Dirasat: Human and Social Sciences, Volume 53, No. 10, 2026, 10452

Deanship of Scientific Research

Social Phobia and Its Relationship with Closed-mindedness among a Sample of Adolescent Survivors of Sexual Abuse

Faten Al Saleh [*], ***Nermin Awny Mohammed***, ***Doha Al Ashkar***

Department of Psychology, Beirut Arab University, Beirut, Lebanon.

Received: 17/1/2025
Revised: 13/2/2025
Accepted: 27/3/2025
Published online: 1/5/2026

[*] *Corresponding author:*
Faten.saleh0815@gmail.com

Citation: Al-Saleh, F., Mohammed, N. A., & Al Ashkar, D. (2026). Social Phobia and Its Relationship with Closed-mindedness among a Sample of Adolescent Survivors of Sexual Abuse. *Dirasat: Human and Social Sciences*, *53*(10), 10452. https://doi.org/10.35516/Hum.2026.10452

© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: This study aimed to investigate the relationship between social phobia and closed-mindedness in adolescent survivors of sexual abuse, focusing on gender differences.

Methods: The study adopted the correlational descriptive approach, and the sample consisted of (160) adolescents, (85) females and (75) males, who survived sexual abuse. The study used the Social Anxiety Scale prepared by Al-Awfi (2021) and the closed-mindedness Scale prepared by Jaber (2008).

Results: The results showed that there were no statistically significant gender differences in social phobia among the groups, and this indicates that the effects of being sexually abused are similar in males and females in terms of anxiety related to the social environment and fear of criticism from others. However, female participants showed higher levels of closed-mindedness, this may be associated with gender differences in cognitive adaptation methods in the face of trauma. There were no statistically significant relationships between social phobia and closed-mindedness for both male and female samples. This indicates the excessive and persistent fear of social situations which usually leads to their avoidance is not necessarily associated with a closed-minded pattern of thinking among survivors of sexual abuse in the sample.

Conclusion: The study recommends the development of specialized gender-sensitive intervention programs in response to trauma.

Keywords: Social phobia, closed-mindedness, adolescents, survivors of sexual abuse.

الرّهاب الاجتماعي وعلاقته بالانغلاق المعرفي لدى عيّنة من المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي

فاتن الصالح [*]، ***نرمين عوني محمد***، ***ضحى الأشقر***

قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت العربية، بيروت، لبنان.

ملخّص

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي، مع التركيز على الفروق بين الجنسين.

المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من (160) بواقع (85) من المراهقات الإناثو(75) من المراهقين الذكور من الناجين من الاعتداء الجنسي. استخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي من إعداد العوفي (2021) ومقياس الانغلاق المعرفي من إعداد جابر (2008).

النتائج: أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في الرهاب الاجتماعي بين الجنسين من المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي، وهذا يشير إلى أن آثار تجربة التعرّض للاعتداء الجنسي هي مشابهة لدى الذكور والإناث من ناحية القلق المرتبط بالمحيط الاجتماعي والخوف من انتقاد الآخرين. بينما وُجدت فروق في الانغلاق المعرفي لصالح الإناث، قد يرتبط ذلك بأساليب التكيف المعرفي التي تختلف بين الجنسين في مواجهة الصدمات. كما لم تظهر علاقة دالة إحصائياً بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى عينتي الذكور أو الإناث. وهذا يدل على أن الخوف الاجتماعي المفرط والمستمر من المواقف الاجتماعية، والذي يؤدي عادةً إلى تجنب هذه المواقف، لا يرتبط بالضرورة بوجود نمط منغلق من التفكير لدى الناجين من الاعتداء الجنسي عند كلا الجنسين.

الخلاصة: توصي الدراسة بتطوير برامج تدخل متخصصة تراعي الفروق بين الجنسين في الاستجابة للصدمة.

الكلمات الدالة: الرهاب الاجتماعي، الانغلاق المعرفي، المراهقون، الناجون من الاعتداء الجنسي.

مقدمة

تعدّ المراهقة مرحلة انتقالية حاسمة، وتتميز بتغيرات بيولوجيّة ونفسيّة واجتماعية كبيرة. تتأثر هذه التغيرات بتفاعل معقّد بين العوامل البيولوجية والاجتماعية، بما في ذلك ديناميكية الأسرة، وعلاقات الأقران، والسياقات الثقافية. خلال هذه المرحلة، يختبر الفرد على الصعيد النفسي والجسدي تحديات عديدة من ناحية الدور الاجتماعي وتكوين الهوية والسعي للاستقلالية في تعامله مع المواقف. ولا شك أن فترة المراهقة لا تخلو من المخاطر خاصة في ظل غياب الدعم والتوجيه الأُسري مما يجعله معرضاً لمهددات عديدة كالتنمر والاعتداء اللفظي والجسدي والاستغلال الجنسي وكل ذلك من شأنه أن يساهم في تطور العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية.

يُعدّ الاعتداء الجنسي شكلاً من أشكال الصدمة، ويؤدي إلى العديد من العواقب السلبية طويلة الأمد. وغالبًا ما يحتاج ضحايا الاعتداء الجنسي إلى رعاية ودعم شامل من مصادر متعددة بما في ذلك الأنظمة القانونية والطبية والنفسية (Campbell, 2008). تُعرِّف "منظمة الصحة العالمية" الاعتداء الجنسي بأنه نوع من الاتصال الجنسي غير المرغوب فيه، ويمكن أن يشمل مجموعة واسعة من السلوكيات، بدءاً من التحرش اللفظي وصولا إلى الاعتداء الجنسي (World Health Organization, 2021). قد يترك الاعتداء الجنسي بصمات شديدة ومؤلمة في حياة الفرد خاصة لدى المراهقين إذ إن تأثيراته تستمر لفترات طويلة. وقد أشار(Howe & Dworkin, 2024) إلى أن الناجين من الاعتداء الجنسي قد يعانون من مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية. من بين هذه الاضطرابات اضطراب ما بعد الصدمة، الاكتئاب، اضطرابات القلق، واضطرابات الأكل، هذا فضلاً عن الانخراط في سلوكيات لا تكيُّفيَّة مثل تعاطي المخدرات، والانسحاب الاجتماعي، وما يرافق ذلك من مشاعر العار ولوم الذات (Fergerson & Brausch, 2020). ويعدّ الدعم الاجتماعي والعلاج النفسي المخصص للصدمات عاملًا مساعدًا في التعافي من تأثيرات الاعتداء الجنسي(Murmu et al., 2023).

يتسم اضطراب الرهاب الاجتماعي بالخوف الشديد والمستمر من المواقف الاجتماعية، حيث يشعر الفرد بالخوف من التعرض للتقييم السلبي من قبل الآخرين. قد تؤدي هذه الحالة إلى تجنب المواقف الاجتماعية وبالتالي الانعزال الاجتماعي، مما يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد اليومية ونموه النفسي (حميدة، 2018). وهنا تجدر الإشارةُ إلى أنه في مرحلة المراهقة حيث تكون التغيرات النفسية والجسدية في أوجها، يصبح المراهق أكثر عرضةً للوقوع فريسة الاضطرابات النفسية كالرهاب الاجتماعي خاصة إن كان ذلك مصحوبًا بتجارب صادمة مثل الاعتداء الجنسي، فوفقاً لدراسة محمد (2019) إن التغيرات الفسيولوجية والنفسية في مرحلة المراهقة، مثل زيادة الحساسية تجاه تقييم الآخرين والتغيرات الهرمونية، قد تسهم في ظهور الرهاب الاجتماعي، كما أكدت هذه الدراسة على دور التنشئة الأسرية والبيئة المحيطة في تطوير هذا الاضطراب.

إن الاعتداء الجنسي في مرحلة المراهقة مرتبط بأنماط معرفية وعاطفية محددة تؤثر بدورها على التكيف والاتزان الانفعالي (Kelly & Gidycz, 2017). غالبا ما تكون هذه الأنماط المعرفية ثابتة وغير مرنة، وهذا ما يسمى بالانغلاق المعرفي، وهو حالة عقلية يصبح فيها الفرد غير قادر على تقبّل الأفكار أو المعلومات الجديدة، ويبدي مقاومة للتغيير في معتقداته وأفكاره. هذا النمط من التفكير قد يكون نتيجة لآليات دفاعية نفسية يتبناها الفرد لحماية نفسه من الأذى العاطفي (جابر وعذراء، 2018). كما أن هذه الصلابة المعرفية تجعله يعتمد أكثر على القوالب النمطية، مما يعزز مشاعر الذنب أو اللوم غير المبرر، وهي مشاعر شائعة بين الناجين من الاعتداء الجنسي (O'Connor, 2008).

مشكلة الدراسة:

يشكّل الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي تحديات نفسية كبيرة تؤثر مباشرةً على نوعيّة حياة المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي؛ فالرهاب الاجتماعي قد يدفع المراهق إلى الشعور بالخوف الشديد من التعرض للتقييم السلبي من الآخرين وبالتالي إلى تجنب المواقف الاجتماعية والانزواء. أما الانغلاق المعرفي فيعزز مقاومتهم لتقبل الأفكار الجديدة وتغيير معتقداتهم، مما يعوق تفاعلهم الاجتماعي، وقدرتهم على التكيف مع محيطهم. وكل ذلك من شأنه أن يؤثر على عملية النمو النفسي والاجتماعي لهؤلاء المراهقين، ويجعل من الصعب عليهم بناء علاقات صحية واستعادة الثقة بالنفس وبالآخرين.

تتجلّى إشكالية هذا البحث في فهم العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي، وكيفية تأثير هذه العلاقة على حياتهم اليومية وتفاعلاتهم الاجتماعية. من خلال تحليل هذه العلاقة، يمكن توفير قاعدة علمية لتطوير استراتيجيات دعم وعلاج تهدف إلى تحسين جودة الحياة وتعزيز الاندماج الاجتماعي لهؤلاء المراهقين.

