



**القلق الإجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي
(لدى عينة من مرضى القلق)**

إعداد

د / رباب عبد الفتاح أبو الليل محمد

استاذ علم النفس المساعد /كلية الآداب /جامعة الطائف

2019م

القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي (لدى عينة من مرضى القلق)

إعداد

د / رباب عبد الفتاح أبو الليل محمد

استاذ علم النفس المساعد /كلية الآداب /جامعة الطائف

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة أثر القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي لدى عينة من مرضى القلق الاجتماعي على عينة قوامها (60) قسمت (30) من مرضى القلق الاجتماعي المتردين على المستشفيات بمدينة الطائف (30) من الأسوياء في عمر يتراوح بين (17: 45) سنة في الفترة الزمنية (من يناير الى يونيو) 2019 بمتوسط قدره (27.57) وانحراف معياري قدره (8.85) استخدمت المنهج الوصفي المقارن بين المرضى والاسوياء عليهم مقياس للقلق الاجتماعي ومقياس لتقدير الذات ومقياس للثبات الانفعالي وبعد تحليل البيانات توصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى القلق الاجتماعي والاسوياء في كل من تقدير الذات والثبات الانفعالي.
- 2- لا توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والثبات الانفعالي.
- 3- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين كل من القلق الاجتماعي والثبات الانفعالي.
- 4- لا توجد علاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات.

Title: Social anxiety and its relationship to self-esteem and emotional stability (among a sample of anxiety patients)**Abstract:**

The present study aimed at exploring the impact of social anxiety and its relationship to self-esteem and emotional stability in a sample of social anxiety patients (60) divided into (30) of the social anxiety patients and (30) of the normal sample aged between (17:45) years with an average of (27.57) and standard deviation of) 8.85(

A comparative descriptive approach was used between patients and those with normal social anxiety, self-esteem, and emotional stability. After analyzing the data, the study reached the following results

- 1- There are statistically significant differences between the mean scores of patients of social anxiety and normal in both self-esteem and emotional stability.
- 2- There is no correlation between self-esteem and emotional stability.
- 3- There is a negative correlation between social anxiety and emotional stability.
- 4- There is no relationship between social anxiety and self-esteem.

مقدمة البحث:

يعتبر القلق الاجتماعي اضطراب نفسيا واسع الانتشار قد ينتشر في المجتمعات الغربية والشرقية وغيرها من المجتمعات الأخرى قد يصاحبه اضطراب في الاستجابة المعرفية، والسلوكية، والانفعالية لموقف اجتماعي معين لدى الفرد، يغلب عليه الضيق، والتجنب الآخرين في المجتمع، والخوف من النقد والتقييم السلبي له، وتجاهل مواطن القوة لديه و إبراز مواطن الضعف مع ظهور بعض الاعراض الفسيولوجية مثل: احمرار الوجه، وسرعة ضربات القلب، والدوخة، والعرق الغزير، وارتجاف اليدين والقدمين، والشعور بالغثيان.

(Ahghar, 2014: 109).

مما تسبب إحراجاً لهم أو خزيا ويختلف باختلاف الشدة للموقف فقد يعكس مفهوم الرهاب الاجتماعي مفهوم سالب عن الذات مفاده الإحساس بالنقص وعدم الكفاءة والجدارة وشعورا بعدم القدرة على المشاركة الاجتماعية.

(أحمد رفعت جبر، 1987، ص ص 43 44)

لذا يمثل القلق الاجتماعي Social Anxiety أحد أنماط القلق التي ترتبط بالعديد من متغيرات الشخصية مثل: انخفاض تقدير الذات، والأفكار السلبية، واضطراب الأداء، وسلوك التجنب، وتشويه الجوانب المعرفية، وانخفاض التوكيدية، وانخفاض الثقة بالنفس.

(AL- Naggar, et al., 2013: 1-2)

وهؤلاء الأفراد يظهرون يقظة وحذراً زائداً تجاه المعلومات المهددة اجتماعياً؛ فيغلب عليهم الانتباه المتمركز حول الذات، ويتسمون بنقص في تفسير وترميز المثيرات البيئية، ولديهم أيضاً نزعة إلى تفسير الأحداث الغامضة بصورة سلبية، فضلاً عن أنهم يبالغون في إمكانية ما يحدث لهم من نتائج سلبية، مع المبالغة في أن الآخرين يستطيعون ملاحظة ما يشعرون به من كدر وضيق نفسي في الموقف الاجتماعي، وأنهم إلى حد بعيد يكونون صورةً عقلية سلبية عن أنفسهم من منظور الذات، وليس من منظور المجال أو من منظور الآخرين الذين يُتفاعل معهم. (طه عبدالعظيم، 2009: 53)

وبهذا يتكون مفهوم الذات من ثلاث ابعاد هي البعد العقلي وهو تقدير الشخص لقدراته العامة كما ينعكس في الاعمال الموكلة له وفي الآراء والمقترحات التي يقدمها للآخرين والبعد الاجتماعي هو تقدير الشخص للأفراد الآخرين وتقدير الآخرين له والبعد الانفعالي هو تقبل الشخص هو تقبل الشخص لنفسه وميله نحو ذاته وثقته بنفسه وبقدراته المختلفة وشعوره بالأهمية. (Malhi.&Resons,2005)

يتضح من سبق ان الذات لها مجموعة من الابعاد والمكونات وتحدث هذه نتيجة تفاعل الفرد مع نفسه او مع الاخرين من خلال المجتمع الذي ينشأ فيه فيتولد لديه القدرة على ايجاد النواتج الإيجابية وذلك من خلال الضبط الانفعالي الذي يظهر في صورة الفرد التي يكون عليها والتي تنسم بالثبات والاتزان الانفعالي له

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي وهو هل القلق الاجتماعي له أثر في تهديد الذات لدى الفرد وبالتالي درجة ثباته الانفعالي وهل هناك فروق بين مرضى القلق الاجتماعي والاسوياء في كلان من تقدير الذات والثبات الانفعالي لديهم.

لذا يجب وضعنا في الاعتبار شيئا في غاية الأهمية وهو تقدير الفرد لذاته والذي ينعكس على كثير من أمور حياته والتي منها ثباته الانفعالي وتفاعله داخل المجتمع ومشاركته في كثير من المظاهر الاجتماعية دون خوف او قلق لأنه واثق من نفسه ومن قدرته ومن هنا تكمن أهمية تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى الفرد لكي يزود نفسه بكل فرصة ممكنة وينظر إلى نفسه على أنه مواطن مسئول وعضو فعال في المجتمع فقلق الاجتماعي Social Anxiety من اهم المشكلات المرتبطة بكثير من المتغيرات الشخصية والتي تظهر في صورته واضحة على الفرد كانهخفاض تقدير الذات وعدم الثبات الانفعالي وانخفاض الثقة بالنفس، وزيادة الأفكار السلبية، وتشويه الجوانب المعرفية، وضعف التوكيدية، مع الزيادة في تجنب الاخرين وعدم المواجهة وغيرها؛ كل هذا يؤدي بالفرد الى عدم التوافق الفرد النفسي والاجتماعي والأكاديمي، وهذا ما أكدته دراسات عدة في التراث السيكولوجي كدراسة كل من عادل البنا (2002)، وأماري (Ammari, 2005)، وبشير معمرية (2009)، و (AL- Naggar, et al., (2013)، وليفيراتش ورابي (Lverach & Rapee,) 2014

ومن هنا تتحدد مشكله الدراسة الحالية في التساؤلات التالية: -

- 1- هل توجد علاقة ارتباطيه بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينه من مرضى القلق؟
- 2- هل توجد علاقة ارتباطيه بين القلق الاجتماعي والثبات الانفعالي لدى عينه من مرضى القلق؟
- 3- هل توجد علاقة ارتباطيه بين تقدير الذات والثبات الانفعالي لدى عينه من مرضى القلق؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات (مرضى القلق /العادين) في كل من تقدير الذات والثبات الانفعالي؟

أهداف الدراسة:

يتمثل هدف الدراسة الحالية في محاولة الكشف عن العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات ودرجه الثبات الانفعالي بمعنى هل الثبات الانفعالي والتقدير الإيجابي للذات له علاقة بقدرة الفرد على مواجهه المواقف الاجتماعية وهل يوجد فروق بين المرضى والعادين في درجه مواجهتهم للقلق.

أهمية الدراسة:

- تكمن اهمية الدراسة في تسليط الضوء على هذه الشريحة من مرضى القلق الاجتماعي وذلك لكثرة الإصابة بهذا المرض وما قد يعانون منه من اضطرابات نفسيه قد تؤثر على مدى تقبلهم للمجتمع ومدى قدرتهم على التحكم في انفعالاتهم بسبب حالاتهم النفسية المضطربة هذا يعود الى فكرتهم عن هذا المرض وان المصاب به لا يستطيع التواصل في المجتمع ويلجأ الى الانطواء والخوف من المواجهة والبعد عن الاخرين مع الميل الى الوحدة
 - تعد متغيرات الدراسة القلق الاجتماعي وتقدير الذات والثبات الانفعالي من المتغيرات المركزية في الدراسات النفسية فالقلق الاجتماعي يعتبر من اهم الامراض التي تظهر في العصر الحالي والتي لاقت اهتمام كبير من قبل الباحثين في الدراسة كذلك تقدير الذات يحتل مكانه عالية بين السمات النفسية لارتباطه بكثير من المتغيرات النفسية الاخرى كالثبات الانفعالي والانجاز والدافعية..... الخ
 - تعد الدراسة مفيدة من الناحية الارشادية وذلك من خلال النتائج المتعلقة بين القلق الاجتماعي ومستوى تقدير الذات ومدى القدرة على الضبط الانفعالي حيث ان الغالبية العظمى من مرضى القلق الاجتماعي يعانون من تدنى في مستوى الذات وبالتالي ليس لديهم قدرة على التحكم في الضبط الانفعالي وبالتالي يمثلون عبئا على الاسرة والمجتمع ، لذلك فان البحث عن العوامل التي تؤدي بالفرد الى القلق الاجتماعي سواء من الداخل او الخارج هي مصدر أساسي لتقديره لذاته من هنا يتحكم في انفعالاته
- واخيرا تأتي اهمية الدراسة في الجانب النظري فيما ستوفره من معلومات وبيانات حول القلق الاجتماعي وتقدير الذات والثبات الانفعالي التي يستفيد منها مرضى القلق الاجتماعي والباحثون في هذا المجال بالإضافة الى الافراد في الاسرة والمجتمع
- وتبرز اهمية الدراسة من الناحية العملية في النتائج التي ستتوصل اليها اذا ما تم الأخذ بها والعمل على بناء برامج تدريبيه وعلاجية قد تسهم في تطوير القدرة على الثبات الانفعالي وبالتالي ارتفاع مستوى تقدير الذات بالإضافة الى لفت نظر القائمين على العلاج النفسي لمرضى القلق الاجتماعي الى ضرواه الاهتمام بتعزيز

تقدير الذات للفرد من خلال تفاعله داخل المجتمع بالإضافة الى الاهتمام بالناحية الانفعالية سواء داخليا او خارجياً.

