

بناء مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين

- * أ.د/أمل محمد حسونة .
** أ.م.د/ منى جابر رضوان .
*** د/ وسام علي السيد البنا .
**** أ/ حميدة أحمد مسعد الباز .

تم إرسال البحث ١٤ / ٨ / ٢٠٢٤ تم الموافقة على النشر ٢٧ / ٩ / ٢٠٢٤

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى إعداد وبناء مقياس القلق الاجتماعي لدى أمهات اطفال ما قبل المدرسة المكفوفين، والتحقق من صدقه وثباته، ولتحقيق هذا الهدف تم إعداد وبناء المقياس، والذي يتكون في صورته النهائية من (٣٤) مفردة موزعة على (٣) أبعاد، وذلك على النحو التالي: البعد الأول قلق الأم تجاه إعاقة الطفل (١١) مفردة، البعد الثاني قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي (١١) مفردة، البعد الثالث قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية (١٢) مفردة، وللتحقق من صدق وثبات المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٠) أمًا من أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٤-٧) سنوات بمتوسط حسابي قدره (٣٦،٠٠)، وانحراف معياري (٥،٧٤)، ثم تمت معالجة البيانات إحصائياً وذلك للتحقق من صدقه وثباته، وبالتالي أصبح المقياس صالحاً للاستخدام بدرجة عالية من الثقة .

الكلمات المفتاحية :

القلق الاجتماعي - أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين.

* أستاذ علم نفس الطفل (الصحة النفسية) المتفرغ بكلية التربية -جامعة السادات .

** أستاذ علم نفس الطفل المساعد ورئيس قسم العلوم النفسية - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة بورسعيد .

*** مدرس علم نفس الطفل- قسم العلوم النفسية- كلية التربية للطفولة المبكرة-جامعة بورسعيد.

**** باحثة دكتوراة بقسم العلوم النفسية- كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة بورسعيد.

Building a social anxiety scale for Mothers of Preschool Children with Visual Impairment

Prof.Dr/ Amal Mohamed Hassouna*

Assis. Prof.Dr / Mona Jaber Radwan. **

Dr. /Wessam Ali El-Banna . ***

Hamida Ahmed El-Baz. ****

Abstract:

The aim of this current research was to develop and construct a Social Anxiety Scale for Mothers of Preschool Children with Visual Impairment, and to verify its validity and reliability. To achieve this goal, the scale was developed and constructed, and in its final form it consists of (34) items distributed over (3) dimensions: Dimension 1: Mother's anxiety about the child's disability (11 items) ,Dimension 2: Mother's anxiety about social communication and interaction (11 items), Dimension 3: Mother's anxiety about social challenges (12 items), To verify the validity and reliability of the scale, the researcher applied the scale to a sample of (30) mothers of preschool children with visual impairment, whose ages ranged from (4-7) years with a mean of (36.00) and a

*Professor of Child Psychology (Mental Health), Full-time at Faculty of Education, Sadat University.

** Assistant Professor of Child Psychology - psychological sciences department- Faculty of Early Childhood Education- Port Said University.

***Lecturer of Child Psychology – Department of Psychological Sciences – Faculty of Early Childhood Education – Port Said University.

**** PhD Researcher r's in Faculty of Early Childhood Education-Port Said University.

standard deviation of (5.74). The data were then statistically analyzed to verify the validity and reliability of the scale. Thus, the scale became valid for use with a high degree of confidence.

Keywords :

Social anxiety - Mothers of Preschool Children with Visual Impairment.

المقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة، وخاصة مرحلة ما قبل المدرسة، من الفترات الحيوية في حياة الإنسان؛ خلال هذه المرحلة تتشكل أسس شخصية الطفل، وتلعب دوراً مهماً في بناء ثقته بنفسه وشعوره بالأمان الضروريين للنمو السليم. لذا، يحرص علماء النفس والتربية على التأكيد على أهمية الرعاية والتربية السليمة للأطفال في هذه المرحلة، بناءً على ذلك، يسعى الباحثون إلى دراسة مختلف جوانب نمو الطفل بهدف تعزيز سلوكه وأدائه بشكل إيجابي.

مع ذلك، في هذه المرحلة الحيوية، يواجه الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأسرهـم تحديات كبيرة، فالوالدين غالباً ما يعانون من القلق والحيرة حول كيفية تلبية احتياجات أطفالهم بشكلٍ ملائمٍ، خاصة في ظل نقص الدعم والموارد التعليمية المخصصة، ويتطلب الأمر منهم التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية المتعددة، بالإضافة إلى التحديات المالية التي قد تنشأ نتيجة للتكاليف الإضافية المتعلقة بالعلاج والدعم الطبي والتربوي، تجمع هذه العوامل لتشكل تجربة تربية معقدة تتطلب الصبر والتفاني من الوالدين، بينما يسعى الأطفال إلى اكتساب المهارات الأساسية التي تمكنهم من التفاعل بفعالية مع بيئتهم والاندماج في المجتمع بشكل أكبر.

فولادة طفل معاق في الأسرة، سواء كانت إعاقته جسمية أو عقلية أو حسية، تُمثّل صدمة قوية للأسرة عموماً وللأم بشكلٍ خاصٍ، بناءً على قدراتهم واحتياجاتهم الخاصة؛ غالباً ما تنشأ لدى الأم مشاعر متباينة من الذنب والاكْتئاب ولوم الذات، وتزايد هذه الصعوبات بظهور العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية في الأسرة مقارنة بالأسر الخالية من الإعاقة، ويشعر معظم الأمهات بضغط نفسي شديد بسبب الجهود الإضافية المطلوبة للعناية بالطفل المعاق في المنزل، يتمثل هذا الضغط في صعوبات مثل الاعتناء بالنظافة الشخصية ونظافة المنزل، والتعامل مع سلوكياته التي قد تكون محفوفة بالمخاطر، تلك الأوضاع قد تؤدي إلى فوضى وقلق دائمين في الأسرة، بالإضافة إلى مشاعر الغضب وعدم تحمل التصرفات التي يقوم بها المعاق (إيمان عبد الوهاب، ٢٠١٢، ٩١)*.

ويُعتبر القلق بشأن مستقبل الأطفال المعاقين بصفة عامة والمكفوفين بصفة خاصة والخوف من إنجاب أطفال آخرين معاقين من بين أهم التحديات التي تواجه الأمهات في السياق التربوي والاجتماعي، حيث تعبر مشاعر القلق والخوف عن رد فعل طبيعي لأزمة الإعاقة البصرية، وتعاني الأمهات من قلق بالغ بشأن إمكانية إنجاب طفل آخر معاق بنفس نوع الإعاقة، ويُعزى هذا القلق بشكل خاص إذا كان التشخيص يشير إلى وجود مرض وراثي محتمل، بالإضافة إلى ذلك، تخشى الأمهات من استجابة المجتمع لوجود إعاقة بصرية لدى أطفالهن، مما يفضي إلى مشاعر التوتر والقلق من عدم قدرتهن على تلبية احتياجات أطفالهن، سواء في مجالات الرعاية، التعليم، التأهيل، أو حتى الاندماج الاجتماعي والمهني في المستقبل، ويظهر القلق بشكل خاص عندما يتم تأكيد تشخيص إعاقة بصرية لدى الطفل، مما يدفع الأمهات للبحث عن معلومات إضافية ودعم

منخصص لضمان توفير الرعاية الشاملة والملائمة للطفل المعاق (إيمان محمود، ٢٠١٢، ٩٩).

ويشير كانون وآخرون (Cannon & et al, 2020, 239) الى أن القلق الاجتماعي لا يُعد مجرد مشكلة شائعة في الصحة العقلية، بل يؤثر أيضاً على الأداء الاجتماعي وقدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية مع الآخرين.

وقد أكدت دراسة درايمان (Dryman & et al, 2016) إذا تم تجاهل القلق الاجتماعي دون علاج، فقد يتسبب ذلك في زيادة خطر تطوير مشاكل صحية عقلية إضافية، مثل الاكتئاب الشديد واللجوء إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتعامل مع هذه المشاعر.