أسئلة الدراسة:

بناء على ما سبق، تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. هل توجد فروق دالة إحصائيًّا في كلٍ من الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي بين عينتي الذكور والإناث من الناجين من الاعتداء الجنسي؟
2. ما العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي؟
3. ما العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي؟
4.

أهمية الدراسة:

تظهر الأهمية النظرية للدراسة الحالية في كونها توفر إطارًا نظريًّا لفهم كيفية تأثير تجارب الصدمة على النمو النفسي والاجتماعي لدى المراهق، فهي تسلط الضوء على قضية حساسة في المجتمع، مما قد يسهم في رفع مستوى الوعي حول مشكلة الاعتداء الجنسي على المراهقين، وتقليل الوصمة الاجتماعية المرتبطة بهذه التجربة. كما تساهم الدراسة في توسيع الفهم العلمي للعلاقة بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي، وهي علاقات لم تُدرس بعمق كافٍ – في حدود عِلم الباحث- وتسعى الدراسة الحالية إلى سدّ هذه الفجوة العلمية. كما تبرز أهميتها في فهم الفروق بين الذكور والإناث في هذه المتغيرات، مما يساعد على تحديد تأثيرات الاعتداء الجنسي بشكل أكثر دقة وفقًا لعامل النوع، بالإضافة إلى العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية المرتبطة بها.

أما الأهمية التطبيقية، فتسهم نتائج هذه الدراسة في تقديم أدلة عملية للمعالجين النفسيين والاختصاصيين الاجتماعيين، مما يساعد على تحسين استراتيجيات التدخل والدعم النفسي للمراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي. كما ستساعد نتائج الدراسة الحالية في تغيير النظرة المجتمعية تجاه الناجين من الاعتداء الجنسي، وتعزيز الدعم المقدم لهم، مما يعزز التعافي والاندماج الاجتماعي لهؤلاء المراهقين.

أهداف الدّراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي بين الذكور والإناث من المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي. كما تهدف إلى التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى عينة الدراسة من المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي والمراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي.

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية ضمن الأطر التالية:

- الحدود المكانية: أُجريت هذه الدراسة في مدينة بيروت (لبنان)، حيث تم جمع البيانات من مراكز اجتماعية متخصصة تقدّم خدمات تربوية واستشارية نفسية للمراهقين.
- الحدود الزمنية: تم تنفيذ الدراسة خلال العام الدراسي 2023-2024.
- الحدود البشرية: تضمنت العينة مراهقين ناجين من الاعتداء الجنسي (ن=75) ومراهقات ناجيات من الاعتداء الجنسي (ن=85).
- الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة الحالية في إطار موضوعها وفق المنهج المعتمد، مستندة إلى إطار نظري محدد يفسر متغيريها الرئيسيين. حيث تم الاعتماد على نظرية كلارك وويلز (1995) في تفسير الرهاب الاجتماعي، ونظرية أنساق المعتقدات لروكيش (1973) في تفسير الانغلاق المعرفي. وبناءً على ذلك، تم بناء مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الانغلاق المعرفي وفق هذه الأسس النظرية، مع التحقق من صدقها وثباتها من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية. كما تم جمع البيانات إلكترونيًا عبر برنامج كوالتركس(Qualtrics).

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

فيما يلي عرض لأبرز مصطلحات الدراسة وتعريفاتها:

الرهاب الاجتماعي: عرّف العوفي الرهاب الاجتماعي بأنه الخوف الشديد الذي يشعر به الفرد من أن يقوم بأي فعل أمام الآخرين، أو أن يكون تحت مراقبة، أو ملاحظة وتدقيق الآخرين. وقد أشار العوفي إلى أن مصطلح القلق الاجتماعي هو مرادف للرهاب الاجتماعي أو ما يسمى بالفوبيا الاجتماعية. (العوفي، 2021)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهقون على مقياس الرهاب الاجتماعي.

الانغلاق المعرفي:عرّف جابر الانغلاق المعرفي بأنه عبارة عن مقاومة الأفكار الجديدة وتقويمها عبر معايير مسبقة مقرونة بالحاجة للقوة وخفض الغموض والقلق مع رفض وكراهية الأشخاص والجماعات التي لا تشاركه الرأي (جابر، 2008)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها المراهقون على مقياس الانغلاق المعرفي.

الناجي(ة): الناجي(ة) من الاستغلال والاعتداء الجنسي هو الشخص الذي تعرض لأي شكل من أشكال الاستغلال والانتهاك الجنسيَين. إن استخدام كلمة الضحية بالتبادل مع كلمة الناجي (ة)، لا يعني ذلك بأي حال من الأحوال الإفتقار إلى القوة أو المرونة أو القدرة على البقاء (Abaad & CARE International in Lebanon, n.d., p. 8).

الإطار النظري:

تعد المراهقة فترة حرجة مليئة بالتغيّرات الجسدية والنفسية والاجتماعية، وهي مرحلة تتشكل فيها هوية المراهق الفكرية والاجتماعية، وقد ينمّي بعض المراهقين أنماط غير مرنة من التفكير تجعلهم أكثر حساسية تجاه نظرة الآخرين لهم، مما يؤثّر سلباً على تفاعلهم الاجتماعي، ويدفعهم إلى الانسحاب الاجتماعي وصولا إلى الرهاب الاجتماعي.

الرهاب الاجتماعي (Social phobia)

يعد الرهاب الاجتماعي أحد اضطرابات القلق البارزة والمؤثرة على جودة حياة المراهقين وتفاعلهم الاجتماعي.

- **تعريف مفهوم الرهاب الاجتماعي:** يُعرّف (Storch & Masia-Warner, 2004) بأنه خوف مفرط ومستمر من المواقف الاجتماعية، يؤدي إلى تجنبها أو تحملها بقلق شديد. وهذا الخوف نجده مفرطاً لدى الناجين من الاعتداء الجنسي (Khadr et al., 2018). فقد يتفاقم الرهاب الاجتماعي نتيجة لمشاعر الخجل والذنب المرتبطة بالتجربة الصادمة، مما يؤدي إلى صعوبات في الثقة بالآخرين والانخراط في العلاقات الاجتماعية.

تجدر الإشارة إلى أن "اضطراب القلق الاجتماعي" كان يندرج سابقًا تحت مسمّى "الرهاب الاجتماعي"، وأصبح يُعرف الآن بـ"اضطراب القلق الاجتماعي"، وذلك وفقًا لتصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (2013)، فالخوف في اضطراب القلق الاجتماعي يمتدّ ليشمل ما هو أبعد من إظهار علامات القلق المحرجة، فهو الخوف من إظهار الأعراض التي قد يتم الحكم عليها بشكل سلبي، وهو الخوف غير المتناسب مع مستوى التهديد الفعلي (Schneier and Goldmark, 2015).

- **النظريات المفسّرة للرهاب الاجتماعي**

تعددت النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي، ولعل أبرزها ما يلي:

1.النظريات السيكودينامية للرهاب الاجتماعي: تركّز على تحليل الصراعات الداخلية والعمليات النفسية غير الواعية التي تؤدي إلى ظهور الرهاب الاجتماعي. تلحظ هذه النظريات أن الرهاب الاجتماعي ينتج عن صراعات داخلية معقّدة، تؤثر على تقدير الذات والتفاعل الاجتماعي. إذ أشارت إلى أن الصراع الداخلي بين الرغبات والقيود الاجتماعية أو الأخلاقية قد يكون عاملاً مُهَيّئًا لظهور الرهاب الاجتماعي، وغالباً ما تؤدي هذه الصراعات إلى مشاعر القلق والخوف من التقييم السلبي من الآخرين(Busch & Milrod, 2004).

كما أن التجارب المبكرة في الطفولة، مثل الإهمال أو النقد المفرط، تعدّ من العوامل التي تسهم في تكوين مشاعر عدم الأمان والخوف الاجتماعي، والتي بدورها تساهم في تطوير الرهاب الاجتماعي في المستقبل (عدوي، 2011).

بالإضافة إلى ذلك، فإن الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي غالبًا ما يستخدمون آليات دفاعية مثل الانسحاب الاجتماعي وتجنب المواقف الاجتماعية لحماية أنفسهم من المشاعر السلبية والأفكار المؤلمة، حيث إن هذه الآليات الدفاعية قد تعزز استدامة الرهاب الاجتماعي وتمنع الفرد من مواجهة مشاكله بشكل مباشر.(Busch & Milrod, 2004) من ناحية أخرى، يؤثر تدني تقدير الذات على تطور الرهاب الاجتماعي، إذ يشعر الفرد بعدم كفاءته أو عدم استحقاقه للقبول الاجتماعي، كما أن التقدير المتدني للذات يعزّز القلق والخوف من التقييم السلبي (بو معزة ومقاتلي، 2016).

تسعى النظريات السيكودينامية للرهاب الاجتماعي إلى فهم الأبعاد النفسية العميقة التي تساهم في ظهور هذا الاضطراب، وذلك من خلال التركيز على الصراعات الداخلية، وتجارب الطفولة المبكرة وتدني تقدير الذات بصفتها عوامل مؤثرة. كما تعالج كيفية تأثير هذه العوامل على مجالات متعددة، **حيث** يميل الأشخاص المصابون بالرهاب الاجتماعي إلى تجنب التفاعل الاجتماعي خشية التعرض للنقد أو الحكم السلبي. مما قد يؤدي إلى العزلة الاجتماعية، وصعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها.كذلك، يعاني المصابون بالرهاب الاجتماعي من القلق المستمر، هذا فضلاً عن تدني تقدير الذات ومشاعر الاكتئاب. أما في بيئة العمل، فيؤثر الرهاب الاجتماعي على قدرة الفرد على النجاح في مكان العمل، كما يؤثر على الإنتاجية، وعلى تجنب العمل الجماعي. إلى جانب ذلك، يعدّ الرهاب الاجتماعي أحد العوامل التي تزيد من خطر الإصابة باضطرابات نفسيّة أخرى، كالاكتئاب، واضطرابات الأكل. كما قد يلجأ البعض تعاطي الكحول أو المخدرات كوسيلة للتخفيف من أعراض القلق الاجتماعي(Busch & Milrod, 2004).