مصطلحات الدراسة:

القلق الإجتماعي:

هو الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفرد ان يتفاعل مع الاخرين ويكون معرضا نتيجة لذلك الى نوع من انواع التقييم (رضوان، 2001، ص 48)

التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يحصل عليها المرضى والعادين على مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية. **تقدير الذات:** استبصار الفرد لجوانب شخصيته وتقديره لقدراته العامة وينعكس ذلك في الاعمال الموكلة له وفي الآراء والمقترحات التي يقدمها للآخرين وفي تقدير الاخرين له وتقديره لهم وتقبله لنفسه وميله نحو ذاته، وثقته بنفسه، وقدراته المختلفة.

(Dababi. 2016 .p 353)

التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يحصل عليها المرضى والعادين على مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة الحالية. **الثبات الانفعالي:** هو المرادف للاتزان الانفعالي والذي يعد وسطاً فاصلاً على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية ومن ناحية أخرى عند الاندفاعية ويعد صميم الاتزان الانفعالي الذي ينحصر في هذه المرونة والتي تمكن صاحبها ليس فقط في مواجهة المألوف من المواقف بل الجديد منها.

(سامية القطان، 1986، ص ص 3: 4)

التعريف الإجرائي:

هو الدرجة التي يحصل عليها المرضى والعادين على مقياس الثبات الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري للدراسة:

يعد اضطراب القلق حالة انفعاليه مؤلمه او غير سارة ازاء خطر متوقع تشتمل على استجابة فسيولوجية ومشاعر ذاتيه وأعراض سلوكيه أكثر شدة وكثافة تستمر لفترة من الوقت تتطور معها أليات التجنب او

الانسحاب أو الخوف الاجتماعي من هنا يظهر القلق الاجتماعي من خلال الاستجابة الغير منطقية التي تحدث للفرد عند مواجهة الآخرين أو من خلال الحديث المباشر أو الاستمرار في مواقف التفاعل الاجتماعي والتي تؤدي بالفرد الى تجنب هذه المواقف وذلك لشعوره بأنه موضع تقييم ونقد من الآخرين.

(الرشيدي واخرون، 2001، ص515، المنشاوي، 2011، ص 320)

أنواع القلق:

أولاً. القلق الموضوعي:

يعد هذا القلق قلقاً عادياً ومنطقياً وواقعياً ينشأ عندما يواجه الفرد تهديد خارجي يتوقع عن هذا حدوث أذى للفرد وهذا النوع من القلق يساعد الفرد على مواجهة هذا الخطر ومحاولة القضاء عليه باتخاذ أساليب دفاعية.

ثانياً. اضطراب الرهاب (الخوف):

اضطراب الرهاب هو عبارة عن استجابة الخوف التي يحاول المريض من خلالها عزل القلق الناشئ عن أي فكرة أو موضوع أو حدث معين في حياته وهذه تعد حيلة دفاعية لا شعورية لتحويل هذه الفكرة أو الموضوع أو الحدث إلى شيء ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي ومن هنا ينشأ الخوف الذي يعرف المريض عدم فائدته فلا ينزل عليه أي خطر من خلال تعرضه لهذا الحدث وعلى الرغم من معرفة المريض التامة بذلك فهو لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف ويتمثل الخوف من عدة أنواع مثل الخوف من القدرة أو الميكروبات أو بعض الحيوانات أو السفر بالطائرة أو المركب أو القطار أو السيارة أو الخوف من الأمراض ومن الجلوس في المنزل لفترات طويلة أو الخوف من الأماكن المتسعة أو الضيقة أو المرتفعة.

(أحمد عكاشة، 1998، ص 129)

ثالثاً. الوسواس القهري:

ويظهر القلق أيضاً كأحد أعراض الوسواس القهري فعندما يمتنع الأفراد من تكرار بعض الأفعال القهرية التي تعودوا عليها فإنهم يصابون بالقلق الشديد ولاحظ فرويد أن هذه تعمل على عدم إظهار القلق وأن مريض الوسواس القهري يقوم بهذه الأفعال لتجنب الشعور بالقلق وبذلك تحل محل القلق أعراض الوسواس القهري.

(Robert , 1997 ,p 430)

رابعاً . القلق الاجتماعي يشتمل على مكونين:**قلق التفاعل:**

قلق ناشئ عن التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين وهو يحدث نتيجة الخجل أو التفاعل مع أناس جدد أو غرباء.

قلق المواجهة:

قلق ناشئ عن المواجهة غير المتوقعة ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال.

(عثمان، 2001، ص 65)

نظريات القلق:**أولاً: النظرية السلوكية للقلق:**

ترى أن القلق سلوك ناتج عن عملية التعلم أو أنه استجابة اشتراطيه مكتسبه تستثار بمثير محايد حيث يكتسب هذا المثير المحايد القدرة على استدعاء القلق ويكون هذا عند اقترانه بعده مثيرات طبيعية أو مثير طبيعي واحد يكون هذا مقترن بعملية اشتراطيه وفقاً لقوانين التعلم ومن هنا يكون المثير المحايد من قبل هو المثير الذي يؤدي بالفرد الى القلق ومن ثم أصبح بذلك مثيراً شرطياً.

(القريطى، 1998، ص 130)

ثانياً: نظرية التحليل النفسي:

تؤكد نظريه التحليل النفسي على ان القلق رد فعل لحاله من حالات الخطر التي تواجه الفرد فاذا انتهت هذه الحالة انخفضت او تلاشت أعراض القلق ولكنها اذا عادت الى الفرد ظهرت أعراض القلق مرة اخرى بينما يرى Adler أن الاطفال يشعرون بالضعف والنقص اذا ما قارنوا انفسهم بالكبار فيحاولون تعويض ذلك عن طريق كسب حب الاخرين ولكنهم يشعرون بالقلق اذا ما فشلوا في ذلك. (حجازي، 2013، ص 25)

ثالثاً: النظرية الفسيولوجية للقلق:

يعد هو الافتراض الذي يقوم على أساسه تفسير القلق فسيولوجياً وهو يؤكد على أن التنبيه الزائد يؤدي إلى التغيير الفسيولوجي ويؤكد على أن القلق له منشأ فسيولوجي يؤدي إلى زيادة في الأعراض منها الأعراض التي تظهر في زيادة النشاط العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبتاوي والباراسمبتاوي زيادة نسبة الأدرينالين في

الدم ارتفاع ضغط الدم زيادة ضربات القلب جحوظ العينين زيادة نسبة السكر فى الدم شحوب فى الجلد زيادة فى العرق وارتجاف الأطراف وعمق التنفس زيادة الانتباه المرضى فى وقت الراحة مع البطء فى التكيف للشدة ويؤكد ذلك على أن الأعراض لا تقل طالما الفرد معرض للتنبيه الذى يثيره

(أحمد عكاشة، 1998، ص 111) (أحمد مصطفى حسن ، 1995، ص 85)

رابعاً: النظرية المعرفية:

ركزت هذه النظرية على أن القلق يرجع نتيجة التفكير للفرد فيضخم من نقاط ضعفه ويضعف من عناصر قوته ويعطى اهتماماً كبيراً لانطباعات الآخرين وهذا يؤدي به الى الذاتية وفقد الموضوعية وتشوه الحقيقة ونتيجة لهذه التشوهات تضعف قدرة الفرد على تضمين استجابات سلوكيه متوافقة.

(شاهين وجرادات .2012. ص 12)، (فايد .2008. ص 95)

ثانياً تقدير الذات:

يعتبر تقدير الذات متغيراً هاماً من متغيرات الشخصية وذلك لأهمية الدور الذي يلعبه فى إدراك الفرد لذاته وفى توجيه سلوكه تجاه الأعمال المختلفة والعلاقات الخارجية له ومدى تقديره من خلال الجوانب المختلفة كالجانب الاسرى والجانب المهني والجانب الدراسي والجانب الانفعالي وبقية الادوار التي يمارسها فى مجال العلاقة بالواقع وفى حدود ادراكه لأراء الآخرين فيه.

(عبد الفتاح، 1993، ص 239)

مستويات تقدير الذات:

1- تقدير الذات المرتفع: ويتميز فيه الأشخاص بانهم ذو همه ويستحقون الاحترام والتقدير ولديهم افكار يؤمنون بها ويظنون انها هي الصحيحة ويتحدون الآخرون ولا يخافوا او يبتعدون عن الشدائد.

2- تقدير الذات المنخفض: ويتميز به الأشخاص ذو الهمة المنخفضة او قليلي الهمة وغير محبوبين وغير قادرين أيضا على فعل الأشياء التي تطلب منهم مثل الآخرين ويعتبرون أن ما لدى الآخرون دائما افضل منهم وذلك لما لديهم من قدرات واستعدادات.

3- تقدير الذات المتوسط: يكون الأشخاص فيم مما يقعون بين النوعين المرتفع والمنخفض ويتحدد تقدير الذات بناء على ما يفعلونه وفق قدراتهم (فؤاد حسين، 2007، ص 44)

الآثار الإيجابية لتقدير الذات:

1- تساعد فكرة الفرد الموجبة عن ذاته التخفيض من حده القلق الذي يشعر به.

- 2- تعمل على زيادة توافق الفرد الدراسي.
- 3- تجعل الفرد راضي عن حياته الشخصية بصفة عامة وأكثر تكيفاً مع ذاته.
- 4- يعد المحور الأساسي في بناء الشخصية والإطار المرجعي لفهم شخصية الفرد.
- 5- يعمل تقدير الذات على زيادة التحقق من الصحة النفسية للأفراد.
- 6- يجعل الفرد يتمتع بالحرية الشخصية في التعبير عن رغباته.

(شوقية إبراهيم، 1993، ص 86)

النظريات المفسرة لتقدير الذات:

أولاً نظرية زونبرخ:

قامت هذه النظرية على أساس تفسير سلوك الفرد من خلال نمو وارتقاء السلوك خلال تقييم الفرد لذاته وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به.

(المونى . 2006 . ص 21)

فمن خلال هذه النظرية اهتم روزنبرج بتقييم المراهقين لذواتهم ووضع اهتماماتهم في تطور صورة الذات الإيجابية في هذه المرحلة واهتموا أيضاً بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وإبراز العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة واساليب السلوك الاجتماعي للفرد في المستقبل.

(زبيدة . 2007 . ص 45)، (الاشرم . 2008 . ص 49)

ثانياً - نظرية زيلر ziller:

افترض تقدير الذات في هذه النظرية يقوم على أساس النشأة والتطور بلغة الواقع الاجتماعي الذي ينشأ من خلاله الفرد داخل اطار اجتماعي معين يعيش فيه وينظر من خلاله إلى تقدير الذات من زاوية نظريته المجال في الشخصية.

