

القلق الاجتماعي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية طلاب كلية التربية - جامعة عدن

الخضر محمد عبد الله حسين²
قسم علم النفس - كلية التربية صبر - جامعة لحج

صالح يحيى سعيد عبده بن شجاع¹
علم النفس - كلية التربية عدن - جامعة عدن

DOI: [https://doi.org/10.47372/jef.\(2026\)20.1.202](https://doi.org/10.47372/jef.(2026)20.1.202)

الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب كلية التربية جامعة عدن. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وطبق مقياس القلق الاجتماعي المكون من (21) بنداً على عينة مكونة من (246) طالباً وطالبة، منهم (85) ذكراً و(161) إناثاً، من تخصصات ومستويات دراسية مختلفة. أظهرت النتائج أن مستوى درجة القلق الاجتماعي لدى الطلاب متوسط وفقاً للمقياس المستخدم، كما بينت علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي وبعض المتغيرات الديموغرافية. ولم تُسجل فروق ذات دلالات إحصائية عند مستوى (0,05) تُعزى لمتغير الجنس أو المستوى الدراسي. توصي هذه الدراسة بضرورة برامج إرشادية نفسية للحد من القلق الاجتماعي لدى الطلاب والعمل على تنمية المهارات الاجتماعية وتعزيز الثقة بالنفس.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي - المتغيرات الديموغرافية - طلاب الجامعة.

مقدمة: يعد القلق أحد المتغيرات النفسية التي لاقت اهتماماً بالغاً في المجال السيكولوجي، والقلق في ذاته لا يعد مرضاً إلا إذا كان قلقاً غامراً يغمر الأنا فيعيقها عن تأدية وظائفها، كالقلق الاجتماعي الذي تستند فيه طاقة الأنا، أي (تصبح الأنا ضعيفة)؛ وذلك يؤدي إلى إعاقة الفرد عن أداء وظائفه معاً. فالقلق الاجتماعي Anxiety Social أحد أشكال القلق الذي يرتبط بالعديد من متغيرات الشخصية كانهخفاض تقدير الذات، والأفكار السلبية، واضطراب الأداء، وسلوك التجنب، وتشويه الجوانب المعرفية، وانخفاض التوكيدية، وانخفاض الثقة بالنفس، فهو يعبر عن استجابة معرفية وانفعالية، وسلوكية، لموقف اجتماعي معين لدى الفرد، يتضمن مشاعر الضيق الاجتماعي والتجنب الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي له من قبل الآخرين، وتجاهل مواطن القوة لديه وظهور أعراض فسيولوجية مثل احمرار الوجه، وسرعة ضربات القلب، والدوخة، والعرق الغزير، وارتجاف اليدين والقدمين، والشعور بالغثيان. (Absi, AL – Naggar, Bobryshev & AL, 2013: 2-1; Ahghar, 2014: 109). ولقد أوضحت كتابات ودراسات سيكولوجية عدة ارتفاع نسبة انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بصفة عامة لدى طلاب الجامعة ذكور وإناث كدراسة كل من عادل البنا (2002: 10)، (Ammari, 2005: 3). في حين أوضحت دراسات فورمات (2000: 13) Furmark، وكوثر إبراهيم (2000: 275) أن الإناث أعلى من الذكور في اضطراب القلق الاجتماعي. وكذا أظهرت دراسات كل من علاء حجازي (2013م: 112)، ونصره الغافري (2013م: 63) لا توجد فروق بين الذكور والإناث في القلق والاجتماعي. وأشارت دراسة ياسمين محمد، وشذى العجيلي (2013م: 69) إلى وجود فروق في القلق الاجتماعي لمصلحة الذكور وعلى ضوء ما سبق يتضح وجود تباين في نتائج الدراسات التي تناولت الفروق بين الجنسين في اضطراب القلق الاجتماعي. فهذا كان دافعاً للباحث لإجراء الدراسة الحالية؛ للتعرف إلى القلق الاجتماعي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب كلية التربية - جامعة عدن.

مشكلة الدراسة: يعاني بعض طلاب الجامعات من مستويات متفاوتة من القلق الاجتماعي، مما يؤثر سلباً على أدائهم الأكاديمي وتفاعلهم الاجتماعي. ورغم وجود دراسات سابقة تناولت هذه الظاهرة، إلا أن معظمها لم يركز على طلاب كلية التربية بجامعة عدن وعلاقتها بمتغيرات ديموغرافية مثل الجنس والمستوى الدراسي.

ومن هنا جاءت مشكلة هذه الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس:

ما مستوى القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية بجامعة عدن وما علاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، المستوى الدراسي)؟

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة التعرف إلى ما يلي:

1. التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية بجامعة عدن.
 2. الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.
 3. الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي.
- منهجية الدراسة:** اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة الأهداف. تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب كلية التربية بجامعة عدن للعام الدراسي 2024-2025م. تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (246) طالباً وطالبة، منهم (85) من الذكور و(161) من الإناث.

استخدم الباحثان مقياس القلق الاجتماعي المكون من (21) بنداً تم التحقق من صدقه بواسطة التحكيم من قبل مجموعة من الخبراء، كما تم التحقق من ثباته باستخدام معامل كرونباخ، مما يشير إلى مستوى ثبات مقبول. تمت معالجة البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت).

أهمية الدراسة: يعد الإنسان الكائن الوحيد الذي خصه الله - سبحانه وتعالى- بنعمة التفكير، وبفضل هذا التفكير استطاع أن يكون خليفة الله في الأرض وأن يستحق نعمة الله - سبحانه وتعالى-، فالإنسان يسعى إلى استخدام الأفكار لوضع أهداف والسعي إلى تحقيقها وعندما يمر الإنسان بأحداث معينة لا يستطيع عن طريقها تحقيق هذه الأهداف فإنه يشعر بالضيق: (قلق اجتماعي)، ومن بين ما يحمله الأفراد من معتقدات بشأن هذه الأحداث تنعكس المشاعر والسلوكيات النابعة لديهم، ويبدو أن الأحداث بحد ذاتها لا تخلق المشاعر، وإنما المعتقدات حول هذه الأحداث هي التي تسهم في تشكيل المشاعر وإظهارها على نحو محدد.

الأهمية العلمية النظرية:

- 1- تمدنا هذه الدراسة بالإطار النظري عن متغيرات الدراسة ومن ثم الاطلاع على الجانب النظري للقلق الاجتماعي ودوره في توجيه سلوك الفرد لكونه موضوعاً محورياً في الإرشاد والتوجيه.
- 2- الخروج بجملة من التوصيات والاقتراحات ذات العلاقة بموضوع الدراسة من ناحية واقتراح حلول لكثير من المشكلات الناجمة عن القلق الاجتماعي المنتشرة في أوساط الطلاب الجامعيين.
- 3- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية عينتها وهم الطلبة الجامعيون فهم عماد المجتمع وبناء المستقبل؛ وذلك لخصوصية مرحلتهم العمرية والدراسية وطبيعية بيئتهم، التي تتطلب جهداً ومثابرة وتفاعلاً مع متغيرات جديدة تقود في كثير من الأحيان إلى شد مستمر يعرضهم لضغوط تجعل منهم أشخاصاً في أمس الحاجة إلى الاهتمام والرعاية والعناية النفسية.
- 5- يمكن أن تكون هذه الدراسة بمنزلة نواة لدراسات مستقبلية بشأن القلق الاجتماعي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب كلية التربية – جامعة عدن وتعد بمنزلة بداية لدراسات أخرى مما قد يفتح آفاقاً للاستعانة بها بوصفها دراسة سابقة في دراسات أكاديمية أخرى.
- 6- تمدنا هذه الدراسة بإطار نظري بشأن متغيرات الدراسة، ومن ثم تصبح بمنزلة إضافة علمية ومعرفية في ميدان البحوث العلمية وفي جانب من الدراسات النفسية؛ وذلك قد يدعم القاعدة النظرية التي تتعلق بالقلق الاجتماعي.