فالقلق الاجتماعي يعد تحديًا كبيرًا يواجه أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين، حيث تعاني هذه الأمهات من مشاعر القلق والتوتر بشكل مستمر بسبب الصعوبات التي يواجهها أطفالهن في التفاعل الاجتماعي والاندماج في المجتمع، ويشمل ذلك القلق بشأن قدرة أطفالهن على التفاعل مع الآخرين وبناء العلاقات الاجتماعية، وكيفية تأقلمهم مع بيئة الروضة والمجتمع بشكل عام، كما تعتبر الأمهات من الداعمين الرئيسيين لأطفالهن في مواجهة هذه التحديات، مما يضع عليهن ضغوطاً نفسية وعاطفية كبيرة. بالإضافة إلى ذلك، قد يتسبب القلق الاجتماعي لدى الأمهات في تجنب بعض الفعاليات الاجتماعية أو التفاعلات الاجتماعية بسبب خوفهن من عدم تقبل المجتمع لأطفالهن، مما يؤثر سلباً على التجربة الاجتماعية للطفل الكفيف، وتتطلب هذه التحديات دعماً قوياً من الأسرة والمجتمع، بما في ذلك الدعم النفسي والتربوي المناسب لكلا من الطفل وأمه، لتسهيل اندماج الطفل الكفيف في المجتمع وتعزيز شعوره بالانتماء والثقة بالنفس.

ويظهر من خلال تتبع الأطر السيكلوجية التي استهدفت قياس القلق الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين، أن هناك نقصاً في المقاييس العربية التي تم تصميمها خصيصاً لهذه الفئة الخاصة، فقد اعتمدت الدراسات العربية السابقة بشكل رئيسي على استخدام مقاييس جاهزة، دون تطوير أدوات تقييم مخصصة للقلق الاجتماعي للأمهات الأطفال المكفوفين قبل دخولهم المدرسة، وهذا ما دفع الباحثة إلى إعداد وبناء مقياس خاص بها لقياس القلق الاجتماعي، بهدف ضمان الدقة العلمية والموثوقية، والتأكد من الخصائص السيكمترية للمقياس، بما في ذلك صدقه وثباته.

وهذا الاتجاه يعكس الحاجة الملحة لأدوات قياس محكمة تتماشى مع السياق والخصوصيات الثقافية والاجتماعية للأمهات الأطفال المكفوفين، والتي تساعد في تحديد وفهم مستويات القلق التي قد تواجههن، وتوفير الدعم اللازم والتدخل المناسب لتعزيز صحة النفس والرفاهية النفسية لهذه الأمهات وأطفالهن.

مشكلة البحث :

تعتبر الأم المعلم الأول لطفلها من ذوي الإحتياجات الخاصة، ويعتمد هذا الدور على العديد من العوامل المتغيرة، تؤثر إعاقة الطفل على الأسرة ككل، ولا سيما على الحالة النفسية للأم، مما يجعلها تواجه ضغوطاً كبيرة نتيجة لذلك تتجلى هذه الضغوط في الحاجة المستمرة لتقديم الدعم والرعاية المكثفة، بالإضافة إلى القلق المستمر بشأن مستقبل الطفل وقدرته على التكيف والإندماج في المجتمع، بالإضافة إلى ذلك، تعاني الأمهات من تحديات نفسية وعاطفية كبيرة، حيث يتطلب منهن توفير بيئة تعليمية وتحفيزية لأطفالهن في ظل ظروف معقدة، مما يزيد من المسؤولية الواقعة على عاتقهن ويؤدي إلى ضغوط نفسية متزايدة.

فالجانب العاطفي المتمثل في الضغوط النفسية والانفعالات والمشاعر السلبية، نتيجة لصراع الأدوار الذي يتطلب منهن تحمل مسؤوليات وواجبات وأعباء إضافية يغلب على الأمهات. بالإضافة إلى دورهن كزوجات وريات منزل، يتعين عليهن تحقيق الترابط الأسري، من خلال علاقتهم بأزواجهن وأبنائهن، مما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق وعدم قدرة الأم على الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها (حسن أبوحشيش، ٢٠٢٢، ٣٦٣). لذا، تزداد مشاعر القلق التي تواجه الأمهات اللاتي لديهن أطفال مكفوفين في مرحلة ما قبل المدرسة، حيث تعاني الأمهات من تحديات كبيرة في توفير الدعم والرعاية المكثفة، والقلق المستمر بشأن مستقبل أطفالهن وقدرتهم على التكيف والاندماج في المجتمع.

ويعتبر القلق بصفة عامة المتغير المحوري في كل الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والانفعالية، والأمراض البدنية، ومتغيراً حيوياً في الصحة النفسية والتوافق في مختلف الأعمار، ويمثل القلق الاجتماعي أحد أنماط القلق التي بينت الدراسات النفسية أنه منتشر بنسب مرتفعة في المجتمع، كما بينت ارتباطه بالعديد من متغيرات الشخصية مثل انخفاض تقدير الذات والأفكار السلبية وافتقاد المساندة الاجتماعية واضطراب الأداء والعصبية والرفض الاجتماعي وسلوك التجنب وغيره (بشير معمرية، ٢٠٠٩، ١٤٠).

فوجود طفل معاق داخل الأسرة يؤثر عادة بالسلب على كافة أفرادها، مما يجعلهم يشعرون بالقلق والاكتئاب، ويعود ذلك إلى تحطم آمال الوالدين في أن يكون لديهم طفلاً طبيعياً، بالإضافة إلى نظرة المجتمع التي قد توحى بالخزي تجاه أسر الأطفال المعاقين، كما تفرض الإعاقة نفسها أعباء إضافية على الأسرة، تتطلب المزيد من الاهتمام والرعاية، مما يجعل أفراد الأسرة أكثر عرضة للمشكلات والضغوط اليومية، والتي بدورها تؤثر بالسلب

على حياتهم وتجعلهم أكثر عرضة للمعاناة من القلق والاكتئاب (ووحيد مختار، ٢٠١٧، ٤).

وفي هذا الصدد، لاحظت الباحثة من خلال الإطلاع على العديد من البحوث والدراسات السابقة ندرة الدراسات التي تناولت إعداد وتصميم مقياس لقياس وتشخيص وتقييم مستوى القلق الاجتماعي الذي تعاني منه أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين، هذا النقص في الأدوات القياسية يبرز الحاجة إلى تطوير مقاييس محددة يمكن أن توفر فهماً دقيقاً وشاملاً لمستويات القلق الاجتماعي لدى هذه الفئة من الأمهات، مما يساعد في تقديم الدعم المناسب لهن ولأطفالهن.

ومن هنا جاء هدف البحث الحالي وهو إعداد وبناء مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين .

وعليه يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التساؤل الرئيس التالي:

ما أسس بناء مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى :

١. بناء مقياس لتقييم مستوى مقياس القلق الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات.
٢. التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات من حيث صدقه وثباته واستخراج المعايير المناسبة له.

أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث الحالي من خلال:

١. تكمن أهمية البحث في الجانب الذي تتصدى له وهو بناء مقياس لقياس القلق الاجتماعي لأمهات اطفال ما قبل المدرسة المكفوفين.
٢. تقديم مقياس للقلق الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين واستخدامه مستقبلاً كأداة تتوفر بها دلالات الصدق والثبات.
٣. دعم المتخصصين في تقديم أساليب فعالة للتعامل مع القلق الاجتماعي، وتصميم برامج تدريبية ملائمة للأمهات استناداً إلى التقييم الدقيق للقلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين.
٤. إلقاء الضوء على مفهوم القلق الاجتماعي وزيادة وعي الباحثين بأهميته وأبعاده، مما يشجع على إجراء دراسات إضافية لاستكشاف جوانب أخرى له وتعميق فهمه.

مصطلحات البحث:

يتضمن البحث الحالي المصطلحات الإجرائية التالية:

- أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين :

تعرفهم الباحثة إجرائياً بأنهم : هم النساء اللواتي يرعين أطفالاً يعانون من إعاقة بصرية قبل سن الدراسة، ولهن دور حيوى في تقديم الرعاية والدعم اللازمين لأطفالهن في مختلف جوانب الحياة اليومية والتعليمية.

- القلق الاجتماعي :

يعرف القلق الاجتماعي إجرائياً في البحث الحالي بأنه: " اضطراب يتميز بالخوف الشديد من التفاعل مع الآخرين، أو التعرض لموقف مخجل يؤدي إلى الإحراج والتقييم أو إصدار الحكم عليه من قِبل الآخرين. وتم تحديد الأبعاد التالية للقلق الاجتماعي بالبحث الحالي :

- **البعد الأول:** قلق الأم تجاه إعاقة الطفل: يقصد به الشعور بالقلق والتوتر النفسي الذي ينشأ نتيجة لتحديات رعاية وتربية طفل يعاني من إعاقة أو احتياجات خاصة، ويشمل هذا القلق مجموعة من المشاعر العاطفية والنفسية التي تتعلق بالصحة والتطور والنمو والتعليم المستقبلي للطفل الكفيف.

- **البعد الثاني:** قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي: يقصد به الضغوط النفسية والقلق الذي قد يشعرون به الأمهات بشأن قدرة أطفالهن المكفوفين على التفاعل والتواصل الاجتماعي مع الآخرين والمجتمع.