(الضيدان . 2003 . ص 57)

ثالثاً - نظرية التبرير أو العزول - دي شارمز Decharms:

إن تقدير الذات يعود إلى عزو أسباب السلوك إلى عوامل خارجية قد ترجع إلى محض الصدفة أو الحظ أو القدر، أو مساعدة الآخرين وعندما يواجه عدم قدرته على السيطرة على مجريات الأحداث فالأفراد الذين

يكونوا أعلى في الإنجاز يكونوا ذو قدرة عالية ويختاروا المهام التي تتعلق بمستوى خبراتهم السابقة ومدى تأثير تلك الأحداث على النجاح أو الفشل المتعلق بجهودهم أو قدراتهم وذلك يساهم في مدى شعورهم على السيطرة على البيئة والسيطرة على أنفسهم.

رابعاً - نظرية التعلم الاجتماعي لروتر Rotter:

تهدف نظرية التعلم الاجتماعي الى مدى تعلق الأفراد بمستوى نظرتهم لأنفسهم كمقدرين للمواقف فتضمنت أكثر من عنصر لقيام هذه النظرية وهما كالآتي:

أولاً: لابد من التركيز على أثر كل من الفرد والبيئة وهذا لا يعنى متضمنات التجربة الشخصية بلا أنها تعنى محاولة لفحص وتأكيد كيف يتصرف كل شخص مع تجربته.

ثانياً: أنها نظرية تختص بالسلوك الاجتماعي المتعلم.

ثالثاً: الأفراد يعملون من واقع تجاربهم ومستوى التعميم.

رابعاً: تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي هي ذات صفات خاصة وعامة للسلوك الشخصي.

(على محمد الديب، 1994، ص. ص 225: 226)

القلق الاجتماعي وتقدير الذات:

يظهر القلق الاجتماعي نتيجة تقييم الافراد السلبي للمواقف الاجتماعية والتي تظهر في صورة التفاعل الشخصي داخل المجتمع وينعكس ذلك في عدة صور منها ما يظهر في تفكيرهم ومنها ما يظهر في صورة تفكير الاخرين ونظرتهم لهم مروراً بالخبرات والمواقف لمحاولتهم التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة لتشمل كافة الانفعالات الإدراكية السلبية او الإيجابية نحو لذواتهم .

(الحموري والصالحى، 2011، ص 462)

ثالثاً الثبات الانفعالي:

تمثل الانفعالات جزءاً هاماً وأساسياً من البناء النفسي للإنسان. وقد أكدت الدراسات والأبحاث الحديثة بما لا يدع مجالاً للشك أن المنظومة الوجدانية في تركيبه الإنسان معقدة ومركبة وشديدة المقاومة للتغيير، وهي تحدد معالم الشخصية الإنسانية منذ وقت مبكر في حياة الإنسان .

(صلاح، ٢٠٠٥، ص : ١)

وتؤدي الانفعالات في حياة الإنسان إلى حالة من القلق وسرعة الغضب وردود الفعل غير المتوازنة وقد تزداد تلك الانفعالات إلى أن تملأ فضاء الإنسان النفسي فتقل بذلك الفترات التي يشعر فيها الإنسان بالراحة والاطمئنان وقد تشتد تلك الانفعالات فتؤدي إلى حالة من الاكتئاب إذا صاحبها ضغوط خارجية أو أزمات أو عوامل تزيد من حدتها وخطورتها، لكن الإنسان يتوفر عادة على قدرات لتحل هذه الانفعالات والتغلب عليها وربما نسيانها .

تعتبر الانفعالات بمثابة أهم الأدوار في حياة الأفراد فهي لا تتمثل في السعادة فقط للفرد وإنما هي تمثل مصدر إعاقة له أيضاً وتشمل هذه الانفعالات البرود الانفعالي والاستثارة الانفعالية ويعتبر أعلى معدل للتمثيل الانفعالي أو المستوى الأمثل للانفعالات.

(Ortony & Close, 1990, P. 5)

والثبات الانفعالي هو المرادف للاتزان الانفعالي والذي يعد وسطاً فاصلاً على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية ومن ناحية أخرى عند الاندفاعية ويعد صميم الاتزان الانفعالي الذي ينحصر في هذه المرونة والتي تمكن صاحبها ليس فقط في مواجهة المألوف من المواقف بل الجديد منها. بل وتبلغ أحياناً إلى خلق الجديد ابتداءً وابتكاراً. بحيث يكون لنا أن نتوقع أن عدم الاتزان هو يلتقي عند اللقاء بالجمود كنفويض للمرونة سواء كان هذا الجمود اندفاعية إقدام أو ترددية إحجام.

(سامية الفطان، 1986، ص 3: 4)

تصنيف أنماط الانفعالات:

1- الإنفعالات الموقفيه:

ويستثار هذا النوع من الانفعالات عن طريق الآثار الحسية المباشرة للمنبهات أو بواسطة الدفاعية طويلة المدى أو خصائص الموقف ويظهر الأساس الحسي للانفعال بوضوح في حالات الشعور بالألم فالمنبه الشديد أو الإجهاد الذي يؤثر على بناء الجسم وخاصة في الاجزاء السطحية منه يحاول الفرد التخلص منه والابتعاد عنه في حين أن استجابة الألم التي تؤدي إلى الغضب (الهجوم) أو الخوف (الهروب) تعتمد على طبيعة الموقف ووعي الفرد به.

2- الإنفعالات الأولية:

تستثار معظم الانفعالات بنفس الطريقة التي يدرك بها الكائن مختلف المواقف والمنبهات. وتتقسم الاستجابات الانفعالية الأولية إلى أربعة أنماط أساسية وهي: السعادة والأسى والخوف والغضب.

3-1.3 الإنفعالات الاجتماعية:

وتنقسم إلى فئتين رئيسيتين:

الأولى: وتختص بالذات المرجعية " كالفخر والوجل والشعور بالذنب "

الثانية: وتتعلق بالتفاعل مع الآخرين " كالحب والكرهية .. "

ويبدو أن هناك درجة كبيرة من التداخل بين الانفعالات الاجتماعية والانفعالات الموقفة.

وتنقسم الانفعالات الاجتماعية إلى فئتين:

*** انفعالات تقدير الذات:**

حيث تعد قدرة الفرد على تقييم ذاته من أكثر الجوانب المركزية في بنائه السيكولوجي. وعملية تقدير الذات هي عملية دالة للمتغيرات الشخصية والاجتماعية العديدة ومن هذه المتغيرات: المستوى الأكاديمي أو الأخلاقي والثقافي والاقتصادي والإطار الحضاري. ويؤثر في عملية تقدير الفرد لذاته كل من الشعور بالذنب والحزني والندم ويشير الحزني إلى حالة منخفضة من تقدير الذات. أما الشعور بالذنب فيشير إلى استجابة انفعالية أكثر ارتباطاً بانتهاك المعايير والقواعد الأخلاقية. أما الندم فهو حالة أكثر وضوحاً وامتداداً للشعور بالذنب. وتختلف هذه الحالات الانفعالية من ثقافة لأخرى.

*** الانفعالات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص:**

يمتد المتصل الوجداني من أقصى درجات المشاعر الإيجابية إلى أقصى درجات المشاعر السلبية. ويجب ألا يقتصر تعاملنا فقط على هذين القطبين: الحب – الكراهية. فالحب كحالة انفعالية يترتب عليه المزيد من الاتصال والتفاعل مع الأفراد الآخرين. أما الكراهية فهي حالة انفعالية يترتب عليها النفور والبعد عن الآخرين. وهناك درجات مختلفة من الحب والكرهية. ترتبط درجة استمرار أو دوام أي منهما بحضور أو غياب الأفراد.

(حسين حسن سليمان. 2005. ص. ص. 20:47)

النظريات المفسرة للثبات الانفعالي:**أولاً: نظرية الضغط البيئي:**

تلعب نظرية الضغط البيئي دوراً هاماً في عملية الثبات الانفعالي وترجع أنماط الاستجابة سواء الاستجابة الكلية أو الجزئية إلى الضغط البيئي الذي يقع على الفرد والدور الذي يقوم به الفرد في البيئة والاستجابة المتعلمة لهذه العوامل وتأثيرها على إدراك الفرد للمثيرات التي تثير انفعاله وحكمه عليها وتتضح أيضاً أن الاستثارة أو التهيج الانفعالي المبالغ فيه في المواقف الصعبة يمكن أن يرجع إلى واحدة أو أكثر من الخبرات التي يمر فيها الفرد من خلال الأحداث التي يمر بها والتي تحتمل على واقع انفعالي من هنا تعتبر ردود الأفعال التي تظهر على الفرد هي مشروطة بإحداث خارجية تحدث في البيئة.

(إبراهيم أحمد أبوزيد، 1987، ص 179)

ثانياً - النظرية السلوكية:

يشير تنظيم الانفعال الى العمليات التي تعمل على تحديد وتقييم واستخدام استراتيجيات ضبط او التأثير على حدوث او كثافة التعبيرات الانفعالية كما يعرف بانه السلوكيات والمهارات والاستراتيجيات، سواء شعوريا او لا شعوريا او تلقائيا والتي تعمل على تعديل ومنع وتحسين الخبرات والتعبيرات الانفعالية

(Richards&Gross,2000 .p.p 410-473)

ثالثاً - نظرية جيمس – لانج:

تفترض النظرية الخطوات التالية في تفسير الشعور بالانفعال:

01 نحن نشعر او ندرك الموقف الذي يسبب الانفعال

02 نحن نستجيب لهذا الموقف.

03 نحن نلاحظ استجابتنا.

ومعنى ذلك ان شعورنا او إدراكنا لاستجابتنا هو أساس الانفعال وعلى ذلك فان الخبرة الانفعالية او ما نشعر به من انفعال يحدث بعد حدوث التغييرات الجسمية اي ان التغييرات الجسمية هي التي تسبق الخبرة الانفعالية وتؤدي اليها وتتمثل في أن الانفعالات تحدث نتيجة لشعور الشخص بالتغير في الأوعية الدموية أو الأحشاء الداخلية فالإحساس الحشوي الجسمي يسبق الإحساس الانفعالي.

رابعاً - النظرية المعرفية:

تتقد النظريات الفسيولوجية إلى مظهر هام من مظاهر الخبرة الانفعالية فالإحساس بالسعادة أو اليأس من شيء معين مصحوب بخبرات ومعارف عن هذا الشيء وطبقاً لهذه الواجهة من النظر فإن الانفعال يعد نتيجة التفاعل بين الاستثارة الداخلية والعمليات المعرفية وقد ساعدت سلسلة التجارب الحديثة على سد الفجوة في النظريات الفسيولوجية المفسرة للانفعال. فالتعبير الانفعالي يمكن أن يحدث في غياب أي مشاعر انفعالية أو دون وجود دليل واضح يؤكد لها. ومن هنا برزت أهمية تفسيرنا في ضوء الخبرات والمعارف التي توجد لدى الفرد عن موضوع الانفعال فعملية تقدير الفرد للموقف الخارجي في ضوء خبراته ومعارفه هي عملية معرفية تؤثر في الانفعال.