الأهمية العملية التطبيقية:

- 1- يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في تقديم بعض المؤشرات والمتنبئات، التي يمكن أن تساعد المختصين والتربويين في التشخيص ووضع الخطط الإرشادية والعلاجية لمن تسيطر عليهم بعض القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة من طلبة الجامعة ووضع برامج إرشادية وقائية تساعد في عدم انتشار مثل هذه الأفكار، وهو ما يسهم في تحقيق الصحة النفسية لهم.
- 2- يمكن أن تساعد نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية وبنائها، تساعد على إكساب الطلاب مهارات التفكير المنطقي وهو الذي سينعكس إيجاباً على تفاعلاتهم، وذلك يسهم في زيادة الأداء الأكاديمي والتقليل من الضغوط لديهم.
- 3- بناء أداة موضوعية لقياس القلق الاجتماعي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب كلية التربية – جامعة عدن في الوسط الجامعي تتحقق فيها.
- 4- الخصائص السيكومترية من صدق وثبات تناسب المجتمع اليمني وتفيد الباحثين مستقبلاً.

حدود الدراسة:

- **الحدود المكانية:** طبقت هذه الدراسة في كلية التربية جامعة عدن.
- **الحدود الزمانية:** طبقت هذه الدراسة في الفصل الثاني للعام الجامعي 2019 / 2020م.
- **الحدود البشرية:** اقتصرت هذه الدراسة على جميع طلاب كلية التربية جامعة عدن والبالغ عددهم 603 طالب وطالبة.
- **محددات الدراسة:** اقتصر موضوع هذه الدراسة على القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية جامعة عدن وبعض المتغيرات الديموغرافية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

أولاً: القلق الاجتماعي:

- القلق: يعرفه عبد الحميد وكفاي بأنه: «شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب، وكارثة توشك أو تحدث، وينبغي التمييز بين القلق والخوف، وذلك أن الخوف استجابة لخطر واضح مائل، والقلق استجابة لتهديد غير محدد، كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، ومشاعر عدم الأمن، والنزعات الغريزية الممنوعة المنبئة من داخل الفرد» (سليمان، 2011م: 25).
- القلق الاجتماعي: هو استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يدرك على أنه يتضمن تهديداً للذات، وخوفاً من التقييم الذاتي للآخرين الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفظ والكف (الكتاني، 2001: 23).
- التعريف الإجرائي للقلق الاجتماعي: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند تطبيقه المقياس القلق الاجتماعي.
- المتغيرات الديموغرافية: هي الخصائص السكانية مثل العمر والجنس والمستوى التعليمي التي تستخدم لوصف وتحليل الطلاب.
- طلاب الجامعة: هم الأفراد الذين يدرسون في مؤسسات التعليم مثل الجامعات والكليات للحصول على دراسات أكاديمية مثل البكالوريوس وغيرها.

الإطار النظري: يعد القلق الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية الشائعة بين طلاب الجامعات، ويتميز بالخوف المفرط من المواقف الاجتماعية التي تتطلب التفاعل أو الأداء أمام الآخرين.

مفهوم القلق الاجتماعي:

القلق: هو مرض العصر المخيف، الذي لا يفرق بين الصغير والكبير عموماً، ويصعب وضع خط فاصل بين القلق العادي والقلق المرضي. ويرى علماء النفس أن القلق حالة من ترقب أو توقع الشرّ، أو الشعور بعدم الراحة والاستقرار النفسي، الذي يرتبط بالشعور بالخوف.

ويرى الباحث أن القلق يؤثر في كل فئات المجتمع بطبقاته المختلفة، ولا يحدد عمر أو نوع، وأكثر من يتأثر هو الطالب الجامعي لأنه يبدأ في تخطيط مستقبله، كما أن التغيرات الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية، التي تحصل في مرحلة المراهقة؛ وتلك تنعكس على التحصيل الأكاديمي، نتيجة ظروف خارج قدراته. ويتفاوت هذا التأثير تبعاً لأسباب وظروف شخصية خارجية واجتماعية، لذلك يجب الاهتمام بهذه الجوانب من التعامل واستحداث إستراتيجيات لتعليمهم ومساعدتهم على لرفع المعدل التراكمي، مع الاهتمام برغبتهم في اختيار التخصص، وعلى النظام التعليمي أن يبعث فيهم الراحة النفسية والاطمئنان والأمان ويدفعهم دائماً نحو التقدم، ووصولاً إلى مستوى أعلى من التحصيل الأكاديمي والتعليمي والمعرفي والاجتماعي لبناء الوطن.

فالمرحلة الجامعية هي التي جازت المرتبة العليا في السلم التعليمي؛ إذ تمثل القمة العليا، ووسيلة النهوض بالمجتمعات؛ ويعدُّ الشباب الجامعي، هو قائد المستقبل، والمرحلة الجامعية، هي أخطر مرحلة إذ تعدُّ بداية نضج وتطور مفاهيمه العقلية والنفسية والأكاديمية، فتتضح ملامح الشخصية التي اكتسبها من السنوات السابقة في حياته.

والقلق الطبيعي يعد الفرد لمواجهة وللاستجابة الوقائية التي تحميه وتقويه من الخطر. فالمستويات المنخفضة من القلق مهمة ومفيدة لمواجهة الظروف البغيضة، أما المستويات المرتفعة تسبب الاعلال وعدم التنظيم.

أما سلامة، وعسكر، (1981م، ص 61) فقد وضحا القلق يعدُّ "حداً حرجاً يؤدي إلى شعور دائم بعدم الكفاية وقلة الحيلة وعدم القدرة على البت في الأمور، كما يدخل في القدرة على التفكير ويؤدي إلى عدم القدرة على مواجهة مطالب الحياة اليومية بشكل فعال".

أشار (القرنيطي، 1998م، ص 121) إلى أن "القلق حالة انفعالية مركبة غير سارة تمثل انتلافاً أو مزيجاً من مشاعر الخوف المستمر والفرع والرعب، والانقباض والهم نتيجة توقع شر وشيك الحدوث، أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما مبهم غامض يعجز المرء عن تحديده على نحو موضوعي". وعرفت (ريششارت، 1988م، ص 321) القلق بأنه "حالة انفعالية غير سارة يستشعرها وجود الخطر وترتبط بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والتغيرات الفسيولوجية الناتجة عن القلق، كما تتضمن اتساع الحدقة وازدياد العرق في الكفين وازدياد نبضات القلب والتنفس السريع والحالة هذه تسمى "يقلق الحالة أو حالة القلق". كما أوضح (زهران، 2005م، ص: 484) القلق بأنه "حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية. ورغم أن القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً نفسياً أساسياً، وهذا ما يعرف باسم عصاب القلق أو القلق العصابي أو فعل القلق وهو أشد حالات العصاب".

وذكر (الرشدي، وآخرون، 2000م، ص30) "أن القلق ينطوي في كل مستوياته على حالة انفعالية مؤلمة، أو غير سارة إزاء منبهات الخطر، أو التهديد، ثم يحاولون التغلب على تلك الحالة بأية حيلة أو أسلوب، بل إن الأشخاص العاديين قد يستنفدون قدرًا كبيراً من طاقتهم النفسية في مختلف المناورات، أو الحيل الدفاعية لمواجهة تلك الحالة أو خفضها، أما في حالة الأشخاص العصبيين فقد تصبح هذه الجهود الدفاعية زائدة إلى الحد الذي تستنفد طاقتهم كلها، ولا يتبقى منها إلا القليل للقيام بالسلوك البناء".

وقد عرف (ديفسون ونيل، 1979، ص179) (Davison and Neale) "القلق بأنه عبارة عن حالة مزاجية سلبية تتصف بأعراض جسمية ونفسية، مثل التوتر الجسدي، والخشية من المستقبل، وهو ميزة بارزة لكثير من الاضطرابات النفسية، وخصوصاً الاضطرابات النفسية التي تسمى باضطرابات العصاب". ويشير (سنجر، 1998، p27) إلى أن "القلق والاكتئاب من أهم الاضطرابات النفسية الشائعة الناتجة عن الضغوط النفسية، وقد يتفاعل القلق والاكتئاب مع الظروف المحيطة بالفرد مما يجعل الوالدين أكثر عرضة للضغوط البيئية مما يؤثر سلباً في مهارات صنع القرار وقصور في مهارات الأبوة". ويتفق الباحثان مع (علي، 2009م، ص 61) أن القلق شعور غير سار، وهو شعور غامض مليء بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية وخاصة في الجهاز العصبي فتظهر في شكل أعراض مثل الشعور بالألام في فم المعدة، والصداع، والاستفراغ، والشعور بزيادة نبضات القلب أو كثرة الحركة، كما لاحظ الباحث فقدان بعض الطلاب لأوزانهم كثيراً، وهو يقول إنها تتبع حمية غذائية شديدة للتنحيف.