2. المنظور البينشخصي للرهاب الاجتماعي: يركّز هذا المنظور بحسب كل من (Alden & Tylor, 2004)، على فهم كيف يمكن أن تؤثر التفاعلات والعلاقات بين الأفراد على ظهور هذا الاضطراب وتطوره. فالرهاب الاجتماعي يمكن أن يكون نتيجة لتجارب سلبية أو غير داعمة في العلاقات الاجتماعية، مثل النقد المستمر أو الإحراج من قبل الآخرين. وفقًا لهذا المنظور، فإن الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي قد يكونون أكثر حساسية للانتقادات أو الأحكام الاجتماعية، مما يعزز مشاعر القلق والخوف.

كما أشار هذا المنظور إلى أن معالجة الرهاب الاجتماعي تتطلب تحسين جودة العلاقات الاجتماعية وتعزيز الدعم الاجتماعي. يمكن تحقيق ذلك من خلال العلاج الذي يركّز على تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي، وتحسين الثقة بالنفس، وتوفير بيئة دعم عاطفي بهدف التقليل من القلق وتعزيز التفاعلات الاجتماعية الإيجابية، للأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب (Alden & Tylor, 2004).

3- النموذج المعرفي للرهاب الاجتماعي: طوّر هذا النموذج عالم النفس (David Clark) بالتعاون مع (Adrian Wells) في العام 1995. وفقًا لهذا النموذج، يعاني الأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي من أفكار تلقائية سلبية خلال المواقف الاجتماعية، وهذه الأفكار غالبًا ما تدور حول الخوف من التقييم السلبي من الآخرين، والاعتقاد بأنهم غير كفؤين أو غير قادرين على التصرف بشكل صحيح في هذه المواقف. بالإضافة إلى ذلك، يميل هؤلاء الأفراد إلى المبالغة في تقدير احتمالية وقوع الحوادث الاجتماعية السلبية وشدة نتائجها (عدوي، 2011). ومن بين الأفكار الأساسية المرتبطة بهذا النموذج التصور الذاتي السلبي حيث يرى الأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي أنفسهم بصورة سلبية للغاية، ويعتقدون أن الآخرين يراقبونهم باستمرار ويقيّمونهم بشكل سلبي، مما يعزّز لديهم التصور الذاتي السلبي، ويؤدي إلى مشاعر القلق والخوف المستمر من التعرض للإحراج أو الرفض في المواقف الاجتماعية. إلى جانب ذلك، فإن فرط الانتباه للذات يعدّ من السمات البارزة لدى الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي، حيث يركزون بشكل مفرط على أنفسهم وكيف يظهرون أمام الآخرين، مما يؤدي إلى تضخيم مشاعر القلق لديهم. هذا التركيز المفرط على الذات من شأنه أن يشوّه عملية إدراكهم لكيفية ظهورهم في المواقف الاجتماعية، ويزيد من شعورهم بعدم الأمان، الذي يظهر من خلال سلوكيات مختلفة تهدف إلى تجنب المواقف الحرجة، فقد يتجنبون التواصل البصري، أو يتحدثون بصوت منخفض حتى لا يجذبوا الانتباه. وهذه السلوكيات تمنعهم من مواجهة مخاوفهم، مما يؤدي إلى استمرار الرهاب الاجتماعي(بلحسيني، 2011).

بالإضافة إلى ذلك، يظهر لدى هؤلاء الأفراد الاجترار بعد الحدث، حيث يميلون إلى الانخراط في الاجترار بعد التفاعلات الاجتماعية، حيث يعيدون التفكير بشكل مفرط في ما يعتقدون أنه كان فشلًا في تلك التفاعلات. هذا الاجترار يزيد من حدة الرهاب الاجتماعي ويؤدي إلى مزيد من تجنب المواقف الاجتماعية في المستقبل.(Hofmann, 2007)

يتضح من ذلك، أنَّ التوجهات والنماذج النظرية المفسرة للرهاب الاجتماعي اختلفت تفسيراتها باختلاف التوجهات النظرية لأصحابها. ارتكز تفسير النظريات السيكودينامية على تجارب الطفولة والصراعات الداخلية والعمليات النفسية غير الواعية كعوامل مؤدية لظهور الرهاب الاجتماعي. أمّا النموذج البينشخصي للرهاب الاجتماعي فقد اتخذ من العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي منطلقاً له في تفسير الرهاب. في حين وجد النموذج المعرفي أن القلق الاجتماعي له وظيفة معرفية تتمثل في تحذير وتنبيه الفرد إلى التهديدات التي قد تحدث في علاقاته الاجتماعية، كما أشار كل من (Clark & Wells) إلى أنَّ القلق الاجتماعي يدفع صاحبه إلى الانحياز السلبي في تحليله للمعلومات الاجتماعية، وبطريقة سيئة التكيف ومتناقضة، وبسبب انشغاله بذاته (فرط الانتباه للذات) في المواقف الاجتماعية، يضعف انتباهه للآخرين، وتقل قدرته على التفاعل بنجاح.

الانغلاق المعرفي

- **تعريف الانغلاق المعرفي:** يُعرّف بأنه ميل الفرد إلى تبني أفكار ثابتة ومقاومة للتغيير، مع حاجة ملحة للوصول إلى استنتاجات سريعة (Niehaus et al., 2010). قد يظهر كآلية دفاعية لدى الناجين من الاعتداء الجنسي (Ullman et al., 2006).
- **النظريات المفسّرة للانغلاق المعرفي**

1. نظرية ماكجين (McGinn):

أشار الفيلسوف كولين ماكجين (1950) في نظريته حول الوعي في الاعتقاد، إلى أن المبادئ الطبيعية التي تمثل حلقة الوصل بين عمليات المخ والحالات الواعية لا يمكن الوصول إليها من قبل العقل البشري. إذ يتبنى ماكجين مذهب الغموض الجديد ويهدف من ورائه التأكيد على عدم قدرة قدراتنا المعرفية على حل مشكلة العقل والجسد بسبب الغموض الشديد المحيط بالوعي، ويرى أن الوعي لن يفهم أبدا سواء كان له دور سببي في فهم السلوك أو ليس له أي دور على الإطلاق.

وقام ماكجين في تقديم فكرته عن الانغلاق المعرفي من خلال تأكيده على ما يلي:

- بعض خصائص الدماغ قد تكون مرتبطة بالجزء الواعي منه بشكل طبيعي.
- أننا مغلقون معرفيًا فيما يتعلق بفهم تلك الخصائص.

يفترض ماكجين أن وجود أي خاصية يكون مركزها الدماغ وبموجبها يكون الدماغ أساس الوعي، في حين أن التفسيرات النظرية التي تشير إلى هذه الخاصية والتي تحاول تفسيرها اعتماد على الحالات الواعية للدماغ، لا يمكن التوصل إليها بسبب الانغلاق المعرفي (صبري، 2021).

من خلال ذلك، يتبين لنا أنَّ هذه النظرية تمحورت حول أهميَّة ميل الفرد نحو تفضيل اليقين وتجنب الغموض، مما يؤدي إلى جمود في التفكير. كما بينت النظرية أن الجمود قد يكون نتيجة لرغبة فطرية في الحفاظ على التناسق والتنبؤ في التفكير لكنه قد يعوق القدرة على التكيف مع التغيرات أو المعلومات الجديدة.

2. نظرية أنساق المعتقدات (Rokeach-1973): تستعرض نظرية روكيش مفاهيم الدوغماتية، والتفكير المنفتح مقابل التفكير المغلق. وفقًا لهذه النظرية، يتميز الأفراد المنفتحون ذهنيًا (غير الدوغماتيين) بقدرتهم على تقييم معتقداتهم وتعديلها إذا تم إقناعهم بخطأ هذه المعتقدات، كما أنهم

يقبلون الأفكار الجديدة إذا كانت مدعومة بأدلة قوية. في المقابل، الأفراد المنغلقون ذهنيًا (الدوغماتيون) يرفضون الأفكار الجديدة مهما كانت قوة الأدلة التي تدعمها، ويتمسكون بمعتقداتهم القديمة حتى إذا ثبت خطأ هذه المعتقدات.

تشير هذه النظرية إلى أن تصرفات الأفراد وتفكيرهم يعتمد بشكل كبير على معتقداتهم، وأن نجاحهم قد يتأثر بمدى انفتاحهم أو انغلاقهم العقلي. تتناول نظرية روكيش ثلاثة أبعاد رئيسة:

أولًا: بعد المعتقدات والمعتقدات المضادة: المعتقدات هي الاتجاهات والتوقعات التي يقبلها الشخص كحقيقة العالم الذي يعيشه. أما المعتقدات المضادة فهي تتكون من سلسلة من الأنساق الفرعية للاتجاهات والتوقعات التي يرفضها الفرد بوصفها حقيقة زائفة.

ثانيًا: البعد المركزي – المحيطي: أي أن المعتقدات المهمة للفرد تتصل ببعضها وتكون أقرب إلى المركز على عكس المعتقدات الأقل أهميَّة.

