

## الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين

أ. حازم أحمد محمد خميس  
باحث ماجستير بقسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي  
كلية التربية - جامعة عين شمس.

د. أشرف عبد الحليم  
مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسي  
كلية التربية - جامعة عين شمس.

أ.د محمد أحمد هيبه  
أستاذ علم النفس التربوي  
كلية التربية - جامعة عين شمس

### ملخص البحث:

يهدف البحث إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين من حيث (الصدق - الثبات)، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) مراهقاً من الذكور المتلجلجين، و الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٧) سنة، و أوضحت النتائج أن مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين المُعد بالبحث، يتسم بدرجةٍ عالية من الصدق و الثبات، فهو يتمتع بصدق تمييز (المقارنة الطرفية)، و صدق اتساق داخلي جيدين، كما يتمتع بثباتٍ جيد وفقاً لمعامل ألفا-كرونباخ، و طريقة التجزئة النصفية، مما يجعله أداة بحثية صالحة لتحقيق الأهداف التي وضع من أجلها.

## مقدمة:

يعد الشعور بالقلق و التوتر خلال بعض المواقف الاجتماعية أمراً شائعاً و مقبولاً بين عموم البشر، حتى هؤلاء الذين تبهزنا مهاراتهم الاجتماعية قد نجدهم يخشون إلقاء خطاب في مكان عام، بل و المتخصصين الذين يعطون محاضراتٍ لمئات الأفراد قد يجدون أنفسهم قلقين أثناء مقابلة أشخاص جدد، و قد نجد ممثلين محترفين يخبرون عن مدى ما يعترضهم من خوف و قلق أثناء وقوفهم على خشبة المسرح في مواجهة جمهور، و الامثلة كثيرة و متنوعة في هذا الصدد، فنحن أولاً وقبل كل شيء كائنات اجتماعية، و حاجتنا إلى الانتماء الاجتماعي تعد أحد دوافعنا الإنسانية الأساسية، كما نحتاج وجدانياً دائماً إلى التواصل الاجتماعي مع الآخرين، و الشعور و بالقبول منهم. ( Baumeister & Lary, 1995; Menezes et al., 2011; Rukhos et al., 2017).

بينما لدى الشخص المصاب باضطراب القلق الاجتماعي تصبح الأمور أكثر صعوبةً و تعقيداً، فهو دائماً ما يشعر بخوفٍ و قلقٍ شديدين من التواجد وسط مجموعة، خشية أن يكون موضعاً للتدقيق و الملاحظة من الآخرين و يقيناً منه بأن مظاهر قلقه و توتره سوف تظهر جليةً و واضحة لهم، إلى جانب شعوره أنه لن يحسن التصرف خلال تلك المواقف مما سوف يعرضه لا محالة للسخرية و الرفض (APA, 2013; Modini & Abbott, 2016)، و يعد اضطراب القلق الاجتماعي حالة منهكة تتسم بخوف ملحوظ ومستمر من التعرض للإذلال أو التدقيق من قبل الآخرين أثناء المواقف الاجتماعية (APA, 2013; Ghaedi et al., 2010; Leigh & Clark, 2018; World Health Organization, 1992)، كما يوصف بأنه: "خوف واضح ومستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو المتعلقة بالأداء، التي تنطوي على التعرض لأشخاص غير مألوفين أو لتدقيق محتمل من قبل الآخرين". (Furmark, 2002, p. 84; Brook & Schmidt, 2008, p. 123; Schneier, 2006, p.1030).

فعندما يواجه الشخص المصاب باضطراب القلق الاجتماعي موقفاً اجتماعياً مخيفاً أو يتوقعه، فإنه يعاني من أعراض القلق الوجدانية، والمعرفية، والجسدية، والسلوكية (Modini & Abbott, 2016)، وبالتالي، فهو كثيراً ما يتجنب المواقف الاجتماعية المخيفة، أو يتحملها بخوف شديد (APA, 2013).

## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

كما تعتبر فترة المراهقة و التي تمتد ما بين نهاية مرحلة الطفولة حتى ما قبل بداية مرحلة الرشد فترة هامة جدا في حياة الإنسان، بل هي أهم فترات الحياة إطلاقاً، فالمراهقة ذروة النمو بأبعاده العضوية و النفسية و الاجتماعية، فهي تعد مرحلة الطفرة الكمية و الكيفية في الشخصية ككل، ومرحلة البحث عن الهوية كما يقول أريكسون. (عيد، ٢٠١١، ص. ٢٥٢). فمن المعروف أن المراهق ينتقل خلال هذه المرحلة من الاعتماد على الأسرة و الوالدين، إلى التوجه نحو الاستقلالية بذاته و التفاعل مع جماعة الأقران ( الزعبي، ٢٠١٠؛ Adam & Berzonsky, 2003; Daniel & Wassell, 2002; Wolman, 1998)، و هي مرحلة مليئة بالاضطرابات و الشكوك حول الذات و حول تكوين هوية واضحة لها؛ (Kroger, 2004; Richter, 2010)، إلى جانب أن المراهق خلال هذه المرحلة يصل نمو وعيه بذاته ككائن اجتماعي إلى ذروته، فتصبح لديه رغبة شديدة في الشعور بالانتماء إلى جماعة يحظى خلالها بالقبول و التميز، و يعد النمو المطرد في هذا الاتجاه من الوعي الذاتي الاجتماعي أحد الأسباب الرئيسية لتطور اضطراب القلق الاجتماعي لديه (الأشول، ٢٠٠٨؛ Allen et al., 2021; Heaven, 2002; Cicchetti & Cohen, 2006).

و اضطراب القلق الاجتماعي هو اضطراب تعود أصوله لحد كبير إلى مرحلة المراهقة، حيث تزداد معدلات الإصابة به، و تحدث غالبية الحالات خلال هذه الفترة، و يبلغ متوسط عمر بداية المرض تقريباً (١٣) عاماً (Kessler, et al., 2005)، حيث تفيد التقارير إلى أن معدل انتشار القلق الاجتماعي لدى المراهقين يصل إلى (٩٪) (Crawley, et al., 2005)، ويميل إلى الانتشار بين الشباب غير المتعلمين و المنتمين إلى عائلات ذات وضع اجتماعي واقتصادي منخفض أكثر من غيرهم (Barlow & Durand, 2005).

و ربما لا يكون ارتفاع معدل الإصابة باضطراب القلق الاجتماعي خلال مرحلة المراهقة أمراً مفاجئاً، فهي فترة حساسة من الناحية التنموية لظهور الحالة، فالمراهقة هي الوقت الذي ينتقل فيه الأشخاص من الاعتماد على أسرهم، للاستقلال بذواتهم بشكل متزايد، والاعتماد بدلاً من ذلك على التفاعل مع مجموعة الأقران (Larson & Richards, 1991; Leigh & Clark, 2018)، إن أساس إعادة التوجيه الاجتماعي هذا، هو نمو و تطور قدرات (معرفية - عصبية)

## أ. حازم أحمد محمد خميس

معينة (Kilford et al., 2016)، واحدٌ منها هو "الوعي الذاتي"، و الوعي الذاتي هو توجيه الاهتمام نحو الداخل، ببعد خاص، وآخر عام ( Davis & Franzoi, 1999) حيث يشير الوعي الذاتي الخاص إلى الوعي بالأفكار والمشاعر الداخلية للفرد، في حين أن الوعي الذاتي العام هو الوعي بالذات كموضوع اجتماعي، و يُعتقد أن الوعي الذاتي وخاصةً الجانب العام منه يصل إلى ذروته في مرحلة المراهقة المبكرة ( Cicchetti & Cohen, 2006; Rankin et al., 2004; Vartanian, 2000).

و عندما ينحرف القلق الاجتماعي و يصل إلى معدلاتٍ مرتفعة، يمكن أن يتطور إلى اضطراب موهن خطير بسبب معاناة لا توصف وخلالاً نفسياً - اجتماعياً شديداً، مما يؤثر بالسلب على جميع مناشط الفرد الحياتية، و على مختلف مجالات الأداء الهامة، محدثاً لتجنب يعطل الحياة ككل.

### مشكلة البحث:

تتبلور مشكلة البحث في :

- تصميم مقياس يستخدم كأداة علمية موثوق بها في قياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين.
- الوقوف على الخصائص السيكومترية (الصدق - الثبات) للمقياس موضع البحث.