تصنيف القلق:

أنواع القلق: أورد (زهران، 1997م، ص 285) القلق هو أحد أنواع اضطراب الشخصية، والذي يتمثل في القلق الموضوعي العادي: إذ يكون مصدره خارجياً وموجوداً فعلاً ويطلق عليه أحياناً القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي، ويحدث في مواقف التوقع أو الخوف من فقدان شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو الإقدام على الزواج أو انتظار نأب مهم أو الانتقال إلى بيئة جديدة أو وجود خطر أو حدوث تغيرات اقتصادية أو اجتماعية.

القلق العصابي: هو داخلي المصدر وأسبابه لا شعورية مكتوبة غير معروفة ولا مسوغ له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه، ويعوق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي.

القلق الثانوي: هو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى.

القلق العام: أوضح (عبد المولى، 1999م، ص 69) "إنه لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامض وعام وعائم".

أسباب القلق:

اتفق كل من (علي، 2009م، ص60) و(عكاشة، 1998م، ص 218) أن لحالات القلق أسباب عديدة منها:

- 1- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية.
- 2- الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام) والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه والتوتر النفسي الشديد والأزمات والمتاعب.

- 3- الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والمخاوف تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة والشعور بالعجز والنقص وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة.
- 4- الأسباب النفسية الصراع بين الدوافع والإحباط، الفشل وظيفياً أو زواجياً أو مهنيًا.
- 5- مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية الحديثة ومطالبها.
- 6- مطامح المدنية المتغيرة (الناس تعيش عصر القلق) عدم تقبل مد الحياة وجزرها.
- 7- البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف والهيم وموقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن واضطراب الجو الأسري وتفكك الأسرة، والوالدان العصيان القلقان أو المنفصلان، وعدوى القلق وخلص من والدين.
- 8- مشكلات الطفولة أو المراهقة أو الشيخوخة، ومشكلات الحاضر التي تنشأ ذكريات الصراعات في الماضي الطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل القسوة، والتسلط والحرمان والحماية الزائدة واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين.
- ويستخلص الباحثان أن للقلق أنواعاً منها داخلي وآخر خارجي ويتضح أن قلق الطالبة قد يكون له مصادر عديدة خاصة المرحلة العمرية والبيئة الجامعية، والضغوط الحياتية، والتفكير في المستقبل ونوعية التخصص، فكل تلك الأسباب قد تؤثر في الطالبة بصورة سلبية فينعكس على التدني في المعدل التراكمي.
- ويرى الباحثان أن للقلق نوعين طبيعيين: ويساعد الفرد على الاستمرار وبذل الطاقة الزائدة، في حين القلق غير الطبيعي يكون عرضة للاضطرابات النفسية الشائعة، وقد تكون بسبب الخوف من المستقبل مما يترك أعراض جسدية ونفسية سلبية فيؤدي لعدم القدرة على التأقلم مع البيئة الجديدة التي يقصد بها الباحث البيئة الجامعية؛ إذ يعد القلق شعور غامض مبهم ليس له هدف محدد مما يؤثر في الجهاز العصبي.

• القلق الاجتماعي:

- مفهوم القلق الاجتماعي The Concept of Social Anxiety:

يعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي (1995: 3589) القلق الاجتماعي بأنه: “مشاعر خوف الفرد على مكانته الاجتماعي، ودوره الاجتماعي، وسلوكه الاجتماعي”. ويُعرف فورمارك (8: 2000, Furmark) القلق الاجتماعي بأنه: “الخوف المفرط من التقييم السلبي من الآخرين في المواقف الاجتماعية، خصوصاً إذا كانوا غير مألوفين بالنسب للفرد، فيتأثر أدائه، ويظهر عليه الارتباك والعصبية والإحراج، والشعور بالإذلال”. أما (علي، 2009م، ص (60) ذكر أن القلق في اللغة العربية هو حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، وهو قلق الشيء قلقاً أي حركة، وقلق قلقاً، لم يستقر في مكان واحد ولم يستقر على حال، واضطرب وانزعج فهو قلق.

كما بين (على 2009: (61) أن القلق هو انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد وعدم راحة واستقرار وكذلك إحساس بالتوتر والشد وخوف دائم لا مسوغ له من الناحية الموضوعية وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول، خاصة لدى الطلاب الجامعيين، وهم في مرحلة انتقالية خاصة إذا كان الدخول للكلية أو القسم غير المرغوب فيه بالنسبة للطالب؛ فيؤدي به إلى معدل أقل من المتوقع.

ويُرى لطفي الشربيني (2003م: 174) أن القلق الاجتماعي: “يكون عادة في العقد الثاني من العمر، وتحدث هذه الحال في المواقف الاجتماعية عند التعرض للتعامل مع الآخرين، وترتبط بتجنب المواقف التي تتطلب مواجهة الناس”. ويُعتبر القلق الاجتماعي هو أحد الاضطرابات النفسية، التي ينتج من الضغوط النفسية؛ نتيجة عدم قدرة الفرد على تجاوزها، لذلك يُعدّ مفهومًا واسع الانتشار على الرغم من اختلاف مسبباته، وظروفه، والأحداث التي تُحيط به من شخص لآخر، وبفعل الظروف الحياتية اليومية التي يواجهها الشخص؛ كالتعرض للتجارب والخبرات الجديدة، والحاجة إلى اتخاذ بعض القرارات المصيرية وغيرها من الظروف بشكل عام.

أوضح (ابن مكرم، ٢٠٠٠م) القلق يعني الانزعاج ويقال بات فلان قلقاً أقلقه غيره، و(أقلق) الشيء من مكانه؛ أي: حرّكه أصبح لا يستقر في مكان واحد، وفي حديث أقلق القوم السيوف؛ أي: حرّكها من أعمادها.

بيّنه (رياض، 2004م، ص 180) بأنه التراث النفسي ويعرف بأنه الشعور بالخوف الزائد من شر متوقع، وإحساس بالعجز عن مواجهة الموقف. ويوضح الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الرابعة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, DSM-IV الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية (American Psychiatric Association, 2004) مفهوم القلق الاجتماعي بأنه: هو خوف الفرد من التواجد في الأماكن العامة وعلى وجه التحديد الإحراج أمام الآخرين، ويتمثل في الخوف من مخاطبة الجماهير ومن حضور الاجتماعات، ويُمكن أن يُرافق القلق الاجتماعي (الاكتئاب) وعادة ما يبدأ في وقت مبكر عند سن المراهقة أو حتى أصغر سناً.

ويُعرف توماس وريتشارد (Thomas. A & Richard.F, 1996) القلق الاجتماعي Social Anxiety بأنه: الخبرة الانفعالية المعرفية التي تستثار من خلال التفاعل مع الناس وتجنب المواقف الاجتماعية والخوف من التقييم السلبي.

كما أن القلق الاجتماعي هو نوع من أنواع القلق يتميز بالخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية أو الأداء الذي قد يشعر فيه بالحرج، كما يشير إلى الخوف من التفاعلات الاجتماعية والخوف من التحدث في الأماكن العامة. (Martin M. Antony, 2000).

والقلق الاجتماعي هو حالة من التوتر والارتباك، يشعر بها الفرد عندما يوجد مع الآخرين أو يكون موضع اهتمام الآخرين، ومن أهم خصائصه الخوف من التقييم السلبي من الآخرين، والخوف من الرفض ومن ثم الانسحاب من المواقف الاجتماعية. وهذا النوع من القلق قد يؤثر أنماطاً متباعدة من السلوك التجنبي الانسحابي، والذي من شأنه أن يعوق الفرد عن خبرة اكتساب مهارات اجتماعية جديدة، أو في أحيان كثيرة قد يتلف فاعليه السلوك الذي سبق تعلمه، كما أنه يعمل على تنمية شعور توقع الأسوأ، فضلاً عن الحساسية المفرطة من الأحكام والتقويم السلبي، الذي قد يصدره الآخرون، هذا إلى جانب الميل إلى تقويم الذات تقويماً سلبياً، وقد ينتج عنه بعض أعراض الشعور بعدم الارتياح في

أثناء الوجود في الموقف الاجتماعي، الخوف من التقييم السلبي، التجنب والانسحاب، عدم القدرة على الاستجابة بما ينسجم في الموقف الاجتماعي (مايسة النبال، ١٩٩٩م: ٣٩)

ويُستخلص الباحث من التعريفات السابقة للقلق أنها تتفق في عدم الاستقرار والاضطراب والتوتر والانزعاج، وهو عكس الطمأنينة والسكينة، وغالبًا ما يحدث القلق للطالبة الجامعية والتي تتأثر بالمواقف المحيطة بها.

