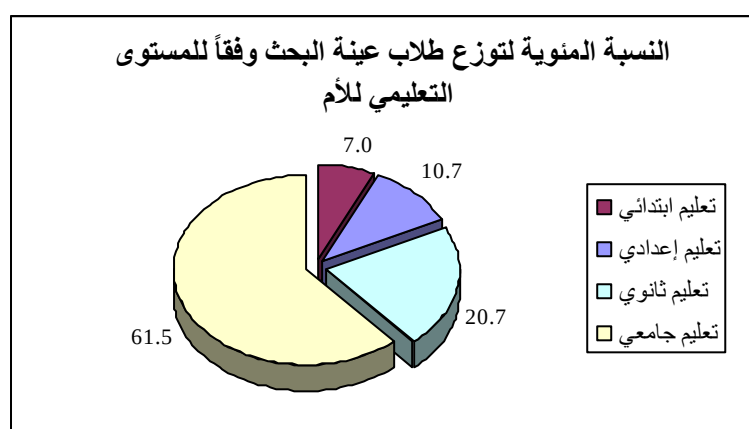


مخطط رقم (3) يمثل النسبة المئوية لتوزيع طلاب عينة البحث وفقاً للمستوى التعليمي للأب.

4 - توزيع طلاب عينة البحث وفقاً للمستوى التعليمي للأم:

جدول رقم (4) يبين توزيع طلاب عينة البحث وفقاً للمستوى التعليمي للأم.

المستوى التعليمي للأم	عدد الطلاب	النسبة المئوية
تعليم ابتدائي	49	7.0
تعليم إعدادي	75	10.7
تعليم ثانوي	145	20.7
تعليم جامعي	430	61.5
المجموع	699	100

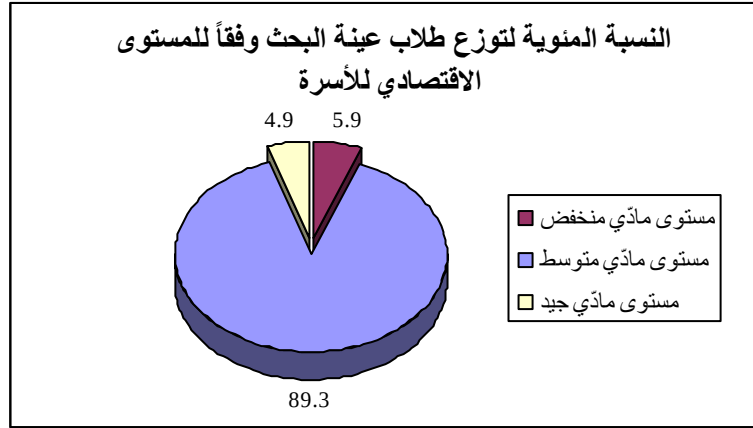


مخطط رقم (4) يمثل النسبة المئوية لتوزيع طلاب عينة البحث وفقاً للمستوى التعليمي للأم.

5 - توزع طلاب عينة البحث وفقاً للمستوى الاقتصادي للأسرة:

جدول رقم (5) يبين توزيع طلاب عينة البحث وفقاً للمستوى الاقتصادي للأسرة.

النسبة المئوية	عدد الطلاب	المستوى الاقتصادي للأسرة
5.9	41	مستوى مادي منخفض
89.3	624	مستوى مادي متوسط
4.9	34	مستوى مادي جيد
100	699	المجموع



مخطط رقم (5) يمثل النسبة المئوية لتوزيع طلاب عينة البحث وفقاً للمستوى الاقتصادي للأسرة.

ثانياً - الدراسة الإحصائية التحليلية:

تم الاستقصاء عن تعرّض الطالب للعنف الأسري بأشكاله المختلفة (العنف العاطفي، العنف الجسدي، الإهمال الطفلي، العنف الجنسي) كما تم الاستقصاء عن تطور الرهاب الاجتماعي ودرجته لكل طالب وطالبة من طلاب عينة البحث. وقد تم إعطاء كل درجة من درجات الرهاب الاجتماعي قيمة متزايدة تصاعدياً وفقاً لشدة الرهاب كما في الجدول التالي:

جدول رقم (6) يبين الدرجات المعتمدة للرهاب الاجتماعي في عينة البحث والقيم الموافقة المعطاة لكل درجة.

درجة الرهاب الاجتماعي	القيمة الموافقة المعطاة
غير مصاب برهاب اجتماعي	0
مصاب برهاب اجتماعي متوسط الشدة	1
مصاب برهاب اجتماعي ملحوظ	2
مصاب برهاب اجتماعي شديد	3
مصاب برهاب اجتماعي شديد جداً	4

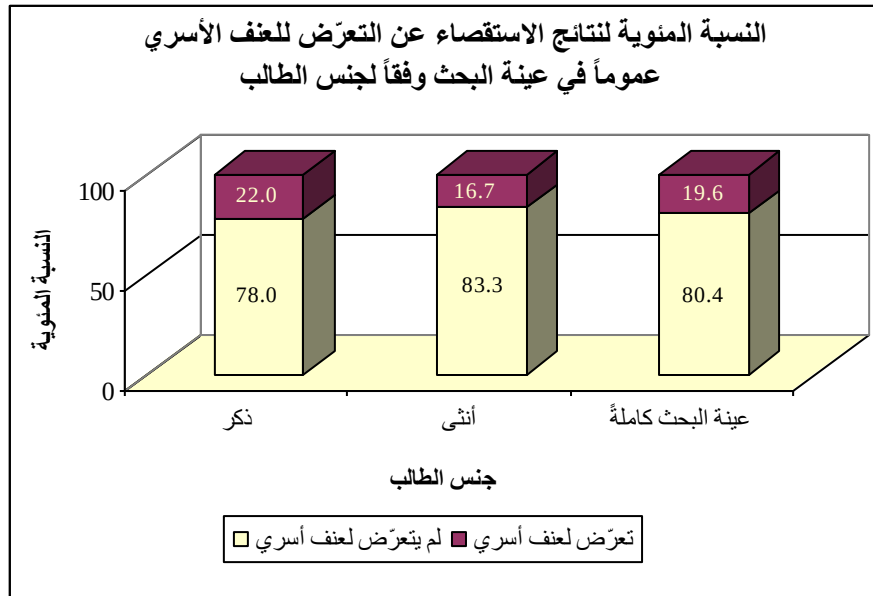
ثم تم حساب التكرارات والنسب المئوية الموافقة للتعرض للعنف الأسري والإصابة بالرهاب الاجتماعي ودرجته وتمت دراسة العلاقة بين العنف الأسري ودرجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وكانت نتائج التحليل كما يلي:

1 - دراسة تعرض الطالب للعنف الأسري عموماً في عينة البحث:

← نتائج الاستقصاء عن التعرض للعنف الأسري عموماً لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

جدول رقم (7) يبين نتائج الاستقصاء عن التعرض للعنف الأسري عموماً لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

جنس الطالب	عدد الطلاب		النسبة المئوية	
	لم يتعرض للعنف أسري	تعرض للعنف أسري	لم يتعرض للعنف أسري	تعرض للعنف أسري
ذكر	298	84	382	78.0
أنثى	264	53	317	83.3
طلاب عينة البحث كاملة	562	137	699	80.4
			100	22.0
			100	16.7
			100	19.6



مخطط رقم (6) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن التعرض للعنف الأسري عموماً لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

➤ دراسة تأثير جنس الطالب على التعرض لعنف أسري في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات التعرض لعنف أسري بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث كما يلي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (8) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات التعرض لعنف أسري بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

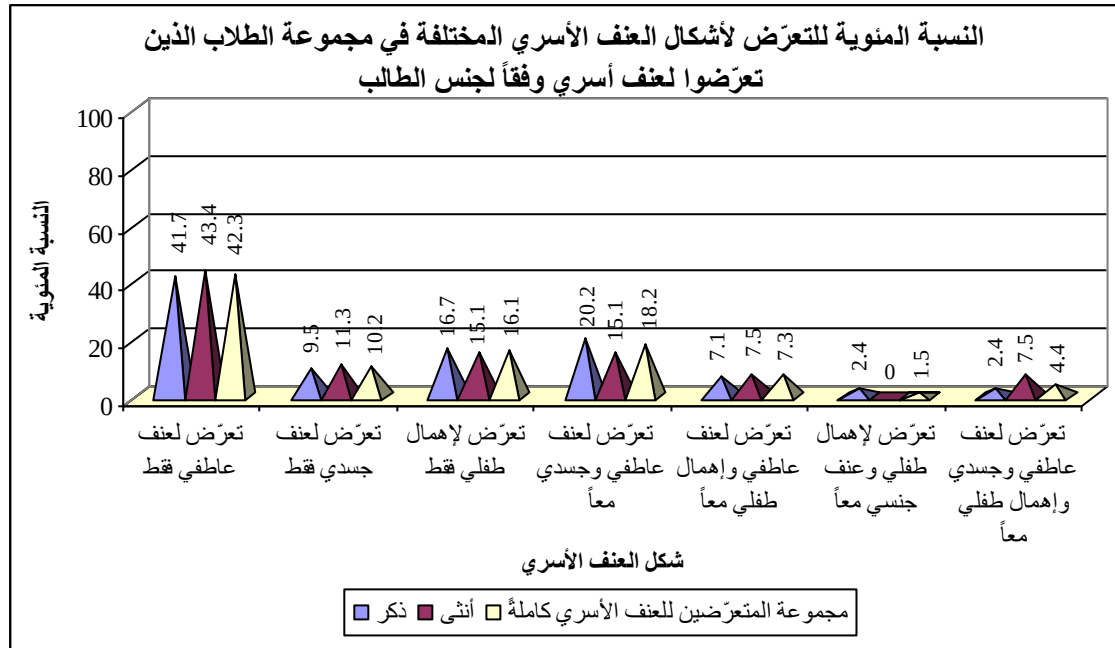
المتغيران المدروسان = التعرض لعنف أسري x جنس الطالب				
عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدر	دلالة الفروق
699	3.054	1	0.081	لا توجد فروق دالة

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات التعرض لعنف أسري بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

نتائج الاستقصاء عن أشكال العنف الأسري المختلفة في مجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري وفقاً لجنس الطالب:

جدول رقم (9) يبين نتائج الاستقصاء عن أشكال العنف الأسري المختلفة في مجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري وفقاً لجنس الطالب.

النسبة المئوية			عدد الطلاب			شكل العنف الأسري
مجموعة المتعرضين للعنف الأسري كاملة	انثى	ذكر	مجموعة المتعرضين للعنف الأسري كاملة	انثى	ذكر	
42.3	43.4	41.7	58	23	35	تعرض لعنف عاطفي فقط
10.2	11.3	9.5	14	6	8	تعرض لعنف جسدي فقط
16.1	15.1	16.7	22	8	14	تعرض لإهمال طفلي فقط
18.2	15.1	20.2	25	8	17	تعرض لعنف عاطفي وجسدي معاً
7.3	7.5	7.1	10	4	6	تعرض لعنف عاطفي وإهمال طفلي معاً
1.5	0	2.4	2	0	2	تعرض لإهمال طفلي وعنف جنسي معاً
4.4	7.5	2.4	6	4	2	تعرض لعنف عاطفي وجسدي وإهمال طفلي معاً
100	100	100	137	53	84	المجموع



مخطط رقم (7) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن أشكال العنف الأسري المختلفة في مجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري وفقاً لجنس الطالب.

➤ دراسة تأثير جنس الطالب على تكرارات التعرض لأشكال العنف الأسري المختلفة في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات التعرض لأشكال العنف الأسري المختلفة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث كما يلي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (10) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات التعرض لأشكال العنف الأسري المختلفة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

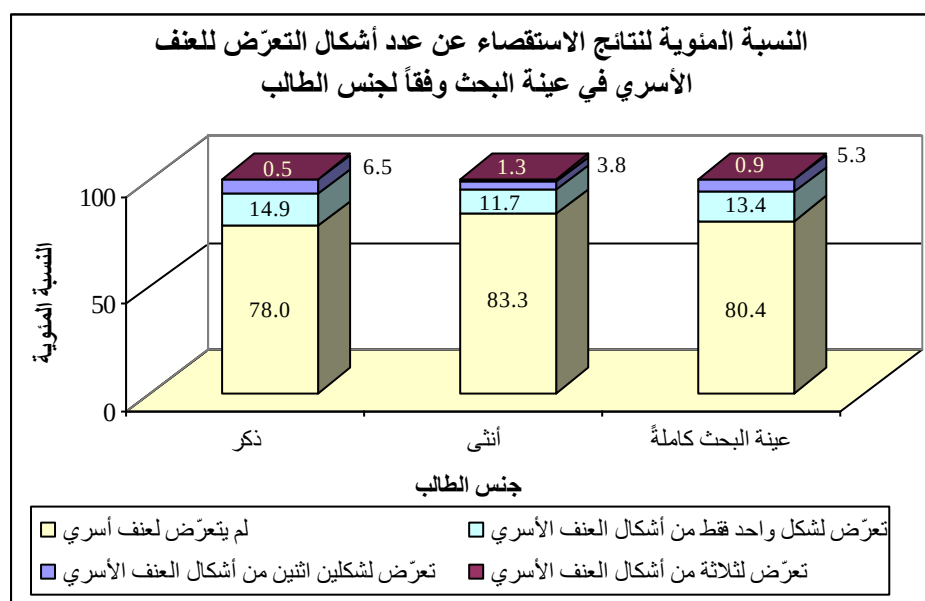
المتغيران المدروسان = التعرض لأشكال العنف الأسري المختلفة x جنس الطالب				
عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
137	3.896	6	0.691	لا توجد فروق دالة

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات التعرض لأشكال العنف الأسري المختلفة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

← نتائج الاستقصاء عن عدد أشكال التعرّض للعنف الأسري في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

جدول رقم (11) يبين نتائج الاستقصاء عن عدد أشكال التعرّض للعنف الأسري في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

النسبة المئوية			عدد الطلاب			عدد أشكال التعرّض للعنف الأسري
عينة البحث كاملة	أنثى	ذكر	عينة البحث كاملة	أنثى	ذكر	
80.4	83.3	78.0	562	264	298	لم يتعرّض لعنف أسري
13.4	11.7	14.9	94	37	57	تعرّض لشكل واحد فقط من أشكال العنف الأسري
5.3	3.8	6.5	37	12	25	تعرّض لشكلين اثنين من أشكال العنف الأسري
0.9	1.3	0.5	6	4	2	تعرّض لثلاثة من أشكال العنف الأسري
100	100	100	699	317	382	المجموع



مخطط رقم (8) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن عدد أشكال التعرّض للعنف الأسري في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

➤ دراسة تأثير جنس الطالب على تكرارات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري في عينة البحث:

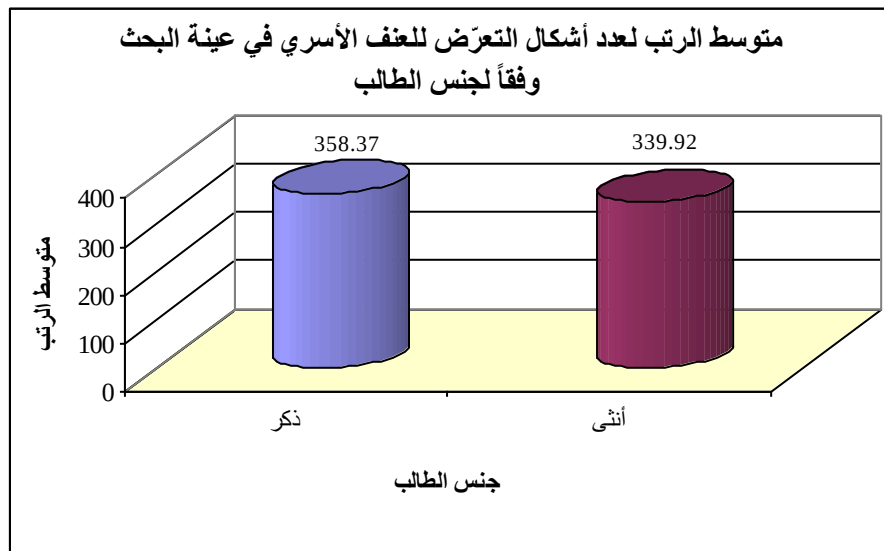
- تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث كما يلي:

- نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (12) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

المتغير المدرّس	جنس الطالب	عدد الطلاب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
عدد أشكال التعرض	ذكر	382	358.37	57350.5	0.082	لا توجد فروق دالة
	أنثى	317	339.92			

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

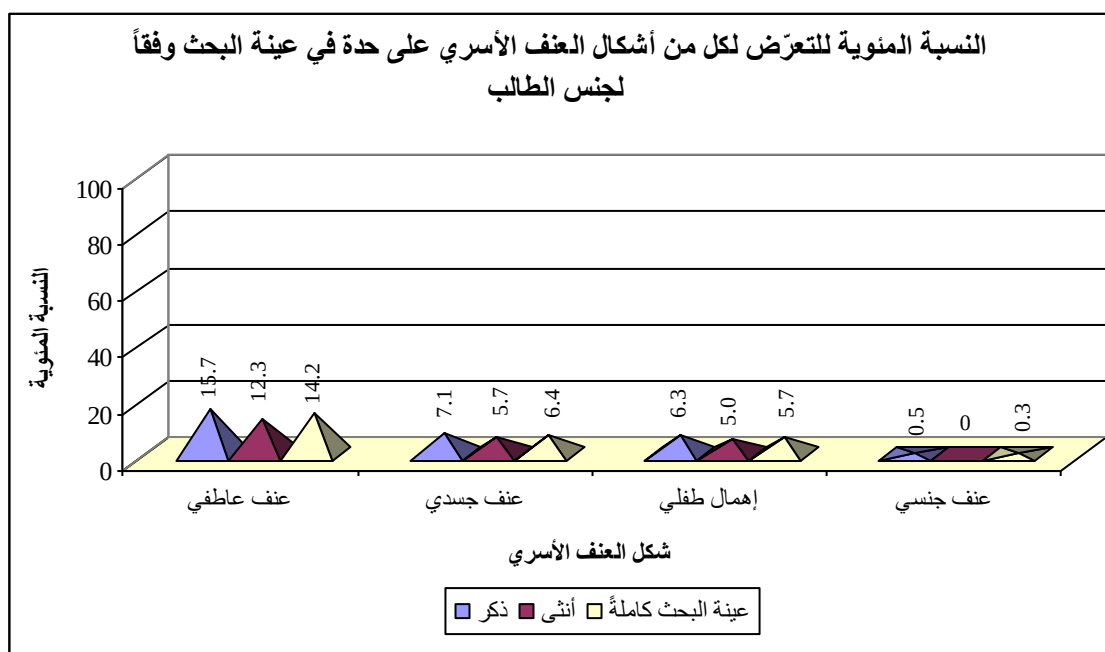


مخطط رقم (9) يمثل متوسط الرتب لعدد أشكال العنف الأسري في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

٤ نتائج الاستقصاء عن التعرّض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

جدول رقم (13) يبين نتائج الاستقصاء عن التعرّض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

شكل العنف الأسري	جنس الطالب	عدد الطلاب		النسبة المئوية		المجموع
		لم يتعرّض	تعرّض	لم يتعرّض	تعرّض	
عنف عاطفي	ذكر	322	60	382	15.7	100
	أنثى	278	39	317	12.3	100
	عينة البحث كاملة	600	99	699	14.2	100
عنف جسدي	ذكر	355	27	382	7.1	100
	أنثى	299	18	317	5.7	100
	عينة البحث كاملة	654	45	699	6.4	100
إهمال طفلي	ذكر	358	24	382	6.3	100
	أنثى	301	16	317	5.0	100
	عينة البحث كاملة	659	40	699	5.7	100
عنف جنسي	ذكر	380	2	382	0.5	100
	أنثى	317	0	317	0	100
	عينة البحث كاملة	697	2	699	0.3	100



مخطط رقم (10) يمثل النسبة المئوية للمتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

دراسة تأثير جنس الطالب على التعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات التعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث كما يلي:
- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (14) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات التعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

المتغيران المدروسان = التعرض لشكل العنف الأسري المدروس x جنس الطالب					
شكل العنف الأسري	عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
عنف عاطفي	699	1.651	1	0.199	لا توجد فروق دالة
عنف جسدي	699	0.556	1	0.456	لا توجد فروق دالة
إهمال طفلي	699	0.490	1	0.484	لا توجد فروق دالة
عنف جنسي	699	1.664	1	0.197	لا توجد فروق دالة

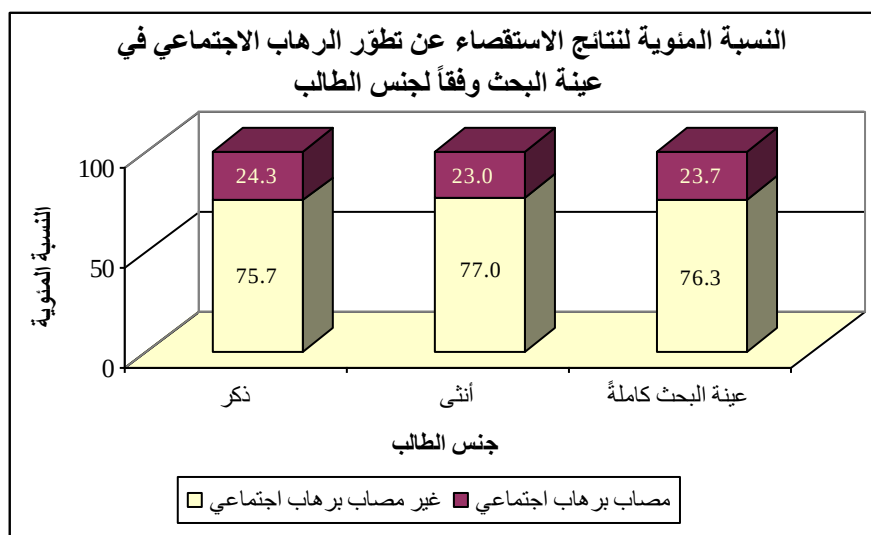
يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان شكل العنف الأسري المدروس، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات التعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

2 - دراسة تطوّر الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالعنف الأسري في عينة البحث:

نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

جدول رقم (15) يبين نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

جنس الطالب	عدد الطلاب		النسبة المئوية	
	غير مصاب برهاب اجتماعي	مصاب برهاب اجتماعي	غير مصاب برهاب اجتماعي	مصاب برهاب اجتماعي
ذكر	289	93	75.7	24.3
أنثى	244	73	77.0	23.0
طلاب عينة البحث كاملة	533	166	76.3	23.7
			382	100
			317	100
			699	100



مخطط رقم (11) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

➤ دراسة تأثير جنس الطالب على تطوّر الرهاب الاجتماعي في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث كما يلي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (16) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

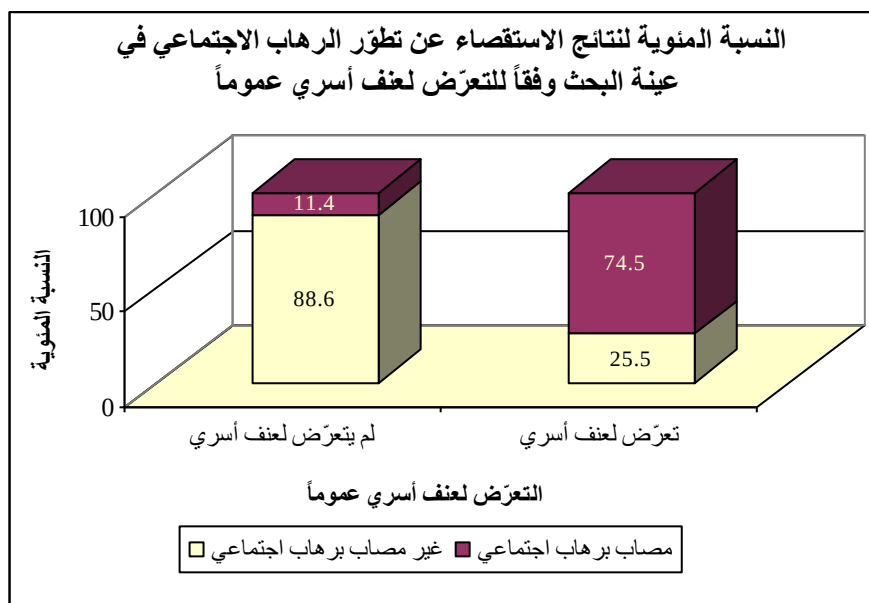
المتغيران المدروسان = تطوّر الرهاب الاجتماعي x جنس الطالب				
عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
699	0.166	1	0.684	لا توجد فروق دالة

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

➤ نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً:

جدول رقم (17) يبين نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً.

عدد الطلاب			النسبة المئوية			التعرض لعنف أسري عموماً
غير مصاب برهاب اجتماعي	مصاب برهاب اجتماعي	المجموع	غير مصاب برهاب اجتماعي	مصاب برهاب اجتماعي	المجموع	
498	64	562	88.6	11.4	100	لم يتعرض لعنف أسري
35	102	137	25.5	74.5	100	تعرض لعنف أسري



مخطط رقم (12) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تطور الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً.

➤ دراسة تأثير التعرض لعنف أسري عموماً على تطور الرهاب الاجتماعي في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث كما يلي:
- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (18) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث.

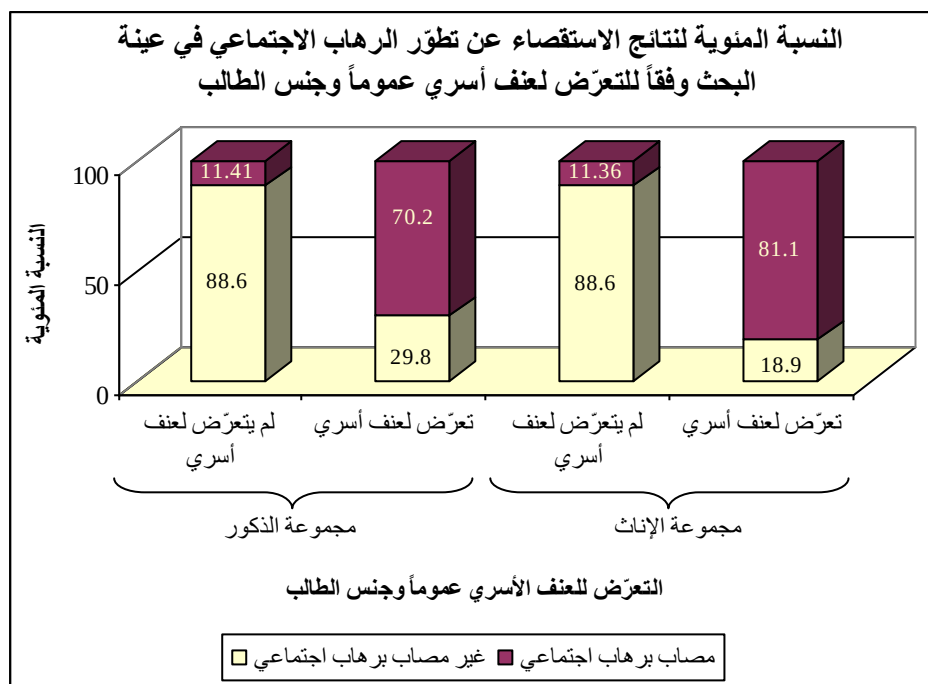
المتغيران المدروسان = تطور الرهاب الاجتماعي x التعرض لعنف أسري عموماً				
عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدر	دلالة الفروق
699	241.919	1	0.000	توجد فروق دالة

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف أسري في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة تطوّر الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لعنف أسري كانت أصغر منها في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف أسري في عينة البحث.

← نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرّض لعنف أسري عموماً وجنس الطالب:

جدول رقم (19) يبين نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرّض لعنف أسري عموماً وجنس الطالب.

جنس الطالب	التعرّض لعنف أسري عموماً	عدد الطلاب		النسبة المئوية	
		غير مصاب برهاب اجتماعي	مصاب برهاب اجتماعي	غير مصاب برهاب اجتماعي	مصاب برهاب اجتماعي
ذكر	لم يتعرّض لعنف أسري	264	34	88.6	11.41
	تعرّض لعنف أسري	25	59	29.8	70.2
أنثى	لم تتعرّض لعنف أسري	234	30	88.6	11.36
	تعرّضت لعنف أسري	10	43	18.9	81.1
المجموع		298	84	264	53
المجموع		100	100	100	100



مخطط رقم (13) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تطور الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً وجنس الطالب.

دراسة تأثير التعرض لعنف أسري عموماً على تطور الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث، وذلك وفقاً لجنس الطالب كما يلي:
- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (20) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث، وذلك وفقاً لجنس الطالب.

المتغيران المدروسان = تطور الرهاب الاجتماعي x التعرض لعنف أسري عموماً					
جنس الطالب	عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدر	دلالة الفروق
ذكر	382	123.128	1	0.000	توجد فروق دالة
أنثى	317	121.212	1	0.000	توجد فروق دالة

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان جنس الطالب، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف أسري مهما كان جنس الطالب في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة تطوّر الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لعنف أسري كانت أصغر منها في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف أسري، وذلك في كل من مجموعة الذكور ومجموعة الإناث على حدة في عينة البحث.

← دراسة تأثير جنس الطالب على تطوّر الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً للتعرّض لعنف أسري عموماً:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً للتعرّض لعنف أسري عموماً كما يلي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (21) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً للتعرّض لعنف أسري عموماً.