(حسين حسن سليمان. 2005. ص 50)

الدراسات والبحوث السابقة:

بما ان الدراسات السابقة تمثل مصدراً لرصد الظاهرة وتحديد موقعها من الانتاج الفكري النفسي. كان اهتمام الباحثة في عرض لبعض الدراسات والبحوث السابقة منصبا على استنباط فروض الدراسة وتحديد موقع الدراسة الراهنة من الدراسات السابقة لبيان الاتفاق والاختلاف بينها هي:

* من الملفات للنظر أن بعض الدراسات العربية التي تناولت موضوع القلق الاجتماعي بشكل مباشر كاضطراب مستقل نادرة نسبياً- في حدود علم الباحثة منها دراسة مايسة النيال (1998) والتي هدفت إلى معرفة الفروق في القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس والعمر، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ومقياس القلق الاجتماعي - ومقياس الخجل، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن الإناث أكثر ميلاً للقلق الاجتماعي من الذكور في الصفوف الأكبر سناً. في حين دراسة عبد المنعم طلعت (1992) هدفت إلى التعرف على المخاوف الاجتماعية واستخدام الباحث المنهج الوصفي، وتم تطبيق مقياس المخاوف الاجتماعية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن شعور المراهقات الإناث بالخوف أكبر من شعور المراهقين الذكور في حين دراسة بدر الأنصاري (1996) هدفت إلى دراسة القلق الاجتماعي بشكل غير مباشر فتناولت موضوع الخجل أو مشاعر الشعور بالوحدة أو المخاوف المرضية لدى الكويتيين بوساطة القائمة الكويتية للمخاوف المرضية وتم استخراج عامل مستقل للمخاوف الاجتماعية، وقام ماجي وآخرون (1997) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى انتشار نسبة كل من المخاوف الاجتماعية والقلق الاجتماعي بناء على متغيري الجنس والسن، وتمثلت أداة الدراسة بقائمة المخاوف الاجتماعية، ومقياس القلق الاجتماعي وأشارت النتائج إلى أن المتوسط العمري لبوادر ظهور القلق الاجتماعي تبدأ في المرحلة العمرية 16 سنة وتشتد بعد ذلك وأكدت دراسة سعيد عبد الله ديبس (1997) والتي هدفت إلى التعرف على علاقة الخوف من التحدث أمام الآخرين بتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الخوف من التحدث أمام الآخرين، ومقياس تقدير الذات، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة بين ادراكات

الطلاب لذواتهم وتقديرهم لها ، وبين شعورهم بالخوف من المواقف التي تتطلب التحدث أمام الآخرين والتفاعل معهم واعتبر الباحث أن الخوف من التحدث أمام الآخرين هو نوع من أنواع القلق الاجتماعي ، ودراسة محمد السيد عبد الرحمن وهانم عبد المقصود (١٩٩٨) والتي هدفت إلى التعرف على دور بعض المتغيرات النفسية المتمثلة في المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي في سلوك الإيثار ، والتوجه نحو مساعدة الآخرين ، وقد استخدم في هذه الدراسات مقياس القلق الاجتماعي ترجمة وتعريب معدا البحث، وأظهرت النتائج: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المهارات الاجتماعية ، والسلوك التوكيدي ، وسلوك الإيثار ومساعدة الآخرين كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي ، وسلوك الإيثار ، ومساعدة الآخرين اما دراسة محمد ابراهيم عيد(٢٠٠٠) والتي هدفت هذه الدراسة إلى تحديد المكونات الأساسية لاضطراب القلق الاجتماعي ، والكشف عن الفروق في اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة تبعاً لمتغيري النوع (ذكور/ إناث) والتخصص (علمي/ أدبي) وأظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى إلى التفاعل بين النوع والتخصص في الخوف من التقييم السلبي ، وكذلك في القلق الاجتماعي العام ، وفي زملة الاعراض الفسيولوجية ، الاستغراق في الذات، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الخوف من التقييم السلبي وفي اضطراب القلق الاجتماعي العام، وكذلك عدم وجود فروق نتيجة للتفاعل بين الذكور/ الإناث) وبين التخصص (علمي / أدبي) في القلق الاجتماعي. وقام عادل السيد البنا (٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى التعرف على الفروق بين عينتين من الطالبات ومعلمات اللغة الانجليزية من نوعي التعليم (العام/ الابتدائي) في كل من مخاوف الاتصال الشفهي ، وأساليب التعلم والقلق الاجتماعي والكشف عن مدى التباين في درجات القلق الاجتماعي وأساليب التعلم المفضلة في تعلم اللغة الانجليزية تبعاً لتباين مستويات مخاوف الاتصال الشفهي (المرتفعة- المتوسطة-العادية ، تعليم ابتدائي) وأظهرت النتائج وجود فروق بين عينتي طالبات الفرقة الثالثة لغة انجليزية تعليم عام وابتدائي في القلق الاجتماعي وذلك لصالح عينة طالبات التعليم العام كما بينت وجود علاقة التأثير أحادية الاتجاه بين تلك المتغيرات حيث تؤدي تفضيل أسلوب التعليم الحركي إلى خفض مخاوف الاتصال بالجمهور الشفوي والذي يؤثر بدوره على تفضيل أسلوب التعلم الفردي والذي يؤثر بدوره هو الآخر على مستوى القلق الاجتماعي. في حين دراسة فاطمة الشريف الكتاني (٢٠٠٢) هدفت هذه الى البحث في العلاقة بين القلق الاجتماعي والعدوانية في المنزل والمدرسة كذلك البحث في الفروق بين الأطفال حسب جنسهم ومستوياتهم الدراسية في كل من القلق الاجتماعي والعدوانية، وتمثلت ادوات الدراسة بمقياس القلق الاجتماعي المعدل للأطفال وأداة تقييم الطفل لعدوانية أقرانه وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الإناث أكثر ميلاً للعدوانية حسب تقدير الاقران اما من خلال الثبات الانفعالي بينما دراسة بولاك (٢٠٠٤) هدفت الى دراسة القلق الاجتماعي ، وذلك على عينة من الشباب من الجنسين، مستخدماً فنيات مختلفة من المناقشة ، الحوار ، الاسترخاء والتدريب على المهارات الاجتماعية وأوضحت نتائج الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في علاج القلق الاجتماعي كما

أوضحت نتائج الدراسة أن العلاج الطبي يعالج فقط الاعراض ويعطي تحسناً زائفاً للأعراض دون أن يعالج أسس المشكلة، أكدت دراسة أحمد الغامدي (٢٠٠٥) والتي هدفت إلى التحقق من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من اضطراب القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين متوسطي درجات الرهاب الاجتماعي للقياس القبلي والبعدي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي ، كما وبينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الرهاب الاجتماعي لدى مجموعتي العلاج المعرفي السلوكي) اما دراسة سميره دهراب (٢٠٠٨) هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي باستخدام فنيات الإرشاد النفسي الجماعي لخفض حدة هذا الاضطراب والثبات الانفعالي أثبتت النتائج فاعلية برنامج الإرشاد النفسي الجماعي من خلال الفنيات الإرشادية المنتقاة لخفض اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلاب في مواقف التفاعل الاجتماعي وتحسين مفهوم الذات وتغيير القناعات السلبية وتعديل السلوك الاجتماعي وتناولت دراسة (Abo Al-Olka (2010) التعرف على العلاقة بين تقدير الذات ومستوى الطموح ودرجه التوافق على طلاب الجامعة استخدمت الدراسة مقياس التفاؤل والتشاؤم وتقدير الذات والتوافق للوصول الى حاله من الثبات الانفعالي توصلت النتائج الى وجود علاقه ارتباطيه موجبه بين الدرجات التي حصل عليها الطلاب والدرجات التي حصلت عليها الطالبات على مقياس التفاؤل ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات والتوافق والطموح وتوصلت الدراسة الى وجود فروق بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها الطلاب ومتوسطات الدرجات التي حصلت عليها الطالبات على مقياس تقدير الذات في حين هدفت دراسة (Shaaban (2010 الى التعرف على علاقه الخجل بتقدير الذات وكان هذا على عينه من الطلبة العاقين بصريا بالمرحلة الإعدادية والثانوية اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي للتعرف على مستوى هذه المتغيرات وطبق مقياس للخجل ومقياس لتقدير الذات وتوصلت الدراسة الى ان مستوى الخجل كان بنسبه (72%) وهذا يشير الى ان الخجل بصورة فوق المتوسط نسبيا فلي حين ان الوزن النسبي لدى عينه تقدير الذات بلغت (81%) وهذا يشير الى ان هناك مستوى عال من تقدير الذات وتطرفت دراسة (Hussein &Alima (2011 الى دراسة التوافق الاجتماعي وتقدير الذات لدى طلاب كلية التربية استخدم فيها المنهج الوصفي توصلت الدراسة الى هناك فروق معنويه في واقع التوافق النفسي والاجتماعي وتقدير الذات وذلك باختلاف مستوياتهم وقدراتهم وامكانياتهم اما دراسة الشريف (2014) هدفت الى التعرف على ابعاد القلق الاجتماعي المنبئة بالتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة طيبة توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في ابعاد القلق الاجتماعي (قلق التفاعل الاجتماعي ،صعوبة التواصل والتعبير ،والخوف من مواجهة الآخرين ،ضعف الثقة بالنفس ، تجنب الاحراج) وأكدت دراسة سعاد (2014) على علاقه تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الطلبة وتوصلت الدراسة الى وجود علاقه سالبه داله احصائيا بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الطلبة وتوصلت ايضا الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى

تقدير الذات تعزى لمتغير الجنس واطهرت ايضا الدراسة وجود فروق لصالح الاناث في القلق الاجتماعي ودراسة (2016) Abo Shammala هدفت الى معرفة جوده الحياة والثبات الانفعالي وتقدير الذات لدى زوجات الشهداء في قطاع غزة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي توصلت النتائج الى ان متوسط درجة جودة الحياة وتقدير الذات والمهارات الحياتية جاءت مرتفعة وان زيادة الثبات الانفعالي تؤدي بالفرد الى جودة الحياة والى ارتفاع تقدير الذات واخيرا دراسة (2017) AL-Adly,&Naser التي تناولت الثبات الانفعالي من خلال عنصر الابتكار والابداع وتأثيره على قدرة الفرد في التعامل مع الحياة وهدفت هذه الدراسة الى معرفة علاقة الابتكار الانفعالي والتشاؤم ولتحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واسفرت الدراسة عن النتائج الآتية وجود علاقة سلبية بين الابتكار الانفعالي والتشاؤم ووجود فروق تعزى لمتغير الجنس لصالح الاناث وان المبتكرون لا يشعرون بالتشاؤم .