- **البعد الثالث:** قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية: يقصد به الشعور بالتوتر أو القلق النفسي الذي ينشأ لدى الأمهات نتيجة لصعوبات وتحديات رعاية وتربية طفل كفيف.

منهج البحث:

تم استخدام كلٍ من؛ المنهج الوصفي، والذي يعتبر من أكثر المناهج استخداماً في مثل هذه الأبحاث، بحيث يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، وهذا ينسجم مع طبيعة البحث وأهدافه، وذلك باستخدام المقياس كأداة لجمع البيانات اللازمة، والمنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبي لملائمته لطبيعة البحث.

عينة البحث:

بلغ قوام عينة البحث (٣٠) أما من أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٢٧-٤٠) سنوات بمتوسط حسابي قدره (٣٦،٠٠)، وانحراف معياري (٥،٧٤)، واستخدمت هذه العينة بهدف جمع البيانات للتحقق من أسس بناء مقياس القلق الاجتماعي ودلالات صدقه وثباته.

حدود البحث :

- الحدود البشرية: عينة من أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين أطفال الروضة في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات بمحافظة دمياط.
- الحدود الموضوعية: تتمثل في متغير القلق الاجتماعي، والمقياس المعد له المستخدم في جمع البيانات، وأساليب المعالجة الإحصائية.
- الحدود المكانية: محافظة دمياط.
- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠٢٣-٢٠٢٤.

أدبيات البحث (الإطار النظري والدراسات السابقة):

لقد شهدت السنوات العشرين الأخيرة نموًا مطردًا في الدراسات المنهجية لظاهرة القلق الاجتماعي؛ وذلك نتيجة لزيادة وضوح هذه الظاهرة وتفاقم المتطلبات الاجتماعية، وتتعلق هذه المتطلبات بمواقف تقييم للفرد وكفاءته، حيث يتأثر الفرد بالتقييم الذاتي والتقييم من قِبَل الآخرين في مختلف المجالات الاجتماعية (سامر رضوان، ٢٠٠١).

ويعتبر القلق الاجتماعي اضطراباً نفسياً واسع الإنتشار 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، وتجنب الآخرين في المجتمع، والخوف من النقد والتقييم السلبي له، وتجاهل مواطن القوة لديه وإبراز مواطن الضعف مع ظهور بعض الأعراض الفسيولوجية مثل: احمرار الوجه، وسرعة ضربات القلب، الدوخة، العرق الغزير، الشعور بالغثيان، وارتجاف اليدين والقدمين (رياب أبو الليل ، ٢٠١٩ ، ٥٧٦).

إن وجود طفل كفيف يؤثر على علاقات الأسرة الخارجية، فقد تسود مشاعر الخجل والقلق من إظهار الطفل المعاق للمجتمع مما يقلل من فرص

تواصل الأسرة لتفادي أية مواقف محرجة وبالتالي العزلة، ويتعرض الوالدين أيضاً لضغوط اجتماعية أكثر من غيرهم من والدي الأطفال العاديين، ويزداد انشغال الأب والأم في بعض الأحيان بشكل كبير بالطفل الكفيف مما يقلل من تلبية احتياجات بقية الأطفال في الأسرة، إضافةً إلى العلاقة بين الزوجين وحدث الكثير من المشكلات الأسرية (هند امبابي، ٢٠١٤، ١١٠).

مفهوم القلق الاجتماعي:

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في الطبعة الخامسة DSM-5، يُعرف القلق الاجتماعي بأنه "خوف أو قلق ملحوظ بشأن حالة اجتماعية واحدة أو أكثر يتعرض فيها الفرد للتدقيق المحتمل من قبل الآخرين". من الأمثلة على ذلك، التفاعلات الاجتماعية مثل إجراء محادثات ومقابلة أشخاص غير مألوفين، والمواقف التي تتطلب الملاحظة مثل الأكل أو الشرب، والأداء أمام الآخرين كالإلقاء أو الأداء العام. (DSM-5: APA, 2013).

القلق الاجتماعي هو: "خوف غير منطقي يظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي، نتيجة أفكاره واعتقاداته السلبية (من قبيل: الكل سيسخر مني، أدائي سيء، قدراتي لاتؤهني لإنجاز المهام..)، مما يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية واضحة عليه عند التعرض لتلك المواقف- كاحمرار الوجه، وارتعاش اليدين أو القدمين، والعرق الغزير، وزيادة سرعة ضربات القلب، وضيق التنفس، ويترتب على ذلك عدم التواصل بالعين في تلك المواقف، وطأطأة الرأس فيها- أي تجنب تلك المواقف أو الانسحاب منها (ناريمان رفاعي، مصطفى مظلوم، وحازم الطنطاوي، ٢٠١٨، ٢٤٣).

كما عرفه إيفرت وآخرون (Everaert, Bronstein, Cannon, Joormann, 2018) بأنه الخوف من التعرض للحرج والإهانة، وتقييم سلبي من قبل الآخرين، مما يدفع الفرد لتجنب هذه المواقف.

وتعرف (مرودة عبد الشافي، ٢٠٢٠، ٤٥٤) القلق الاجتماعي بأنه: " مجموعة من الاستجابات الوجدانية والمعرفية التي تحوي تقييماً سلبياً للذات، والتي تظهر بشكل واضح عند التعرض الواقعي للمواقف الاجتماعية أو التفكير فيها، وتنشأ تلك الاستجابات نتيجة نقص المهارات الاجتماعية، ونقص في تقدير الذات والثقة بالنفس".

والقلق الاجتماعي هو القلق الذي ينتاب الفرد في المواقف ذات الطابع الاجتماعي، الذي تغذيه مجموعة من الأفكار غير المنطقية بأن سيكون مجالاً للتدقيق من قبل الآخرين، مما يدفعه إلى سلوكيات التجنب ومشاعر الخوف لمثل هذه المواقف مما يؤدي إلى الضعف في جوانب الحياة المختلفة (وفاء الشهري، ومريم عثمان، ٢٠٢١، ٣٤١).

وهو أيضاً اضطراب مزمن يعطل الفرد وطاقاته في مجال السلوك الاجتماعي، فهو يجعله منسحباً، منعزلاً، خائفاً لا يشارك الآخرين ولا يستطيع التعبير عن نفسه، كما أن أدائه المهني أو الدراسي أقل من طاقاته وقدراته، إضافة إلى المعاناة الشخصية فالمصاب به يتألم نتيجة خوفه وقلقه وشعوره بالنقص (طالب الصادة، ٢٠١٦، ٥).

والقلق الاجتماعي هو اضطراب نفسي يشعر فيه الفرد بالخوف الزائد، ويظهر في المواقف الاجتماعية التي يخشى فيها الفرد التعرض للتقييم السلبي، فيميل للعزلة والتجنب للمشاركات الاجتماعية حيث يكون غير قادراً على مواجهة الآخرين (هدى السيد، ٢٠٢٣، ٣٦).

كما ذكرت بعض الدراسات الحديثة في مجال علم النفس تعريفاً آخرًا للقلق الاجتماعي: "الشعور بالخوف والقلق المستمر نتيجة لموقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد، وتشمل الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي، مثل قلق المواجهة في المواقف الاجتماعية، الخوف من التقييم السلبي، الخوف من تكوين صداقات جديدة (راندا متولي، ٢٠٢٤، ٢٨٠).

على الجانب الآخر، عرف سشيورك وآخرون (Scheuric, Beidel, Vanryckeghe, 2019) القلق الاجتماعي بأنه "الخوف من الحكم أو النقد الاجتماعي الذي يمكن أن يؤدي إلى مشاكل نفسية واجتماعية خطيرة وتأثير سلبي على نوعية الحياة، حيث وجد أن الأفراد المصابين بالقلق الاجتماعي يتجنبون المواقف الاجتماعية بشكل متكرر."

ومما سبق تستنتج الباحثة أن القلق الاجتماعي يُعرف عادة كاضطراب نفسي يتمثل في خوف متكرر وغير مبرر من المواقف الاجتماعية أو التفاعلات مع الآخرين، أو من التعرض للتقييم والنقد السلبي من قبلهم، يصاحب هذا الخوف أعراضاً فسيولوجية مثل احمرار الوجه وزيادة سرعة ضربات القلب، وأعراضاً سلوكية مثل تجنب المواقف الاجتماعية والانعزال، بالإضافة إلى أعراض انفعالية تشمل القلق والتوتر الشديد.

وهذا الاضطراب يمنع الفرد في كثير من الأحيان من التعامل بشكل طبيعي مع الآخرين ويؤثر سلباً على جودة حياته اليومية، بالإضافة الى أن الأشخاص المصابين بهذا النوع من القلق قد يجدون صعوبة في التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية بسبب الخوف المستمر من التقييم والنقد السلبي.