ثالثًا: بُعد منظور الزمن: وهو بُعدٌ آخر لأنساق المعتقد واللامعتقد (المعتقد المضاد) ويشير إلى معتقدات الفرد عن الماضي والحاضر والمستقبل، بحيث إن أبعاد معتقد الزمن تتفاوت من الضيق إلى الاتساع، ففي حالة النظم المنفتحة لا تتحقق الدوجماتية أما في حالة النظم المنغلقة وهو ضيق نسبي في حالة النظم المنغلقة هنا يتحقق الانغلاق المعرفي (جابر، 2012).

3. نظرية الحاجة إلى الإغلاق المعرفي (Need for Cognitive Closure - NCC) تم تطويرها من قبل آري كروغلانسكي (Arie W. Kruglanski) في العام 1990، تُعنى بالدافع المعرفي الذي يدفع الأفراد إلى الرغبة في الوصول إلى إجابة أو قرار نهائي بشأن موضوع معين، بدلًا من البقاء في حالة من الغموض أو التردد. الأشخاص الذين يعانون من حاجة عالية للإغلاق المعرفي يسعون بشدة إلى تجنب الغموض، والتأكد من أنهم يمتلكون إجابات قاطعة ونهائية. هذه الرغبة تتعزّز عندما يواجه الفرد مواقف مليئة بالضغوط موقفية أو البيئة غير المريحة مثل: الضوضاء أو الظروف المزعجة، حيث تزداد حاجته للابتعاد عن الغموض، واتخاذ قرارات سريعة للتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بالتردد(Kruglanski, 1990) .

لدى الأشخاص الذين يتمتعون بحاجة عالية للإغلاق المعرفي، عدة صفات مميزة؛ فهم يفضّلون النظام والتوقع، ويسعون إلى الوصول إلى قرارات حاسمة بسرعة. ويشكل الغموض بالنسبة إليهم مصدر إزعاج، وهم يميلون إلى رفض المعلومات التي تتعارض مع آرائهم أو معتقداتهم السابقة (Baldner et al, 2019). كما أنهم يفضّلون الاحتفاظ بآرائهم فور اتخاذ القرارات، ويظهرون مقاومة شديدة لإعادة النظر في تلك الآراء، أو تبني معلومات جديدة تتعارض مع قراراتهم السابقة (Kruglanski, 1990).

من الناحية السلوكية، يظهر الأفراد ذوو الحاجة العالية للإغلاق المعرفي ميلًا للتسرع في اتخاذ القرارات، وغالبًا ما يعتمدون على معلومات غير مكتملة أو على أحكام سريعة للوصول إلى حلول نهائية. هذه الرغبة في التمسك بالمعرفة المكتسبة قد تدفعهم إلى الاعتماد على القوالب النمطية والتحيزات الإدراكية عند التعامل مع الآخرين(Baldner et al, 2019).

في ما يتعلق بالتأثيرات الانفعالية، فالأفراد ذوو الحاجة المنخفضة للإغلاق المعرفي يظهرون مستويات عالية من التوتر والضغط النفسي. بينما التمسك المفرط بالآراء قد يؤدي إلى سلوك عدائي تجاه الأفراد عند تعارض الآراء أو المعتقدات(Kruglanski, 1990).

يتضح من ذلك، أن نظرية ماكجين تنطلق من فرضية فلسفية مفادها أن مركزية المخ في تفسير الوعي تصطدم بعائق الانغلاق المعرفي، حيث لا يمكن للبشر تجاوز الحدود المعرفية لفهم طبيعة الوعي بشكل شامل. هذه النظرية تعكس التحديات العميقة في فلسفة العقل، وتثير تساؤلات حول إمكانية أن يكون هناك "حاجز معرفي" يمنع البشر من الوصول إلى إجابات نهائية عن طبيعة الوعي. أما نظرية روكيش فارتكزت على الاختلافات بين الأفراد المنفتحين ذهنيًا والمنغلقين، مما يعكس أثر الانفتاح العقلي على التفكير النقدي وقدرة الأفراد على التعلم من تجاربهم. في حين عكست نظرية الحاجة للإغلاق المعرفي بُعدًا نفسيًا عمليًا يتعلق برغبة الأفراد في تقليل حالة الغموض والوصول إلى إجابات قاطعة، مبينة مدى تأثير الظروف البيئية والضغوط على سلوك الأفراد وقراراتهم. فالأفراد الذين يعانون من حاجة عالية للإغلاق المعرفي قد يفضلون القرارات السريعة، حتى لو كانت غير دقيقة، لتجنب المشاعر السلبية المرتبطة بالتردد. وقد أجمعت هذه النظريات على مدى شدة تعقيد العلاقة بين الإدراك، المعتقدات، والحاجة إلى الوضوح في الفكر والسلوك.

<u>الاعتداء الجنسي</u>

هو أي فعل جنسي يُفرض دون موافقة، يشمل مجموعة واسعة من السلوكيات، ويترك آثارًا نفسية عميقة وطويلة الأمد (Kelley & Gidycz, 2017). كما يُعرّف بأنه المبادرة بأي قول أو فعل للحصول على أغراض جنسية بالإكراه، سواء من امرأة أو مراهق أو طفل، والسيطرة على الضحية بالإهانة والذل (علام، 2016). وهو ممارسة لا أخلاقية تتخذ صفة جنسية وتتسم بالعنف، يقوم بها شخص أقوى ضد شخص آخر أضعف منه رغم إرادته، ويعاني الضحية من عجز كبير عن مقاومة أو ردع المعتدي.

الدراسات السابقة:

1. دراسة (عابد وآخرون، 2024) " التحرش الإلكتروني عبر مو اقع التواصل الاجتماعي وتأثيره على بعض المشكلات النفسية لدى المراهقين في ضوء بعض المتغيرات الديموجر افية":

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة العلاقة بين متغيرات البحث، حيث تكونت العينة (480) من المراهقين من الجنسين في مصر. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، من أبرزها وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التحرش الإلكتروني والمشكلات النفسية (القلق - الاكتئاب - إدمان الإنترنت) لدى المراهقين (الذكور والإناث). كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين استخدام مواقع التواصل الاجتماعي والمشكلات النفسية لدى عينة من المراهقين (الذكور والإناث).

2. دراسة (علي وآخرون، 2024): " التحيز المعرفي وعلاقته بالقلق الاجتماعي والطموح والقدرة على اتخاذ القرار لدى طلبة المرحلة الثانوية الأزهرية": هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التحيز المعرفي وكل من القلق الاجتماعي والطموح والقدرة على اتخاذ القرار، وإمكانية التنبؤ به من خلال متغيرات الدراسة في مصر. استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تكونت العينة من (289) من طلبة المرحلة الثانوية الأزهرية، وتراوحت أعمارهم بين (15–18) عامًا. تم استخدام مقياس التحيز المعرفي، ومقياس الطموح، ومقياس القدرة على اتخاذ القرار (جميعها من إعداد الباحثين)، ومقياس القلق الاجتماعي إعداد الخولي وحسن (2023). أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التحيز المعرفي والقلق الاجتماعي، مع تحديد ثلاثة متغيرات تساهم في التنبؤ بمستوى التحيز. ببعد "تحيز الانتباه"، ووجود ستة متغيرات تسهم في التنبؤ ببعد "تحيز المعالجة المعرفية"، ووجود متغير واحد يسهم في التنبؤ ببعد "تحيز إصدار الأحكام"، وأخيرا وجود أربعة متغيرات تسهم في التنبؤ بـ"الدرجة الكلية للتحيز المعرفي".

3. دراسة (Henricks, et al.,2022): "التفاعل الطولي بين تحيُّز الانتباه وتحيز التفسير في القلق الاجتماعي لدى المراهقين": هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين تحيز الانتباه وتحيز التفسير في ما يتعلق بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين في هولندا على مدار ثلاث سنوات واختبرت الدراسة دور التفاعل بين هذين التحيزين في التنبؤ بزيادة القلق الاجتماعي خلال فترة المراهقة. تكونت عينة الدراسة من (816) مراهقًا، منهم 52.8% من الذكور. تم استخدام استبيان التقرير الذاتي لقياس القلق الاجتماعي Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) من إعداد La Greca & Lopez في العام 1998. كما تم قياس تحيز الانتباه من خلال مهمة البحث المرئي مع وجوه عاطفية visual search task with emotional faces. كما تم تقييم تحيز التفسير من خلال المقالات القصيرة النصية Textual vignette. أظهرت النتائج أن تحيز التفسير السلبي كان منبئاً بزيادة القلق الاجتماعي، بينما لم يكن تحيز الانتباه قادرًا على التنبؤ بالقلق الاجتماعي، ولم يتم العثور على تفاعل بين التحيزين في التنبؤ بالقلق الاجتماعي.

4. دراسة (Clarke, et al.,2021): "العو اقب الصحية والاجتماعية على المدى المتوسط لدى المراهقين بعد الاعتداء الجنسي- دراسة طولية": هدفت الدراسة إلى وصف العواقب الجسدية والنفسية والاجتماعية على المدى المتوسط بعد الاعتداء الجنسي على المراهقين في لندن والتعرف إلى احتياجاتهم وتجاربهم. تكونت عينة الدراسة من (141) مراهقًا وتمت متابعة 75 من المشاركين في الدراسة. استخدمت الدراسة عدة مقاييس أبرزها استبيان نقاط القوة والصعوبات لتقييم مكامن القوة والضعف في المجال النفسي والاجتماعي، ومقياس الأثر المنقح للأحداث لدى الطفل Child Revised Impact of Events Scale (CRIES) لتحديد أعراض ما بعد الصدمة. خلصت الدراسة إلى أن 54% من المشاركين ظلوا في خطر الإصابة باضطرابات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة بعد 13-15 شهرًا من الاعتداء. كما كشفت الدراسة عن إبلاغ المشاركين بشكل متكرر عن أعراض جسدية بشكل وتضاعف الغياب المستمر (<30 يوما) عن المدرسة من 22% إلى 47%. كما كشفت الدراسة عن زيادة في نسبة استهلاك الكحول بين المراهقين خلال فترة الدراسة.