على ضوء ما سبق أمكن التوصل إلى ما يلي:

تشير معظم الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي وعلاقته بالمتغيرات الأخرى على وجود علاقة ارتباطيه بالخلج والوحدة والمخاوف المرضية والخوف من التحدث امام الاخرين وتكون معظمها مرتبطة بالمدرسة أو المنزل أو الأنشطة الاجتماعية، او الجامعة ويتميز الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي بأنهم ذو تقدير ذات منخفض ويعانون من نقص في المهارات الاجتماعية وعدم القدرة على مساعدة الاخرين وضعف في الثبات الانفعالي و يمتلكوا قليلاً من الأفكار الموجبة والكثير من الأفكار السلبية أثناء التفاعل الاجتماعي، وتظهر عليهم العدوانية وضعف الثقة بالنفس والانطواء الذي يظهر في صورة تجنب الاحراج ويؤثر هذا في جودة الحياه ونظرة الفرد لها وبناءً على ما سبق، فالدراسة الحالية تتسق مع الدراسات السابقة في سعيها إلى بحث العلاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات والثبات الانفعالي لدى عينه من مرضى القلق، وتختلف عنها في التركيز على دراسة هذه العلاقة من خلال عقد المقارنات بين افراد عينة الدراسة من مجموعتي المرضى والاسوياء لذلك فالدراسة الحالية تسعى في ضوء المنهج الوصفي المقارن إلى تحقق من صحة الفروض الآتية:

فروض الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي والأسوياء في تقدير الذات لدى عينه من مرضى القلق.
- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي والثبات الانفعالي لدى عينه من مرضى القلق.
- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية تقدير الذات والثبات الانفعالي لدى عينه من مرضى القلق.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى القلق الاجتماعي والاسوياء في كل من تقدير الذات والثبات الانفعالي.

• حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية :

أولاً: متغيرات الدراسة:

*القلق الاجتماعي * تقدير الذات * الثبات الانفعالي

ثانياً: عينة الدراسة:

وهي تتكون من (60) فرد (30) من مرضى القلق الاجتماعي المترددين على العيادات الخارجية للمستشفيات بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية (30) من الأسوياء تتراوح اعمارهم (17:45) بمتوسط قدره (27.57) وانحراف معياري قدره (8.85) في الفترة من شهري يناير الى يونيه 2019.

ثالثاً: منهج الدراسة:

تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن على نتائج القياس والاختبارات العملية.

رابعاً : أدوات الدراسة:

1- قائمة القلق والخوف الاجتماعي لأحمد عبد الخالق وآخرون 2005:

تتكون من (45) بند يجب عليها وفق مقياس الشدة سباعي البدائل ، يتراوح بين (ابدا) ويمثله (صفر) الى (دائما) ويمثله الدرجة (6) تتراوح الدرجة الكلية على القائمة هي 45-270.

صدق المقياس:

اعتمد الباحث على صدق المحك باستخدام مقياس الخوف الاجتماعي ومقياس التفاعل الاجتماعي واسفرت النتائج على ان معامل الارتباط بين مقياس الخوف الاجتماعي هي :

(.698) ومعامل الارتباط بين مقياس قلق التفاعل الاجتماعي هي (.704) وذلك على مجموعة من طلاب الجامعة من الجنسين (ن=90)

جدول رقم (1) معامل الارتباط بين قائمه القلق والخواف الاجتماعي

المقياس	الارتباط بقائمة القلق والخواف الاجتماعي
مقياس الخواف الاجتماعي (20 بندا في 5 بدائل)	0 , 698
مقياس قلق التفاعل الاجتماعي (20 في بندا في 5 بدائل)	0 , 704

من الجدول (1) كانت قيمه معاملات الارتباط بين قائمه القلق والخواف الاجتماعي وبين المحكمين على مجموعة من طلاب الجامعة من الجنسين (ن=90) هي (698,) و (704,) وهى قيمه داله احصائيا عند مستوى 01 ,

ثبات المقياس:

حسبت معامل ثبات (الفا) لقائمة القلق والخواف الاجتماعي وتراوحت معاملات (الفا) للمقياس بين (0,89) و (0,98) وذلك على عينة قوامها (440) طالب وطالبة من طلاب جامعة الكويت، ولذلك فجميع معاملات الثبات تتراوح بين الجيدة والمرتفعة.

ثانياً - مقياس تقدير الذات لعبد الوهاب محمد 1989:

يتكون مقياس تقدير الذات من (57) عبارة صممت الصورة الأولية للمقياس على ثلاث اجزاء

- 1- الجزء الأول ويطلب فيه إلى المستجيب أن يحدد أهمية كل مجال من المجالات التالية بالنسبة له مستخدماً مقياساً متدرجاً من (صفر إلى 4) الصحة الجسمية، الصحة النفسية، القدرات العقلية، الهيئة أو المنظر الشخصي، العلاقات بالأصدقاء، تحقيق السعادة، الاستمتاع بوقت الفراغ، تكوين الفلسفة الشخصية.
- 2- الجزء الثاني ويطلب فيه إلى المستجيب أن يحدد درجة تقديره لنفسه في كل مجال من المجالات السابقة.
- 3- وحدات المقياس في صورتها الأولية

يصحح المقياس بان يحصل المستجيب على (3) إذا وضع علامة تحت غالباً (2) اذا وضع علامة تحت أحياناً (1) إذا وضع علامة تحت لا أبداً (0) وذلك بالنسبة لجميع الوحدات فيما عدا الوحدات التالية إذا أن تقديرها معكوسة (1-4-5-6-14-16-20-23-25-28) هذه الوحدات إذا وضع المستجيب علامة تحت غالباً يحصل على (1) وإذا وضع علامة تحت أحياناً يحصل على (2) وإذا وضع علامة تحت لا أبداً يحصل على (3).

صدق المقياس:

عبر عن صدق المقياس معد الاختبار عن طريق القدرة التمييزية للوحدات وهي تعتبر دليلاً على صدقها مما يزيد من الصدق العام للاختبار ونظراً لعدم وجود اختبارات أخرى يمكن استخدامها كمحكات للحكم على صدق الاختبار ، فلقد استخدم الصدق التكويني كمؤشر لصدق الاختبار وذلك على النحو التالي:

من بعدى تقدير الذات والخجل اثبت ان الاناث أكثر دلالة من الذكور عند مستوى (01 ،) أما تقدير الذات والاتزان الانفعالي اثبت صدقة على البروفيل الشخصي بنسبة (50 ، 0) وهو دال عند مستوى (01 ، 0) وعلى عينة أخرى ثبت ارتباطه بنسبة (86 ، 0) ومن خلال ارتباط بين تقدير الذات والاجتماعية ثبت أن هناك ارتباط دال

ثبات المقياس:

استخدم طريقة التجزئة النصفية وكان الثبات قبل التصحيح هو (61 ، 0) ويعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون (76 ، .) (ن = 122) وهو معامل ثبات مرتفع.

3 - مقياس الثبات الانفعالي لمدوحة سلامة: 1988

تم اقتباس عبارات المقياس من مقياس استبيان تقدير الشخصية (ا . ت . ش) للكبار والذي يتكون من سبعة مقاييس فرعية أعدت لقياس سبعة نزعات او ميول سلوكية هي(العدوان ، الاعتمادية، تقويم الذات، التجاوب الانفعالي، الثبات الانفعالي، النظرة للحياة) وتحتوى جميع صور استبيان الشخصية من المقياس الفرعية السابق وصفها وتعريفها إجرائياً، وتحتوى هذه الصورة على (92) عبارة موزعة على عدد (13) بالتساوي لكل عنصر ما عدا العدوان (14) عبارة يطلب من المستجيب أن يقرأ العبارة (أو يسمعها تتلى عليه ثم يسأل نفسه إذا كانت تنطبق أو لا تنطبق عليه ثم يضع علاماته وفقاً لأربعة مستويات هي:

تنطبق تقريباً دائماً تنطبق أحياناً نادراً ما ينطبق لا تنطبق أبداً

وتصحح كالتالي: تنطبق تقريباً دائماً = 4 تنطبق أحياناً = 3

تنطبق نادراً = 2 لا تنطبق أبداً = 1

وقد صمم الاستبيان ووضعت درجات العبارات بحيث تشير الدرجة المرتفعة إلى الجانب السلبي من السلوك المراد قياسه وللتقليل من الميل لاتخاذ نمط ثابت للاستجابات تم وضع بعض العبارات في اتجاه عكس اتجاه العبارات الأخرى ، أى تشير إلى الجانب الإيجابي للسلوك المراد قياسه وبالتالي فان مثل هذه العبارات والموضحة في استمارة التصحيح بعلامة * ينبغي ان تصحح في الاتجاه العكسي بمعنى أن هذه العبارات تصحح كالتالي:

تطبيق تقريبا دائما = 1	تطبيق أحيانا = 2
تطبيق نادرا = 3	لا تتطبق أبدا = 4

صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس على العينة الأمريكية عن طريق تحليل المفردات والصدق التلازمي وعلى العينة العربية تم حساب صدق المقياس عن طريق التجانس الداخلي وكلن معامل الارتباط دال في جميع فروع المقياس واستخدم ايضا الصدق العاملي ويشير إلى نسبة دلالة قدرها (73,43 %) من التباين الكلي.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس على العينة الأمريكية باستخدام معامل كرونباخ للثبات والمعروف باسم معامل ألفا تراوحت معاملات الثبات للمقاييس الفرعية للاستبيان ما بين (0,73 , 0,85) بوسيط قدرة (0,81 , 0) وعلى النسخة العربية تم حساب ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا أيضا والتي أشارت إلى أن نسبة ثبات المقياس تتراوح ما بين (0,59 , 0,79) بوسيط قدرة (0,68 , 0) وتشير ذلك إلى نسبة ثبات طيبة للنسخة العربية من استبيان تقدير الشخصية بمقارنتها بمعاملات ثبات ألفا الخاصة بالنسخة الأمريكية في الدراسة الحالية تم اختيار العبارات الدالة على مقياس الثبات الانفعالي وعددها (13) عبارات وأعيد لها الصدق والثبات على عينة قوامها (30) تتراوح أعمارهم ما بين (17 : 45) سنة تم حساب صدق المقياس عن طريق التجانس الداخلي وتراوحت قيمة ارتباطه بدرجات المفردات الكلي ما بين (55% , 75%) بوسيط قدرة (66%) ولحساب ثبات المقياس تم حساب ثبات عبارات الثبات الانفعالي عن طريق معامل الفا والتي اشارت الى ان مفردات المقياس الواحد تعبر عن مضمون واحد بنسبة ثبات (75%) ويشير هذا الى معامل ثبات مرتفع.