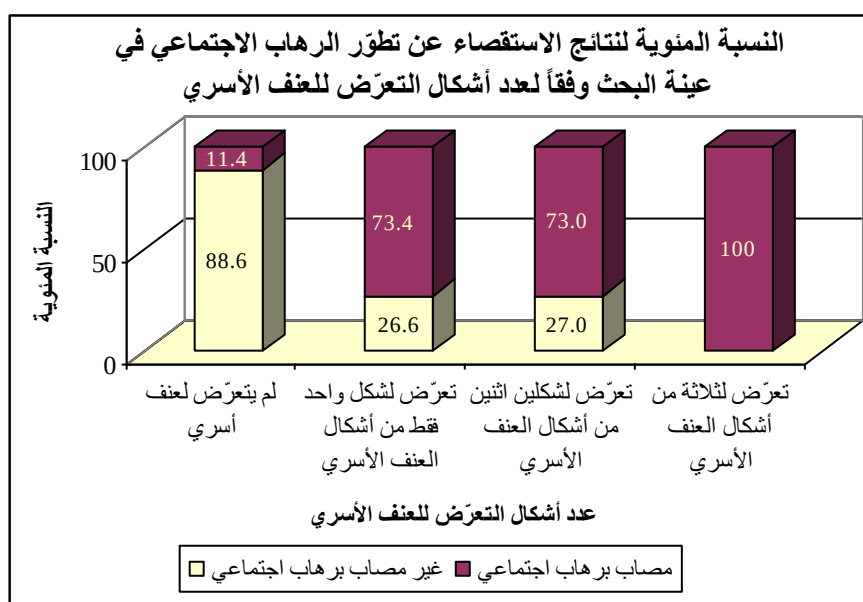
المتغيران المدروسان = تطوّر الرهاب الاجتماعي x جنس الطالب					
التعرّض لعنف أسري عموماً	عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدر	دلالة الفروق
لم يتعرّض لعنف أسري	562	0.0003	1	0.986	لا توجد فروق دالة
تعرّض لعنف أسري	137	2.028	1	0.154	لا توجد فروق دالة

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان التعرّض لعنف أسري، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك في كل من مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف أسري على حدة في عينة البحث.

نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لعدد أشكال التعرّض للعنف الأسري:

جدول رقم (22) يبين نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لعدد أشكال التعرّض للعنف الأسري.

النسبة المئوية			عدد الطلاب			عدد أشكال التعرّض للعنف الأسري
المجموع	مصاب برهاب اجتماعي	غير مصاب برهاب اجتماعي	المجموع	مصاب برهاب اجتماعي	غير مصاب برهاب اجتماعي	
100	11.4	88.6	562	64	498	لم يتعرّض لعنف أسري
100	73.4	26.6	94	69	25	تعرّض لشكل واحد فقط من أشكال العنف الأسري
100	73.0	27.0	37	27	10	تعرّض لشكلين اثنين من أشكال العنف الأسري
100	100	0	6	6	0	تعرّض لثلاثة من أشكال العنف الأسري



مخطط رقم (14) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لعدد أشكال التعرّض للعنف الأسري.

٤ دراسة تأثير عدد أشكال التعرض للعنف الأسري على تطور الرهاب الاجتماعي في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري في عينة البحث كما يلي:
- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (23) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري في عينة البحث.

المتغيران المدروسان = تطور الرهاب الاجتماعي x عدد أشكال التعرض للعنف الأسري				
عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدر	دلالة الفروق
699	244.184	3	0.000	توجد فروق دالة

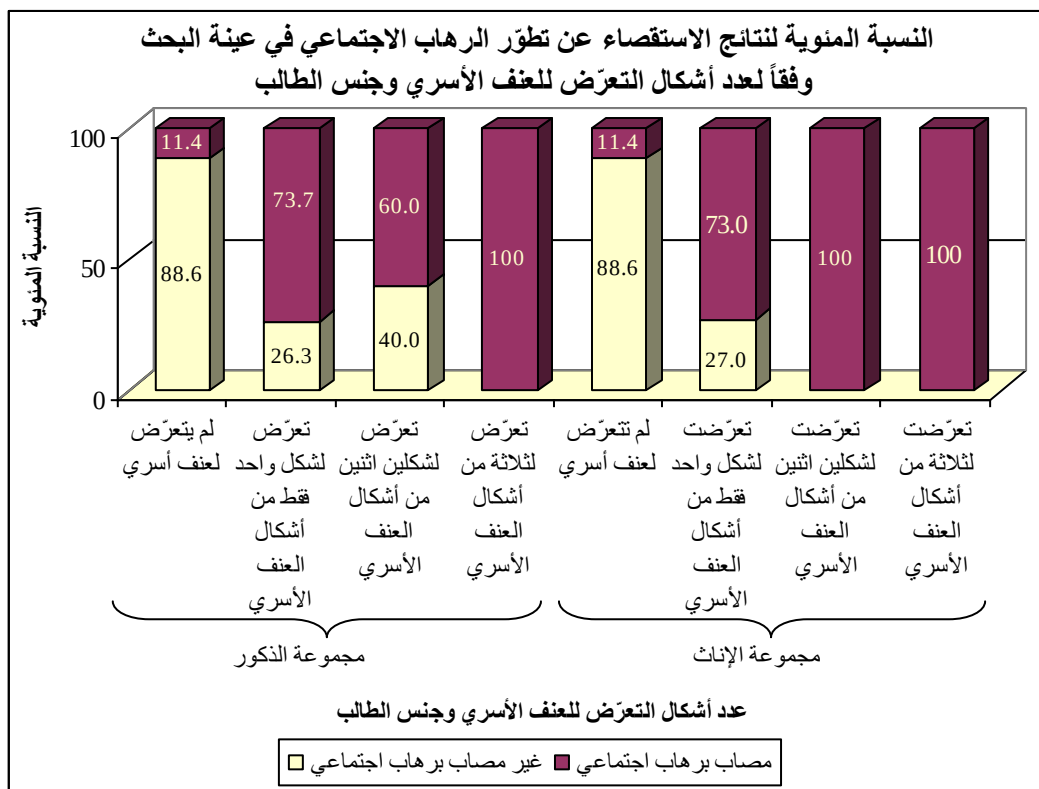
يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يلاحظ أن نسبة تطور الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري كانت أصغر منها في كل من باقي مجموعة عدد أشكال التعرض للعنف الأسري الباقية، وأن نسبة تطور الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين تعرضوا لثلاثة أشكال من العنف الأسري كانت أكبر منها في كل من مجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل واحد فقط من أشكال العنف الأسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكلين اثنين من أشكال العنف الأسري على حدة في عينة البحث.

٤ نتائج الاستقصاء عن تطور الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لعدد أشكال التعرض للعنف الأسري وجنس الطالب:

جدول رقم (24) يبين نتائج الاستقصاء عن تطور الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لعدد أشكال التعرض للعنف الأسري وجنس الطالب.

النسبة المئوية		عدد الطلاب		عدد أشكال التعرض للعنف الأسري	جنس الطالب
غير مصاب برهاب اجتماعي	مصاب برهاب اجتماعي	غير مصاب برهاب اجتماعي	مصاب برهاب اجتماعي		
المجموع	المجموع	المجموع	المجموع		

ذكر	لم يتعرض لعنف أسري	264	34	298	88.6	11.4	100
	تعرض لشكل واحد فقط من أشكال العنف الأسري	15	42	57	26.3	73.7	100
	تعرض لشكلين اثنين من أشكال العنف الأسري	10	15	25	40.0	60.0	100
	تعرض لثلاثة من أشكال العنف الأسري	0	2	2	0	100	100
أنثى	لم يتعرض لعنف أسري	234	30	264	88.6	11.4	100
	تعرض لشكل واحد فقط من أشكال العنف الأسري	10	27	37	27.0	73.0	100
	تعرض لشكلين اثنين من أشكال العنف الأسري	0	12	12	0	100	100
	تعرض لثلاثة من أشكال العنف الأسري	0	4	4	0	100	100



مخطط رقم (15) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تطور الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لعدد أشكال التعرض للعنف الأسري وجنس الطالب.

➤ دراسة تأثير عدد أشكال التعرض للعنف الأسري على تطور الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري في عينة البحث، وذلك وفقاً لجنس الطالب كما يلي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (25) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري في عينة البحث، وذلك وفقاً لجنس الطالب.

المتغيران المدروسان = التعرض لعنف أسري x عدد أشكال التعرض للعنف الأسري					
جنس الطالب	عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدر	دلالة الفروق
ذكر	382	125.880	3	0.000	توجد فروق دالة
أنثى	317	125.815	3	0.000	توجد فروق دالة

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان جنس الطالب، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعات عدد أشكال التعرض للعنف الأسري مهما كان جنس الطالب في عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يلاحظ أن نسبة تطور الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري كانت أصغر منها في كل من باقي مجموعة عدد أشكال التعرض للعنف الأسري الباقية في عينة البحث، وذلك في كل من مجموعة الذكور ومجموعة الإناث على حدة في عينة البحث.

➤ دراسة تأثير جنس الطالب على تطور الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً لعدد أشكال التعرض للعنف الأسري:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً لعدد أشكال التعرض للعنف الأسري كما يلي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (26) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً لعدد أشكال التعرّض للعنف الأسري.

المتغيران المدروسان = تطوّر الرهاب الاجتماعي x جنس الطالب					
عدد أشكال التعرّض للعنف الأسري	عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرّة	دلالة الفروق
لم يتعرّض لعنف أسري	562	0.0003	1	0.986	لا توجد فروق دالة
تعرّض لشكل واحد فقط من أشكال العنف الأسري	94	0.006	1	0.939	لا توجد فروق دالة
تعرّض لشكلين اثنين من أشكال العنف الأسري	37	6.578	1	0.0103	توجد فروق دالة
تعرّض لثلاثة من أشكال العنف الأسري	6	-	-	-	لا توجد فروق دالة

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05 في كل من مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لشكل واحد فقط من أشكال العنف الأسري، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، وذلك في كل من مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لشكل واحد فقط من أشكال العنف الأسري على حدة في عينة البحث.

أما بالنسبة لمجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لشكلين اثنين من أشكال العنف الأسري فيُلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لشكلين اثنين من أشكال العنف الأسري من عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المتوقعة الموافق يُلاحظ أن نسبة تطوّر الرهاب الاجتماعي في مجموعة الذكور كانت أصغر منها في مجموعة الإناث، وذلك في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لشكلين اثنين من أشكال العنف الأسري من عينة البحث.

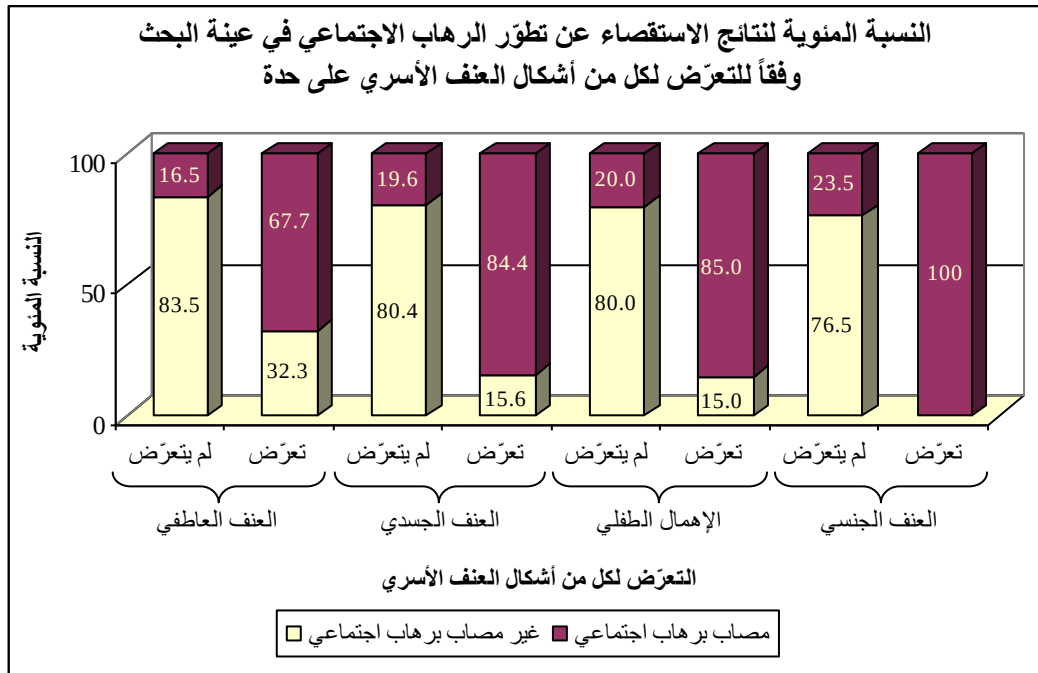
ولم يتم حساب قيمة كاي مربع في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لثلاثة من أشكال العنف الأسري لأن جميع الطلاب تطوّر لديهم رهاب اجتماعي في المجموعة المذكورة مهما كان جنس الطالب، وبالتالي نقرر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطوّر الرهاب

الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لثلاثة من أشكال العنف الأسري من عينة البحث.

٤ نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي وفقاً للتعرّض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة لدى طلاب عينة البحث:

جدول رقم (27) يبين نتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي وفقاً للتعرّض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة لدى طلاب عينة البحث.

النسبة المئوية			عدد الطلاب			التعرّض لشكل العنف الأسري	شكل العنف الأسري
المجموع	مصاب برهاب اجتماعي	غير مصاب برهاب اجتماعي	المجموع	مصاب برهاب اجتماعي	غير مصاب برهاب اجتماعي		
100	16.5	83.5	600	99	501	لم يتعرّض	عنف عاطفي
100	67.7	32.3	99	67	32	تعرّض	
100	19.6	80.4	654	128	526	لم يتعرّض	عنف جسدي
100	84.4	15.6	45	38	7	تعرّض	
100	20.0	80.0	659	132	527	لم يتعرّض	إهمال طفلي
100	85.0	15.0	40	34	6	تعرّض	
100	23.5	76.5	697	164	533	لم يتعرّض	عنف جنسي
100	100	0	2	2	0	تعرّض	



مخطط رقم (16) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة.

دراسة تأثير التعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة على تطوّر الرهاب الاجتماعي في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك وفقاً لشكل العنف الأسري المدروس في عينة البحث كما يلي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (28) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك وفقاً لشكل العنف الأسري المدروس في عينة البحث.