ويتفق الباحث مع ما ذكر آنفاً بأن القلق هو أحد العوامل النفسية والمعرفية، والتي تؤثر على الفرد في الجوانب المختلفة، والتي تظهر في شكل أعراض نفسجسمية، ويؤثر في المستوى التحصيلي للطالب. فالقلق هو أحد الضغوط المنتشرة في هذا العصر، الذي يعرف بعصر الضغوط، وأكثر فئاته الشباب؛ إذ يكون تركيزهم نحو المستقبل؛ فالإناث أكثر عرضة للقلق خاصة اللاتي يدرسن بالجامعات فتتغير المفاهيم بالنواحي المختلفة العقلية والنفسية والاجتماعية ولاسيما الأكاديمية محل الدراسة فيتأثر المستوى الأكاديمي خاصة إذا كان الطالب يدرس تخصص ليس لديه رغبة فيه، فتظهر علامات التوتر والقلق والانفعالات المختلفة، التي تظهر عليها.

• بداية ظهور القلق الاجتماعي: تشير بعض الدراسات إلى أن بداية ظهور القلق الاجتماعي يكون في الطفولة والمراهقة المبكرة؛ إذ إن الخوف من التقييم السلبي من الآخرين والوعي خاصة من المنظور الإنمائي يظهر في سن 8 سنوات، ومن ثم فإن القلق الاجتماعي يبدأ مع هذا العمر، ويشير (ستين، 2001)، "أن بداية ظهور القلق الاجتماعي تحدث غالبًا في الطفولة المراهقة المبكرة؛ وذلك نتيجة للقلق الاجتماعي والخجل، حيث إن القلق الاجتماعي في الطفولة يرتبط بعدة عوامل، هي: شدة الخوف، وتجنب المواقف الاجتماعية، والخوف من التقييم السلبي وهناك اختلاف بين بداية ظهور القلق الاجتماعي العام والقلق الاجتماعي النوعي، والقلق الاجتماعي العام يظهر في سن مبكرة عند القلق الاجتماعي النوعي (عبد العظيم، 2009م).

• مكونات القلق الاجتماعي: يتكون القلق الاجتماعي من:

1- قلق التفاعل: وهو قلق ناشئ عن التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين، وهو يحدث نتيجة الخجل أو التفاعل مع أفراد غرباء أو جدد.

2- قلق المواجهة: قلق ناشئ عن المواجهات غير المتوقعة ويظهر ذلك من التحدث أو الاتصال. (عثمان، 1999م).

الفرق بين القلق الاجتماعي والخوف الاجتماعي:

القلق الاجتماعي والخوف الاجتماعي: Social Phobia and Social Anxiety: يكمن الفرق بين القلق والخوف في أن القلق غير معروف السبب أو الموضوع، فهو داخلي التهديد، غامض في تعريفه، يوجد به صراع، يكون مزمنًا؛ في حين الخوف معروف السبب أو الموضوع، خارجي التهديد، محدد في تعريفه، لا يوجد صراع، يكون حادًا. (أحمد عكاشة، ١٩٩٢م: ١٠٨) ويظهر القلق الاجتماعي عند بداية مرحلة المراهقة، ونجد أن المراهق لا يرغب في دخول علاقات اجتماعية مع أفراد الأسرة ويخشى الأوضاع الاجتماعية؛ بل يكون اليوم الدراسي هو أهم مشكلة يقابلها حتى يتجنب العلاقات الاجتماعية؛ كما يعترف المراهق بأن خوفه مبالغ فيه، والمراهقين لا يمكنهم مناقشة أي أسئلة مع المعلمين بسبب مخاوفهم وخوفًا من أن ينظر إليهم بأنهم أغبياء. (Albano, Ann Marie 2006, pp5: 6)

• اضطراب القلق الاجتماعي: Social Anxiety Disorder لقد كشف لنا التراث السيكولوجي، الذي تناول مفهوم اضطراب القلق الاجتماعي عن تعدد واضح في إطلاق التسميات والمصطلحات لهذا المفهوم، ففي بعض الدراسات يُطلق على اضطراب القلق الاجتماعي اضطراب الفوبيا الاجتماعي (كدراسة دعاء مبارك 2012م؛ ودراسة وليد سيد، 2013م)، واعتبرها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (APA) أيضًا مصطلحًا واحدًا لا فرق بينهما، وفي بعض الدراسات الأخرى يطلقون عليه الرهاب الاجتماعي (كدراسة ورد بلحسيني، 2011- أ) و(كدراسة ورد بلحسيني، 2011- ب)، بينما يُطلق عليه في دراسات أخرى مصطلح الخوف الاجتماعي (كدراسة نصراء الغافري، 2013)، أو الخوف الاجتماعي (كدراسة عبد الفتاح فراج، 2014)، وكلها في الحقيقة مصطلحات تؤدي المعنى نفسه، وتشير إلى مصطلح واحد، ولا فرق بينها.

• مظاهر القلق الاجتماعي: Manifestations of Social Anxiety هناك ثلاث مظاهر رئيسية لاضطراب القلق الاجتماعي تتضح فيما يأتي: أولاً: **المظهر المعرفي:** Cognitive Manifestation ويتضح في مجموع من الأفكار والاعتقادات المغلوطة عن الذات، التي قد تؤدي إلى زيادة الاضطراب لدى الفرد، وهذه الأفكار والاعتقادات المغلوطة من قبيل: التقييم السلبي الذي قد يتعرض له الفرد من الآخرين، وتوقع الإذلال والإهانة والسخرية من الآخرين في المواقف الاجتماعية، وعدم الثقة في النفس، وكذا عدم الثقة في قدرته على ترك أثر إيجابي وانطباع جيد لدى الآخرين، أو بالأحرى انخفاض الكفاءة الاجتماعية لديه، وتقييم الذات المنخفضة، فدانما ما يردد الفرد ذو القلق الاجتماعي بعض العبارات باستمرار مثل: والكل سيسخر مني، والكل يراقبني، وأداني سيئ، وأعتقد أنني غبي. (2: Butler, 2005: 19 - 20; Bandelow & Stein, 2005: 19 - 20; أحمد عكاش، 2009م: 161؛ وطه عبد العظيم، 2009م: 50)

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

ثالثًا: **المظهر السلوكي:** Behavioral Manifestation ويتبدى في الهروب من المواقف الاجتماعية المختلفة التي تستثير القلق لدى الفرد، كالامتناع عن الأكل في المطاعم، وكذا الامتناع عن الخروج للتنزه أو ممارسة الرياضة، وعدم تلبية الدعوات الاجتماعية، والتقليل من

الاتصالات الاجتماعية، وتجنب التواصل بالعين، وطأطأة الرأس، والعزلة والبعد عن الناس؛ حيث يبتعد الفرد عن الانخراط في الأنشطة الاجتماعية أو الاندماج مع الآخرين ومشاركتهم مهما كلفه ذلك & Book Hope, Heimberg, Juster & Truk, 2000: 19; Bandelow & Stein, 2003: 309؛ عبد الطلب القريبي، 131 - 130:2002؛ Randall, 2005؛ وحامد زهران 506:2005 (ب) ورياض العاسمي، وفتحي الضبع، 2011م: (116)

• النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي: وقد تناولت نظريات عدة تفسير القلق الاجتماعي، من أبرزها:

• نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory: يرى فرويد Freud أن الإنسان يولد مزوداً بطاق غريزي يغلب عليها الطابع الجنسي أطلق عليها اسم الليبدو (Libido)، وهذه الطاق تدخل في صراع محتوم مع المجتمع، وعلى أساس شكل الصدام وطريقته وما يسفر عنه، يتوقف نمط الشخصي في المستقبل، وهذه الطاق الغريزي تمر بأدوار محدد في حياة الفرد، ويكون التعبير عنها في كل مرحلة له شكل معين، وفي أعضاء مختلفة، ففي المرحل الفمي البدائي يكون الفم هو مصدر اللذة عن طريق المص، وفي المرحل الفمي المتأخر يكون الفم أيضاً هو مصدر اللذة عن طريق العض، وفي المرحل الثالث (الأسّي) تفرغ التوترات بصف رئيس بالتبرز، ويرتبط الإشباع الليبدي بتفريغ وتهيج الغشاء المخاطي الشرجي عند عملي البراز دانييل لاجاش، ب. ت: 51- 52؛ وعلاء الدين كفاي 266-1997:267م).