3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- استخدمت الباحثة اختبار (ت) t-test لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات مرضى القلق الاجتماعي مرتفعات ومنخفضات تقدير الذات والثبات الانفعالي.
- استخدمت معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

تعرض الباحثة لنتائج الدراسة في ضوء مدى تحقق الفرض من عدمه ومدى اتفاق نتائج الدراسات مع نتائج الدراسات السابقة مع توضيح الاتفاق والاختلاف مع الاهتمام بتوضيح وجهة نظر الباحثة.

1- الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مرضى القلق الاجتماعي والأسوياء في تقدير الذات لدى عينه من مرضى القلق.

جدول رقم (2)**العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات**

المتغير	تقدير الذات	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	0.180	0.342

يبين جدول (2) أن معامل ارتباط بيرسون بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات بلغ (0.180) عند مستوى دلالة (0.342) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

مما يشير إلى عدم وجود علاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات ويرجع ذلك إلى أن كل فرد ينظر إلى نفسه بطريقة ما فالبعض يرون أنفسهم أقل من الآخرين وبالتالي ينعكس ذلك على سلوكهم فنجدهم لا يتصرفون بحماس وإقبال نحو غيرهم من الناس والبعض الآخر يقدرون أنفسهم حق قدرها وبالتالي ينعكس ذلك أيضاً على سلوكهم نحو غيرهم فنجدهم يتصرفون أفضل مع غيرهم فتقدير الذات بأنه حكم شخصي يقع على بعد أو متصل يتراوح ما بين الإيجابية والسلبية نحو ذاته كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفاء أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجه كفاءته الشخصية كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه ومعتقداته عنها وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خيرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة بعد أن اتفق أغلب الأفراد على أن العصابية لها علاقة بالتصرفات الانفعالية للشخصية غير المتوافقة وبعد القلق الشديد السمة الرئيسية لمعظم الاضطرابات العصاب المعروفة ويكون هذا الاضطراب مصحوباً بالقلق في الأغلب فليس العصاب إلا اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية واجتماعية ويحاول الفرد أن تتكامل شخصية الفرد في تفاعلها مع البيئة لتحقيق هدفه بطريقة سهلة وتتوافق مع المطالب الاجتماعية ومستويات الجماعة الحضارية دون تخلى الفرد عن تلقائياً ويكون له القدرة على التكيف مع شروط الواقع وقبوله لتحقيق أهداف أكبر مستقبلاً. ويؤدى هذا بالفرد الى زيادة المساهمة في نشاط الجماعة بزيادة الكفاية الفردية وتتفق هذه النتيجة مع البلوشي (2008) وكامل (2003) وعبده (1991) في ان تقدير الذات ما هو الا حالة من الكفاية التي يعيشها الفرد عند التعامل مع تحديات الحياة في أسلوب ذي

قيمه والشعور بأنه يستحق السعادة واكدوا أيضا على تقدير الذات يعبر عن اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي واخر انفعالي وان التقبل غير المشروط للفرد ممن يحيطون به يساعده على تكوين مفهوم ايجابي عن ذاته في حين اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (2010) Henley, ودراسة غالب (2012) ودراسة Yin (2004) ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ان تقدير الذات يتأثر بالعوامل سواء العوامل الذاتية الشخصية الداخلية او العوامل البيئية الاجتماعية الخارجية لذا تتضح وجود علاقة سالبة بين تقدير الذات والقلق بمعنى كلما ارتفع مستوى القلق انخفض مستوى تقدير الذات وكلما انخفض مستوى القلق ارتفع مستوى تقدير الذات ، ولذا فالأفراد ذوى تقدير الذات المرتفع بمنأى عن القلق والتوتر ، أم ذوى تقدير الذات المنخفض فهم يعانون درجة عالية من القلق والتوتر . فالعلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي علاقة عكسية بمعنى أنه كلما ارتفع القلق إلى الحد الذى يدرك فيه الفرد تهديدا لذاته انخفض تقدير الذات، وكلما انخفض القلق إلى المستوى الطبيعي زاد تقدير الذات ومع التطور الحديث وربط التكنولوجيا بقدرة الفرد على نقل الافكار وتغير بعض القيم والمعايير التي أثرت قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على مشاعرة وسلوكياته وهذا ما اكدته السيد (1990) على ان التطور التكنولوجي وثقافة المجتمع لهما دور كبير في قدرة الفرد على الضبط وبالتالي يؤثر في تقيمه.

2- الفرض الثاني:

توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية القلق الاجتماعي والثبات الانفعالي لدى عينه من مرضى القلق.

جدول رقم (3)

العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي والثبات الانفعالي لدى عينة المرضى

المتغير	الثبات الانفعالي	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	-0.735	0.064

يتضح من الجدول رقم (3) أن معامل ارتباط بيرسون بين القلق الاجتماعي والثبات الانفعالي بلغ (-0.735) وهذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من القلق الاجتماعي والثبات الانفعالي أي أن الأفراد ذو مرضى القلق يعانون من نقص في الثبات الانفعالي. وتتفق مع الدراسات الاثنيه دراسة (2017) Al-Adly,&NASER (2012) Olatunji, B, ودراسه (2009) Gratz, K.I. ودراسة (2009) Kelly, ودراسة (2006) Mennin, D., ومما لا شك فيه القلق الاجتماعي يحدث نتيجة ظهور عدد من المخاوف في مجموعة مختلفة من التفاعل الاجتماعي حيث يتجلى القلق من خلال الكف الناتج عن وجود الإنسان في موقف اجتماعي او موقف عام الأمر الذى يقود الى

ظهور ردود فعل القلق عند حدوث هذه المواقف عند الحديث أمام الجمهور... الخ فالقلق كمتغير له أثره السلبي على ضبطه الانفعالي وبالتالي يؤثر في مستوى الثبات والتوافق، فكلما ارتفع القلق نقصت درجة ثباته الانفعالي وقد أشار الى ذلك Taylorms, volensky (2007) الى القلق المرضى يتمثل بشكل أساسي في تنظيم الانفعالات وضبطها وبخاصة الخوف وأشار أيضا ان الافراد الأكثر قلقا هو الأشخاص الذين يحاولون التعبير عن مشاعرهم بشكل لا توافقي وقد ينتج عن تلك المحاولات زيادة دالة في الانفعالات التي تظهر في صورة القلق فكلما كان الفرد اقل قلقا كلما كان اكثر ضبطا من ناحيته الانفعالات لذلك ينبغي علينا الاهتمام بالعوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي بالفرد الى عدم الضبط الانفعالي وبالتالي يسهل استثارته ومحاولة ضبط هذه العوامل حتى نصل به الى الثبات والتحكم والقدرة على ضبط الانفعالات لحدوث عملية التوافق

3- الفرض الثالث:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية تقدير الذات والثبات الانفعالي لدى عينة من مرضى القلق.

جدول رقم (4)

العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والثبات الانفعالي

المتغير	الثبات الانفعالي	مستوى الدلالة
تقدير الذات	0.166	0.381

يتضح من الجدول رقم (4) أن معامل ارتباط بيرسون بين تقدير الذات والثبات الانفعالي بلغ (0.166)، عند مستوى دلالة (0.381) وهي قيمة غير دالة إحصائياً. مما يشير إلى عدم وجود علاقة بين تقدير الذات والثبات الانفعالي ويرجع ذلك الى تقدير الذات هو تقييم يقوم به الفرد لنفسه من خلال ما يملكه من خصائص عقلية وقدرة على مواجهة المواقف المختلفة وتحمل المسؤولية ويعبرون عنه من خلال استحسان الذات او رفضها في اكد يونس (2004) ان الثبات الانفعالي هو مقدرة الفرد في السيطرة على انفعالاته والتحكم بها وعدم افراطه في التهيج الانفعالي او عدم الانسياق وراء تأثير الاحداث الخارجية العابرة والطارئة وصولا الى التكيف الذاتي والاجتماعي دون ان يكلف ذلك مجهودا نفسيا ومعنى ذلك ان الثبات الانفعالي وتقدير الذات كلا منها يؤدي بالفرد الى عملية التوازن ومن الممكن ان يصل الفرد الى هذه المرحلة دون ارتباط بينهما و أكد على هذا دراسة (AL-aswad (2017 ودراسه (AL-Mawla(2015 ودراسه (Quraid (2015 في حين اختلف نتائجها مع الدراسات الاتية دراسة هيشتمان 1993 Hechtman، دراسة هينشو Hinshaw

1994، جرشام 1998 Gresham أن القلق الاجتماعي يرتبط بانخفاض مستوى تقدير الذات ، حيث أن مفهوم الذات يتأثر كثيرا بالخبرات الحياتية ، حيث أن الفرد لا يستطيع أن يلاحظ ذاته بموضوعية في نفس عمره لذا فإنه يعتمد على تفاعلات الآخرين من أجل الحصول على أدلة وتأييد حول قيمته وجدارته . فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الفرد السوي الذي لا يعاني من القلق الاجتماعي يتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات، فالفرد ذا التقدير المرتفع للذات يكون بعيداً عن القلق الاجتماعي ، حيث اعتبر البعض أن التقدير المرتفع للذات هو أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق ، فيستطيع مواجهة الفشل والدخول في مواقف جديدة دون الشعور بالحزن والانهيار

4- الفرض الرابع:

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرضى القلق الاجتماعي والاسوياء في كل من تقدير الذات والثبات الانفعالي.

جدول رقم (5)

الفروق بين المجموعات

المتوسطات والانحرافات المعيارية والقيمة التائية ومستوى الدلالة لحدّة اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة الأسوياء والمرضى

مستوى الدلالة	قيمه ت	الاسوياء			مرضى القلق الاجتماعي			المقياس المجموعات
		ن	ع	م	ن	ع	م	
0.01	14.53	30	30.31	101.66	30	16.83	193.66	القلق الاجتماعي

** دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

يتضح من الجدول رقم (5) أن الفروق في حدة القلق الاجتماعي بين الأسوياء والمرضى على مقياس القلق الاجتماعي كانت ذات دلالة إحصائية حيث بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء (101.66) درجة بانحراف معياري (30.31) درجة في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة المرضى (193.66) بانحراف معياري (16.83) وكانت القيمة التائية المستخرجة (14.53) مما يشير إلى وجود فروق إحصائية بين الأسوياء والمرضى على مقياس القلق الاجتماعي ككل لصالح الأسوياء عند مستوى دلالة (0.01) وبهذا يُعتبر القلق الاجتماعي Social Anxiety أحد المشكلات المرتبطة بالعديد من الاعراض والتي نسعى الى

تعديلها والتي أظهرت فروق واضحة بين المرضى والأسوياء ؛ مما يؤثر سلباً في توافق الفرد النفسي والاجتماعي ، وهذا ما أكدته دراسات عدة في التراث السيكولوجي كدراسة كل من: مايسة النبال (1996)، وعادل البنا (2002)، وأمري (Ammari, 2005)، وبشير معمريّة (2009)، ووردة بلحسيني (2011)، و النجار وآخرين ((AL- Naggar, et al., 2013)، وليفيراتش ورابي (Lverach & Rapee, 2014)، دراسة (حسن وعلي، 2014)، دراسة كالافيل وآخرون (Calafell & al, 2014): دراسة جيبارا وآخرون (Gebara & al, 2016):، دراسة علي (2016) (10: دراسة غزو وسمور (2016)، 11. دراسة (الطروانة. 2016)، دراسة كيلر وآخرون (Keller et al, 2017).