مظاهر القلق الاجتماعي :

هناك عدة مظاهر تميز القلق الاجتماعي، وهي:

أولاً: **المظهر المعرفي Cognitive Manifestation**: يتضح في مجموعة الأفكار والمعتقدات المغلوطة عن الذات والتي تنتج من خلال التقييم السلبي الذي يتعرض له الفرد، وتوقع الإهانة والسخرية في المواقف الاجتماعية من قبل الآخرين (هدى السيد، ٢٠٢٣ - ٣٦٢).

ثانياً: المظهر الانفعالي Emotional Manifestation: ويتضح في مشاعر من الخوف الشديد، والتوتر، وعدم الشعور بالأمن، والاستثارة العصبية التي تعترى الفرد أثناء المواقف الاجتماعية، خشية أن ينظر إليه الآخرون نظرة دونية، أو أن يطلقوا عليه أحكاماً وتقييمات سلبية، مما ينتج عن ذلك مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الناتجة لاستثارة الجهاز العصبي، وتظهر في احمرار الوجه واحتقانه، وزيادة سرعة نبضات القلب، واضطراب في التنفس، وارتعاش اليد، والعرق الغزير، ورعشة في الصوت، والشعور بالغثيان، والرغبة الشديدة في التبول، والخفقان، وآلام الصدر (ناريمان رفاعي، مصطفى مظلوم، وحازم الطنطاوي، ٢٠١٨، ٢٤٤).

ثالثاً: المظهر السلوكي Behavioral Manifestation: يتضح ذلك من خلال الهروب في المواقف الاجتماعية المختلفة التي تستثير القلق لدى الفرد، كالامتناع عن الأكل في المطاعم، وأيضاً الامتناع عن الخروج للتنزه أو ممارسة الرياضة، وعدم تلبية الدعوات الاجتماعية، والتقليل من الاتصالات الاجتماعية، وتجنب التواصل بالعين، وطأطأة الرأس، والعزلة والبعد عن الناس، حيث يبتعد الفرد عن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية أو الاندماج مع الآخرين ومشاركته مهما كلفه ذلك (رياض العاسمي وفتحي الضبع، ٢٠١١، ١١٦).

أنواع القلق الاجتماعي :

يحدد نيل فرود Neil Frude ١٩٩٨ صورة عيادية لاضطرابات القلق من خلال ذكره لسبعة أنواع من القلق الاجتماعي وهي: (بشير معمرية، ٢٠٠٩، ١٣٦).

١. الرهاب البسيط Simple Phobia: وهو عبارة عن خوف مباغت وغير معقول الموضوعات معينة كالحيوانات والحشرات أو مخاوف مرضية من

مواقف معينة كالأماكن المفتوحة والمغلقة والبرق والرعد، أو مخاوف مرضية من أمراض معينة كالخوف من السرطان والإيدز وغيره.

٢. **الرهاب الاجتماعي Social phobia**: وهو خوف دائم من مواقف اجتماعية تشد حدته نتيجة لبعض المواقف الاجتماعية كإلقاء كلمة أمام الآخرين.

٣. **رهاب الأماكن العامة Agoraphobia**: مثل الأسواق ومحطات النقل وغيرها.

٤. **قلق الهلع Panic Anxiety**: وهو عبارة عن نوبات متكررة من الهلع والرعب.

٥. **اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder**: ويتمثل في الشعور بالهم المستمر، وتوقع حدوث أشياء سيئة، وخوف من المجهول غير مرتبط بمشكلات أو مواقف معينة.

٦. **اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder**: ويتمثل في الاضطرابات التي تصيب الفرد الذي يكون قد تعرض لصدمة ما، ويكون على شكل خوف عارم تصاحبه أعراض فيسيولوجية ونوبات هلع ورعب ترتبط بالموقف الصدمي.

٧. **اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder**: وهو عبارة عن تسلط متكرر لأفكار أو نزعات غير مرغوب فيها، وعادةً ما تكون عدوانية أو جنسية، أو دوافع معينة يصعب التحكم فيها.

أسباب القلق الاجتماعي :

لا شك أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي عند تعرضهم للمواقف الاجتماعية المخيفة بالنسبة إليهم، يشعرون بالقلق والهلع أيضاً، وتظهر عليهم الكثير من الأعراض الجسمية والمعرفية والسلوكية، ولقد تعددت آراء

علماء النفس حول الأسباب الباعثة للقلق الاجتماعي، فهناك من يرى أن الشعور بعدم الثقة بالنفس، ومن أهم المقومات التي تؤدي إلى القلق الاجتماعي يمكن أن يكتسب عن طريق التعلم المباشر، وذلك بطريقة التقليد أو النمذجة فمثلاً إذا تكرر ظهور استجابات الخوف المرضي في المواقف الاجتماعية مثل الخوف من مواجهة الناس أو الخوف من حضور الحفلات أو المناسبات، فهذا يتيح لطفل نموذجاً يقلده (سعود الريامي، ٢٠١٠، ١٤).

وقد يتسبب القلق الاجتماعي في قصور امتلاك الفرد للمهارات الاجتماعية، وتكوين اتجاهات سلبية وغير سوية تجاه نفسه، والانسحاب من المشاركة في المناسبات الاجتماعية، وتجنب الحديث مع الآخرين والتفاعل معهم، مما يؤثر على شعوره بالرضا والسعادة، وقد يصل به ذلك إلى الاكتئاب، فالقلق الاجتماعي من الاضطرابات النفسية الشائعة في مجتمعاتنا، ويظهر هذا عند النساء أكثر من الرجال، ويرجع ذلك للحماية الزائدة من قبل الأهل أو التقاليد، مما يجعل الفرد يميل إلى الخوف والإحجام وتقادي النقد والإحساس بالضعف (أنوار السلطات وصهيب التخاينة، ٢٠٢٤، ٣١).

ومن الأسباب التي تؤدي إلى القلق ما يلي:

أ- العوامل الوراثية والبيولوجية: قد تسهم العوامل الوراثية والبيولوجية في حدوث القلق الاجتماعي، وتتمثل هذه العوامل في وجود استعدادات للخوف من الآخرين لدى الأفراد، وكذلك الكف السلوكي، وتشير النظريات الوراثية والبيولوجية إلى أن بعض الأفراد يولدون ولديهم استعداد وراثي للقلق الاجتماعي أو للخجل، والذي يترجم على هيئة مخاوف اجتماعية في مواقف الحياة الضاغطة.

ب- التنشئة الأسرية والاجتماعية: من العوامل الرئيسية التي تلعب دوراً هاماً في ظهور القلق الاجتماعي العوامل والخبرات الأسرية، حيث أن الأفراد

يتعلمون الكثير بشأن العلاقات الاجتماعية مع الآخرين عن طريق أسرهم، وهذا التعلم يحدث بعدة طرق؛ فمعظم المخاوف مكتسبة والفرد لا يولد خائفاً بل إنه يتعلم الخوف من البيئة المحيطة به، فعملية النمذجة هنا تلعب دوراً بارزاً في اكتساب هذا الاضطراب، وهناك عينة من الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي يرجعون سبب اكتساب المخاوف الاجتماعية لديهم إلى عملية النمذجة والتقليد، ومن الواضح أن النمذجة تلعب دوراً هاماً في ظهور القلق الاجتماعي (طه حسين، ٢٠٠٩).

ج- أسباب وعوامل معرفية: غالباً ما يكون لدى الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي حيل وأساليب لتقييم أنفسهم بشكل سلبي، وكذلك وجود أفكار لا عقلانية، لديهم تشوهات معرفية، تجعل الفرد في حال ضبابية في تفاعله مع الآخرين، وعدم القدرة على التفكير العقلاني في التعامل مع مختلف المواقف التي تواجهه، كذلك وجود مبالغة كبيرة لديهم في إدراك الناس لها.

د- أسباب وعوامل ثقافية: إن الحضارة والبيئة والثقافة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في تكوين الشخصية للإنسان، فالقيم الاجتماعية لها أثر على تفاعل الفرد، فإذا كانت هذه القيم تسمح بالحوار وتبادل الثقافات سيكون له أثراً إيجابياً في تفاعل الفرد مع المجتمع، وإذا كانت الصورة عكس ذلك فإنها ستخلق فرداً قلقاً اجتماعياً.

هـ- أسلوب التعلق: تساعد الممارسات اليومية المتكررة على تعلق الأطفال بمن يقومون برعايتهم على وجود القلق الاجتماعي لديهم، حيث يتضمن تقديراً لمدى استجابتهم، والثقة بهم كشركاء اجتماعيين.