المتغيران المدروسان = التعرض لشكل العنف الأسري المدروس x تطور الرهاب الاجتماعي					
شكل العنف الأسري	عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
عنف عاطفي	699	122.906	1	0.000	توجد فروق دالة
عنف جسدي	699	97.849	1	0.000	توجد فروق دالة
إهمال طفلي	699	87.904	1	0.000	توجد فروق دالة
عنف جنسي	699	6.440	1	0.011	توجد فروق دالة

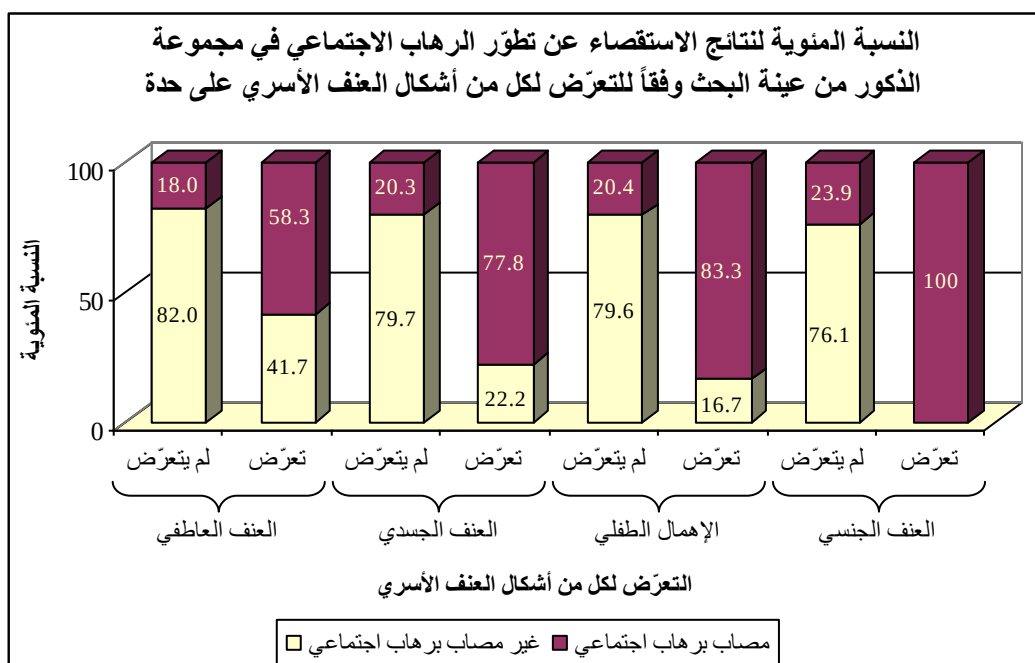
يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 مهما كان شكل العنف الأسري المدروس، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة تطور الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس كانت أصغر منها في مجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك مهما كان شكل العنف الأسري المدروس (عنف عاطفي، عنف جسدي، إهمال طفلي، عنف جنسي) في عينة البحث.

← نتائج الاستقصاء عن تطور الرهاب الاجتماعي وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة وجنس الطالب في عينة البحث:

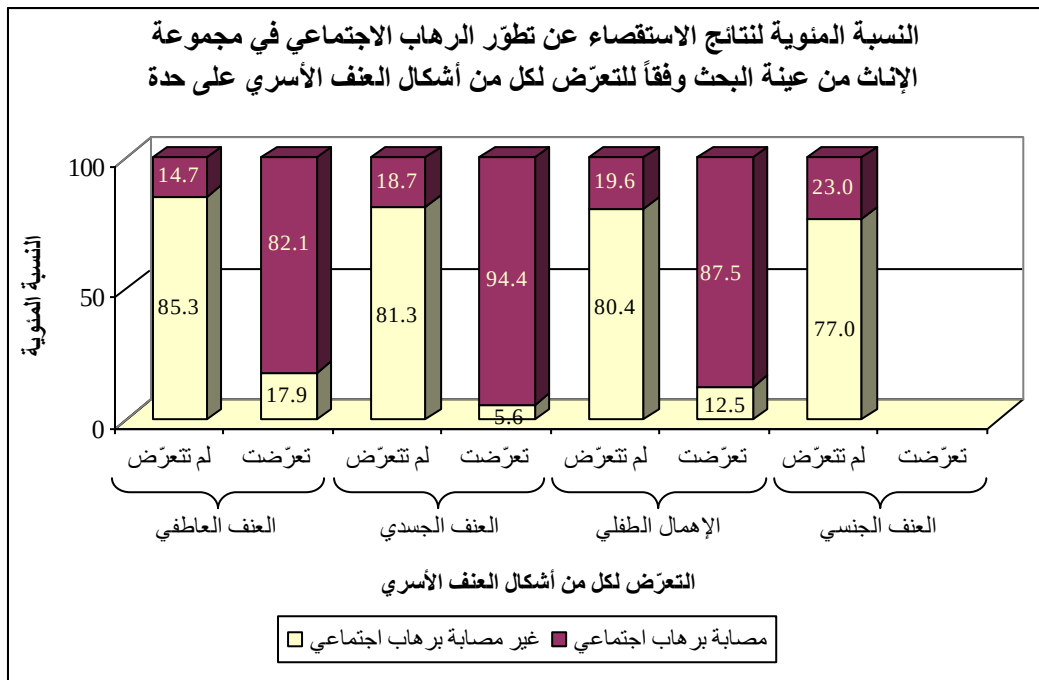
جدول رقم (29) يبين نتائج الاستقصاء عن تطور الرهاب الاجتماعي وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة وجنس الطالب في عينة البحث.

جنس الطالب	شكل العنف الأسري	التعرض	عدد الطلاب		النسبة المئوية	
			غير مصاب برهاب اجتماعي	مصاب برهاب اجتماعي	المجموع	المجموع
ذكر	عنف عاطفي	لم يتعرض	264	58	322	100
		تعرض	25	35	60	100
	عنف جسدي	لم يتعرض	283	72	355	100

100	77.8	22.2	27	21	6	تعرّض	
100	20.4	79.6	358	73	285	لم يتعرّض	إهمال طفلي
100	83.3	16.7	24	20	4	تعرّض	
100	23.9	76.1	380	91	289	لم يتعرّض	عنف جنسي
100	100	0	0	2	0	تعرّض	
100	14.7	85.3	278	41	237	لم تتعرّض	عنف عاطفي
100	82.1	17.9	39	32	7	تعرّضت	
100	18.7	81.3	299	56	243	لم تتعرّض	عنف جسدي
100	94.4	5.6	18	17	1	تعرّضت	
100	19.6	80.4	301	59	242	لم تتعرّض	إهمال طفلي
100	87.5	12.5	16	14	2	تعرّضت	
100	23.0	77.0	317	73	244	لم تتعرّض	عنف جنسي
-	-	-	-	-	-	تعرّضت	



مخطط رقم (17) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تطوّر الرهاب الاجتماعي في مجموعة الذكور من عينة البحث وفقاً للتعرّض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة.



مخطط رقم (18) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تطور الرهاب الاجتماعي في مجموعة الإناث من عينة البحث وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة.

دراسة تأثير التعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة على تطور الرهاب الاجتماعي وفقاً لجنس الطالب في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك وفقاً لشكل العنف الأسري المدروس وجنس الطالب في عينة البحث كما يلي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (30) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك وفقاً لشكل العنف الأسري المدروس وجنس الطالب في عينة البحث.

المتغيران المدروسان = التعرض لشكل العنف الأسري المدروس x تطور الرهاب الاجتماعي						
جنس الطالب	شكل العنف الأسري	عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
ذكر	عنف عاطفي	382	44.643	1	0.000	توجد فروق دالة
	عنف جسدي	382	45.035	1	0.000	توجد فروق دالة
	إهمال طفلي	382	48.380	1	0.000	توجد فروق دالة
	عنف جنسي	382	6.248	1	0.012	توجد فروق دالة
أنثى	عنف عاطفي	317	87.403	1	0.000	توجد فروق دالة
	عنف جسدي	317	54.911	1	0.000	توجد فروق دالة
	إهمال طفلي	317	39.514	1	0.000	توجد فروق دالة
	عنف جنسي	317	-	-	-	-

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 مهما كان شكل العنف الأسري المدروس في مجموعة الذكور، وبالنسبة لكل من العنف العاطفي والعنف الجسدي والإهمال الطفلي في مجموعة الإناث، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطور الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المتوقعة الموافق يُلاحظ أن نسبة تطور الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس كانت أصغر منها في مجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك مهما كان شكل العنف الأسري المدروس (عنف عاطفي، عنف جسدي، إهمال طفلي، عنف جنسي) في مجموعة الذكور، وبالنسبة لكل من العنف العاطفي والعنف الجسدي والإهمال الطفلي في مجموعة الإناث من عينة البحث.

ولم يتم حساب قيمة كاي مربع بالنسبة للعنف الجنسي في مجموعة الإناث لأنه لم توجد أية حالة تعرض لعنف جنسي في مجموعة الإناث من عينة البحث.

➤ دراسة تأثير جنس الطالب على تطور الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة:

- تم إجراء اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري كما يلي:

- نتائج اختبار كاي مربع:

جدول رقم (31) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري.

المتغيران المدروسان = التعرض لشكل العنف الأسري المدروس x تطوّر الرهاب الاجتماعي						
التعرض لشكل العنف الأسري	شكل العنف الأسري	عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرّة	دلالة الفروق
عنف عاطفي	لم يتعرّض	600	1.154	1	0.283	لا توجد فروق دالة
	تعرّض	99	6.078	1	0.014	توجد فروق دالة
عنف جسدي	لم يتعرّض	654	0.249	1	0.618	لا توجد فروق دالة
	تعرّض	45	2.284	1	0.131	لا توجد فروق دالة
إهمال طفلي	لم يتعرّض	659	0.064	1	0.801	لا توجد فروق دالة
	تعرّض	40	0.131	1	0.718	لا توجد فروق دالة
عنف جنسي	لم يتعرّض	697	0.081	1	0.776	لا توجد فروق دالة
	تعرّض	2	-	-	-	-

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف عاطفي، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف عاطفي من عينة البحث، وبدراسة جدول التكرارات والنسب المتوقعة الموافق يُلاحظ أن نسبة تطوّر الرهاب الاجتماعي في مجموعة الذكور كانت أصغر منها في مجموعة الإناث في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف عاطفي من عينة البحث.

ولم يتم حساب قيمة كاي مربع بالنسبة لمجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف جنسي لأنه لم توجد أية حالة تعرّض لعنف جنسي في مجموعة الإناث من عينة البحث.

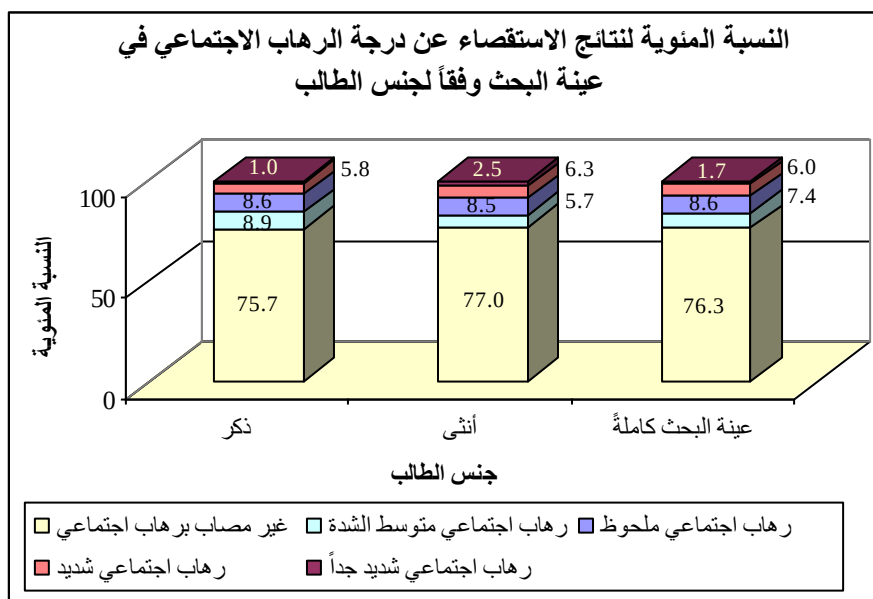
أما بالنسبة لباقي المجموعات الفرعية المدروسة فيلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات تطوّر الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، وذلك في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا للعنف العاطفي، وبالنسبة لكل من العنف الجسدي والإهمال الطفلي مهما كان التعرّض للشكل المدروس للعنف الأسري في عينة البحث.

3 - دراسة درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالعنف الأسري في عينة البحث:

← نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

جدول رقم (32) يبين نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

جنس الطالب	عدد الطلاب						النسبة المئوية					
	اجتماعي	متوسط الشدة	ملاحظ	شديد	شديد جداً	اجتماعي	اجتماعي	متوسط الشدة	ملاحظ	شديد	شديد جداً	اجتماعي
ذكر	289	34	33	22	4	382	75.7	8.9	8.6	5.8	1.0	100
انثى	244	18	27	20	8	317	77.0	5.7	8.5	6.3	2.5	100
طلاب عينة البحث كاملة	533	52	60	42	12	699	76.3	7.4	8.6	6.0	1.7	100



مخطط رقم (19) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

دراسة تأثير جنس الطالب على درجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث:

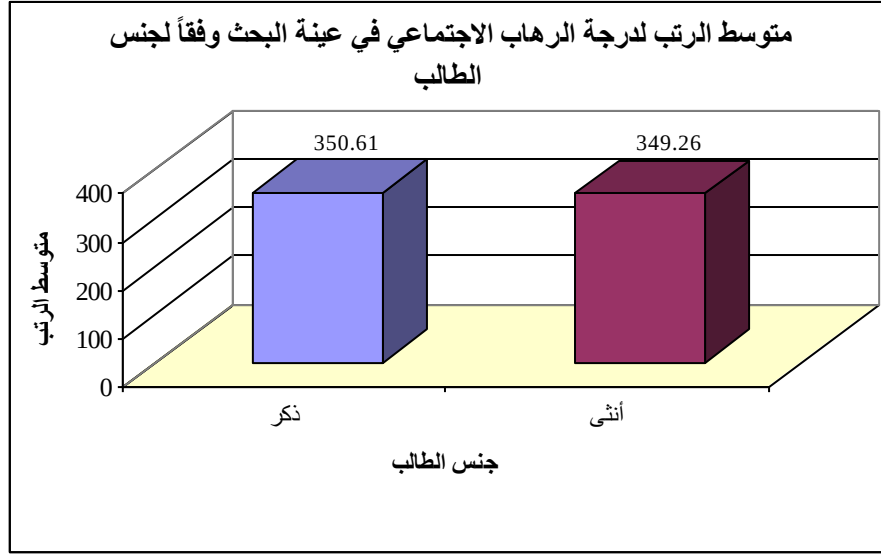
- تم إجراء اختبار **Mann-Whitney U** لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث كما يلي:

- نتائج اختبار **Mann-Whitney U**:

جدول رقم (33) يبين نتائج اختبار **Mann-Whitney U** لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

المتغير المدرّس	جنس الطالب	عدد الطلاب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
درجة الرهاب الاجتماعي	ذكر	382	350.61	60312.5	0.906	لا توجد فروق دالة
	أنثى	317	349.26			

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

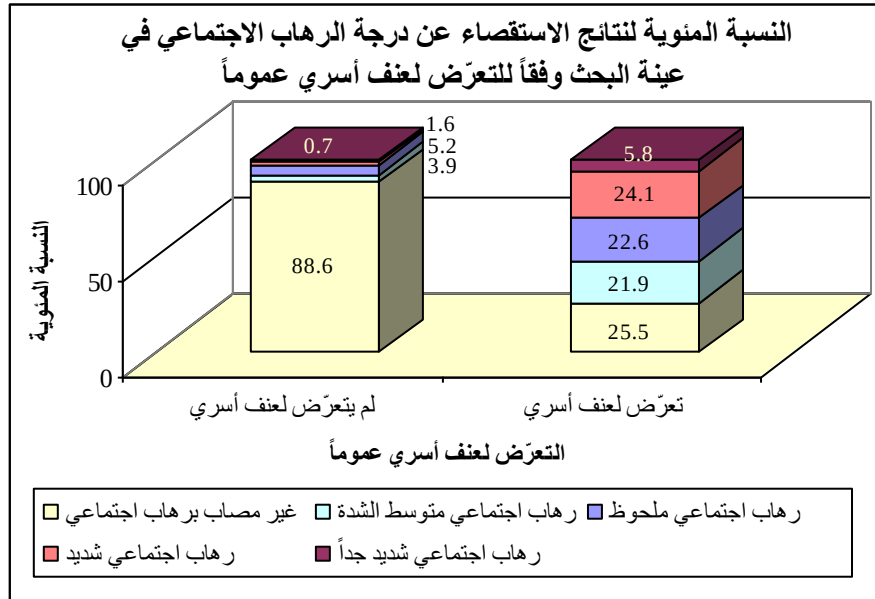


مخطط رقم (20) يمثل متوسط الرتب لدرجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً:

جدول رقم (34) يبين نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً.