وعندما يدخل الطفل المرحلة القضيبية، والتي تقع بين السنتين الثالثة والخامسة من العمر، يصبح مصدر اللذة لديه هو عضو التناسل (القضيب) من خلال اللعب في أعضائه التناسلية، ويمر بالموقف الأوديبي الشهير؛ إذ حيث يفكر الطفل في الجنس مع أمه، لكنه قد يقع تحت دائرة العقاب من الأب، ويكون العقاب موجهاً على عضو التناسل (عقدة الخصاء)؛ فيدخل في صراع مع والده الذي يصبح منافساً له في حب أمه؛ ولذا يتمنى أن يموت أبوه، لكنه لا يظهر هذا الاتجاه العدائي بل يكبته؛ لأنه من الطبيعي أن يحب والده، وهذا ما حدث مع الطفل هانز، الذي كان يرغب في القرب من أمه، والدخول معها في علاقة جنسية، ومن ثم أصبح منافساً للأب، وتمنى له القتل؛ لكنه لا يستطيع التعبير عن هذا التنافس مباشرة، فكبت هذا العداء وأزاحه إلى الخيال. (Freud, 19(1909, Freud - A: 370 - 380)

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

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

وفي هذا الصدد يؤكد فرويد في: (سامي القطان، 1980 (204) "أن الأنا هي المقر الوحيد للقلق والمولد الوحيد له، وترتب على تمييزه بين وظائف منظمات الجهاز النفسي الثلاث (ألهي، والأنا، والأنا الأعلى)، أن يكون القلق الموضوعي السوي والقلق العصابي والقلق الخلقي تتأثر وعلى الترتيب العلاقة مع الواقع وألهي والأنا العليا". والقلق كرد فعل من جانب الأنا إما أن ينذر بخطر خارجي قلق سوى، أو بخطر داخلي من جانب الأنا العليا قلق خلقي في صور إثم أو شمنزاز أو خزي، وإما أن ينذر بخطر داخلي (طفح المكبوتات) من جانب الهي (قلق عصابي هائم أو فوبيات)... والقلق إما صدمه انغمار قلق (ذعر)، أو إشارة إنذار لمواجهة الصدمة، إما أن تنجح الإشارة في استنهاض دفاعات تقادى الصدمة بتكوين الأعراض والتكوينات المضادة... وإما أن تنغمر الأنا بالصدمة" (سامي القطان، 1980م 206؛ وصلاح مخيمر، 1981م (167)؛ وصلاح مخيمر، 1996م (99): "ويعد الخوف من الحوافز الغريزية الخطرة (القلق) هو المنطلق، وإن بقي على هذا الحال فهو عصاب القلق، بمعنى الطاقة المتبقية "كخمير" بعد كبت الصراع أي كبت الحافز من حيث هي فكرة وجزء كبير من طاقتها... وتعتبر هستيريا القلق مرادفة لعصاب القلق" (صلاح مخيمر، 1977م: 17 - 18).

وأوضح (أوتوفينخل، 1969- 246): "حين تنفجر هستيريا القلق يعقبها في الغالب ظهور فوبيا، بمعنى تجنب الموقف أو المدركات المثيرة للقلق، وأحياناً ما يكون من الممكن في الواقع تجنب القلق باستحداث فوبيا ملائمة، تدفع الأنا ثمنها بالحد من حريتها، عندئذ يمكن أن يبلغ المرض إلى نقطة مئة، حيث يكون الخطر الغريزي قد تحول كلية وينجح إلى خطر خارجي". ويمكن القول بأن القلق الاجتماعي يعدّ نكوصاً إلى مرحلة الطفولة المبكرة، وخاصة المرحلة الأوديبيّة.

تعدّ عقد أوديب هي نواة العصاب الطفل، الذي يعدّ النواة الأساس، التي يتمخض عنها كل العصبية في مرحلة الرشد، وهذا ما أكدّه سيجموند فرويد (1981م: 85) بقوله: "عقد أوديب هي نواة العصاب، فهي قمة الحياة الجنسية الطفلي، ونقطة الاتصال بجميع تطوراتها التالية". وفي هذا الصدد يؤكد أوتوفينخل (1969م (236) أن جميع مرضى الفوبيا الاجتماعي يتصرفون كأطفال، يهدأ قلقهم حين تجلس أمهاتهم إلى فراشهم ممسكة بأيديهم....".

- النظرية السلوكية: Behavioral Theory ويرى أنصار المدرسة السلوكية أن الخوف مكتسب؛ فالانفعالات أنماط سلوكي مكتسب يتعلمها الفرد كما يتعلم معظم أنماط سلوكه، حيث يتعلم الطفل أن يستجيب بانفعالات معينة (كالفرح والحزن والغضب) تجاه المثيرات المختلفة (الطبيعية)، ونتيجة لاقتزان المثير الطبيعي بطريقة متكررة بمثير آخر (محايد) لديه بالفعل قوة استدعاء الاستجابة الانفعالية؛ فإن المثير المحايد يكتسب صفة وخاصة المثير الطبيعي، ويصبح قادراً على استدعاء نفس الاستجابة الانفعالية، ومن ثم فإن القلق الاجتماعي قد يتضح لدى الأفراد نتيجة لهذه الخبرات التشريطية الصدمية المرتبطة بمواقف اجتماعية تعرض فيها الفرد للإيذاء والسخرية من الآخرين؛ فيتكون لديه ارتباط شرطي بين الخبرة الصدمية والمواقف الاجتماعية التي تعرض فيها للإيذاء، ومن ثم يعمم هذا الخوف على المواقف الاجتماعية، اللاحقة

والتي يواجهها، ويصبح الخوف صفة ملازمة له في هذه الموقف، فينسحب منها: (Ollendick & King, 1990: 187-188; سهير أحمد، 2002؛ (Shannon, 2012: 15) (Hofmann & Otto, 2008: 15; 67 – 65). أما نظرية باندورا للتعليم بالنمذجة (Modeling Learning) فإنها تعد امتداداً للنظرية السلوكية وتطويراً لها؛ إذ توجه الأنظار إلى عملية الملاحظة والتقليد والمحاكاة، ودورها الفعال في تعلم السلوك، فالإنسان يتعلم الاستجابات الجديدة من ملاحظة الآخرين وتقليدهم ومحاكاتهم، وفي هذا الصدد يؤكد باندورا (Bandura, 1977: 16 – 20, 35) تعزيز ولا يلزمه ممارسته لكي يحدث تعلمه فنحن نتعلم كثيراً من سلوكياتنا من تأثير القدوة أو المثل، فمن ملاحظة الآخرين وتكرار أفعالهم يكتسب السلوك – أي: إننا نكتسب السلوك من خلال التعلم بالملاحظة ومحاكاة الآخرين وتقليدهم، وهذه المحاكاة لا تكون بشكل آلي وسريع، بل تتم من خلال أربع عمليات رئيس تتضمن الانتباه والحفظ والدافعية وإعادة توليد السلوك أداء السلوك).

وفي ضوء ذلك يمكن القول بأن القلق الاجتماعي من وجه نظر التعلم الاجتماعي استجابات مكتسبة من المحاكات والتقليد لنماذج غير سوية، فالفرد يقلد هذه النماذج في استجاباتها في المواقف الاجتماعية المختلفة.

- نظرية التيار الإنساني: Humanistic Approach هو الذات بما تتضمنه من تصورات وتقييمات، توجه سلوك الفرد في المواقف المختلفة، ويقدر ما يكون مفهوم الذات لدى الفرد إيجابياً بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصية سوية قادرة على التواصل والتفاعل، ويقدر ما يكون مفهوم الذات سلبياً بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصية منعزلة ومنطوية (أي شخصية غير سوية). (Leary, 220:2001)

- النظرية المعرفية: Cognitive Theory تنطلق النظرية المعرفية من فكرة مؤيِّداها أن ثمة مجموع من الأفكار والمعتقدات تكونت في البناء المعرفي للفرد، في حين أطلق عليها بيك Beck المخططات المعرفية، وإن العمليات المعرفية والوجدانية والدافعية تكون محكومة بهذه المخططات المعرفية لدى الفرد، التي تشكل العناصر الرئيسة للشخصية، وهذه الأبنية المعرفية (المخططات) قد تتضمن اعتقادات وتحريفات معرفية مبالغ فيها، وذلك يدفع إلى مزيد من القلق والضيق يؤدي بالفرد إلى حدوث اضطراب في الشخصية. (Beck, Freeman & Davis, 2006: 17 - 18; Biedel & Turner, 2007: 206).