5. دراسة (Khadr, et al.,2018): "العو اقب الصحية النفسية والجنسية بعد الاعتداء الجنسي على المراهقين دراسة طولية": هدفت الدراسة إلى معرفة خصائص المراهقين الذين يلجؤون إلى خدمات الدعم جرّاء الاعتداء الجنسي، والتعرف إلى النتائج الصحية النفسية والجنسية بعد الاعتداء على مدى سنتين في لندن. تكونت عينة الدراسة من (141) مراهقًا (134 من الإناث بمتوسط عمر 15.6 وانحراف معياري 1.27)، تمت متابعتهم على مرحلتين المرحلة الأولى بعد الاعتداء بمدة أقلها 6 أسابيع والمرحلة الثانية بعد 4- 5 اشهر من الاعتداء. استخدمت الدراسة عدة مقاييس منها مقياس تأثير الأحداث المنقّح للطفل The Child Revised Impact of Events Scale، واستبيان مختصر لقياس المزاج والمشاعر the Short Mood and Feelings Questionnaire، وأداة فحص الاضطرابات المرتبطة بقلق الأطفال the Screen for Child Anxiety Related Disorders، واستبيان نقاط القوة والصعوبات. أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من الإناث عانت من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة، مع استمرار الأعراض بعد 4-5 أشهر من الاعتداء. وقد أبلغت (4%) من 105 إناث عن الحمل بعد الاعتداءو(12%) من 119 أنثى عن تعرضهن للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً.

6. دراسة (Hanson, et al., 2008): "العلاقات بين النوع الاجتماعي والتعرض للعنف والصحة النفسية – دراسة مسحية للمراهقين": هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في التعرض للعنف وحالات الاكتئاب الجسيم واضطراب ما بعد الصدمة في أميركا. تكونت العينة من

(4,008) مراهقاً، وتم استخدام المقابلة الهاتفية المقننة لجمع معلومات حول محاور متعددة: الخصائص الديموغرافية، التعرض للعنف، البيئة الأسرية، نتائج الصحة النفسية. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الجنسين في معدلات التعرض للعنف والاضطرابات النفسية، وكان النوع الاجتماعي متغيرًا وسيطًا في العلاقة بين الاعتداء الجنسي واضطراب ما بعد الصدمة. كما بينت النتائج أن مسارات الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة قد تكون مختلفة بالنسبة لضحايا الاعتداء الجنسي من الذكور والإناث.

التعقيب على الدراسات السابقة

تناولت الدراسات السابقة أبعادًا متعددة لعواقب الاعتداء والعنف الجسدي والجنسي على الصحة النفسية للمراهقين، كما ركزت على المخاوف الاجتماعية، والعلاج المعرفي السلوكي للرهاب، وفهم العلاقة بين التحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي لدى المراهقين. من خلال استعراض هذه الدراسات، يمكن استخلاص ما يلي.

عالجت بعض الدراسات السابقة قضايا متنوعة مثل التحرش الإلكتروني (دراسة عابد وآخرون، 2024) وعواقب الاعتداء الجنسي على الصحة النفسية للمراهقين (Clarke et al.,2021)، والعواقب النفسية والجنسية للاعتداء الجنسي لدى المراهقين (Khadr et al.,2018)، مما يوضح تباين التحديات النفسية التي يواجهها الناجون من الاعتداء الجنسي. أبرزت هذه الدراسات تعرض المراهقين لخطر مزدوج متمثل في الاعتداء الجنسي والاضطرابات النفسية المترتبة عليه كالقلق والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة مما يبرز الحاجة إلى برامج وقائية وتوعوية فعالة في هذا المجال.

الاختلافات الثقافية والاجتماعية بين العينات التي تناولتها الدراسات السابقة، تشير إلى أهميَّة التصدي للمظاهر والتأثيرات السلبية للاعتداء الجنسي والعنف لدى المراهقين، خاصة وأن هذه التجارب ارتبطت باضطرابات نفسية مثل القلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وهذا ما بينته دراسة (Clarke et al.,2021)، ودراسة (Khadr et al.,2018)، ودراسة (Hanson et al., 2008).

تسلّط الدراسات السابقة الضوء على أهمية توفير دعم طويل الأمد للمراهقين الذين تعرضوا للاعتداءات، سواء كان ذلك دعمًا نفسيًّا أو اجتماعيًّا أو أكاديميًّا. فمثلًا، أظهرت دراسة (Clarke et al.,2021) أن المخاطر الصحية والنفسية تستمر لفترات طويلة بعد التعرض للاعتداء، مما يتطلب تقديم دعم مستمر لهؤلاء المراهقين.

ربطت بعض الدراسات القلق الاجتماعي بالتحيزات المعرفية كما في دراسة (علي وآخرون، 2024) حول التحيز المعرفي وعلاقته بالقلق الاجتماعي والطموح والقدرة على اتخاذ القرار ودراسة (Henricks et al.,2022) حول التفاعل بين تحيز الانتباه وتحيز التفسير في القلق الاجتماعي لدى المراهقين، مما يساعد على تعميق الفهم حول الارتباط بين التحيزات المعرفية والقلق الاجتماعي لدى المراهقين، وبالتالي الاهتمام بالدور المعرفي والتحيزات المعرفية في حالات الانغلاق المعرفي وفي علاج الرهاب الاجتماعي.

من خلال هذه الدراسات، يمكن تأكيد الحاجة إلى مواصلة البحث والتدخل الفعّال في مجال الصحة النفسية للمراهقين، خاصةً في مواجهة التحديات المعاصرة مثل التحرش الإلكتروني. كما تبرز أهمية تطوير برامج دعم متعددة الجوانب لتعزيز تعافي المراهقين وتقليل المخاطر المرتبطة بالصحة النفسية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي وذلك بهدف وصف العلاقة بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى المراهقين والمراهقات الناجين من الاعتداء الجنسي والمشاركين في الدراسة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من المراهقين والمراهقات، واشتملت على عينتين:

عينة الدراسة الاستطلاعية: خُصصت هذه العينة للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وبلغ قوامها(50 ذكور و50 إناث)، تراوحت أعمارهم بين(14 و18) سنة. تم اختيار هذه العينة بشكل قصدي من المراهقين. ويجدر الإشارة هنا أن العينة الاستطلاعية تمتلك نفس خصائص العينة الأساسية من حيث الفئة العمرية، كما أن أفرادها معرضون لنفس أشكال العنف، بما في ذلك الاعتداء الجنسي. ويكمن الفرق في أن العينة الاستطلاعية تتلقى تعليماً في المدارس(الرسمية والخاصة)، بالإضافة إلى الخدمات التعليمية داخل المراكز في بيروت.

عينة الدراسة الأساسية: تم اختيارها بشكل قصدي، وكان قوامها (160) مراهقًا ومراهقة من الناجين من الاعتداء الجنسي، موزعين على مجموعتين:(85 إناث و75 ذكور)، ممن يتلقون خدمات استشارية، نفسية وتربوية في مراكز في منطقة بيروت، كما تم جمع البيانات كلتا العينتين إلكترونيًا عبر برنامج كوالتركس (Qualtrics).

وفيما يلي متوسط أعمار عينتي الدراسة وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين العمرين:

الجدول (1): متوسط أعمارعينتي الدراسة وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين العمرين في عينتي الدراسة

النوع	التكرار	متوسط العمر	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الذكور	75	14.98	1.000	1.128	0.262
الإناث	85	15.24	1.287		

يتضح من الجدول (1) والخاص بحساب اختبار"ت" لدلالة الفروق في متوسطات الأعمار بين عينة المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسيوعينة المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي أن قيمة "ت" =1.128 وهي غير دالة.

أدوات الدراسة:

طبّقت الدراسة الأدوات التالية:

أولاً: مقياس القلق الاجتماعي (Social Anxiety Scale) إعداد العوفي (2021):

يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين، وهو أُحادي البُعد من إعداد العوفي (2021). يتكوّن المقياس من 14 بندًا تقيس مختلف أعراض القلق الاجتماعي، ويعتمد في إجاباته على مقياس ليكرت ثلاثي البدائل (1= أبدًا، 2= أحيانًا، 3= دائمًا). تعني الدرجة المرتفعة ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاضه.

- **الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي في الدراسة الحالية**

معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس

يعرض الجدول (2) معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي (الاتساق الداخلي).

الجدول (2) الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي (ن = 100) مراهقاً

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0.719**	8	0.787**
2	0.695**	9	0.700**
3	0.680**	10	0.700**
4	0.705**	11	0.726**
5	0.671**	12	0.756**
6	0.723**	13	0.784**
7	0.734**	14	0.753**
دال عند مستوى 0.05 دال عند مستوى 0.01			

يتضح من الجدول (2) ارتباط جميع بنود مقياس القلق الاجتماعي بالدرجة الكليّة على المقياس، وكانت جميع البنود دالّة إحصائياً عند مستوى 0.01 ومن ثمّ لم يحذف أي بند من بنود المقياس ليبقى طول المقياس 14 بنداً.

حساب ثبات مقياس القلق الاجتماعي

للتحقق من ثبات مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين، قامت الدراسة بحساب معامل الفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات 0.767 وهو معامل ثبات مرتفع يمكن الاعتماد والركون اليه.