جدول رقم (6)

المتوسطات والانحرافات المعيارية والقيمة التائية ومستوى الدلالة لدرجة تقدير الذات لدى عينة

الأسوياء والمرضى

النوع	الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
تقدير الذات	أسوياء	277.66	27.377	20.99	0.01 دالة
	مرضى	146.33	20.591		

** دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

يتضح من الجدول (6) أن الفروق في درجة تقدير الذات بين الأسوياء والمرضى على مقياس تقدير الذات كانت ذات دلالة إحصائية حيث بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء (277.66) درجة بانحراف معياري (27.377) درجة في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة المرضى (146.33) بانحراف معياري (20.591) وكانت القيمة التائية المستخرجة (20.99) مما يشير إلى وجود فروق إحصائية بين الأسوياء والمرضى على مقياس تقدير الذات ككل لصالح الأسوياء عند مستوى دلالة (0.01) من هنا نكون قد اوضحنا ان فروق في تقدير الذات لدى مرضى القلق عن الأسوياء ويرجع تفسير هذا ان مرضى القلق الاجتماعي اصبحوا ينظرون الى المرض على انه جزء لا يتجزأ من حياتهم وبالتالي اثر على نظرتهم لذواتهم وبالتالي اصبحوا يعانون من التقدير الذات المنخفض ويرجع ذلك لكون القلق الاجتماعي يؤثر على أنشطة الفرد وعلاقاته الاجتماعية، وعن تعبيره عن ذاتهم في المواقف الاجتماعية، وعلى تقييمهم الصحيح لتلك المواقف ومن ثم على خبراتهم الشعورية الواعية، الامر الذي ينعكس بدوره على ادراك الفرد لكفاءتهم الذاتية ولاسيما عند مقارنتهم بأقرانهم. واتفقت معهم في هذه النتيجة دراسة (AL-Aswad, & Sharqi, 2017) ودراسة بنى يونس (2004) ، ودراسة العتيبي (2007) ، ودراسة Maite Garaigordobil (2008) ودراسة حسين فايد (2006) واختلقت معها في دراسة (Al-Mawla, & Taha, 2015) (دراسة (Quraid, 2015) وهذا يعد من الاسباب القوية لأجراء هذه الدراسة.

جدول رقم (7)

**المتوسطات والانحرافات المعيارية والقيمة التائية ومستوى الدلالة لدرجة الثبات الانفعالي لدى
عينة الأسوياء والمرضى**

النوع	الفئة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الثبات الانفعالي	أسوياء	98.66	15.252	14.226	0.01 دالة
	مرضى	55.00	7.071		

** دالة عند مستوى دلالة أقل من (0.01)

يتضح من الجدول (7) أن الفروق في درجة الثبات الانفعالي بين الأسوياء والمرضى على مقياس الثبات الانفعالي كانت ذات دلالة إحصائية حيث بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الأسوياء (98.66) درجة بانحراف معياري (15.252) درجة في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة المرضى (55.00) بانحراف معياري (7.071) وكانت القيمة التائية المستخرجة (14.226) مما يشير إلى وجود فروق إحصائية بين الأسوياء والمرضى على مقياس الثبات الانفعالي ككل لصالح الأسوياء عند مستوى دلالة (0.01) ويشير هذا إلى أنه توجد فروق بين الأسوياء والمرضى على مقياس الثبات الانفعالي أي أن مرضى القلق الاجتماعي يعانون من عدم ثبات انفعالي وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العامري (2007) ودراسة ريان (2006) ودراسة يونس (2005) ودراسة كامل (1993) واختلفت معها في دراسة (2013) Kumer والتي بينت أن الاتزان الانفعالي جاء بصورة متوسطة ويعزو هذه إلى أن الفرد القادر على التكيف والثبات الانفعالي هو الشخص الصحيح نفسياً والذي يمتلك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها حسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى كبت هذه الانفعالات أو إخفائها أو الخجل منها من ناحية أو الخضوع لها تماماً بالمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى، إن ذلك من شأنه أن يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا يضطرب أو ينهار للضغوط أو الصعوبات التي تواجهه فالوسطية أو الاعتدال في مجال الانفعالات تعتبر أيضاً مرونة للشخصية وهي من مظاهر الاتزان الانفعالي التي يمر بها الفرد أو تضمن له الوسطية والاعتدال بين درجة الانفعال والمواقف التي يتعرض لها سواء كانت سارة أم غير سارة شرط أن تكون حساسية الفرد الانفعالية متناسبة مع ما تستدعيه هذه المواقف والظروف التي تحيط به وبالتالي فإن الاتزان يمكن اعتباره سمة تميز

الفرد الذي يتفاعل مع المواقف الانفعالية بدون تطرف ومغالاة ، وأن انعدام الاتزان الانفعالي يعني استعداد الفرد للدخول في معترك الاستجابات الانفعالية المضطربة للمواقف الانفعالية التي يتعرض لها والتي من الممكن ان يكون هذا قلق اجتماعياً.

التوصيات العلمية للدراسة:

- يجب على الأسرة إكساب أبنائها القيم المرغوب فيها لتوفير جو من الثقة وفهم حاجات الأبناء واحترام رغباتهم وتوفير الفرص الكافية لاستقلالهم والاعتماد على أنفسهم حتى يكون لديهم مفهوم إيجابي عن الذات وبالتالي قلة القلق الاجتماعي وزيادة درجة الثبات الانفعالي.
- رفع درجة فهم وثقافة الآباء من خلال برامج التوعية حول أهمية تدريب الأبناء على الثقة بالنفس ليقدروا قيمة أن يكون لدى أبنائهم مفهوم إيجابي عن الذات والقدرة على التحكم الداخلي والخارجي ليصلوا الى درجة الثبات الانفعالي.
- على الآباء ان يتركوا لأبنائهم فرص لحل مشكلاتهم بنفسهم.
- زيادة الاهتمام بمرضى القلق الاجتماعي ومحاولة اكتشاف المرض منذ بداية حتى يسهل السيطرة عليه وفق البرامج التي توضع لتعديل السلوك.
- اشراك جميع عناصر المجتمع في علاج مرضى القلق الاجتماعي من (الاسرة، المدرسة، المجتمع الخ).
- مساعدة مرضى القلق الاجتماعي على بناء تقدير ذاتي إيجابي بمعنى مساعدتهم على التحكم في أنفسهم وفي المجتمع من حولهم.

البحوث المقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة اجراء الدراسات الاتية:-

- علاقة القلق الاجتماعي بتنظيم الانفعال واضطرابات نفسية اخرى (الاكتئاب النفسي ، اكتئاب ما بعد الصدمة ، الشخصية الحدية).
- فعالية برنامج علاجي لمنع القلق الاجتماعي وصعوبات الضبط الانفعالي مع مرضى القلق /الاسوياء.

- فعالية برنامج علاجي في القدرة على خفض القلق الاجتماعي وعلاقتها بالتجهيز الانفعالي وتقدير الذات لدى عينة من الاطفال.
- برنامج إرشادي لخفض الحساسية الاجتماعية لمرضى القلق الاجتماعي لدى عينة من مرضى القلق قبلي وبعدي.

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم أحمد أبو زيد. (1987): سيكولوجية الذات والتوافق الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
2. أحمد الغامدي. (2005): فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض حده كل من اضطراب القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية ، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عين شمس.
3. أحمد رفعت جبر. (1987): دراسة تجريبية مقارنة بين أثر الإرشاد للإباء وأثر الإرشاد للأبناء على تخفيف القلق لدى المراهقين، رسالة دكتوراه غير منشورة، مجلة كلية التربية جامعة عين شمس.
4. أحمد عبد الخالق وآخرون: (2005) قائمة القلق والخوف الاجتماعي . مقياس الشخصية. جامعة الكويت ص ص 377 : 390.
5. أحمد عكاشة. (1998): الطب النفسي المعاصر ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
6. أحمد غزو ، و قاسم سمور (2016). فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 12(1)، 59-69. الأردن، دار الفكر للنشر.
7. أحمد مصطفى حسن العتيق. (1995): إيكلوجيا القلق، دراسة للعلاقة بين الخصائص البيئية واحتمالية القلق لدى عينة من الأطفال المصريين "مرحلة الطفولة بالمتأخرة مجلة الآداب والعلوم الانسانية جامعة المنيا، المجلد (27) يوليو.
8. امزيان زبيدة. (2007) علاقة بتقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية ،دراسة مقارنة في ضوء متغير الجنس ،رساله ماجستير غير منشورة ،جامعة الحاج لحضر ، يائنه.
9. بدر الانتصاري. (1996): دليل تعليمات القائمة الكويتية للمخاوف المرضية . الكويت. دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع.
10. بشير الرشيد وآخرون. (2001). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، المجلد التاسع، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

11. بشير معمريه (2007). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد المبكر (دراسة ميدانية على عينة من الشباب). مجلة شبكة العلوم النفسية، (13) 96-113 جامعة قصدي مرياح بورقلة.
12. حسين الطراونة (2016). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية. مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة الخليل 22(94)، 925-964.
13. حسين حسن سليمان (2005) السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.
14. حسين فايد (2008) العلاج النفسي أصوله أخلاقياته تطبيقاته. القاهرة: مؤسسة طبية.
15. الحميدي محمد، ضيدان الضيدان (2003) تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض ، رساله ماجستير غير منشورة ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
16. خالد عبد الله والصالح، عبد الله الحموري (2011) مفهوم الذات لدى طلبة الدراسات الاجتماعية في جامعة القصيم في ضوء بعض العوامل المؤثرة فيه. مجلة الجامعة الإسلامية، المجلد 19 ، العدد 1، ص 485.
17. دعاء علي (2016). برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي عند الطفل الكفيف لتحسين التواصل الاجتماعي لديه. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
18. رضا ابراهيم محمد الاشرم (2008) صورته الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوى الاعاقة البصرية ، رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، مصر.
19. سامية القطان (1986): مقياس الاتزان الانفعالي، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (10).
20. سعاد العاني (2014) علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى طلبة السنة الاولى إنجليزي، رساله ماجستير : كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة قصدي مرياح.
21. سعد الدين العثماني (٢٠٠٣) حوارات حية . إسلام أون لاين نت ، موقع Islam on line . م ٢٠٠٣ / ١٠ / ٣٠ بتاريخ الإنترنت شبكة على إلكترونية.
22. سعيد عبد الله ابراهيم دبيس (1997): الخوف من التحدث امام الاخرين وعلاقته الذات وبعض المتغيرات الديموغرافية ،مجلة كلية التربية ، العدد الواحد والعشرون ، الجزء الثالث ، القاهرة ، مكتب زهراء الشرق.
23. سليمان العامري (2007) الاعراض السيكوماتية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين ، رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك خالد ، عمادة الدراسات العليا ، كلية التربية.