و- عوامل لها صلة بالعلاقة بالأقران: هناك علاقة تبادلية بين القلق الاجتماعي والعلاقات مع الأقران، فالشخص القلق اجتماعياً يكون أكثر تفاعلاً مع العلاقات السلبية مع الزملاء، إذا ما قورن بغيره من الأشخاص

العاديين، وتؤدي هذه الخبرات إلى تفاقم القلق الاجتماعي لديه واستمراره (شيرين عوض، ٢٠١٩، ١٦-١٧).

ويشير سعيد الزهراني، أحمد الخلف، غادة الخضير، حنان الفايز، ومجدة الكشكي (٢٠٢٠) إلى أنه لا يمكن تحديد عاملاً واحداً يمكن اعتباره السبب الرئيسي للقلق الاجتماعي، بل هناك مجموعة من العوامل التي تتضافر فيما بينها لتسبب القلق الاجتماعي وتسهم في ظهور أعراضه. يمكن تلخيص هذه العوامل بالعامل الجيني، حيث لا يوجد جيناً محدداً يمكن أن ينسب إليه هذا الاضطراب، ولكن من المحتمل وجود تداخل جيني يزيد من أعراض القلق الجسدية أو الانفعالية، مما يؤدي إلى تجنب التفاعل الشخصي في المواقف الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، يشترك العامل البيئي مع العامل الجيني في إحداث تغييرات واضحة في طريقة التعبير عن القلق الاجتماعي على مستوى الأفكار، والانحياز للمثيرات دون غيرها، وأساليب المعاملة الوالدية القائمة على الحماية الزائدة للطفل، مما يؤثر على حياته الاجتماعية ويحدد طرق تفاعله مع الآخرين. أساليب الحماية الذاتية التي يمارسها الفرد في المواقف الاجتماعية تزيد من معدل القلق. بالإضافة إلى ذلك، تلعب الأحداث الحياتية الضاغطة والمتكررة (مثل فقدان شخص عزيز أو تجارب الطفولة المتعلقة بالأداء الاجتماعي)، وطريقة تفسير الشخص لهذه الأحداث دوراً مهماً. كما وتؤثر المعايير الثقافية أيضاً على نوعية أعراض القلق الظاهرة على الفرد، مما يعطي طابعاً خاصاً لطريقة التعبير عن أعراض القلق الاجتماعي وتشخيصه عيادياً.

مكونات القلق الاجتماعي:

يمكن اعتبار القلق الاجتماعي حالة من التوتر تنتج عن التوقع أو الحدوث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي التخيلية أو الحقيقية، ويشتمل القلق الاجتماعي على مكونين أساسيين هما:

١. قلق التفاعل: وهو عبارة عن القلق الناشيء عن التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين وهو يحدث نتيجة الخجل، أو المواعدة أو لقاء أناس جدد أو غرباء.

٢. قلق المواجهة: وهو عبارة عن القلق الناشيء عن المواجهة غير المتوقعة ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال، وغالباً يحدث القلق خلال التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين، ويظهر القلق الاجتماعي في صورة انطواء وعدم القابلية في التفاعل (خديجة محمود، ٢٠١٣، ١١).

السمات المميزة لاضطراب القلق الاجتماعي:

بالنظر إلى القلق الاجتماعي نجد أنه يتميز بعدة مميزات تميزه عن غيره من الاضطرابات النفسية وهي:

أولاً: السمات الفسيولوجية:

عند مواجهة المواقف الاجتماعية تظهر على الفرد بعض الأعراض الجسمية، منها: احمرار الوجه، وارتعاش اليدين، والغثيان، وتصيب العرق، وسرعة ضربات القلب، وضيق التنفس، ويهتم مرضى القلق الاجتماعي بالأعراض الجسمية اهتماماً بالغاً؛ لاعتقادهم أن الآخرين يلاحظون هذه الأعراض، ويفسرونها كمؤشرات على فشلهم في تحقيق المعايير أو المستويات المرغوبة من الأداء الاجتماعي (Furmark,2000).

ثانياً: السمات السلوكية:

يخاف مريض القلق الاجتماعي من الظهور بالمظهر السيء أمام الآخرين أو التصرف بطريقة تسبب له الإحراج، وهذا الخوف يتعدى حالة الخجل وغالباً ما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية والميل إلى العزلة، وغالباً ما يميل مرضى القلق الاجتماعي إلى الهرب من المواقف المسببة للارتباك ويتجنبونها (إسماعيل الفقي وأمنية البقمي، ٢٠١٧، ٢٥٨).

ثالثاً: السمات المعرفية:

يبالغ مرضى القلق الاجتماعي بالوعي بأنفسهم self-ovely conscious، وينشغلون كثيراً بالتفكير حول آراء الآخرين عنهم في مواقف الأداء الاجتماعية، كما أنهم يقيمون أنفسهم بشكل سلبي، وتشير نظرية علم النفس الاجتماعي للتقديم الذاتي self-presentation، أن مريض القلق الاجتماعي يحاول تكوين انطباع جيد عن الآخرين لكنه يعتقد أنه يفشل في ذلك، فيقوم بتقييم نفسه بشكل سلبي، وهو يرى أن ما يقوم به من تصرفات محرجة ستقلل من قيمته، وغالباً ما يحمل مريض القلق الاجتماعي أفكاراً خاطئة حول ذاته فهم يراجعون كل ما قاموا به من أعمال، ولا تتوقف هذه الأفكار بانتهاء الموقف وإنما تمتد لأسابيع أو أكثر، ويميلون إلى تفسير ما صدر منهم بشكل سلبي (Furmark,2000).

المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي:

المحكات التشخيصية للاضطرابات النفسية المتعلقة بالقلق الاجتماعي وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-5) يشمل: (الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، ٢٠١٤، ٩٣-٩٤).

١. القلق أو الخوف الملحوظ تجاه واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، حيث يتوقع أن يتعرض الفرد للتحديق أو التقييم من قبل الآخرين، يمكن أن تتضمن هذه المواقف التفاعلات الاجتماعية مثل إجراء محادثات أو القيام بأداء أمام الآخرين.

٢. الخوف من التصرف بطريقة محرجة أو من ظهور أعراض القلق التي قد تُعرض الشخص للرفض أو الإحراج من قبل الآخرين.

٣. التجنب المستمر للمواقف الاجتماعية المحتملة أو التحمل منها بقلق أو خوف شديد.

٤. دوام الخوف أو القلق أو التجنب لفترة زمنية تزيد عن ستة أشهر على الأقل.

٥. تأثير الخوف أو القلق أو التجنب على الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو الشخصي، مما يسبب احتباساً كبيراً أو تدهوراً في هذه المجالات.

٦. عدم إسناد الأعراض المتعلقة بالقلق الاجتماعي إلى تأثير مادة أو حالة طبية أخرى كالإدمان أو حالات مرضية معينة.

٧. عدم التفسير الأفضل للأعراض بمرض عقلي آخر مثل اضطراب الهلع أو اضطراب التوحد.

٨. الخوف والقلق والتجنب الذي يظهر لا يمكن أن يكون نتيجة مباشرة لمرض طبي آخر.

وترى الباحثة أن المحكات التشخيصية المذكورة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-5) توفر إطاراً دقيقاً ومنهجياً لتحديد اضطراب القلق الاجتماعي بشكل موضوعي ومنطقي، وتعكس هذه المحكات الأعراض الرئيسية للاضطراب وتساعد في تمييزه عن أمراض عقلية أخرى، مما يسهل على المحترفين في مجال الصحة النفسية تشخيص الحالات ووضع الخطط العلاجية المناسبة. كما تركز هذه المحكات على تقييم التأثير السلبي للاضطراب على حياة الفرد، بما في ذلك الأداء اليومي والعلاقات الاجتماعية والعملية، وتعزز دقة هذه المحكات فهماً لطبيعة القلق الاجتماعي وتقدم إطاراً قيماً للبحوث والتدخلات العلاجية الناجحة.

أمهات الأطفال ما قبل المدرسة المكفوفين:

إن ميلاد طفل معاق، بما في ذلك الأطفال المكفوفين، يمثل حدثاً ضاعطاً للأسرة، خاصةً للأم التي كانت تأمل في ولادة طفل سليم ومعافي،

فمنذ الحمل، تخطط الأم لحياة الطفل وتربيته بشكل مختلف، ولكن مع اكتشاف أن الطفل معاق، تتغير تمامًا توقعاتها، وتجد الأم صعوبة كبيرة في قبول هذا الواقع الجديد، وتتفاوت ردود أفعالها من الدهشة والحيرة إلى الخوف والحزن، مع مشاعر الشعور بالذنب، فالحدث يأتي بمفاجأة كبيرة بالنسبة للأم، مما يؤثر على حياتها بشكل كبير، وعلى الرغم من وجود تقدم في البرامج التربوية والخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في السنوات الأخيرة، إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الدعم الكافي للأمهات هؤلاء الأطفال، مما يمكن أن يؤدي إلى مشاكل نفسية وعضوية لديهن، بما في ذلك ارتفاع مستوى الضغط النفسي والقلق الاجتماعي (باتشو عبد الهادي، وبغول زهير، ٢٠٢١، ٢٦٥).