ثانياً: مقياس الانغلاق المعرفي (Dogmatism Scale) إعداد جابر (2008):

يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى الانغلاق المعرفي لدى المراهقين، وهو أُحادي البُعد من إعداد علي جابر (2008). يتكوّن المقياس من 44 بندًا ويعتمد في إجاباته على مقياس ليكرت الخماسي (من 1 إلى 5)، مع عكس الدرجات للبنود السلبية.

- **الاتساق الداخلي لمقياس الانغلاق المعرفي**

معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس

يعرض الجدول (3) معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس الانغلاق المعرفي (الاتساق الداخلي). وذلك على النحو التالي:

الجدول (3): الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمقياس الانغلاق المعرفي (ن = 100)

رقم البند	معامل الارتباط		رقم البند	معامل الارتباط		رقم البند	معامل الارتباط
1	0.648**		16	0.871**		31	0.606**
2	0.606**		17	0.648**		32	0.871**
3	0.648**		18	0.871**		33	غير دال
4	0.871**		19	0.648**		34	0.648**
5	0.871**		20	0.871**		35	0.606**
6	0.648**		21	0.648**		36	0.648**
7	غير دال		22	0.871**		37	0.871**
8	0.871**		23	0.648**		38	0.871**
9	0.871**		24	غير دال		39	0.871**
10	0.648**		25	0.871**		40	0.871**
11	0.871**		26	0.871**		41	0.871**
12	0.606**		27	0.871**		42	0.648**
13	0.606**		28	0.871**		43	0.871**
14	0.648**		29	0.606**		44	0.871**
15	0.606**		30	0.871**		دال عند مستوى 0.05 دال عتد مستوى 0.01	

يتضح من الجدول (3) أن جميع بنود مقياس الانغلاق المعرفي دالّة عند أي من مستويات الدلالة 0.01 في ما عدا البنود التالية:

البند رقم (7) وينص: " أرى أن الرأي الصواب ينتج عن إجماع الآخرين"

البند رقم (24) وينص: " أشعر أن التجديد في الحياة أمر ضروري"

البند رقم (33) وينص: " أعتقد بصحة آرائي مقارنة بآراء الآخرين"

إذ لم تصل إلى حد الدلالة الإحصائية وعليه يصبح طول هذا المقياس 41 بنداً.

- **حساب ثبات مقياس الانغلاق المعرفي**

للتحقق من ثبات مقياس الانغلاق المعرفي، تم حساب معامل الفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات 0.755 وهو معامل ثبات مرتفع يمكن الاعتماد والركون إليه.

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

نصّ السؤال الأول من الدراسة: " توجد فروق دالة إحصائيًّا في كلٍ من الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي بين عينتي الذكور والإناث من الناجين من الاعتداء الجنسي".

للتحقق من صحة هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين في كل من الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى عينتي الدراسة في ضوء عامل نوع العينة (مراهقات ناجيات من الاعتداء الجنسي ومراهقين ناجين من الاعتداء الجنسي)، ويعرضها الجدول التالي:

الجدول (4): نتائج استخدام اختبار"ت" لدلالة الفروق بين مراهقات ناجيات من الاعتداء الجنسي ومراهقين ناجين من الاعتداء الجنسي في متغيرات الدراسة

المتغيرات	عينة المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي (ن=85)		عينة المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي (ن=75)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الرهاب	34.56	1.94	34.44	2.12	0.387	غير دالة
الانغلاق المعرفي	180.51	7.06	175.34	7.90	**4.371	0.01

يتّضح من الجدول (4) ما يلي:

- لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة مراهقات ناجيات من الاعتداء الجنسي وعينة مراهقين ناجين من الاعتداء الجنسي في متغير الرهاب الاجتماعي وكانت قيمة "ت" غير دالة (0.387).
- ظهرت فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطات درجات عينة مراهقات ناجيات من الاعتداء الجنسي وعينة مراهقين ناجين من الاعتداء الجنسي في متغير الانغلاق المعرفي لصالح المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي.

وبذلك تحققت صحة السؤال الأول بشكل جزئي

يمكن تفسير ذلك وفقاً لما يلي:

- إن المخاوف الاجتماعية قد تكون متشابهة لدى النوعين (ذكور وإناث)، هذا يشير إلى أن آثار تجربة التعرّض للاعتداء الجنسي متشابهة لدى الذكور والإناث من ناحية القلق المرتبط بالمحيط الاجتماعي والخوف من انتقاد الآخرين. وكما هو معلوم أن اضطراب الرهاب الاجتماعي يتسم بالخوف الشديد والمستمر من المواقف الاجتماعية، حيث يشعر الفرد بالخوف من التعرض للتقييم السلبي من قبل الآخرين، قد تؤدي هذه الحالة إلى تجنب المواقف الاجتماعية وبالتالي الانعزال الاجتماعي، مما يؤثر بشكل كبير على حياة الفرد اليومية ونموه النفسي (حميدة وآخرون، 2018). وهذا ما ظهر واضحا لدى الذكور والإناث على حد سواء.
- إن مرحلة المراهقة هي من المراحل النمائية التي يتخللها تغيرات نفسية وبيولوجية تكاد تكون متشابهة في تأثيرها على ظهور المخاوف الاجتماعية بغض النظر عن عامل النوع. فقد بينت دراسة (محمد، 2019) أن التغيرات الفسيولوجية والنفسية في مرحلة المراهقة، مثل زيادة الحساسية تجاه تقييم الآخرين والتغيرات الهرمونية، قد تسهم في ظهور الرهاب الاجتماعي.
- اظهرت المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي مستويات أعلى من الانغلاق المعرفي مقارنة بالمراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي، قد يرتبط ذلك بأساليب التكيف المعرفي التي تختلف بين الجنسين في مواجهة الصدمات. وعموماً قد يُظهر الناجون من الاعتداء الجنسي ذكوراً وإناثاً أنماط معرفية ثابتة وغير مرنة وهي بدورها قد تؤثر على التكيف والاتزان الانفعالي خلال مرحلة المراهقة (Kelly & Gidycz, 2015).
- إنّ المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي اعتمدت بصورة أكبر من المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي على قوالب نمطية في التفكير كآلية دفاعية للحماية من الأذى العاطفي، مما قد يعزز لديهن مشاعر اللوم غير المبرر، وهذا ما أيدته دراسة (O'Connor, 2008). كما أن واقع صدمة الاعتداء الجنسي على الإناث قد تستمر أعراضها النفسية (كالقلق والاكتئاب) لعدة شهور وهذا ما كشفت عنه دراسة (Khadr et al.,2018). رغم ذلك، نجد أن العواقب النفسية للاعتداء الجنسي سواءً من الناحية المعرفية او الانفعالية او السلوكية قد تطال معظم المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي بغض النظر عن النوع، وهذا ما كشفت عنه دراسة (Clarke et al.,2021).
- كشفت دراسة (عابد وآخرون، 2024) عن عدة اضطرابات ومشاكل نفسية مرتبطة بالتحرش الإلكتروني كالقلق والاكتئاب، كما أظهرت دراسة (Hanson et al., 2008) وجود فروق بين الجنسين في معدلات التعرض للعنف والاضطرابات النفسية.

نصّ السؤال الثاني من الدراسة: "توجد علاقة دالة إحصائيًا بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي".

للتأكد من صحة هذا السؤال، تم حساب معاملات ارتباط "بيرسون" من الدرجات الخام مباشرة للتّعرف إلى العلاقة بين متغير الرهاب الاجتماعي ومتغير الانغلاق المعرفي لدى عينة الدراسة (المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي)، ويوضحها الجدول (5):

الجدول (5): معاملات الارتباط بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى عينة الدراسة

المتغيرات	الانغلاق المعرفي	قيمة الدلالة
الانغلاق المعرفي	-	-
الرهاب الاجتماعي	0.080	0.495
دال عند مستوى 0.01		
دال عند مستوى 0.05		

يتضح من الجدول (5) عدم وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين درجات المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي عينة الدراسة على الانغلاق المعرفي ودرجاتهم على الرهاب الاجتماعي.

وتعني نتيجة السؤال الثاني أن الخوف الاجتماعي الشديد الذي يشعر به الناجي من الاعتداء الجنسي من أن يقوم بأي فعل أمام الآخرين، أو أن يكون تحت مراقبة هو غير مرتبط بميله إلى تبني أفكار ثابتة ومقاومة للتغيير.

وبذلك لم تتحقق صحة السؤال الثاني

ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بالسؤال الثاني على النحو التالي:

- الانغلاق المعرفي هو حالة عقلية يصبح فيها الفرد غير قادر على تقبّل الأفكار أو المعلومات الجديدة، ويبدي مقاومة للتغيير في معتقداته وأفكاره. هذا النمط من التفكير قد يكون نتيجة لآليات دفاعية نفسية يتبناها الفرد لحماية نفسه من الأذى العاطفي (جابر وعذراء، 2018). يمكن القول بأن هذه الحالة العقلية التي من شأنها أن تجنّب الفرد الأذى العاطفي غير مرتبطة لدى المراهقين الناجين من الاعتداء الجنسي بالرهاب الاجتماعي، رغم أن الرهاب الاجتماعي قد يدفع المراهق إلى الشعور بالخوف الشديد من التعرض للتقييم السلبي من الآخرين وبالتالي إلى تجنب المواقف الاجتماعية والانزواء.
- لكل فرد معتقداته الخاصة عن العلاقات الاجتماعية والحياة والسلطة والسياسة والثقافة، وأن هذه المعتقدات قد تنتظم في نسق كلّي ليكون عند الفرد منظومة معرفية تمثّل كل الاتجاهات والمعتقدات، وهذه المنظومة المعرفية، إما توصف بأنها منفتحة للتواصل مع أفكار الآخرين ومعتقداتهم ولها القدرة على التعايش معهم، أو توصف بأنها جامدة ومغلقة. (جابر، 2008).
- وفقا للنظرية السيكودينامية، إن الانسحاب الاجتماعي وتجنب المواقف الاجتماعية لحماية النفس من المشاعر السلبية والأفكار المؤلمة والذي يستخدم كآلية دفاعية من شأنها أن تعزز استدامة الرهاب الاجتماعي. هذا جاء غير مرتبط لدى عينة الدراسة بالانغلاق المعرفي الذي قد يظهر أيضاً كآلية دفاعية لدى الناجين من الاعتداء الجنسي (Ullman et al., 2006).
- إن الأفراد الذين يعانون من الرهاب الاجتماعي قد يكونون أكثر حساسية للانتقادات أو الأحكام الاجتماعية، مما يعزز لديهم مشاعر القلق والخوف، ووفقاً للنموذج المعرفي للرهاب الاجتماعي يعاني المصابون بالرهاب الاجتماعي من أفكار تلقائية سلبية خلال المواقف الاجتماعية، مع الميل إلى المبالغة في تقدير احتمالية وقوع الحوادث الاجتماعية السلبية وشدة نتائجها (عدوي، 2011)، إلا أن ذلك لا يفسر أن هذه الأفكار مرتبطة بالجمود الفكري وعدم القابلية للتغيير لدى الناجين من الاعتداء الجنسي.