النسبة المئوية						عدد الطلاب						التعرض لعنف أسري عموماً
المجموع	رتب اجتماعي	رتب شديد جداً	رتب اجتماعي	رتب شديد	رتب ملحوظ	متوسط الشدة	متوسط الرتب	جتماعي	جتماعي	جتماعي	جتماعي	
100	0.7	1.6	5.2	3.9	88.6	562	4	9	29	22	498	لم يتعرض لعنف أسري
100	5.8	24.1	22.6	21.9	25.5	137	8	33	31	30	35	تعرض لعنف أسري



مخطط رقم (21) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً.

دراسة تأثير التعرض لعنف أسري عموماً على درجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث كما يلي:

- نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (35) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث.

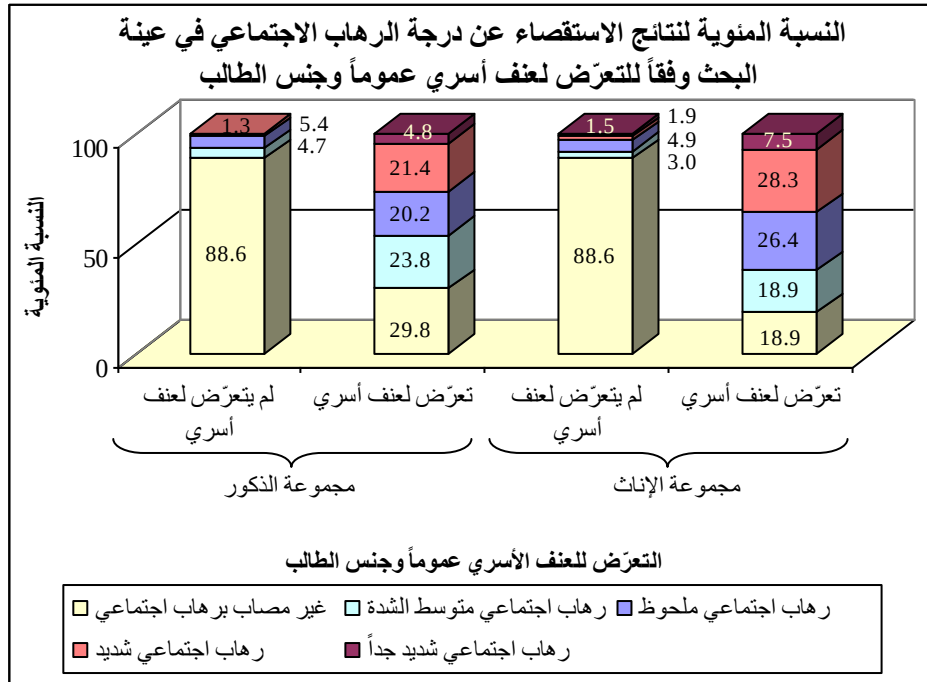
المتغير المدرّس	التعرض لعنف أسري عموماً	عدد الطلاب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
درجة الرهاب الاجتماعي	لم يتعرض لعنف أسري	562	305.87	13694.0	0.000	توجد فروق دالة
	تعرض لعنف أسري	137	531.04			

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري كانت أقل منها في مجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث.

← نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً وجنس الطالب:

جدول رقم (36) يبين نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً وجنس الطالب.

جنس الطالب	التعرض لعنف أسري عموماً	عدد الطلاب						النسبة المئوية					
		جمالي	متوسط الشدة	ملاحظ	ملاحظ	ملاحظ	ملاحظ	جمالي	متوسط الشدة	ملاحظ	ملاحظ	ملاحظ	ملاحظ
ذكر	لم يتعرض لعنف أسري	264	14	16	4	0	298	88.6	4.7	5.4	1.3	0	100
	تعرض لعنف أسري	25	20	17	18	4	84	29.8	23.8	20.2	21.4	4.8	100
أنثى	لم يتعرض لعنف أسري	234	8	13	5	4	264	88.6	3.0	4.9	1.9	1.5	100
	تعرض لعنف أسري	10	10	14	15	4	53	18.9	18.9	26.4	28.3	7.5	100



مخطط رقم (22) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي لدى طلاب عينة البحث وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً وجنس الطالب.

دراسة تأثير التعرض لعنف أسري عموماً على درجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

- تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث، وذلك وفقاً لجنس الطالب كما يلي:

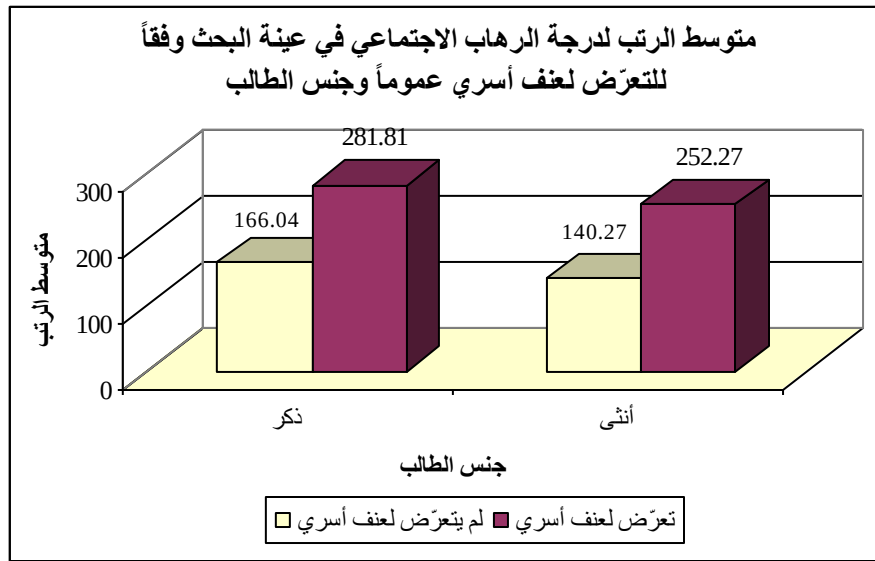
- نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (37) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري في عينة البحث، وذلك وفقاً لجنس الطالب.

المتغير المدروس = درجة الرهاب الاجتماعي						
جنس الطالب	التعرض لعنف أسري عموماً	عدد الطلاب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
ذكر	لم يتعرض لعنف أسري	298	166.04	4930.0	0.000	توجد فروق دالة

			281.81	84	تعرّض لعنف أسري	
			140.27	264	لم يتعرّض لعنف أسري	انثى
			252.27	53	تعرّض لعنف أسري	
	0.000	2052.5				توجد فروق دالة

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان جنس الطالب، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف أسري مهما كان جنس الطالب في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لعنف أسري كانت أقل منها في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف أسري، وذلك في كل من مجموعة الذكور ومجموعة الإناث على حدة في عينة البحث.



مخطط رقم (23) يمثل متوسط الرتب لدرجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً للتعرّض لعنف أسري عموماً وجنس الطالب.

دراسة تأثير جنس الطالب على درجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً للتعرّض لعنف أسري عموماً:

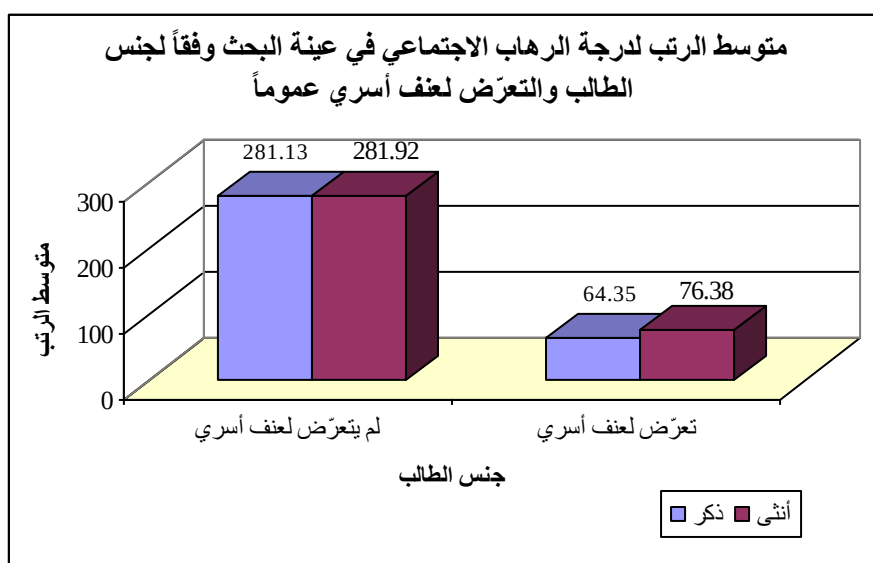
- تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً للتعرّض لعنف أسري عموماً كما يلي:

- نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (38) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً للتعرض لعنف أسري عموماً.

المتغير المدروس = درجة الرهاب الاجتماعي						
التعرض لعنف أسري عموماً	جنس الطالب	عدد الطلاب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
لم يتعرض لعنف أسري	ذكر	298	281.13	39226.0	0.917	لا توجد فروق دالة
	أنثى	264	281.92			
تعرض لعنف أسري	ذكر	84	64.35	1835.0	0.076	لا توجد فروق دالة
	أنثى	53	76.38			

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من القيمة 0.05 مهما كان التعرض لعنف أسري، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك في كل من مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لعنف أسري ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لعنف أسري على حدة في عينة البحث.



مخطط رقم (24) يمثل متوسط الرتب لدرجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب والتعرض لعنف أسري عموماً.

➤ دراسة العلاقة بين عدد أشكال التعرض للعنف الأسري ودرجة الرهاب الاجتماعي وفقاً لجنس الطالب في عينة البحث:

- تم حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة طبيعة العلاقة بين عدد أشكال التعرض للعنف الأسري ودرجة الرهاب الاجتماعي وفقاً لجنس الطالب في عينة البحث كما يلي:

- نتائج حساب قيم معاملات الارتباط:

جدول رقم (39) يبين نتائج حساب قيم معاملات الارتباط سبيرمان لدراسة طبيعة العلاقة بين عدد أشكال التعرض للعنف الأسري ودرجة الرهاب الاجتماعي وفقاً لجنس الطالب في عينة البحث.

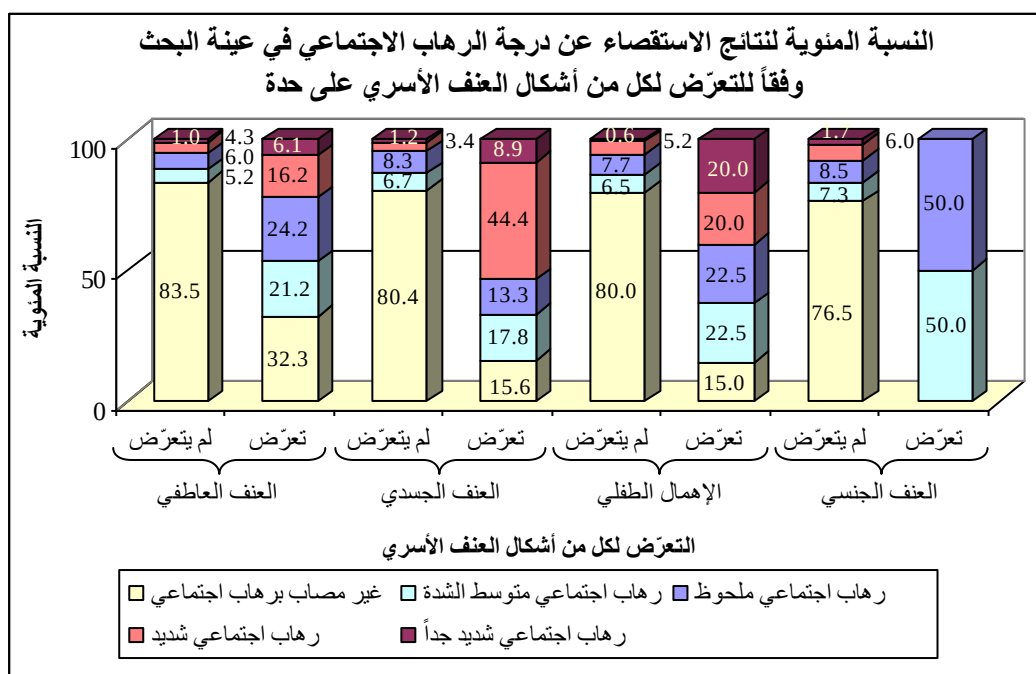
جنس الطالب	عدد الطلاب			دلالة وجود العلاقة	جهة العلاقة	شدة العلاقة
	قيمة معامل الارتباط	عدد الطلاب	قيمة مستوى الدلالة			
ذكر				<u>توجد علاقة دالة</u>	طردية	متوسطة
أنثى				<u>توجد علاقة دالة</u>	طردية	متوسطة
عينة البحث كاملة				<u>توجد علاقة دالة</u>	طردية	متوسطة

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر بكثير من القيمة 0.05 مهما كان جنس المريض وفي عينة البحث كاملة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين عدد أشكال التعرض للعنف الأسري ودرجة الرهاب الاجتماعي، وبما أن الإشارة الجبرية لمعاملات الارتباط المحسوبة كانت موجبة نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت طردية (ارتفاع عدد أشكال التعرض للعنف الأسري يوافق ارتفاعه في درجة الرهاب الاجتماعي)، وبما أن القيم المطلقة لمعاملات الارتباط المحسوبة كانت قريبة من القيمتين 0.5 و 0.6 نستنتج أن كلاً من العلاقات الموافقة كانت متوسطة الشدة في عينة البحث.

➤ نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة لدى طلاب عينة البحث:

جدول رقم (40) يبين نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة لدى طلاب عينة البحث.

شكل العنف الأسري	التعرض شكل العنف الأسري	عدد الطلاب						النسبة المئوية					
		اجتماعي	متوسط الشدة	ملحوظ	رهيب	شديد جداً	رهيب اجتماعي	اجتماعي	متوسط الشدة	ملحوظ	رهيب	شديد جداً	اجتماعي
عنف عاطفي	لم يتعرض	501	31	36	26	6	600	83.5	5.2	6.0	4.3	1.0	100
	تعرض	32	21	24	16	6	99	32.3	21.2	24.2	16.2	6.1	100
عنف جسدي	لم يتعرض	526	44	54	22	8	654	80.4	6.7	8.3	3.4	1.2	100
	تعرض	7	8	6	20	4	45	15.6	17.8	13.3	44.4	8.9	100
إهمال طفلي	لم يتعرض	527	43	51	34	4	659	80.0	6.5	7.7	5.2	0.6	100
	تعرض	6	9	9	8	8	40	15.0	22.5	22.5	20.0	20.0	100
عنف جنسي	لم يتعرض	533	51	59	42	12	697	76.5	7.3	8.5	6.0	1.7	100
	تعرض	0	1	1	0	0	2	0	50.0	50.0	0	0	100



مخطط رقم (25) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة.