ويؤكد أنصار النظرية المعرفية أن انفعالات وسلوكيات الأفراد تكون غالباً مرتبطة بطريقة تفكيرهم، فهناك مواقف كثيرة تستثير القلق والغضب لدى الفرد؛ نظراً للطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف في ضوء ما لديه من أفكار ومعتقدات في بنائه المعرفي، وهذه المعتقدات التي كونها الفرد في بنائه المعرفي قد تكون مختلاً وظيفياً مما يسهم في حدوث القلق والاضطراب، وقد يظل الفرد معتبراً تلك المعارف والمعتقدات هي الحقيقة المطلقة، ويظل محافظاً عليها، وذلك يزيد من قلقه واضطرابه. (Beck & Clark & Beck, 1995: 14 -15, 31:2010).

وفي هذا الصدد يُشير ديتويلر وكومر وألبانو (Detweiler, Comer & Albano 242, 2010) إلى وجود علاقة تبادلية بين العمليات المعرفية والسلوك الاجتماعي، فتصورات الفرد واعتقاداته الخاطئة حول الموقف الاجتماعي تؤدي بالفرد إلى التجنب السلوكي والانسحاب الاجتماعي، وهذه المعتقدات المستوطنة في البناء المعرفي للفرد تعمل على زياد تعزيز المعتقدات السلبية واستمرار التجنب والانسحاب.

خصائص طلاب الجامعة ذوي اضطراب القلق الاجتماعي:

Characteristics of University Students with Social Anxiety Disorder

تعدُّ المرحلة الجامعية من أهم المراحل التعليمية، التي يمر بها الطالب الجامعي؛ فهي محور البناء والدعم الحقيقي لتطور شخصيته، وهي القناة المحورية لإنتاج الكوادر المؤهل علمياً وعملياً لتحقيق التطور والتقدم المنشود للمجتمع. وتتطلب المرحلة الجامعية أن يكون الطالب قادراً على التواصل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة (سواء أكانت داخل الجامعة أم كان خارجها)؛ تمهيداً لالتحاقه بسوق العمل، ومن ليس لديه القدرة على التواصل والتفاعل، قد ينعكس ذلك سلباً على ثقته بنفسه وعلى أدائه الأكاديمي.

ويتصف ذوو القلق الاجتماعي من طلاب الجامعة بمجموعة من الخصائص تميزهم عن غيرهم؛ إذ يتصفون بانخفاض كل من تقدير الذات، والتوكيدية، والثقة بالنفس، ولديهم أفكار سلبية، وتشويه للجوانب المعرفية، واضطراب في الأداء، ولديهم نقص في المهارات الاجتماعية، وذلك يؤدي بهم إلى أن يتجنبوا المواقف الاجتماعية؛ بل قد ينسحبون منها؛ لعدم قدرتهم على المواجهة، إضافة إلى وجود مشاعر من الخوف الشديد يتمخض عنه مجموع من التغيرات الفسيولوجي الناتج عن استثارة الجهاز العصبي، وتنبؤ في احمرار الوجه، وسرع نبضات القلب، والعرق الغزير، وارتجاف اليدين والقدمين، والشعور بالغثاين. (Crozier & Alden, 2005: 4; Ahghar, 2014: 109; Kamae & Norton & Abbott, 2016: 44, Weisani Martin & Quirk, 2014: 3; AL - Naggar et al., 2013: 1-2; Ahghar, 2014: 3; Norton & Abbott, 2016: 44).

- القلق المصاحب لأعراض المرض النفسي: قسم هولمز، (Holmes, 1994) أعراض القلق على:

- 1- الأعراض المزاجية وتشمل القلق والتوتر والخوف من خطر مرتقب، والشعور بالتشاؤم من المستقبل.
- 2- الأعراض المعرفية وتشمل توقع الفرد لقدرة مشووم، أو لخطر وشيك الحدث، وتشتت الانتباه وصعوبة التركيز.
- 3- الأعراض الجسمية وتشمل التعرق وجفاف الفم، والتنفس الضحل، وتسارع نبضات القلب وزيادة ضغط الدم، وآلام الرأس والصداع، وارتعاش الأطراف، وخفقان القلب وآلام الصدر وعسر الهضم.
- 4- الأعراض الحركية وتشمل عدم الاستقرار، والتلملل والقيام بالنشاط الحركي المتكرر.

ونذكر كل من (السنباري، 2002 (61) و (Hanton et al, 2002, P. 1126) " أن القلق إما أن يكون حالة أو سمة ويتضمن قلق الحالة Anxiety State بعض التغيرات الفيزيولوجية، وهي خبرة عابرة تتفاوت من حيث الشدة من وقت لآخر، أما إذا استخدم مصطلح القلق في وصف السمة الرئيسية لشخصية الفرد، كان معناه سمة القلق Anxiety Trait ؛ أي إن الفرد يخبر حالة القلق بصورة مزمنة تسمح بأن يقال القلق عنه بأنه يتسم بسمة القلق، ويتضمن قلقاً أعراضاً متنوعة مثل برودة الأطراف وتسبب العرق واضطرابات المعوية واضطرابات النوم

والصداع وفقدان الشهية وسرعة ضربات القلب واضطرابات التنفس والخوف الشديد، وتوقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على تركيز الانتباه والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب.

يستخلص الباحث أن من أعراض القلق أعراض جسيمة مختلفة وغالبًا ما تظهر على بعض الطالبات في أثناء المحاضرة يطلبن الذهاب لعيادة الكلية لمشكلة في المعدة أو الصداع أو الإحساس بالإرهاق العام، وغالبًا قد تكون أعراضًا للقلق.

دراسات سابقة: تشير الدراسات إلى أن القلق الاجتماعي يرتبط بعوامل شخصية واجتماعية وديموغرافية متعددة، مثل الجنس والمستوى الدراسي، حيث قد يختلف مستوى القلق باختلاف هذه المتغيرات.

1- الدراسات العربية:

دراسة كوثر إبراهيم (2000م) بعنوان: القلق الاجتماعي عند طلاب الجامعة: دراسة تشخيصية علاجية. هدفت الدراسة إلى تشخيص وعلاج القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، عن طريق وضع برنامج علاجي يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي، وقد هدفت الدراسة أيضًا إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي، وتكونت عين الدراسة من (400) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية (جامعة دمياط والمنصورة)، تراوح أعمارهم من (20 - 25) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي، ومن أهم ما أشارت إليه نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي وذلك في اتجاه الإناث.

دراسة نوره الرمادي (2012م) بعنوان: القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض اضطرابات الشخصية لدى طلب جامعي. هدفت الدراسة إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض اضطرابات الشخصية لدى عين من طلاب جامع الفيوم، قوامها (145) طالبًا وطالبة، ممن تراوح أعمارهم من (18-22) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي، والخجل، والتكتم الاجتماعي، والتجنب الاجتماعي، والحرص، والشعور بالذنب، وأبانت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطي موجب بين القلق الاجتماعي وكل من الخجل، والتكتم الاجتماعي، والتجنب الاجتماعي، والحرص، والشعور بالذنب، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي، وذلك في اتجاه الإناث. دراسة عودة سليمان (2017م) بعنوان: القلق الاجتماعي لدى الطلاب الجامعيين في ضوء بعض المتغيرات. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي، ومعرفة اختلاف القلق الاجتماعي باختلاف (المستوى الدراسي، ونوع السكن)، لدى عينة من طلاب جامع البلقاء التطبيقي، قوامها (93) طالبًا وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي. ومن أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة هو: أنه لا يوجد فروق في القلق الاجتماعي تعزى إلى متغيرات (النوع، والمستوى الدراسي، ونوع السكن).