نصّ السؤال الثالث من الدراسة: "توجد علاقة دالة إحصائيًا بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي".

للتأكد من صحة هذا السؤال، تم حساب معاملات ارتباط "بيرسون" من الدرجات الخام مباشرة للتّعرف إلى العلاقة بين متغير الرهاب الاجتماعي ومتغير الانغلاق المعرفي لدى عينة الدراسة (المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي)، ويوضحها الجدول (6):

الجدول (6): معاملات الارتباط بين الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى عينة الدراسة

المتغيرات	الانغلاق المعرفي	قيمة الدلالة
الانغلاق المعرفي	-	-
الرهاب الاجتماعي	0.036	0.746
دال عند مستوى 0.01		
دال عند مستوى 0.05		

يتضح من الجدول (6) عدم وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين درجات المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي عينة الدراسة على الانغلاق

المعرفي ودرجاتهن على الرهاب الاجتماعي.

وتعني نتيجة السؤال الثالثة أن الخوف الاجتماعي المفرط والمستمر من المواقف الاجتماعية والذي يؤدي عادةً إلى تجنب هذه المواقف أو تحملها بقلق شديد، قد لا يرتبط بالضرورة بوجود نمط منغلق من التفكير لدى الناجيات من الاعتداء الجنسي عينة الدراسة.

وبذلك لم تتحقق صحة السؤال الثالث

ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بالسؤال الثالث على النحو التالي:

- يتمثل الانغلاق المعرفي في ميل الفرد نحو تفضيل اليقين وتجنب الغموض، مما يؤدي إلى جمود في التفكير وبالتالي صعوبة في التكيف مع المعلومات والمواقف الجديدة. ووفقاً لنظرية روكيش، تبيّن أن تصرفات الفرد تعتمد على معتقداته، وأن نجاحه قد يتأثر بمدى انفتاحه أو انغلاقه العقلي (جابر، 2012). يمكن أن نعلل من خلال ذلك أن الانغلاق المعرفي لدى الناجيات من الاعتداء الجنسي وما يرتبط به من سلوكيات لتجنب المواقف الغامضة جاء غير مرتبط بما يشعرن به من قلق ومخاوف اجتماعية سببها الرهاب الاجتماعي.
- فقد يتفاقم الرهاب الاجتماعي نتيجة لمشاعر الخجل والذنب المرتبطة بالتجربة الصادمة كالاعتداء الجنسي، مما يؤدي إلى صعوبات في الثقة بالآخرين وفي الانخراط بالعلاقات الاجتماعية. هذه الصعوبات قد يخلط البعض بعزوها إلى التفكير المنغلق وعدم المرونة العقلية في تقبل آراء الآخرين وإظهار الثقة بهم، وقد بينت النتيجة الحالية للدراسة عدم ارتباط الرهاب الاجتماعي وما يترتب عليه من نتائج بالانغلاق المعرفي لدى المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي.
- وفقا للمنظور البينشخصي، تساهم التجارب السلبية مثل النقد المستمر أو الإحراج من قبل الآخرين في نشأة الرهاب الاجتماعي الذي يجعل الأفراد المصابين به أكثر حساسية للانتقادات أو الأحكام الاجتماعية. وشدد هذا المنظور على أهمية تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي، وتحسين الثقة بالنفس، وتوفير بيئة دعم عاطفي لعلاج الرهاب (Ginat-Frolich et al, 2024)، وهو أمر مطلوب أيضاً لمعالجة حالة الانغلاق المعرفي من خلال تعزيز المنظومة المعرفية لديهم لتصبح منفتحة للتواصل مع الآخرين وفهم أفكارهم وتنمية القدرة على التعايش معهم.
- إن الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي قد يكونان استجابتين مختلفتين للصدمة لدى المراهقات الناجيات من الاعتداء الجنسي، وليستا مترابطتين بشكل وثيق. قد يكون ذلك مردّه اختلاف العوامل المسببة والمنبئة بكل من الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي، بالرجوع إلى دراسة (Henricks, et al.,2022) والتي وجدت أن التحيّز التفسيري هو عامل منبئ بالقلق الاجتماعي، وقد كشف المنظور البينشخصي أن الرهاب الاجتماعي هو نتيجة لتجارب سلبية وعلاقات اجتماعية غير داعمة. في المقابل نجد أن الانغلاق المعرفي وفقا لنظرية (McGinn) هو نتيجة لرغبة فطرية في الحفاظ على التناسق والتنبؤ في التفكير، مما يساهم في استقرار الأفكار، لكن قد يعوق القدرة على التكيف مع التغيرات أو المعلومات الجديدة. (صبري، 2021).
- يؤدي الاعتداء الجنسي لدى المراهقين عموماً إلى نتائج سلبية على المستوى الصحي، النفسي، والاجتماعي، وهذا ما بينته دراسة (Clarke et al.,2021) إذ إن 54% من عينتها المراهقين ظلوا في خطر الإصابة باضطرابات الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة بعد 13-15 شهرًا من الاعتداء. كما بينت دراسة (Khadr et al.,2018) أن نسبة كبيرة من الإناث عانت من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطراب ما بعد الصدمة، مع استمرار الأعراض بعد 4-5 أشهر من الاعتداء.

تؤكد نتائج الدراسة الحالية على أهمية تطوير برامج تدخل شاملة تستهدف الجوانب النفسية والاجتماعية للتعافي، مع مراعاة الفروق بين الجنسين، خاصة فيما يتعلق بالانغلاق المعرفي. كما تسلّط الضوء على ضرورة إجراء المزيد من البحوث لفهم الآليات الكامنة وراء هذه الاختلافات بين الجنسين في الاستجابة للصدمة، وذلك لتحسين استراتيجيات الدعم والتدخل الموجهة للناجين من الاعتداء الجنسي.

توصيات الدراسة:

بناءً على نتائج الدراسة، تقدم الدراسة التوصيات التالية:

- تطوير برامج تدخل نفسي مخصصة تراعي الفروق بين الجنسين في الاستجابة للاعتداء الجنسي، بما يتماشى مع احتياجات كل من الذكور والإناث.
- تدريب المتخصصين في مجال الصحة النفسية على التعامل مع الاحتياجات الخاصة للناجين من الاعتداء الجنسي، مع التركيز على التعامل مع الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي بطرق تتناسب مع الفروق بين الجنسين.
- تطوير استراتيجيات وقائية تستهدف تعزيز المهارات الاجتماعية والمرونة المعرفية لدى المراهقين بشكل عام، بهدف تقليل تأثير الصدمات النفسية. تطوير أدوات قياس تراعي الفروق الثقافية لتقييم الرهاب الاجتماعي والانغلاق المعرفي لدى الناجين من الاعتداء الجنسي.

المصادروالمراجع

المراجع العربية:

أبعاد وكير الدولية في لبنان. (د.ت). *الحماية من الاستغلال والانتهاك الجنسي: من الألف إلى الياء*. الصندوق الإنساني للبنان.

بلحسيني، و. (2011). النماذج المعرفية لتفسير الرهاب الاجتماعي: تضارب أم تكامل. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2*، 318-334.

بو معزة، هـ. ومقاتلي، م. (2016). *القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي. رسالة ماجستير*، جامعة يحي فارس، الجزائر. http://dspace.univ-medea.dz:8080/handle/123456789/4567

جابر، ع. (2008). محددات أداء مهام حل المشكلات لدى طلبة الجامعة من ذوي الانغلاق المعرفي (الدوجماتية). *مجلة القادسية للآداب والعلوم التربوية، 7*(1-2)، 227-256.

جابر، ع. وتركي، أ. (2012). الانغلاق المعرفي لدى معلمي المرحلة الابتدائية. *مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، 11*(1)، 160-187.

جابر، ع. وعذراء خ. (2018). الانحياز المعرفي لدى طلبة الجامعة. *مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية، 18*(1)، 65-104.

حميدة، ر.، الشيخ، م.، واحمد، م. (2018). البناء العاملي لمقياس القلق الاجتماعي لدي الطلاب المعلمين. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 10*(2)، 197-228.

صبري، هـ. (2021). الفهم اللغوي والانغلاق المعرفي في فلسفة كولين ماكجين. *مجلة كليّة الآداب جامعة الفيوم، 13*(1)، 336-378.

عابد، ا. واحمد، ج. ونحلة، ع. واحمد، ا. (2024). التحرش الإلكتروني عبر مواقع التواصل الاجتماعي وتأثيره على بعض المشكلات النفسية لدى المراهقين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة العلوم البيئية، 53*(10)، 2473-2489.