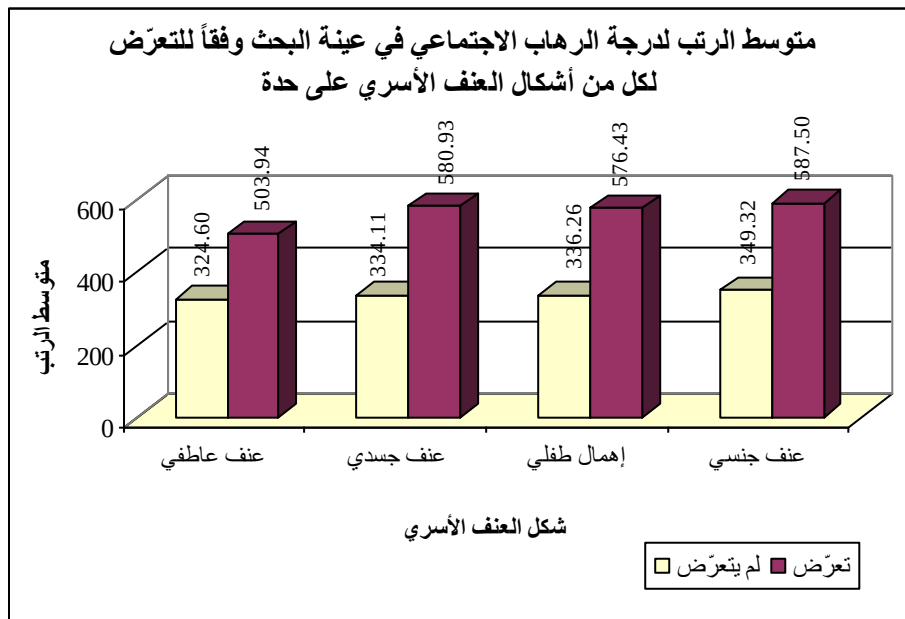
دراسة تأثير التعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة على درجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك وفقاً لشكل العنف الأسري المدروس في عينة البحث كما يلي:
- نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (41) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك وفقاً لشكل العنف الأسري المدروس في عينة البحث.

المتغير المدروس = درجة الرهاب الاجتماعي						
شكل العنف الأسري	التعرض لعنف أسري عموماً	عدد الطلاب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
عنف عاطفي	لم يتعرض لعنف أسري	600	324.60	14459.5	0.000	توجد فروق دالة
	تعرض لعنف أسري	99	503.94			
عنف جسدي	لم يتعرض لعنف أسري	654	334.11	4323.0	0.000	توجد فروق دالة
	تعرض لعنف أسري	45	580.93			
إهمال طفلي	لم يتعرض لعنف أسري	659	336.26	4123.0	0.000	توجد فروق دالة
	تعرض لعنف أسري	40	576.43			
عنف جنسي	لم يتعرض لعنف أسري	697	349.32	222.0	0.025	توجد فروق دالة
	تعرض لعنف أسري	2	587.50			

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 مهما كان شكل العنف الأسري المدروس، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس كانت أقل منها في مجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك مهما كان شكل العنف الأسري المدروس (عنف عاطفي، العنف جسدي، إهمال طفلي، العنف جنسي) في عينة البحث.



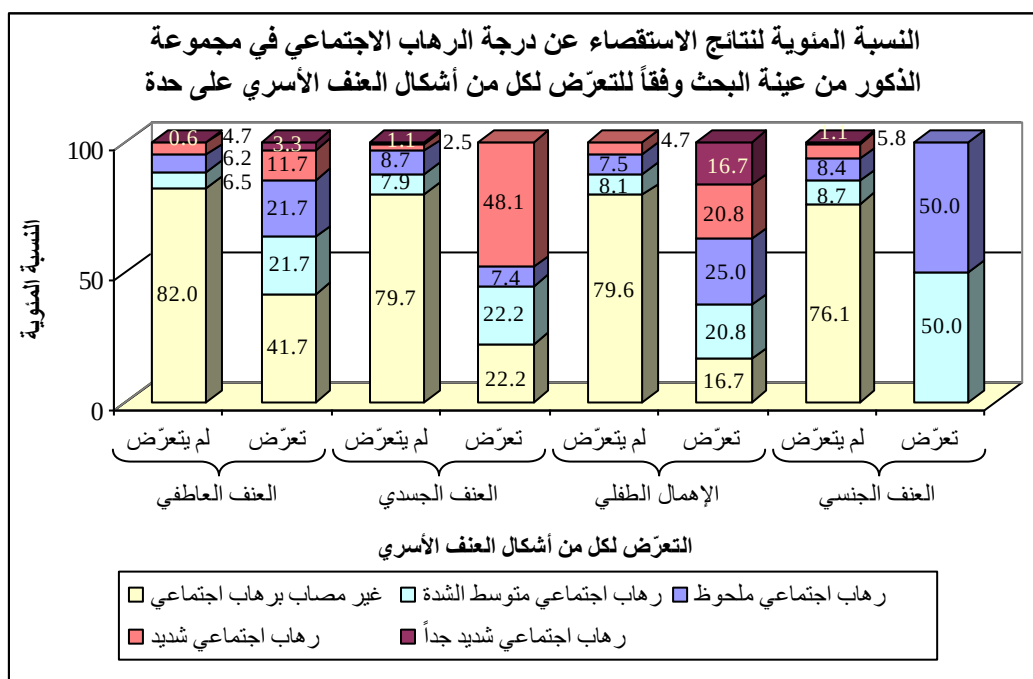
مخطط رقم (26) يمثل متوسط الرتب لدرجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة.

← نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة وجنس الطالب في عينة البحث:

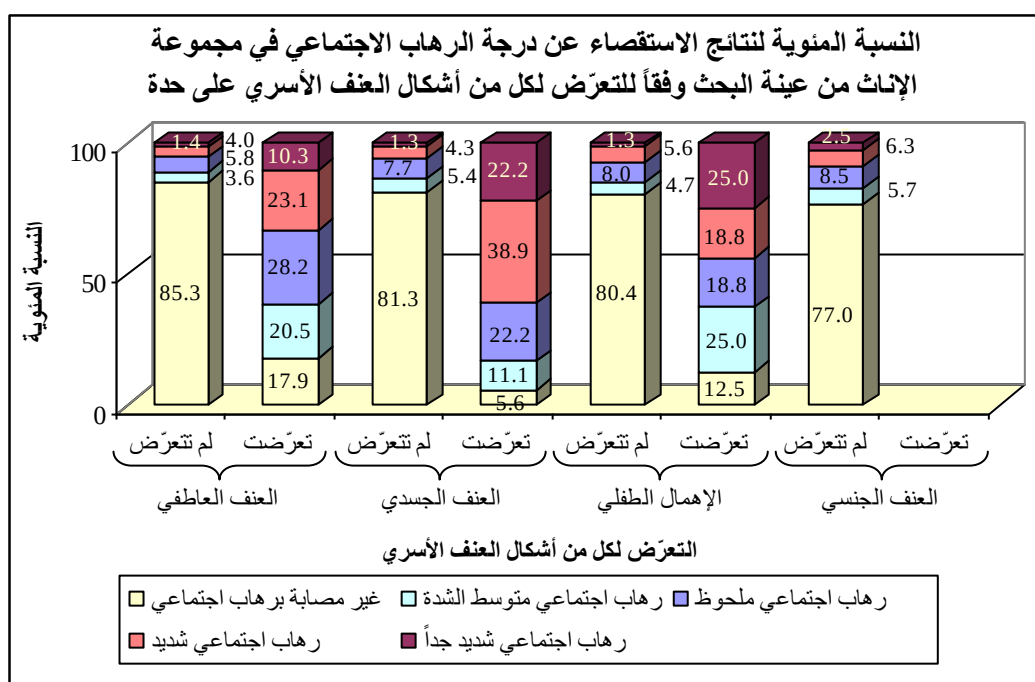
جدول رقم (42) يبين نتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة وجنس الطالب في عينة البحث.

جنس الطالب	شكل العنف الأسري	التعرض	عدد الطلاب												النسبة المئوية					
			اجتماعي	متوسط الشدة	ملاحظ	رابع	ثاني	جدا	رابع	ثاني	جدا	اجتماعي	متوسط الشدة	ملاحظ	رابع	ثاني	جدا	اجتماعي	متوسط الشدة	ملاحظ
ذكر	عنف عاطفي	يتعرض	264	21	20	15	2	322	82.0	6.5	6.2	4.7	0.6	100						
		تعرض	25	13	13	7	2	60	41.7	21.7	21.7	11.7	3.3	100						
	عنف جسدي	يتعرض	283	28	31	9	4	355	79.7	7.9	8.7	2.5	1.1	100						
		تعرض	6	6	2	13	0	27	22.2	22.2	7.4	48.1	0	100						
	إهمال طفلي	يتعرض	285	29	27	17	0	358	79.6	8.1	7.5	4.7	0	100						
		تعرض	4	5	6	5	4	24	16.7	20.8	25.0	20.8	16.7	100						
	عنف جنسي	يتعرض	289	33	32	22	4	380	76.1	8.7	8.4	5.8	1.1	100						
		تعرض	0	1	1	0	0	2	0	50.0	50.0	0	0	100						
أنثى	عنف عاطفي	يتعرض	237	10	16	11	4	278	85.3	3.6	5.8	4.0	1.4	100						
		تعرض	7	8	11	9	4	39	17.9	20.5	28.2	23.1	10.3	100						
	عنف جسدي	يتعرض	243	16	23	13	4	299	81.3	5.4	7.7	4.3	1.3	100						
		تعرض	1	2	4	7	4	18	5.6	11.1	22.2	38.9	22.2	100						
	إهمال طفلي	يتعرض	242	14	24	17	4	301	80.4	4.7	8.0	5.6	1.3	100						
		تعرض	2	4	3	3	4	16	12.5	25.0	18.8	18.8	25.0	100						

100	2.5	6.3	8.5	5.7	77.0	317	8	20	27	18	244	م يتعرض	عنف جنسي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ن تعرض	



مخطط رقم (27) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي في مجموعة الذكور من عينة البحث وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة.



مخطط رقم (28) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن درجة الرهاب الاجتماعي في مجموعة الإناث من عينة البحث وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة.

➤ دراسة تأثير التعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة على درجة الرهاب الاجتماعي وفقاً لجنس الطالب في عينة البحث:

- تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك وفقاً لشكل العنف الأسري المدروس وجنس الطالب في عينة البحث كما يلي:

- نتائج اختبار Mann-Whitney U:

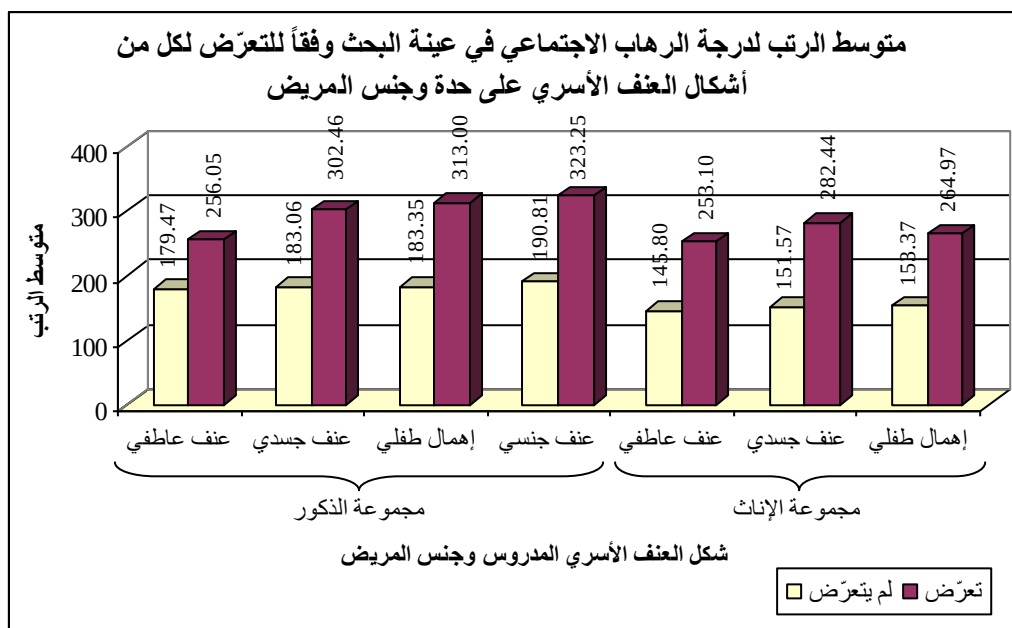
جدول رقم (43) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك وفقاً لشكل العنف الأسري المدروس وجنس الطالب في عينة البحث.

المتغير المدروس = درجة الرهاب الاجتماعي							
جنس الطالب	شكل العنف الأسري	شكل التعرض	عدد الطلاب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
ذكر	عنف عاطفي	لم يتعرض	322	179.47	5787.0	0.000	توجد فروق دالة
		تعرض	60	256.05			
	عنف جسدي	لم يتعرض	355	183.06	1796.5	0.000	توجد فروق دالة
		تعرض	27	302.46			
	إهمال طفلي	لم يتعرض	358	183.35	1380.0	0.000	توجد فروق دالة
		تعرض	24	313.00			
أنثى	عنف جنسي	لم يتعرض	380	190.81	116.5	0.024	توجد فروق دالة
		تعرض	2	323.25			
أنثى	عنف عاطفي	لم يتعرض	278	145.80	1751.0	0.000	توجد فروق دالة
		تعرض	2	323.25			

			253.10	39	تعرّض	
<u>توجد فروق دالة</u>	0.000	469.0	151.57	299	لم يتعرّض	عنف جسدي
			282.44	18	تعرّض	
<u>توجد فروق دالة</u>	0.000	712.5	153.37	301	لم يتعرّض	إهمال طفلي
			264.97	16	تعرّض	
	-	-	159.00	317	لم يتعرّض	عنف جنسي
			-	0	تعرّض	

يلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 مهما كان شكل العنف الأسري المدروس في مجموعة الذكور، وبالنسبة لكل من العنف العاطفي والعنف الجسدي والإهمال الطفلي في مجموعة الإناث، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لشكل العنف الأسري المدروس ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة الرهاب الاجتماعي في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرّضوا لشكل العنف الأسري المدروس كانت أقل منها في مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لشكل العنف الأسري المدروس، وذلك مهما كان شكل العنف الأسري المدروس (عنف عاطفي، عنف جسدي، إهمال طفلي، عنف جنسي) في مجموعة الذكور، وبالنسبة لكل من العنف العاطفي والعنف الجسدي والإهمال الطفلي في مجموعة الإناث من عينة البحث.