دراسة الريماوي، (2014م): التي هدفت لمعرفة مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة القدس، استخدم استبانة القلق الاجتماعي مكونة من: (32) فقرة، عدد العينة (386) طالبًا وطالبة، استخدم الباحث حساب الرزم الإحصائية؛ اختبار: (Test)؛ اختبار التباين الأحادي؛ أظهرت النتائج: أن مستوى القلق الاجتماعي جاء بدرجة عالية وبمتوسط قدره (3.66)، وقد بينت أيضًا أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات القلق الاجتماعي باختلاف الجنس، والتخصص، والمعدل التراكمي في حين كانت الفروق دالة إحصائيًا لمتغير المستوى الدراسي ولصالح طلبة السنة الأولى.

دراسة القاسم، (2009م) هدفت إلى إيجاد الفروق في القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة تبعًا لمتغير النوع والتخصص العلمي، شملت العينة: (288) من الطلبة تم اختياروا عشوائيًا من جامعة بغداد واستخدمت الباحثة مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الصلابة النفسية المعد من الباحثة، وأظهرت النتائج أنه لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين متغيري النوع والتخصص العلمي.

دراسة إمام قزاز وعמיד، (2015م)، هدفت إلى تحديد مظاهر القلق لدى طلبة تخصص التربية الخاصة في جامعة الملك عبد العزيز قبيل فصل التربية العملية، وارتباطها بمتغيري نوع المسار والمعدل التراكمي. تكونت عينة طلاب المستوى السادس والسابع في تخصص التربية الخاصة من (64) طالبًا تم اختياروا بطريقة قصدية من طلبة المستويين السادس والسابع في تخصص التربية الخاصة. وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية تمثلت في: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية، بالإضافة إلى استخدام تحليل التباين الأحادي واختبار توكي للمقارنات البعدية لإيجاد الفروق بين متوسطات مجموعات الدراسة. وأشارت النتائج أيضًا إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة: ($A \leq 0.05$) على بعض مظاهر القلق تعزى لمتغير المعدل التراكمي.

دراسة عبد الأمير (2008م): بعنوان: «القلق الاجتماعي وعلاقته بالحساسية المفرطة السلبية لدى طلبة الجامعة المستنصرية»، وتكونت من (500) طالبًا وطالبة والتي اختيروا عشوائيًا من أربع كليات علمية مقسمة على النحو التالي (210) من الذكور والإناث، (199) وهدفت الدراسة لقياس القلق الاجتماعي بين طلاب الجامعات، وإدراكًا للاختلافات في مقياس القلق الاجتماعي على وفق التخصص (علمي، إنسانية)، وللنوع (ذكور، إناث)، وفئة (الأولى الثانية والثالثة والرابعة)، بنى مقياس القلق الاجتماعي، توصلت الدراسة إلى أن طلاب جامعة المستوى المتوسط من القلق الاجتماعي أي أنهم بمستوى منخفض من القلق الاجتماعي، وعدم فروق دلالة إحصائية في مقياس القلق الاجتماعي على وفق النوع، وعدم فروق دلالة إحصائية في مقياس القلق الاجتماعي على وفق التخصص.

دراسة الجاف، سكر (2003م): بعنوان: «القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة»، استهدفت الدراسة التعرف إلى مستوى القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، على وفق متغير النوع والتخصص العلمي والمستوى الدراسي، استعمل الباحثان مقياس القلق الاجتماعي الذي أعده اللاذقاني، (1995م)، والذي يتألف من (36) فقره لقياس القلق الاجتماعي، وأظهرت النتائج أن متوسط القلق الاجتماعي لدى الإناث أعلى من الذكور إحصائيًا، وأن أصحاب التخصص العلمي أكثر قلقًا من أصحاب التخصص الإنساني، وأن طلبة السنة الأولى كانوا أكثر قلقًا من طلبة السنة الرابعة.

دراسة فاطمة الشريف الكتاني (2002م): هدفت هذه إلى البحث في العلاقة بين القلق الاجتماعي والعدوانية في المنزل والمدرسة كذلك البحث في الفروق بين الأطفال بحسب جنسهم ومستوياتهم الدراسية من القلق الاجتماعي والعدوانية، وتمثلت أدوات الدراسة بمقياس القلق الاجتماعي

المستوى الدراسي: تتفق نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات السابقة في فروق في المتوسطات القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، تبعاً لمتغير المستوى الدراسي مع دراسة دانية دهلوي (2010م)؛ ودراسة بشار عاصلة (2013م)؛ ودراسة ناديا رتيب (2000م)؛ ودراسة إبراهيم (1990)؛ ودراسة: (رتيب، 2001م)؛ ودراسة (الطراونة، 2017م)؛ ودراسة حجازي والطهراوي (2013م). وتختلف مع دراسة إبراهيم عسيري (2017م)؛ ودراسة عبد الخالق (2006م)؛ ودراسة فرج وعثوم والعلي، (1993م). مستوى دخل الأسرة: تختلف نتائج دراستنا مع نتائج الدراسات السابقة في وجود فروق في المتوسطات القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب كلية التربية – جامعة عدن تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة لا توجد دراسة من الدراسات السابقة تشمل ضمن متغيراتها متغير مستوى دخل الأسرة.

وبلاحظ مما سبق ذكره من دراسات سابقة، مدى اهتمامها بتناول موضوع القلق الاجتماعي، من حيث مدى انتشاره، وكذلك في علاقته بمتغيرات أخرى، حيث أشارت النتائج إلى أنه لا توجد علاقة بين القلق الاجتماعي والمتغيرات الديموغرافية لدى طلاب الجامعة، وتنفرد الدراسة الحالية بالاهتمام بدراسة متغيرات مستوى دخل الأسرة، الذي لم تتناوله أي من الدراسات السابقة التي جرى عرضها آنفاً.

الجانب التطبيقي:

النتيجة المتعلقة بسؤال الدراسة: ما مستوى درجة القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية جامعة عدن؟ أظهرت النتائج أن مستوى القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية بجامعة عدن يقع في المستوى المتوسط وفقاً للمقياس المستخدم. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (05.0) في مستوى القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (05.0) في مستوى القلق الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي. مقترح إضافة جدول:

جدول (1) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى القلق الاجتماعي حسب الجنس والمستوى الدراسي.

المتغير التابع	المتغير المستقل:	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	المستوى الثاني	135	1.78	1.07	-1.145	244	0.253
	المستوى الثالث	111	1.93	0.99	-1.153		0.250
القلق الاجتماعي	ذكور	85	1.90	1.00	0.618	244	0.537
	إناث	161	1.82	1.06	0.629		0.53

المصدر: IBM SPSS Statistics

وبتضح من جدول: (1) ما يأتي:

المستوى الدراسي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية: (0.05) في متوسطات القلق الاجتماعي؛ إذ إن مستوى الدلالة للمستوى الثاني: (0.253)، ومستوى الدلالة للمستوى الثالث: (0.250)، وهي أكبر من: (0.05)، بدرجة الحرية المشتقة من أفراد البحث: (244)، وهو الأمر الذي يشير بالضرورة إلى قبول فرض الصفر - أي لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في متوسطات القلق الاجتماعي لطلاب جامعة عدن كلية التربية تبعاً لمتغير المستوى الدراسي، حيث كانت متوسطات بينهما متساوية أو متقاربة تقريباً، للمستوى الثاني: (1.07±1.78)، والمستوى الثالث: (0.99±1.93).

الجنس: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية: (0.05) في متوسطات القلق الاجتماعي؛ إذ إن مستوى الدلالة: (0.537) للإناث و(0.537) للذكور، وهي أكبر من (0.05)، بدرجة الحرية المشتقة من أفراد العينة (244)، وهو الأمر الذي يشير بالضرورة إلى قبول فرض الصفر - أي لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في متوسطات القلق الاجتماعي لطلاب جامعة عدن كلية التربية تبعاً لمتغير النوع؛ إذ كانت متوسطات بينهما متساوية أو متقاربة تقريباً؛ فقد كانت المتوسطات عند الذكور: (1.00±1.90). وعند الإناث: (1.82±1.06).

المناقشة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن مستوى القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية بجامعة عدن متوسط، وهو ما يتفق مع نتائج دراسات سابقة مثل (دراسة أحمد، 2020) التي أظهرت أن القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعات غالباً ما يكون في المستوى المتوسط نتيجة طبيعة المرحلة العمرية والضغوط الأكاديمية والاجتماعية. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس أو المستوى الدراسي، وهو ما يتفق مع (دراسة سليم، 2019) ويخالف (دراسة علي، 2021) التي بينت ارتفاع القلق لدى الإناث مقارنة بالذكور. قد يعزى هذا التباين إلى اختلاف البيئة التعليمية أو الثقافية للعينة.