عدوي، ط. (2011). النماذج والنظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي. *مجلة الإرشاد النفسي، 29*، 489-513. http://search.mandumah.com/Record/129736

علام، أ. (2016). الآثار النفسية والاجتماعية على الناجيات من الاعتداء الجنسي والاغتصاب. نظرة للدراسات النسوية. تم الاسترجاع من http://nazra.org/node/522 في 2024/12/10.

علي، ن. والخولي، م. وبدوي، م. (2024). التحيز المعرفي وعلاقته بالقلق الاجتماعي والطموح والقدرة على اتخاذ القرار لدى طلبة المرحلة الثانوية الأزهرية. *مجلة كلية التربية للبنات بالقاهرة-جامعة الأزهر، 1*(3)، 420-484.

العوفي، م. (2021). القلق الاجتماعي وعلاقته بالافكار اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة الحناكية. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 5*(23)، 343-382.

محمد، هـ. (2019). العوامل المؤدية لمشكلة الرهاب الاجتماعي لدي المراهقين مع تصور مقترح لدور اخصائي خدمة الفرد في التعامل معها. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، 2*(2)، 161-186.

References

Abaad & CARE International in Lebanon. (n.d.). *Protection from sexual exploitation and abuse: From A to Z* [In Arabic]. Lebanon Humanitarian Fund.

Abed, A., Ahmed, J., Nahla, A., & Ahmed, A. (2024). Cyber harassment through social media and its impact on some psychological problems among adolescents in light of demographic variables [In Arabic]. *Journal of Environmental Sciences*, *53*(10), 2473–2489. https://doi.org/10.21608/jes.2024.316135.1859

Adawi, T. (2011). Models and theories explaining social phobia [In Arabic]. *Journal of Psychological Counseling*, *29*, 489–513. http://search.mandumah.com/Record/129736

Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, *24*(7), 857–882. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.07.006

Allam, A. (2016). Psychological and social effects on survivors of sexual assault and rape [In Arabic]. Nazra for Feminist Studies. http://nazra.org/node/522

Ali, N., El-Khouli, M., & Badawi, M. (2024). Cognitive bias and its relationship to social anxiety, ambition, and decision-making ability among Al-Azhar secondary school students [In Arabic]. *Journal of the Faculty of Education for Girls, Cairo – Al-Azhar University*, *1*(3), 420–484. https://doi.org/10.21608/jfgc.2024.290597.1024

Al-Khuzai, A., & Athraa, K. (2018). Cognitive bias among university students [In Arabic]. *Al-Qadisiyah Journal of Arts and Educational Sciences*, *18*(1), 65–104.

Al-Oufi, M. (2021). Social anxiety and its relationship with irrational thoughts in high school students in Al-Hanakiyah province [In Arabic]. *Arab Journal of Educational and Psychological Sciences, 5*(23), 343–382. https://doi.org/10.21608/jasep.2021.196579

Baldner, C., Jaume, L. C., Pierro, A., & Kruglanski, A. W. (2019). The epistemic bases of prejudice: The role of need for cognitive closure. *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 26*(3), 447–461. https://doi.org/10.4473/TPM26.3.9

Belhassini, W. (2011). Cognitive models for explaining social phobia: Conflict or integration [In Arabic]. *Journal of Humanities and Social Sciences, 2*, 318–334. https://asjp.cerist.dz/en/article/5100

Bhuptani, P. H., & Messman-Moore, T. L. (2019). Blame and shame in sexual assault. In M. C. Calhoun & D. L. Berman (Eds.), *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention* (pp. 309–322). Springer.

Boumaaza, H., & Mokatli, M. (2016). Social anxiety and its relationship with self-esteem among first-year high school students [In Arabic] (Master's thesis). Yahia Fares University, Algeria. http://dspace.univ-medea.dz:8080/handle/123456789/4567

Busch, F. N., & Milrod, B. L. (2004). Psychodynamic theory and treatment of social anxiety disorder. In B. Bandelow & D. J. Stein (Eds.), *Social anxiety disorder* (pp. 221–234). Marcel Dekker.

Clarke, V., Goddard, A., Wellings, K., Hirve, R., Casanovas, M., Bewley, S., Viner, R., Kramer, T., & Khadr, S. (2021). Medium-term health and social outcomes in adolescents following sexual assault: A prospective mixed-methods cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 58*, 1777–1793. https://doi.org/10.1007/s00127-021-02127-4

Campbell, R. (2008). The psychological impact of rape victims' experiences with the legal, medical, and mental health systems. *American Psychologist, 63*(8), 702–717. https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.8.702

Fergerson, A. K., & Brausch, A. M. (2020). Resilience mediates the relationship between PTSD symptoms and disordered eating in college women who have experienced sexual victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(1–2), 1013–1030. https://doi.org/10.1177/0886260520918581

Ginat-Frolich, R., Gilboa-Schechtman, E., Huppert, J. D., Aderka, I. M., Alden, L. E., Bar-Haim, Y., Becker, E. S., Bernstein, A., Geva, R., Heimberg, R. G., Hofmann, S. G., Kashdan, T. B., Koster, E. H. W., Lipsitz, J., Maner, J. K., Moscovitch, D. A., Philippot, P., Rapee, R. M., Roelofs, K., … Wieser, M. J. (2024). Vulnerabilities in social anxiety: Integrating intra- and interpersonal perspectives. *Clinical Psychology Review, 109*, 102415. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102415

Hamida, R., Sheikh, M., & Ahmed, M. (2018). Factor structure of the social anxiety scale among student teachers [In Arabic]. *Fayoum University Journal of Educational and Psychological Sciences, 10*(2), 197–228. https://doi.org/10.21608/jfust.2018.83045

Hanson, R., Bontrager, C., Self-Brown, S., Kilpatrick, D., Saunders, B., Resnick, H., & Amstadter, A. (2008). Relations among gender, violence exposure, and mental health: The national survey of adolescents. *The American Journal of Orthopsychiatry, 78*(3), 313–321. https://doi.org/10.1037/a0014056

Henricks, L. A., Lange, W.-G., Luijten, M., van den Berg, Y. H. M., Stoltz, S. E. M. J., Cillessen, A. H. N., & Becker, E. S. (2022). The longitudinal interplay between attention bias and interpretation bias in social anxiety in adolescents. *Cognitive Therapy and Research, 46*, 940–955. https://doi.org/10.1007/s10608-022-10304-1

Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy, 36*(4), 193–209. https://doi.org/10.1080/16506070701421313

Howe, E. S., & Dworkin, E. R. (2024). The day-to-day relationship between posttraumatic stress symptoms and social support after sexual assault. *European Journal of Psychotraumatology, 15*(1). https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2311478

Jaber, A. (2008). Determinants of problem-solving task performance among university students with cognitive closure (dogmatism) [In Arabic]. *Al-Qadisiyah Journal of Arts and Educational Sciences, 7*(1–2), 227–256.

Jaber, A., & Athraa, K. (2018). Cognitive bias among university students [In Arabic]. *Al-Qadisiyah Journal of Arts and Educational Sciences, 18*(1), 65–104.

Jaber, A., & Turki, A. (2012). Cognitive closure among primary school teachers [In Arabic]. *Al-Qadisiyah Journal of Arts and Educational Sciences, 11*(1), 160–187.

Kelley, E., & Gidycz, C. (2017). Mediators of the relationship between sexual assault and sexual functioning difficulties among college women. *Psychology of Violence, 7*, 574–582. https://doi.org/10.1037/vio0000073

Khadr, S., Clarke, V., Wellings, K., Villalta, L., Goddard, A., Welch, J., Bewley, S., Kramer, T., & Viner, R. (2018). Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: A prospective cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *2*(9), 654–665. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30202-5

Kruglanski, A. W. (1990). Motivations for judging and knowing: Implications for causal attribution. In E. T. Higgins & R. M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (Vol. 2, pp. 333–368). Guilford Press.

Mohamed, H. (2019). Community organization professional intervention to build the capacity of new NGOs in the field of fundraising [In Arabic]. *Scientific Journal of Social Work, 2*(2), 161–186. https://doi.org/10.21608/sjss.2019.284808

Murmu, S. K., Keche, A. S., Patnaik, M., & Sahoo, N. (2023). An analysis of psychological perceptions of survivors of sexual assault. *Cureus*, *15*(5), e39618. https://doi.org/10.7759/cureus.39618

Niehaus, A., Jackson, J., & Davies, S. (2010). Sexual self-schemas of female child sexual abuse survivors: Relationships with risky sexual behavior and sexual assault in adolescence. *Archives of Sexual Behavior*, *39*, 1359–1374. https://doi.org/10.1007/s10508-010-9600-9

O'Connor, D. (2008). Attributions and cognitive closure: Stereotypes of perpetrators and victims of child sexual abuse. *The Osprey Journal of Ideas and Inquiry*, *13*. Retrieved from https://digitalcommons.unf.edu/ojii_volumes/13

Sabri, H. (2021). Linguistic comprehension and cognitive closure in the philosophy of Colin McGinn [In Arabic]. *Fayoum University Journal of Arts, 13*(1), 336–378. https://doi.org/10.21608/jfafu.2021.49331.1256

Schneier, F., & Goldmark, J. (2015). Social anxiety disorder. In D. J. Stein & B. Vythilingum (Eds.), *Anxiety disorders and gender* (pp. 49–67). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-13060-6_3

Storch, E., & Masia-Warner, C. (2004). The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. *Journal of Adolescence, 27*(3), 351–362. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.03.003

Ullman, S., Filipas, H., Townsend, S., & Starzynski, L. (2006). The role of victim-offender relationship in women's sexual assault experiences. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 798–819. https://doi.org/10.1177/0886260506288590

World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/341337.