وأمهات الأطفال ما قبل المدرسة المكفوفين يمثلن مجموعة مهمة في المجتمع تواجه تحديات فريدة تتعلق بتربية ورعاية أطفالهن، يتطلب الوضع الخاص لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الرؤية، اهتماماً ورعاية خاصة تتطلب مستوى عالٍ من الحساسية والتفهم، فهناك حاجة متزايدة لدى أمهاتهم لاكتساب المهارات والمعرفة التي تساعدن في التفاعل بشكل فعال مع احتياجات أطفالهن وتقديم الدعم اللازم لتنميتهم الشخصية والاجتماعية، تعمل هذه الأمهات بجد لتوفير بيئة محببة وداعمة لأطفالهن، مما يشمل التحفيز العاطفي والتعليم النشط عن التكنولوجيا المساعدة والمهارات اليومية الضرورية، بفضل التزامهن وإصرارهن، تصبح أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين ركيزة قوية في دعم نمو وتطور أبنائهن وتحقيق إمكاناتهم الكاملة في مختلف جوانب الحياة.

ويواجه أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين تحديات كبيرة تتعلق بالقلق الاجتماعي، حيث يمكن أن يكون القلق متعدد الجوانب ومرتباً بالعديد من العوامل النفسية والاجتماعية، وتعيش هذه الأمهات في حالة من

القلق المستمر بشأن صحة وسلامة أطفالهن وقدرتهم على التكيف في مجتمع يفتقر إلى التوعية الكافية بالتحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، يشمل القلق أيضًا الحاجة المستمرة إلى تقديم الدعم العاطفي والتعليمي الذي يتطلبه الطفل المكفوف، فضلاً عن التأقلم مع الإحتياجات الخاصة لأطفالهن في مختلف البيئات الاجتماعية والتعليمية، هذا الضغط النفسي يمكن أن يؤثر على صحة الأم النفسية والجسدية، مما يتطلب دعماً متكاملاً ومستداماً للتأقلم والتخفيف من القلق، ومن خلال التعليم والوعي المجتمعي، يمكن تقديم الدعم اللازم لهذه الأمهات ليتمكنن من تحقيق أقصى إمكاناتهن وتقديم الرعاية اللازمة لأطفالهن بطريقة تعزز من مستوى رفاهيتهم وتكاملهم في المجتمع.

إجراءات إعداد المقياس :

قامت الباحثة ببناء مقياس للقلق الاجتماعي خاص بأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين، وتم استخدام هذا المقياس كأداة لقياس وتقييم مستوى القلق الاجتماعي لدى الأمهات، ويحتوي المقياس على مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تعبر عن امتلاك أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين لمظاهر القلق الاجتماعي، وقد قامت الباحثة بإعداد مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين على النحو التالي:

١) مبررات إعداد وبناء مقياس القلق الاجتماعي:

من الأسباب التي دفعت إلى بناء مقياس القلق الاجتماعي هو قلة وجود المقاييس المستخدمة لقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات، وذلك في حدود علم الباحثة لذا، لجأت الباحثة إلى تصميم مقياس خاص بها لتلبية هذه الحاجة.

(٢) إجراءات إعداد وبناء مقياس القلق الاجتماعي:

تتكون عملية إعداد وتصميم مقياس القلق الاجتماعي من أربع خطوات مترابطة، حيث تشتمل كل خطوة من الخطوة التي تسبقها وتمهد للخطوة التي تليها، مما يضمن تكامل وترابط جميع الخطوات ليصبح العمل في صورته النهائية متكاملًا.

• **الخطوة الأولى: الإطلاع على المقاييس المشابهة:** تمت مراجعة الباحثة للإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالقلق الاجتماعي، بما في ذلك الأبحاث العربية والأجنبية، والنظريات المتعلقة بمتغيرات البحث والمقاييس والاختبارات التي تم استخدامها في قياس القلق الاجتماعي، تم ذلك بهدف فهم الطرق والأدوات المستخدمة في تقييم القلق الاجتماعي، مثل مهارات التكيف والتعايش مع مختلف المواقف الحياتية والأداءات السلوكية، كما استفادت الباحثة من المقاييس العامة المستخدمة لصياغة أبعاد ومفردات مقياس القلق الاجتماعي الحالي، وذلك وفقاً للخطوات التالية:

الإطلاع على الإختبارات والمقاييس التي صممت لقياس القلق الاجتماعي لدى الأطفال بصفة عامة وأمّهات أطفال الروضة ذوى الفئات الخاصة بصفة خاصة مثل:

- مقياس القلق الاجتماعي (إعداد/ إم. ليبowitz، M. Liebowitz، ترجمة وتقنين: أ.د/ إبراهيم الشافعي إبراهيم، ٢٠١٨).

- مقياس القلق الاجتماعي للعائدين وذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد/ محمد السيد عبد الرحمن و ولاء حنفي عبد الفتاح ، ٢٠٢٣).

- مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب (إعداد/ هويدة حنفي محمود، ٢٠١٣).

- مقياس اضطراب القلق الاجتماعي (إعداد/ ناريمان محمد رفاعي وحازم شوقي الطنطاوي، ٢٠١٨).

- مقياس القلق الاجتماعي (إعداد/ Campbell، 2010).

- قائمة القلق الاجتماعي (إعداد/ Maley، 2006).

• **الخطوة الثانية: صياغة أبعاد ومفردات المقياس:** قامت الباحثة بتحديد أبعاد المقياس وصياغة مفرداته، وذلك وفقاً لأبعاد ومكونات للقلق الاجتماعي، وكذلك وفقاً لخصائص طبيعة أفراد عينة البحث، وقامت الباحثة ببناء الصورة المبدئية لمقياس القلق الاجتماعي على النحو التالي:

أ- **الهدف من المقياس:** تم بناء هذا المقياس كوسيلة لتقييم وقياس مستوى القلق الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات، وتحديد مواطن الضعف والقوة لديهم، لمساعدتهم على خفض حدة القلق الاجتماعي لديهم والتكيف الناجح في مواقف الحياة اليومية المختلفة، وتضمن المقياس ثلاثة أبعاد هي (قلق الأم تجاه إعاقة الطفل - قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي - قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية).

ب- **وصف المقياس:** يتكون هذا المقياس من مجموعة من المؤشرات السلوكية الخاصة بممارسة أمهات الأطفال المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات لبعض مظاهر القلق الاجتماعي المختلفة.

وتضمن المقياس ثلاثة أبعاد لقياس مستوى القلق الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات، ويبلغ عدد المفردات الكلية للمقياس (٣٤) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد كما يلي:

الأبعاد	عدد المفردات	توزيع مفردات المقياس
البعد الأول/ قلق الأم تجاه إعاقة الطفل	١١	١١-١
البعد الثاني/ قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي	١١	٢٢ - ١٢
البعد الثالث/ قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية	١٢	٣٤-٢٣
مجموع مفردات المقياس		٣٤ عبارة

- **الخطوة الثالثة: تعليمات وطريقة تصحيح المقياس:** في هذا المقياس، تقوم الأم بقراءة كل عبارة جيداً، ثم تقييم سلوكها على كل عبارة باستخدام مقياس تقدير يتكون من خمس نقاط كما يلي :
 - اذا كانت العبارة تعبر عن عدم ممارستها للسلوك مطلقاً توضع علامة (٧) أسفل كلمة "مطلقاً" في المربع الخاص بها .
 - اذا كانت العبارة تعبر عن ممارستها للسلوك نادراً توضع علامة (٧) أسفل كلمة " نادراً" في المربع الخاص بها .
 - اذا كانت العبارة تعبر عن ممارستها للسلوك أحياناً توضع علامة (٧) أسفل كلمة " أحياناً" في المربع الخاص بها .
 - اذا كانت العبارة تعبر عن ممارستها للسلوك كثيراً توضع علامة (٧) أسفل كلمة " كثيراً" في المربع الخاص بها .
 - اذا كانت العبارة تعبر عن ممارستها للسلوك دائماً توضع علامة (٧) أسفل كلمة " دائماً" في المربع الخاص بها .
- تصحيح المقياس :** بعد التأكد من اكتمال الإجابة على كل مفردات المقياس، يتم التقدير وفقاً لمقياس التقدير التالي :

الدرجة (١)	مطلقاً
الدرجة (٢)	نادراً
الدرجة (٣)	أحياناً
الدرجة (٤)	كثيراً
الدرجة (٥)	دائماً

- تبلغ الدرجة الكلية للمقياس (١٧٠) درجة.
- يتم حساب مجموع الدرجات الخاصة بكل بعد بالنسبة لجميع الأبعاد ومن ثم حساب المجموع الكلي للدرجات عن طريق جمع الدرجات الكلية الخاصة بكل بعد، ويتم رصد درجة كلية واحدة لاستجابات الأم تتراوح من (٥٥-١٧٠) .