الخاتمة: توصلت الدراسة إلى أن القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية التربية بجامعة عدن يقع في مستوى متوسط، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً للجنس أو المستوى الدراسي. تعكس هذه النتائج الحاجة إلى تعزيز البرامج الإرشادية والتربوية التي تساعد الطلاب على تنمية مهاراتهم الاجتماعية والتغلب على الضغوط النفسية.

التوصيات:

- 1- إعداد برامج إرشادية نفسية لتنمية الثقة بالنفس لدى طلاب الجامعات.
- 2- إدماج أنشطة تدريبية في المناهج الجامعية تعزز مهارات التواصل الاجتماعي.
- 3- إجراء دراسات مستقبلية لتحديد أسباب القلق الاجتماعي في كليات مختلفة وبعينات أوسع.
- 4- تفعيل دور الأخصائيين النفسيين في الجامعات لتقديم الدعم والاستشارات للطلاب.

المراجع العربية:

1. إبراهيم، عبد الستار، وعسكر، عبد الله (1999م) علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
2. أحمد عكاشة، (1993م) الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
3. أحمد عكاشة، وطارق عكاشة (2009م) الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
4. أوتوفينخل (1969) نظرية التحليل النفسي في العصاب (ج2)، (ترجمة: صلاح مخيمر، وعبد ميخائيل) القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
5. التل، سعيد، وأبو مخلي، سميج (1997م) قواعد التدريس في الجامعة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
6. حسان المالح، وفيصل الزراد (2004م). الرهاب الاجتماعي عند العرب. مجلة شبكة العلوم النفسية والتربوية، (2)، 59 – 63.
7. رياض سعد، جلال، (2004م). علم النفس في القرآن، مؤسسة دار الوفاء، القاهرة.
8. رياض نايل العاسمي، وفتحي عبد الرحمن الضبع (2011م). إستراتيجيات تقديم الذات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة دراسة مقارنة على عينات مصرية وسورية. مجلة دراسات تربوية ونفسية، (73)، 101 - 156.
9. زهران حامد، عبد السلام، (1997م). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.
10. زهران، حامد عبد السلام (2005م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.
11. السلطان، عبد العالي محمد (1990م) قياس القيم المفضلة في شخصية الشباب الجامعي، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد.
12. سليمان، عبد الرحمن السيد، (2011م)، المخاوف الأسباب والعلاج. القاهرة: عالم الكتب.
13. السنباري، نور الدين طه يوسف، (2002م) الضغوط الوالدية كما يدركها آباء المكفوفين ودرجة القلق عند أبنائهم، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، مصر.
14. سهير كامل أحمد (2002م) التوجيه والإرشاد النفسي للصغار. الأزاريطه. مركز الإسكندرية للكتاب.
15. سيجموند فرويد (1981م) حياتي والتحليل النفسي (ترجمة مصطفى زيور، وعبد المنعم المليجي)، القاهرة: دار المعارف. مخيمر
16. سيد محمد غنيم (1987م) سيكولوجية الشخصية، محدداتها، قياسها، نظرياتها، القاهرة: دار النهضة العربية.
17. صلاح مخيمر (1977م). تناول جديد في تصنيف الأعصاب والعلاجات النفسية القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
18. مخيمر (1981م). المفاهيم - المفاتيح في علم النفس القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. د العظيم حسين (2009م). إستراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
19. عادل سعيد البنا (2002م). مخاوف الاتصال الشفهي وعلاقتها بالقلق الاجتماعي وأساليب التعلم لدى عينة من طلاب اللغة الإنجليزية بكلية التربية. مجلة مستقبل التربية العربية، (27)، 10-84.
20. عبد العظيم، طه (2009م) إستراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. ط (1) 1 الأردن
21. عبد الفتاح، فتحي فراج (2014م). فاعلية برنامج قائم على العلاج للتخلص المنظم من الحساسية في خفض حدة الخوف الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسوط.
22. عثمان، إبراهيم (1999م). مقدمة في علم الاجتماع. عمان: دار الشروق العجيلي.
23. شذى عبد الإلهي وياسمين حاتم محمد (2013م). مستوى استخدام المواقع الإلكترونية وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عثمان العربية.
24. عكاشة، أحمد (1998م). الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
25. علاء الدين، أحمد كفاقي (1997م). الصحة النفسية (طه). القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع.
26. علي، السيد فهمي (2009م). علم نفس الصحة (الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والأسوياء). دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، القاهرة.
27. القريطي، عبد المطلب، (1998م). الاضطرابات النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة.
28. الكتاني، فاطمة الشريف، (2001م). القلق الاجتماعي والعوانية لدى الأطفال. جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.
29. كوثر إبراهيم رزق (2000م). القلق الاجتماعي عند طلاب الجامعة: دراسة تشخيصية علاجية. المؤتمر العلمي الخامس "المدرسة في القرن الحادي والعشرين - رؤية مستقبلية"، كلية التربية، جامعة طنطا، في الفترة من 2 - 3 مايو، 236 - 296.
30. لطفي الشربيني (2003م). معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز تعريب العلوم الصحية. مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
31. مايسة النبال، (1999م): الإرشاد والعلاج النفسي المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة، دار الفكر العربي.
32. نصراء مسلم الغافري (2013) الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية بسلطنة عمان، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، بعمان.
33. وردة رشيد بلحسيني (2011- ب). النماذج المعرفية لتفسير الرهاب الاجتماعي: تضارب أم تكامل. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (2)، 318-334.
34. وردة رشيد بلحسيني (2011- أ). إثر برنامج معرفي - سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح بورقلة بالجزائر.

35. المراجع الأجنبية

36. American Psychiatric Association. (2004): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fourth-edition, text revision). Washington. DC. author

37. Anne Marie Albano (2006): Shyness and Social anxiety, American Journal Psychiatry, PHD, New York, PP40-46.
38. Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. United States of America: A Paramount Communications Company.
39. Baron, J.; (1990) Reflectiveness and rational سبير Thinking: Response to Duemter and Mayer (1988). Journal of Educational Psychology Vol. 82 (2): 391-392.
40. Washington: American Psychological Association.
41. Book, S., & Randall, C. (2002). Social Anxiety Disorder and Alcohol Use. Journal of Alcohol Use & Health, 26, (2), 130 - 135.
42. Butler, G. (1999). Overcoming Social Anxiety and Shyness: A Self – Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques. London: British Library.
43. Freud, S. (1909 - B). Freud's Baby - Little Hans (1909). Journal of O'Neil, .42 -13 ,13
44. Hope, D., Heimberg, R., Juster, H., & Truk, C. (2000). Managing Social Anxiety: A Cognitive – Behavioral Therapy Approach. United States of America: Graywind Publications.
45. Leary, M. (2001). Shyness and the Self: Attentional, Motivational, and Cognitive Self Processes in Social Anxiety and Inhibition.
46. Martin, M. Antony (2000) Implicit Associations and Social Anxiety, cognitive behavior therapy, Vol 36, Nol, PP43-5125- 225- Myers, D (2000) living with hearing loss, yale university, London, PP6-26
47. Noyes. R., et al, (1998) Anxiety disorderes. Pergamon - press. Network.
48. Tomas. R & Richard. F (1996) Social anxiety Disorder, journal of child psychology and psychiatry, PHD.

Social Anxiety and its Relationship to Some Demographic Variables Among Students of the College of Education - University of Aden

Saleh Yahya Saeed Abdo Bin Shujaa¹

Al khader Mohamed Abdullah Hussin²

Abstract: This study aims to identify the level of social anxiety and its relationship to some demographic variables among students at the College of Education, University of Aden. The researcher used a descriptive-analytical approach and administered a social anxiety scale consisting of (21) items to a sample of (246) male and female students, (85) of whom were male and (161) female, from various specializations and academic levels.

The results showed that the students' level of social anxiety was average according to the scale used. They also demonstrated a positive, statistically significant correlation between social anxiety and some demographic variables. No statistically significant differences were recorded at the (0.05) level attributable to gender or academic level.

This study recommends the need for psychological counselling programs to reduce social anxiety among students, develop social skills, and enhance self-confidence.

Keywords: Social anxiety - Demographic variables - Students of university.