ولم يتم حساب قيمة U بالنسبة للعنف الجنسي في مجموعة الإناث لأنه لم توجد أية حالة تعرّض لعنف جنسي في مجموعة الإناث من عينة البحث.



مخطط رقم (29) يمثل متوسط الرتب لدرجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة وجنس الطالب.

دراسة تأثير جنس الطالب على درجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة:

- تم إجراء اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري كما يلي:

- نتائج اختبار Mann-Whitney U:

جدول رقم (44) يبين نتائج اختبار Mann-Whitney U لدراسة دلالة الفروق في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث، وذلك وفقاً للتعرض لكل من أشكال العنف الأسري.

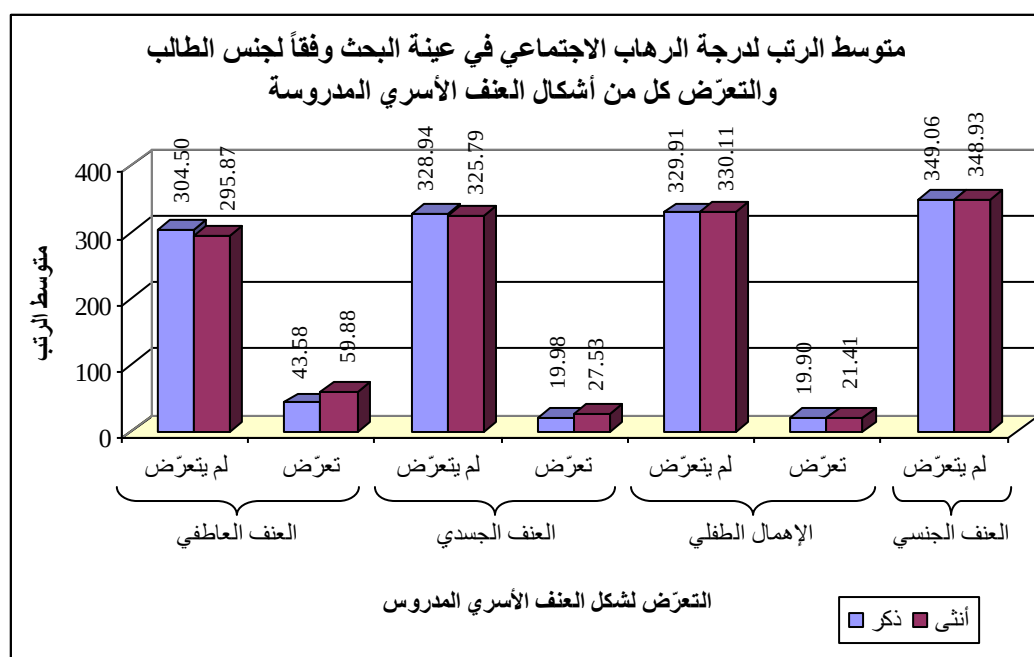
المتغير المدروس = درجة الرهاب الاجتماعي							
شكل العنف الأسري	التعرض لشكل العنف الأسري	جنس الطالب	عدد الطلاب	متوسط الرتب	قيمة U	قيمة مستوى الدلالة	دلالة الفروق
عنف عاطفي	لم يتعرض	ذكر	322	304.50	43470.5	0.347	لا توجد فروق دالة
		انثى	278	295.87			

تعرّض	ذكر	60	43.58	784.5	0.004	توجد فروق دالة
	انثى	39	59.88			
لم يتعرّض	ذكر	355	328.94	52562.5	0.759	لا توجد فروق دالة
	انثى	299	325.79			
تعرّض	ذكر	27	19.98	161.5	0.047	توجد فروق دالة
	انثى	18	27.53			
لم يتعرّض	ذكر	358	329.91	53846.5	0.985	لا توجد فروق دالة
	انثى	301	330.11			
تعرّض	ذكر	24	19.90	177.5	0.683	لا توجد فروق دالة
	انثى	16	21.41			
لم يتعرّض	ذكر	380	349.06	60207.0	0.991	لا توجد فروق دالة
	انثى	317	348.93			
تعرّض	ذكر	2	1.50	-	-	-
	انثى	0	-			

يُلاحظ في الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 في كل من مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف عاطفي ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف جسدي على حدة، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في كل من مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف عاطفي ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف جسدي على حدة في عينة البحث، وبدراسة قيم متوسطات الرتب نستنتج أن درجة الرهاب الاجتماعي في مجموعة الذكور كانت أقل منها في مجموعة الإناث، وذلك في كل من مجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف عاطفي ومجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف جسدي في عينة البحث.

ولم يتم حساب قيمة U بالنسبة لمجموعة الطلاب الذين تعرّضوا لعنف جنسي لأنه لم توجد أية حالة تعرّض لعنف جنسي في مجموعة الإناث من عينة البحث.

أما بالنسبة لباقي المجموعات الفرعية المدروسة فيلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة أكبر بكثير من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات درجة الرهاب الاجتماعي بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، وذلك في مجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا للعنف العاطفي، ومجموعة الطلاب الذين لم يتعرضوا للعنف الجسدي، وبالنسبة للإهمال الطفلي مهما كان التعرض للإهمال الطفلي في عينة البحث.



مخطط رقم (30) يمثل متوسط الرتب لدرجة الرهاب الاجتماعي في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب والتعرض لكل من أشكال العنف الأسري على حدة.

❖ المناقشة :

أولاً : دراسة نسبة انتشار اضطراب الرهاب الاجتماعي في العينة المدروسة :

كانت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي في العينة المدروسة (23,7%) .

بالنسبة للذكور (24,3%) ، بالنسبة للإناث (23%) .

إن هذه النسبة أعلى بشكل واضح وذي دلالة إحصائية من النسبة في الجمهرة العامة والتي كانت (3 – 13%) .

كانت النسب متقاربة بين دراستنا وبين دراسة على عينة مشابهة في برشلونة والتي كانت نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي فيها (20%) (59) .

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسب الانتشار بين الجنسين حسب دراستنا وهذا يختلف عن نتائج دراسة برشلونة والتي أظهرت أن 75% من المصابين بالاضطراب كن من الإناث (59).

ثانياً : دراسة العلاقة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي والعنف الأسري بصورة عامة في العينة المدروسة :

تم تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي عند (74,5%) ممن كان في سوابقهم عنف أسري باكر وهي نسبة عالية جداً وذات دلالة إحصائية .

في حين كانت النسبة لتشخيص هذا الاضطراب عند أفراد لم يتعرضوا لعنف أسري (11,4%) فقط .

في دراسة برشلونة انخفضت نسبة العلاقة إلى (50,6%) (59) .

ورغم اختلاف النسب بين الدراستين إلا أن كِلتاهما تدلان على كون العنف الأسري الباكر بأشكاله المختلفة هو عامل خطر معتد به إحصائياً لتطوير اضطراب الرهاب الاجتماعي .

ثالثاً : دراسة العلاقة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي والعنف الأسري العاطفي الباكر في العينة المدروسة :

تم تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي عند (67,7%) ممن كان في سوابقهم عنف عاطفي باكر وكانت درجة الارتباط أوضح عند الإناث (82,1%) منها عند الذكور (58,3%) ، وهذا يتماشى مع نتائج دراسة أجريت في مقدونيا والتي بينت الارتباط الهام بين الرهاب الاجتماعي والعنف العاطفي خاصة عند الإناث (52) .

رابعاً : دراسة العلاقة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي والعنف الأسري الجسدي الباكر في العينة المدروسة :

تم تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي عند (84,4%) ممن كان في سوابقهم عنف جسدي باكر دون وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين . وهذا يشابه نتائج دراسة أجريت في نيوزيلاندا (50) .

ومنه فإن العنف الأسري الجسدي الباكر هو عامل خطر معتد به إحصائياً لتطوير اضطراب الرهاب الاجتماعي .

خامساً : دراسة العلاقة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي والعنف الأسري الجنسي الباكر في العينة المدروسة :

كان عدد الأفراد المتعرضين لعنف أسري جنسي في دراستنا ذكراً فقط وقد طور كلاهما اضطراب الرهاب الاجتماعي ورغم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العاملين السابقين إلا أن العينة كانت صغيرة جداً .

سادساً : دراسة العلاقة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي والإهمال الطفلي الأسري الباكر في العينة المدروسة :

تم تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي عند (85%) ممن كان في سوابقهم إهمال طفلي أسري باكر ومنه فإن الإهمال الطفلي هو عامل خطر معتد به إحصائياً لتطوير اضطراب الرهاب الاجتماعي .

هذا وقد بينت دراسة أجريت في بنسلفانيا نتائج مشابهة (58) .

سابعاً : بحث العلاقة بين تعدد أشكال العنف الأسري الباكر وتطوير اضطراب الرهاب الاجتماعي :

تم تشخيص اضطراب الرهاب الاجتماعي عند (73,4%) من الأفراد المتعرضين لشكل واحد من أشكال العنف الأسري وعند (73%) من الأفراد المتعرضين لشكلين من أشكال العنف دون وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، في حين كانت النسبة (100%) عند الأفراد المتعرضين لثلاثة أشكال من العنف الأسري .

بينت دراسة مجراة في غرب فلوريدا ارتفاع نسبة تشخيص الرهاب الاجتماعي من (41,5%) عند تعرض الفرد لشكل واحد من أشكال الرهاب إلى (56%) مع تعدد أشكال العنف (60) .

من الدراستين السابقتين ظهر وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعدد أشكال العنف وتطور اضطراب الرهاب الاجتماعي .

المقترحات و التوصيات :

- 1- توعية الشباب بمختلف شرائحه وسوياته العلمية حول الاضطرابات النفسية ونبذ الأفكار الخاطئة عنده حول هذه الاضطرابات وحول الطب النفسي بصفة عامة .
- 2- المشاركة في نشاطات ومحاضرات علمية لطلاب الجامعات لشرح أسباب وكيفية علاج الاضطرابات النفسية وخاصة القلقية منها .
- 3- محاولة نشر ثقافة مجتمعية حول ظاهرة العنف الأسري ضد الأطفال سواء من خلال وسائل الإعلام أو المدرسة ومكان العمل .
- 4- إجراء مقابلات دورية مع طلاب المدارس لتحري ظاهرة العنف الأسري .
- 5- أن يقوم المرشد النفسي في المدارس الحكومية بدوره في مقاربة مشاكل الأطفال الدراسية و العائلية ، والتواصل بينه وبين الجهات العليا القانونية و المؤسسات الصحية التي ترعى شؤون الأسرة .
- 6- تنبيه الأهالي إلى أهمية التربية المتوازنة للأطفال دون اللجوء إلى العنف أو الإهمال لإنشاء جيل متوازن قادر على بناء الوطن .

الملاحق

الاستبيانات

استبيان اضطراب القلق الاجتماعي حسب

مقياس ليبوفيتز (Liebowitz) العالمي

- الزميل المحترم :

إن هذا المقياس يقيم وجود الرهاب الاجتماعي من خلال مجموعة من المواقف .

يرجى قراءة كل موقف بشكل دقيق و الإجابة عن سؤالين يتعلقان به .

السؤال الأول يستفسر عن شعورك بالقلق و الخوف عند المرور بالموقف .

السؤال الثاني يسأل عن مدى تجنبك و تهربك من الموقف .

في حال عدم تعرضك السابق لأحد هذه المواقف فإننا نطلب منك أن تتخيل ردات فعلك عند

افتراض حدوثه و إلى أي درجة ستشعر بالخوف و التوتر أو ستسعى إلى تجنبه .

- في الأسئلة التالية ضع إشارة عند الخيار الذي تراه مناسباً :

• هل تشعر بالخوف والتوتر خلال تعرضك لأحد المواقف التالية :

الشعور بالخوف والتوتر	خفيف	متوسط	شديد	إطلاقاً
استخدام الهاتف أمام مجموعة من الغرباء				
المشاركة في نشاط اجتماعي				
تناول الطعام في الأماكن العامة				
الشرب مع الآخرين				
التحدث مع أحد في موقع السلطة				
الكلام أو تقديم محاضرة أمام جمهور				
الذهاب إلى مناسبة اجتماعية				
العمل بوجود أحد يراقبك				
الكتابة بوجود أحد يراقبك				
الكلام بالهاتف مع أحد لا تعرفه بشكل جيد				
الحديث وجهاً لوجه مع أحد لا تعرفه بشكل جيد				
اللقاءات مع الغرباء				

				دخول الحمامات العامة
				الدخول إلى غرفة فيها مجموعة من الغرباء
				أن تكون مركز الاهتمام
				التحدث عن أفكارك خلال مقابلة
				إجراء اختبار شفهي لقدراتك ومعارفك
				الاعتراض أو مخالفة الرأي لشخص لا تعرفه بشكل جيد
				التواصل البصري المباشر مع شخص لا تعرفه بشكل جيد
				إعطاء حديث شفهي محضر مسبقاً لمجموعة من الأشخاص
				الدخول في علاقة عاطفية
				إقامة حفلة أو مناسبة اجتماعية
				إعادة بضاعة غير مرضية إلى البائع
				مقاومة الضغط العالي لبائع يريد منك شراء بضاعته

● الرغبة باجتئاب الموقف التالي :

أبداً	أحياناً	غالباً	دائماً	الرغبة بالاجتناب
				استخدام الهاتف أمام مجموعة من الغرباء
				المشاركة في نشاط اجتماعي
				تناول الطعام في الأماكن العامة
				الشرب مع الآخرين
				التحدث مع أحد في موقع السلطة
				الكلام أو تقديم محاضرة أمام جمهور
				الذهاب إلى مناسبة اجتماعية
				العمل بوجود أحد يراقبك

				الكتابة بوجود أحد يراقبك
				الكلام بالهاتف مع أحد لا تعرفه بشكل جيد
				الحديث وجهاً لوجه مع أحد لا تعرفه بشكل جيد
				اللقاءات مع الغرباء
				دخول الحمامات العامة
				الدخول إلى غرفة فيها مجموعة من الغرباء
				أن تكون مركز الاهتمام
				التحدث عن أفكارك خلال مقابلة
				إجراء اختبار شفهي لقدراتك ومعارفك
				الاعتراض أو مخالفة الرأي لشخص لا تعرفه بشكل جيد
				التواصل البصري المباشر مع شخص لا تعرفه بشكل جيد
				إعطاء حديث شفهي محضر مسبقاً لمجموعة من الأشخاص
				الدخول في علاقة عاطفية
				إقامة حفلة أو مناسبة اجتماعية
				إعادة بضاعة غير مرضية إلى البائع
				مقاومة الضغط العالي لبائع يريد منك شراء بضاعته

Liebowitz Social Anxiety Scale Test

The Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) by Dr. Michael R. Liebowitz,.

1. This measure assesses the way that social phobia plays a role in your life across a variety of situations.
2. Read each situation carefully and answer two questions about that situation.
3. The first question asks how anxious or fearful you feel in the situation.
4. The second question asks how often you avoid the situation.
5. If you come across a situation that you ordinarily do not experience, we ask that you imagine "what if you were faced with that situation," and then rate the degree to which you would fear this hypothetical situation and how often you would tend to avoid it. Please base your ratings on the way that the situations have affected you in the last week.