- يتم حساب مجموع درجات استجابات الأم في كل بعد من الأبعاد الفرعية والتي تمثل القلق الاجتماعي وفق المفردات الخاصة بكل منها.

• **الخطوة الرابعة: الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين:**

قامت الباحثة بالتحقق من دلالات صدق وثبات المقياس، وذلك للتأكد من صلاحيته لقياس القلق الاجتماعي، وذلك من خلال التطبيق على عينة تكونت من (٣٠) أمماً من أمهات اطفال ما قبل المدرسة المكفوفين من خارج عينة البحث الأساسية .

أولاً: صدق المقياس Validity:

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس باستخدام الطرق التالية:

(١) **صدق المحتوى:** تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين، والتي تضمنت بعض أساتذة علم النفس والتربية الخاصة بكليات التربية للطفولة المبكرة وكليات التربية بالجامعات المختلفة في جمهورية مصر العربية، والذين بلغ عددهم (٩) محكمين، وذلك للتأكد من صلاحية المقياس كأداة لقياس مستوى خفض القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين من (٤-٧) سنوات، وكذلك للتأكد من وضوح وصياغة أبعاد ومفردات المقياس، ومدى مناسبتها للهدف الذي أعدت من أجله، وبحساب النسبة المئوية لإتفاق المحكمين تم الإبقاء على المفردات التي أقر السادة المحكمين صلاحيتها لحصولها على نسبة اتفاق بلغت أكثر من (٨٥%) ، وقد تمثلت أوجه اتفاق السادة المحكمين بعد الفحص لمحتويات المقياس فيما يلي:

- ملائمة أبعاد المقياس الثلاثة ومفرداته لقياس مستوى مقياس القلق الاجتماعي لدى أمهات اطفال ما قبل المدرسة المكفوفين.

- ملائمة أبعاد المقياس ومفرداته الفرعية لخصائص وطبيعة أمهات اطفال ما قبل المدرسة المكفوفين ووضوح تعليمات المقياس .

ثانياً: التجانس الداخلي كمؤشر للصدق:

قامت الباحثة بحساب التجانس الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات، وذلك بتطبيقه على (٣٠) أمماً من خارج عينة البحث الأساسية، حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك في الجداول التالية:

جدول (١)

معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي
لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين (ن = ٣٠)

مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين					
البعد الثالث قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية		البعد الثاني قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي		البعد الأول قلق الأم تجاه آعاقه الطفل	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.875	(23)	**0.751	(12)	**0.685	(1)
**0.546	(24)	**0.811	(13)	**0.734	(2)
**0.831	(25)	**0.590	(14)	**0.787	(3)
**0.772	(26)	**0.833	(15)	**0.806	(4)
**0.664	(27)	**0.885	(16)	**0.853	(5)
**0.550	(28)	**0.691	(17)	**0.667	(6)
**0.834	(29)	**0.589	(18)	**0.773	(7)
**0.829	(30)	**0.703	(19)	**0.844	(8)
**0.680	(31)	**0.877	(20)	**0.770	(9)
**0.755	(32)	**0.790	(21)	**0.791	(10)
**0.823	(33)	**0.674	(22)	**0.599	(11)
**0.687	(34)				

اتضح من الجدول (١) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت ما بين (٠,٥٤٦** - ٠,٨٧٧**) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير الى صدق التجانس الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات.

جدول (٢)

معامل الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية اليه لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين (ن = ٣٠)

مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين					
البعد الثالث قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية		البعد الثاني قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي		البعد الأول قلق الأم تجاه اعاقاة الطفل	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.775	(23)	**0.831	(12)	**0.698	(1)
**0.808	(24)	**0.749	(13)	**0.780	(2)
**0.678	(25)	**0.628	(14)	**0.673	(3)
**0.779	(26)	**0.853	(15)	**0.784	(4)
**0.849	(27)	**0.791	(16)	**0.664	(5)
**0.813	(28)	**0.733	(17)	**0.886	(6)
**0.705	(29)	**0.761	(18)	**0.721	(7)
**0.660	(30)	**0.848	(19)	**0.622	(8)
**0.784	(31)	**0.888	(20)	**0.773	(9)
**0.717	(32)	**0.717	(21)	**0.821	(10)
**0.833	(33)	**0.666	(22)	**0.846	(11)
**0.807	(34)				

اتضح من الجدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد المنتمية اليه لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين قد تراوحت ما بين (٠,٦٢٢ - ٠,٨٨٨ **) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً، مما يشير الى صدق التجانس الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧).

جدول (٣)

معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بعد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين (ن = ٣٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط
١	البعد الأول/ قلق الأم تجاه إعاقة الطفل	٠,٨٧٢ **
٢	البعد الثاني/ قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي	٠,٨٨٦ **
٣	البعد الثالث/ قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية	٠,٧٩٨ **

واتضح من الجدول أعلاه (٣) أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت ما بين (٠,٧٨٩ - ٠,٨٨٦ **) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً، مما يشير الى صدق التجانس الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين.

ثالثاً: ثبات المقياس Reliability :

قامت الباحثة معدة المقياس بالتحقق من ثبات مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين باستخدام معادلة ألفا كرونباخ "Cronbachs Alpha"، وقد قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام الطرق التالية:

١) معامل ألفا (كرونباخ) : لحساب ثبات المقياس قامت الباحثة باستخدام معامل ألفا كرونباخ، وذلك بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٠) أما من أمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية والجدول التالي (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤)

معاملات الثبات لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين باستخدام معامل ألفا كرونباخ (ن = ٣٠)

معامل الثبات (ألفا كرونباخ)	عدد المفردات	أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين
**٠,٩٢٢	١١	البعد الأول/ قلق الأم تجاه إعاقة الطفل
**٠,٨٩٩	١١	البعد الثاني/ قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي
**٠,٨٩٠	١٢	البعد الثالث/ قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية
**٠,٨٩٥	٣٤	المقياس ككل

اتضح من جدول (٤) أن معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين تراوحت ما بين (**٠,٨٩٩ - **٠,٩٢٢)، كما بلغ معامل الثبات (ألفا كرونباخ) للمقياس ككل (**٠,٨٩٥)، وهي جميعها معاملات ارتباط مرتفعة أكبر من (٠,٧). مما يشير الى أن مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات على درجة كبيرة من الثبات.

٢) إعادة التطبيق: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٥)

معاملات الثبات لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين باستخدام طريقة إعادة التطبيق (ن = ٣٠)

معامل الثبات (إعادة التطبيق)	عدد المفردات	أبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين
**٠,٧٨٥	١١	البعد الأول/ قلق الأم تجاه إعاقة الطفل
**٠,٨٥٥	١١	البعد الثاني/ قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي
**٠,٧٩٤	١٢	البعد الثالث/ قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية
**٠,٨٦٣	٣٤	المقياس ككل

اتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الثبات باستخدام إعادة التطبيق لمقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين تراوحت ما بين (**٠,٧٨٥ - **٠,٨٦٣) وهي جميعها قيم أكبر من (٠,٧)، مما يشير إلى أن مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين في المرحلة العمرية من (٤-٧) سنوات على درجة كبيرة من الثبات.

ومن إجمالي الإجراءات السابقة يتضح أن جميع مفردات وأبعاد مقياس القلق الاجتماعي لأمهات أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين كانت صادقة وثابتة، وأصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من (٣٤) مفردة موزعة على النحو التالي:

- البعد الأول (قلق الأم تجاه إعاقة الطفل) : وقيسه (١١) مفردة.
- البعد الثاني (قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي) : وقيسه (١١) مفردة.
- البعد الثالث (قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية) : وقيسه (١٢) مفردة.
- وأن هذه الصورة النهائية للمقياس صالحة للتطبيق على العينة الأساسية للبحث.