24. سميرة دهراب (2008): فاعلية برنامج إرشادي باستخدام فنيات الإرشاد الجماعي ، اطروحة دكتورة غير منشورة ، الكويت .
25. شوقية إبراهيم السمدوني . (1993): الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة الزقازيق. فرع بنها.
27. طه عبدالعظيم حسين (2009). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. عمّان ، الأردن، دار الفكر للنشر.
28. عادل السيد البنا (2002): مخاوف الاتصال الشفهي وعلاقتها بالقلق الاجتماعي وأساليب التعلم لدى عينة من طلاب اللغة الانجليزية بكلية التربية ، دكتوراه غير منشورة ، مجلة مستقبل التربية العربية ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية (27)، 10 – 84.
29. عادل المنشاوي. (2011) الرفاهية النفسية وعلاقتها من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 21، العدد 70 ، ص ص 33-66.
30. عائشة البلوشى . (2008) علاقة تقدير الذات وازمه الهوية بمستوى الشعبية لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في سلطنة عمان في ضوء عدد من المتغيرات ، رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك.
31. عبد المطلب القرطي (1998). في الصحة النفسية. ط 1، القاهرة: دار الفكر العربي.
32. عبد المنعم طلعت (1992): المخاوف الاجتماعية لدى المراهقين والمراهقين دراسات نفسية ، مج 7، العدد 2.
33. عبد الوهاب محمد كامل واخرون.(1989) : مقياس تقدير الذات . دار الفكر العربي.
34. عبيد مازن عبدة . (1991) فعالية برنامج إرشادي جمعي في تقدير الذات ومصادر الضبط لدى طالبات المراهقة الوسطى ، رساله ماجستير غير منشورة ، الجامعة الاردنية.
35. علاء علي حجازي. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية. رساله دكتوراه . غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
36. على محمد الديب (1994): بحوث في علم النفس على عينات مصرية سعودية عمانية، الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، كلية التربية، جامعة القاهرة.
37. فاروق السيد عثمان. (2001). القلق وادارة الضغوط النفسية. ط 1، القاهرة: دار الفكر العربي.
38. فاطمة الشريف الكتاني.(2002): القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الاطفال ، دار وحى القلم ،لبنان.
39. فرنسيس وجرادات، عبد الكريم شاهين . (2012). العلاج العقلاني الانفعالي ودوره في التدريب عمى المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، الأردن.
40. فؤاد غالب (2012) نمو الاحكام الاخلاقية وعلاقته بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي . اطروحة دكتوراه غير منشورة . جامعة دمشق سوريا.

41. فؤاد محمد زايد حسين .(2007): الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة اليمنيين وغير اليمنيين كآلية التربية -الجامعة الإسلامية. رسالة ماجستير.
43. ماييسة أحمد النيال، مدحت عبد الحميد. (1998) الخجل وبعض أبعاد الشخصية، "دراسة مقارنة في ضوء عوامل الجنس والعمر والثقافة القاهرة ، دار المعرفة الجامعية.
44. محمد الردادى .(1997) دور القيادات الوسطى في اتخاذ القرارات واثر ذلك على كفاءة الاجهزة الأمنية ، رساله ماجستير غير منشورة ، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، معهد الدراسات العليا ، قسم المعلومات الشرطية.
45. محمد السيد عبد الرحمن. (1998): دراسات في الصحة النفسية المهارات الاجتماعية الاستقلال النفسي الهوية ، القاهرة دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
46. محمد بن يونس . (2005) علاقه الاتزان الانفعالي بمستوى تأكيد الذات عند عينه من طلبه الجامعة الأردنية ، مجله جامعة النجاح للأبحاث ، المجلد 19 ، العدد 3 ، ص ص 925-926.
47. محمود ريان. (2006) الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبه الصف الحادي عشر بمحافظات غزة ، رساله ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر .
48. مصطفى كامل عبد الفتاح. (1993). موسوعة علم النفس التحليلي. بيروت: دار سعاد الصباح.
49. ممدوحة محمد سلامة. (1988): استبيان تقدير الشخصية (أ . ت . ش) للكبار. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
50. منار ميخائيل هويشل الشوارب . (2005) تقدير الذات وعلاقته بمستوى الابصار والعمر والجنس والدعم الاجتماعي وفعالية برنامج إرشادي لتطويره لدى الطلبة ذوى الاعاقة البصرية ، رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
51. نيفين عبد الله صلاح. (٢٠٠٥ .) استشارات تربوية. إسلام أون لاين . نت ، موقع الكتروني على شبكة الانترنتIslam on line م بتاريخ 7 / ٥ / 2005.
52. هناء على صالح المونى . (2006) تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصريا، رساله ماجستير غير منشورة، جامعة عمان للدراسات العليا.
53. وحيد مصطفى كامل . (2003) علاقته تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الاطفال وضعاف السمع ، رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، مصر اخذت في 5 / 2008 من موقع www.gulfkids.com .
54. وردة بالحسيني. (2011). أثر برنامج معرفي-سلوكي في علاج الرُّهاب الاجتماعي لدى عيّنة من طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

المراجع باللغة الإنجليزية:

- 1- Al- Adly ,R,A& Hamad, B.R,(2017)Emotional Innovation of Educational Mentors Journal of the College of Basic Education Mustansiriya University ,23(97) .790-818.
- 2- AL- Naggar, R., Bobryshev, Y., & AL Absi, M. (2013) Perfectionism And Social Anxiety among University Students in Malaysia. Journal of Psychiatry,14,(1), 1-8.
- 3- Ahghar, G. (2014). Effects of Teaching Problem-Solving Skills on Students Social Anxiety. International Journal of Education and Applied Sciences, 1, (2), 108-112.
- 4- Al- Mawla,A.R& Taha,A.A.(2015) Self –Esteem of Students of Khartoum University and its Relationship to personality University of Khartoum journal of literature, (34) ,33-42.
- 5- Al- Aswad ,z & Sharqi ,H (2017) .Effectiveness of a rational ,emotional counseling program in improving the level of self –esteem in a sample of students in the fourth year of preparatory education , Educational and psychological Sciences Magazine, AL – Wadi University, Al geria . 15 (17) 120- 140.
- 6- Ammari, E. (2005). Glossophobia: Variables that Empower and / or Impede Effective Delivery and Articulation in the Art of Public Speaking. Journal of Human and social Science, 32, (3), 623.

- 7- Abu Shammala ,R.M .(2016) Quality of life and its relation to self –esteem and life skills of the martyr s wives of in Gaza Strip .Unpublished M.A thesis ,the Islamic University of Gaza, Palestine.
- 8- Abo AL-Ola,M.a.(2010) Optimism and pessimism and their Relation to self –esteem and level of ambition and compatibility with university life in a sample of students .Arab studies in psychology, 9 (2) , 339 -398.
- 9- Calafell, M., & Maldonado, J. (2014). A virtual reality-integrated program for improving social skills in patients with schizophrenia. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45(1), 81-89.
- 10- Dababi B. B. (2016). Level of self-esteem of teachers in the primary stage in Woreqla, University of Woreqla. Journal of Psychological.
- 11- Gratz, k.l.& Roemer ,l (2004)Multidimensional assessment of emotion regulation and deregulation : development , factor structure ,and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Journal of psychopathology and Behavioral Assessment, 26, 41-54.
- 12- Henly ,M. (2010) Teaching self –control to yong chidren . Reaching Today, S Yonth : the Community Circle of Caring journal , 1(1) 13-26.
- 13- Hussein, A,&Alima, H. (2011) psychological and social compatibility and its relation to self –esteem among the students of the Faculty of physical Education Karbala University . Al – Qadisiyah Journal of physical Education Sciences, Karbala University, Iraq11,(3),88-102.

- 14- Keller, J. Bunnell, B. & Kim, S. (2017). The Use of virtual reality technology in the treatment of anxiety and other psychiatric disorders. Journal of Harvard College, 25(3), 103-113.
- 15- Kelly ,w.(2009) Relationship Between Emotional Creativity and Happiness, HhP www. N ZAC , Org 1-10.
- 16- Kumar ,p .(2013) A study of Emotional stability and socio-Economic-status of students studying in secondary schools International journal of Education and information studies, 3(1) 7:11.
- 17- Leverach, L., & Rapee, R. (2014). Social Anxiety Disorder and Stuttering: Status and Future Directions. Journal of Fluency Disorders, (40), 69- 82.
- 18- Mennin ,D. S. , Helmberg ,R. G ., Turk , C.L , & Fresco , D. M (2005) Preliminary evidence for an emotion regulation deficit model of generalized anxiety disorder .Behavior Research and therapy ,43 ,1281-1310.
- 19- maita , B ,O . Sawchuck, C.N. Deacon, B,J, Tolin m d,f, Lilienfeld ,s.o., Connolly , K,M,. (2008) the Anxiety Sensitivity profile revisited factor structure and psychometric properties in two nonclinical samples journal of Anxiety Disorders ,19,. 6030-6250.
- 20- Ortang & clare (1990): the cognitive structure of Emotions Cambridge university press New York.
- 21- Quraid ,N . (2015).Self –Esteem among Adolescent Orphans Afield study on asample of the orphaned pupils in some secondary schools in tikrit city Unpublished M. A. Thesis Qasidi Merbah University , Algeria.

- 22- Robert, A (1997): doom buyrne social psychology understand in human interaction, (7 the ed) Ellyn and bacon.
- 23- Russello,s&Dallure,t.,(2000)career incentive awards for students with visual impairments , journal of visual impairment &Blindness ,94 (4) ,231-235, New york.
- 24- Shaaban ,A.R (2010)Shame and its relation to self –esteem and the level of ambition of the visually impaired ,Unpublished M.A The Islamic University of Gaza Palestine.
- 25- Taylor ,s,. Zvolensky ,.m.j ,. Cox ,. B , J , Deacon ,B , Heimberg ,R. G , Ledley, D , R & Cardenas ,S. J (2007) Robust dimensions of anxiety sensitivity : Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index -3 Psychological Assessment 19, 176-188.
- 26- Yin , W. (2004) A Longitudinal study on family of Structure, Function , Self –control and Child problem Behavior Graduate School of Criminology Taiwan.