Situation	Fear	Avoidance
1. Using a telephone in public		
2. Participating in a small group activity		
3. Eating in public		
4. Drinking with others		
5. Talking to someone in authority		
6. Acting, performing, or speaking in front of an audience		
7. Going to a party		
8. Working while being observed		
9. Writing while being observed		
10. Calling someone you don't know very well		
11. Talking face to face with someone you don't know very well		
12. Meeting strangers		
Situation	Fear	Avoidance
13. Urinating in a public bathroom		
14. Entering a room when others are already seated		
15. Being the center of attention		
16. Speaking up at a meeting		
17. Taking a test of your ability, skill, or knowledge		
18. Expressing disagreement or disapproval to someone you don't know very well		
19. Looking someone who you don't know very well straight in the eyes		
20. Giving a prepared oral talk to a group		
21. Trying to make someone's acquaintance for the purpose of a romantic/sexual relationship		
22. Returning goods to a store for a refund		

23. Giving a party		
24. Resisting a high pressure sales person		

استبيان العنف الأسري

- معلومات ديموغرافية : - العمر : - الجنس : - الكلية :

- السكن : - المحافظة () - الريف () أم المدينة ()

- المستوى التعليمي للأب : - ابتدائي - إعدادي - ثانوي - جامعي

- المستوى التعليمي للأم : - ابتدائي - إعدادي - ثانوي - جامعي

- المستوى المادي : - منخفض - متوسط - مرتفع

- في الأسئلة التالية ضع دائرة حول الإجابة التي تراها مناسبة (الأسئلة تشمل 18 سنة الأولى من الحياة) :

1- هل قام أحد والديك (أو أحد أخوتك البالغين) و بشكل متكرر بإهانتك (سباب ، شتم ، انتقاد شديد) ، الاستخفاف بك ، التأثير سلباً على معنوياتك ؟

أ – نعم . ب – لا .

2- هل قام أحد والديك (أو أحد أخوتك البالغين) بالتعامل معك بطريقة جعلتك خائفاً من التعرض للإيذاء الجسدي أو التهديد بطردك أو احتجازك في المنزل ؟

أ – نعم . ب – لا .

3- هل قام أحد والديك (أو أحد أخوتك البالغين) بشكل متكرر بصفعك أو لكمك أو التعامل معك بخشونة جسدية ؟

أ – نعم . ب – لا .

4- هل قام أحد والديك (أو أحد أخوتك البالغين) بشكل متكرر بضربك بشدة أو التعامل بعنف جسدي أدى إلى إيذائك (رضوض ، كسور ، جروح) ؟

أ - نعم . ب - لا .

5- هل أقدم أحد أفراد العائلة على محاولة التحرش الجنسي بك ؟

أ - نعم . ب - لا .

6- هل كنت تشعر أن أفراد أسرتك لا يحبونك ، لا يجدون فيك شخصاً مهماً أو مميزاً ؟

أ - نعم . ب - لا .

7- هل كنت تشعر أن الصلة بين أفراد عائلتك غير وثيقة ، أنهم لا يهتمون ببعضهم البعض ، لا يقفون بجانب بعضهم عند التعرض للمشاكل ؟

أ - نعم . ب - لا .

8- هل كنت تشعر بأن أسرتك ليست مهتمة بصحتك ، بغذائك ، بملابسك ، أو بحمايتك ؟

أ - نعم . ب - لا .

9- هل حدث انفصال أو طلاق بين والديك ؟

أ - نعم . ب - لا .

10- هل كانت والدتك تتعرض للضرب المتكرر أو الإيذاء الجسدي أو للإهانات بصورة متكررة في المنزل ؟

أ - نعم .
ب - لا .

-11 هل يعاني أحد أفراد أسرتك من إدمان الكحول أو مواد أخرى ؟

أ - نعم .
ب - لا .

-12 هل يوجد مرض نفسي في العائلة ؟ هل حاول أحد أفراد أسرتك الانتحار سابقاً ؟

أ - نعم .
ب - لا .

-13 هل دخل أحد أفراد أسرتك السجن ؟

أ - نعم .
ب - لا .

المراجع

References :

- 1- Saddock Bj , Saddock . VA : Kaplan & Saddock's synopsis of psychiatry : tenth edition 2007.
- 2- Franklin R. Schneier , M.D. , Jim Johnson , Ph. D , Christopher D. Hornig : Arch Gen Psychiatry 1992 . 49(4) : 282-288 .
- 3- Saddock Bj , Saddock VA : Comprehensive textbook of psychiatry 8th edition 2005.
- 4- Kathleen Ries Merikangas , Jules Angst : Comorbidity and social phobia : evidence from clinical , epidemiologic and genetic studies . European Archive of Psychiatry and clinical Neuroscience . February 1995 , Volume 244 : 297-303 .
- 5- Stein MB. Neurobiological perspectives on social phobia : from affiliation to zoology . Department of psychiatry . University of California . San Diego . La Jolla 92093-0985.
- 6- Ralf Veit , Herta Flor , Michael Erb and all : Brain circuits involved in emotional learning in antisocial behaviour and social phobia in humans . Neuroscience Letters . August 2002.
- 7- Eva Irle . Ph.D , Mirjana Ruhleder . Ph.D , Claudia Lange . Ph.D , and all : Reduced amygdalar and hipocambal size in adults with generalized social phobia . Journal of Psychiatry & Neuroscience . March 2010 : 126-131 .
- 8- Arlin Cuacic : Psychosocial causes of social anxiety disorder . Social anxiety disorder . July 2012 .
- 9- American Psychiatry Association: the Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition text revised.
- 10- Andrew P. Levin , M.D., Jihad B. Saoud , M.S., Tim Strauman , Ph.D., and all : Responses of " Generalized " and "Discrete " social phobics during public speaking . Journal of anxiety disorders . Volume 7 : July – September 1993 : 207-221 .
- 11- H.U. Wittchen , M.B. Stein and R.C. Kessler : Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults : prevalence , risk factors , and co-morbidity . Max Planck Institute of Psychiatry , clinical psychiatry and epidemiology ,

Munich , Germany . 1999: 309-323 .

- 12- Brian Bexton , M.D. Psychiatrist and psychoanalyst , Vice president of Revivre : Social phobia (or social anxiety disorder) .
- 13- Deborah Roth , Martin M. Antony , Richard P. Swinson : Interpretation for Anxiety symptoms in social phobia . Behavior research and therapy . February : 129-138 .
- 14- Cecilia A. Essau , Judith Conradt , Franz Petermann : Frequency and Comorbidity of social phobia and social fears in adolescents . University of Bremen . September 1999. Volume 37 : 831-843.
- 15- Reich James M.D. , Russel Noyes M.D. , William Yates : anxiety symptoms distinguishing social phobia from panic and generalized anxiety disorders . Journal of Nervous and Mental disease . August 1988 .
- 16- Franklin .R. Schneier , Robert L. Spitzer , Miriam Gibbon and all : The relationship of social phobia subtypes and avoidant personality disorder . Volume 32 . December 1991 : 496-502 .
- 17- J.R.T. Davidson , D.L. Hughes , L.K. George and all : the epidemiology of social phobia . findings from the Duke epidemiological catchment area study . Department of psychiatry . Duke University Medical Center , Durham , NC, USA.
- 18- M.B. Keller : The lifelong course of social anxiety disorder . a clinical perspective . Acta Psychiatrica Scandinavica . 1600-0447 .
- 19- Noortje Vriends , Eni S. Becker , Andrea Meyer and all : Recovery from social phobia in the community and its predictors : Data from a longitudinal epidemiological study . Journal of Anxiety Disorders 21(2007) : 320-337 .
- 20- Sertraline for social phobia : a double – blind , placebo – controlled crossover study . Am J Psychiatry 1995 ; 152 : 1368-1371 .
- 21- Murray B. Stein , M.D., Abby J. Fyer , M.D. , Jonathan R.T. Davidson , M.D. and all : Fluvoxamine treatment of social phobia (social anxiety disorder) : A double - blind , placebo – controlled study . Am J Psychiatry 1999 ; 156 : 756-760 .
- 22- Collin Bouwer , Dan J Stein : Use of the selective serotonin reuptake inhibitor Citalopram in the treatment of generalized social phobia . Dept of psychiatry . University of Stellenbosch . November

1996 .

- 23- D. Baldwin , J.Robes , D.J, Stein and all : Paroxetine in social phobia \ social anxiety disorder . Randomized , double-blind , placebo-controlled study . The British Journal of psychiatry . 1999: 175: 120-126 .
- 24- J.R.T. Davidson : Pharmacotherapy of social phobia . Acta Psychiatrica Scandinavica . August 2003 .
- 25- Pande , Atul C . MD , Jonathan R.T. Davidson M.D. , James W. Jefferson M.D. and all : Treatment of social phobia with Gabapentin : A placebo- controlled study . Journal of clinical psychopharmacology . August 1999 . Volume 19 . 341-348 .
- 26- الجمعية العامة للأمم المتحدة ، إعلان بشأن حماية النساء والأطفال في حالات الطوارئ والنزاعات المسلحة ، المادة 1 من الإعلان ، 14 كانون الأول 1974 .
- 27- سوء معاملة الأطفال في سورية : دراسة ميدانية للفئة العمرية (16-18) ، الهيئة العامة لشؤون الأسرة . 2008 ،
- 28- Johnson , C.F. Physical abuse of children and adolescents . In S.J.Kaplan (Ed) , family violence : a clinical and legal guide , Washington , DC : American Psychiatric Press , 2000 .
- 29- Garbarino , J.& Ebata , A. , The significance of ethic and cultural differences in child maltreatment , Journal of marriage and the family , 1983 .
- 30- Rosenzweig , H.D. &Kaplan , S.J. Child and adolescent neglect and emotional maltreatment . In S.J. Kaplan (Ed) , family violence : a clinical and legal guide , Washington , DC : American Psychiatric Press , 1996 , p. 43 .
- 31- Garbarino , J., Schellenbach , C . & Sebes , J. Troubled youth , troubled families : Understanding families at risk for adolescent maltreatment . New York : Aldine , 1986 .
- 32- Polansky , N ., Damaged parents , Chicago : University of Chicago press , 1987 .
- 33- National clearinghouse on child abuse and neglect information , what is child abuse and neglect ? , Washington , DC : Children

Bureau , Administration for children and families , U.S. Department of health and human services , 2004 .

- 34- Hebert, M., Parent, N., Daigneault, I.V and all. (2006) A typological analysis of behavioural profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment*, 11, 203- 216.
- 35- Fergusson, D.M., Boden, J.M. and Horwood, L.J. (2008) Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607-619.
- 36- Scott, K.M., Smith, D.R. and Ellis, P.M. (2010) Prospectively ascertained child maltreatment and its association with DSM-IV mental disorders in young adults. *Archives of General Psychiatry*, 67, 712-719.
- 37- Hovens, J.G.F.M., Wiersma, J.E., Giltay, E.J. and all. (2010) Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety, and comorbid disorders vs. controls, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122, 66-74.
- 38- Spinhoven, P., Elzinga, B.M., Hovens, J.G.F.M., and all . (2010) The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126, 103- 112.
- 39- Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., and all . (2010) Sexual abuse and psychiatric disorder in England: Results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological Medicine*, 41, 709-719.
- 40- Cogle, J.R., Timpano, K.R., Sachs-Ericsson, N.,and all . (2010) Examining the unique relationships between anxiety disorders and childhood physical and sexual abuse in the National Comorbidity Survey-Replication. *Psychiatry Research*, 177, 150-155.
- 41- Afifi, T.O., Boman, J., Fleisher, W. and all . (2009) The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nation-ally representative adult sample. *Child Abuse & Neglect*, 33, 139-147.
- 42- Simon, N.M., Herlands, N.N., Marks, E.H., and all . (2009) Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depress Anxiety*, 26, 1027-1032.

- 43- Caspi, A., Vishne, T., Sasson, Y., and all. (2008) Relationship between childhood sexual abuse and obsessive-compulsive disorder: Case control study. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 45, 177-182.
- 44- Zahradnik, M., Stewart, S.H., O'Connor, R.M., and all . (2010) Resilience moderates the relationship between exposure to violence and posttraumatic reexperiencing in Mi'kmaq youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 408- 420.
- 45- Roberts, A.L., Gilman, S.E., Breslau, N. and all . (2010) Race/ethnic differences in exposure to traumatic events, development of post-traumatic stress disorder, and treatment-seeking for post-traumatic stress disorder in the United States. *Psychological Medicine*, 41, 71-83.
- 46- Afifi, T.O., Enns, M.W., Cox, B.J., and all . (2008) Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicidal ideation and attempts associated with adverse childhood events in the general population. *American Journal of Public Health*, 98, 946-952.
- 47- Kaplow, J.B. and Widom, C.S. (2007) Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health out-comes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 176-187.
- 48- Cathleen Henning , 2006, *Child Abuse and Adult Anxiety* .*American Journal of Public Health* .
- 49- Nicole K. Phillips , Constance L. Hammen , Patricia A . Brennan (2005) . Early Adversity and the Prospective Prediction of Depressive and Anxiety Disorders in Adolescents . *Journal of abnormal child Psychology* . 13-24 .
- 50- David M. Fergusson , Joseph M. Boden , L. John Horwood :Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood . *Christchurch Health and Development Study*, University of Otago, Christchurch School of Medicine and Health Sciences, New Zealand .
- 51- Amy B. Silverman , Helen Z . Reinherz , Rose M.Giaconia :The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study . *Simmons College School of Social Work*, Boston, MA, USA .
- 52- Dimitar Bonevski , Antoni Novotni , Marija Raleva and all :

Childhood abuse and level of manifested Anxiety in adult patients with anxiety disorder . Macedonian Journal of Medical Sciences . 1857-5773 . 2012 . 0218 .

- 53- Margaret M. Feerick , Kyle L. Snow (2005) : The Relationships Between Childhood Sexual Abuse, Social Anxiety, and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Women . Journal of Family violence . 20, 409-419 .
- 54- Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample . Am J Psychiatry . 1996;153:275-277 .
- 55- Safren SA, Gershuny BS, Marzol P and all (2002) : History of childhood abuse in panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder . Jul;190(7):453-6.
- 56- C. Lochner, S. Seedat, C. Allgulander and all : Childhood trauma In adult with social anxiety disorder and panic disorder : a cross national study . Afr J Psychiatry 2010;13:376-381 .
- 57- Prof . Dr . B. Bandelow , A. Charimo Torrente , Dr . D . Wedekind and all (2004) : Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder . 254. 397-405 .
- 58- Bruce LC, Heimberg RG, Blanco C and all (2012) : Childhood maltreatment and social anxiety disorder: implications for symptom severity and response to pharmacotherapy . Temple University, Philadelphia, Pennsylvania, USA. 29(2):131-8 .
- 59- Binelli C, Ortiz A, Muñoz A and all (2007) : Department of Psychiatry, Hospital Parc Taulí, Barcelona, Spain.
- 60- Jessica Thurmond (2013) : Co-Occurring Forms of Child Maltreatment As It Relates to Adult Social Anxiety and Trauma Symptoms in University Undergraduates . University of west Florida . school of psychological and behavioural sciences .