توصيات البحث :

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج تتقدم الباحثة بالتوصيات التالية للاستفادة منها:

1. توجيه الباحثين في مجال علم نفس الطفل بهدف إتاحة مقاييس مقننة لقياس الجوانب النفسية والانفعالية خاصة فيما يندر من مقاييس لقياسها.
2. إتاحة مقاييس مقننة لجميع مظاهر السلوك لأمهات أطفال ما قبل المدرسة لذوي الفئات الخاصة .
3. الإهتمام ببناء مقاييس لقياس الجوانب النفسية والانفعالية للأطفال من الفئات الخاصة وذويهم.
4. توجيه الباحثين لنشر بحوث مستقلة تتضمن بناء مقاييس، وذلك لتعم الفائدة على الباحثين والمهتمين.
5. إتاحة أكبر عدد من المقاييس النفسية المقننة في المكتبات تيسيراً على طلاب البحث.
6. توجيه الباحثين لإعداد برامج إرشادية نفسيه وتقنيها للاستفادة منها في مجال التربية الخاصة.

البحوث المقترحة:

- من خلال نتائج البحث الحالي ، اقترحت الباحثة البحوث الآتية:
1. دراسات حول تأثير قلق الأم تجاه إعاقة الطفل وتأثيره على حياة الأسرة بشكل عام.
 2. فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف قلق الأم تجاه التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين.
 3. تأثير قلق الأم تجاه التحديات الاجتماعية على تطور الطفل: دراسة حالة أطفال ما قبل المدرسة المكفوفين.
 4. تصميم وتقييم برامج لخفض حدة القلق الاجتماعي لدى أمهات الأطفال المكفوفين : دراسة مقارنة بين عدة برامج.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

إسماعيل محمد الفقي، وأمنية تركي البقمي (٢٠١٧). النماذج والنظريات المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي. (ورقة علمية مستتلة من دراسة ماجستير). جامعة طنطا، مجلد ٦٨ (٤)، الجزء (الأول) أكتوبر، ص ص ٢٤١-٢٦٨.

أنوار سيف السلمات ، وصهيب خالد التخاينة (٢٠٢٤). فاعلية برنامج إرشادي مستند لعلم النفس الإيجابي لتنمية القيم الدينية وخفض القلق الاجتماعي لدى عينة من الطلبة الوافدين بجامعة مؤته. *حوليات آداب عين شمس* (٥٢). جامعة عين شمس، كلية الآداب.

إيمان عبد الوهاب. (٢٠١٢). مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وعلاقته بنوع الرعاية التي يتلقاها الطفل. *حوليات آداب عين شمس*، مجلد (٤٠) يناير.

بشير معمرية (٢٠٠٩). القلق الاجتماعي (المواقف المثيرة- نسب الانتشار- الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية). *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*، ٢١ (٢٢)، ١٣٥-١٤٩.

حسن إبراهيم محمد أبو حشيش (٢٠٢٢). برنامج إرشادي انتقائي في تحسين الشفقة بالذات وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد. *مجلة التربية، كلية التربية بالقاهرة*، جامعة الأزهر، ع ١٩٤، الجزء الأول، ص ص ٣٥٧-٤٠٢.

الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (٢٠١٤)، ترجمة : الدكتور أنور الحماد، لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.

رياب عبد الفتاح أبو الليل. (٢٠١٩). القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي لدى عينة من مرضى القلق. *مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة بنها*، عدد (١٢٠) أكتوبر، ج(٣)، ص ص ٥٧٣-٦١٠.

راندا حسيني عبد الرزاق متولي (٢٠٢٤). تنمية الثقة بالنفس لخفض القلق الاجتماعي لدى تلميذات المرحلة الإعدادية. مجلة بحوث التعليم والابتكار، جامعة عين شمس، ٤(١٣)، (٢٧٥-٣٠٦).

رياض نايل العاسمي، وفتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠١١). استراتيجيات تقديم الذات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة: دراسة مقارنة على عينات مصرية وسورية. مجلة دراسات تربوية ونفسية، (٧٣)، ص ص ١٠١-١٥٦.

سامر جميل رضوان (٢٠٠١). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر.

سعود بن حارب بن محمد الريامي (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسدياً في سلطنة عمان. رسالة ماجستير، جامعة نزوي، كلية العلوم والآداب.

سعيد الزهراني، أحمد الخلف، غادة الخضير، حنان الفايز، ومجدة الكشكي (٢٠٢٠). العلاج النفسي للكبار. الرياض: المركز الوطني للصحة النفسية.

شيرين محمود حسين عوض (٢٠١٩). القلق الاجتماعي وعلاقته بالصلاية النفسية لدى النساء المعنفات في محافظتي بيت لحم والخليل. ماجستير، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس.

طالبي الصادة (٢٠١٦). القلق الاجتماعي بين المعطيات الوراثية والمكتسبات البيئية. المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، س١٧، ع٥٣، ص ص ١-١٧.

طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٩). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. ط١، دار الفكر، عمان.

عبد الصبور إبراهيم سعدان (١٩٩٤). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري في خدمة الفرد وتعديل الاتجاهات الوالدية السالبة نحو كف بصر طفلها: دراسة تجريبية مطبقة على عينه مختارة من أسر تلاميذ مدرسة طه حسين للمكفوفين، مجلة علوم وفنون، جامعة حلوان، مج ٦، ع ٢٤، ص ص ١٥-٤٢.

متولي، راندا حسيني عبد الرازق (٢٠٢٤). تنمية الثقة بالنفس لخفض القلق الاجتماعي لدى تلميذات المرحلة الإعدادية. مجلة بحوث التعليم والابتكار، جامعة عين شمس، ٤ (١٣)، (٢٧٥-٣٠٦).

محمود، خديجة محمد عبد المالك محمود (٢٠١٣). القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة بنغازي وفقاً لبعض المتغيرات، (رسالة ماجستير)، كلية الآداب، جامعة بنغازي.

مختار، وحيد مصطفى كامل مختار، ومحمد شعبان أحمد (٢٠١٧). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية، العدد ٤، الجزء الثالث ص ص ٢-٤١.

مروة حسن عبد الشافي (٢٠٢٠). العلاقة بين القلق الاجتماعي والأعراض الوسواسية لدى المعاقين بصرياً. مجلة البحث العلمي في الآداب (العلوم الاجتماعية والإنسانية)، كلية البنات، جامعة عين شمس، ٢١ (٦).

ناريمان محمد رفاعي، ومصطفى علي رمضان مظلوم، وحازم شوقي محمد الطنطاوي (٢٠١٨). اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية بينها، ١١٦ (٦). ص ص ٢٣٥ - ٢٨١.

هدى جمال محمد محمد السيد (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى التحيز المعرفي لدى عينة من المراهقين الذين يعانون من القلق

الاجتماعي. كلية الآداب . جامعة الفيوم. مجلد ١٥، العدد الأول، مجلة كلية الآداب، ص ص ٣٤٩ - ٤١٠.

هند إسماعيل إمبابي (٢٠١٤). برنامج إرشادي لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الصم المكفوفين. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، كلية رياض أطفال، جامعة القاهرة، مج ١، ٢٤، ص ص ٩٣ - ١٤٩.

وفاء عبدالله الشهري، ومريم صالح عثمان (٢٠٢١). الوصمة النفسية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والكف السلوكي لدى عينة من أبناء السجناء بمدينة جدة. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، مج ٦، ع ٢١٤، ص ص ٣٣٣ - ٣٩٠.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual for mental disorders, 5th Edition (DSM-5). Washington, DC: *American Psychiatric Association*.

Cannon, C., Makol, B., Keeley., L., Qasmich, N., Okuno, H., Racz, S., Reyes, A. (2020). A Paradigm for Understanding Adolescent Social Anxiety with Unfamiliar Peers: Conceptual Foundations and Directions for Future Research. *Clinical Child and Family Psychology Review*. (23), 338-364. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00314-4>.

Dryman, M., Gardner, S., Weeks, J & Heimberg, R. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of*

Anxiety Disorders, 38, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003>.

Everaert, J.; Bronstein, M. V.; Cannon, T. D., & Joormann, J. (2018). Looking Through Tinted Glasses: Depression and Social Anxiety Are Related to Both Interpretation Biases and Inflexible Negative Interpretations, *Clinical Psychological Science*; 1 (12).

Furmark, T. (2000). Social phobia: overview of community survey. *Journal of Acta Psychiatr Scand*, 105, 84-93.

Scheuric, J., Beidel, D. & Vanryckeghe, M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: an exploratory multiple baseline design. *Journal of Fluency Disorders*, 9(59), 21-32.