### هدف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين من حيث (الصدق - الثبات).

### أهمية البحث:

يكتسب البحث الحالي أهميته من خلال:

- خطورة اضطراب القلق الاجتماعي على كل من المراهق و المجتمع.
- أهمية المرحلة العمرية الموجه لها هذا المقياس، و هي مرحلة المراهقة.
- توفير أداة تشخيصية موضوعية تتسم بالصدق والثبات يمكن استخدامها في تشخيص القلق الاجتماعي لدى المراهقين، و الاستفادة منها عملياً و تطبيقياً في مجال البحث العلمي.

### مصطلحات البحث:

- اضطراب القلق الاجتماعي (Social anxiety disorder):

## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

عرفه الباحث بأنه: " اضطراب نفسي شائع الانتشار، يعاني خلاله الفرد من قلق شديد من خوض المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض خلالها للتدقيق و الملاحظة من الآخرين، خوفاً من أن علامات القلق لديه سوف تكون واضحة لهم، وأنه سيفشل في التصرف، مما يخضعه للتقييم السلبي و يعرضه للسخرية أو الرفض" و يتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين.

### الإطار النظري:

تمهيد:

يُصنّف اضطراب القلق الاجتماعي ضمن الاضطرابات النفسية الصغرى أو العصابية، تمييزاً عن الاضطرابات الكبرى أو الذهانية العقلية (حسان المالح، ١٩٩٥)، و في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الثاني، تم الجمع بين الرهاب الاجتماعي وحالات أخرى مختلفة معاً تحت مصطلح الاضطرابات العصابية (Neurotic Disorders). (APA, 1968, p. 39).

بينما خلال الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الثالث، تم الاعتراف به كفنّة تشخيصية مستقلة تحت مسمى "اضطراب الرهاب الاجتماعي" ( Social Phobia Disorder) و الذي صُنّف كأحد اضطرابات القلق، وأدرج تحت فئة (الاضطرابات الرهابية) أو (اضطرابات الرهاب العصابية) ( PHOBIC DISORDER OR PHOBIC NEUROSE) (APA, 1980, p. 225)، و ظل مسمى "اضطراب الرهاب الاجتماعي" هو الاسم الرئيسي للاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الرابع (APA, 1994, p. 411)، بينما كان مسمى "اضطراب القلق الاجتماعي" (Social Anxiety Disorder) حينها اسماً فرعياً له، إلى أن أصبح هو المسمى الرئيسي المتعارف عليه للتشخيص و الأكثر انتشاراً وفقاً لـ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس (APA, 2013, p. 202).

و يشير القلق الاجتماعي إلى الخوف من التعرض للتقييم السلبي خلال المواقف الاجتماعية، بالإضافة إلى خوف الفرد من كونه مراقب و يتعرض للتدقيق من الآخرين خلال تلك المواقف،

Albano & Detweiller, ) ، ويزداد الأمر سوءاً عندما يمر الفرد بتجربة اجتماعية جديدة. ( 2001; Saad et al., 2011; Rapee & Heimberg, 1997; Schneier & Goldmark, 2015).

#### أولاً - تعريف القلق الاجتماعي (Social Anxiety):

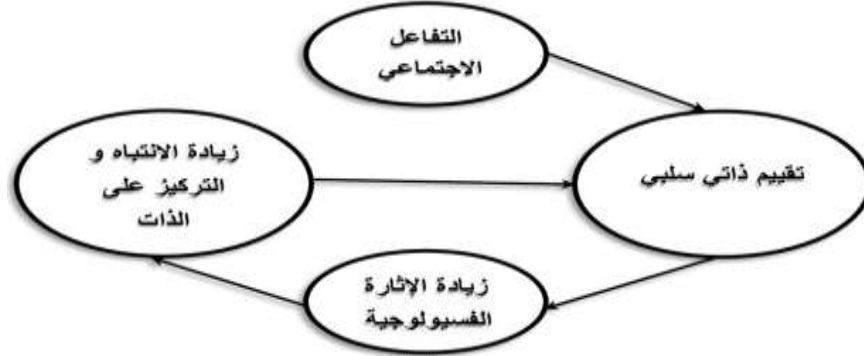
أثناء عمليات البحث و الدراسة لاضطراب القلق الاجتماعي، لم تظل المصطلحات المستخدمة ثابتة بمرور الوقت، و هي مشكلة تفاقمت من خلال التغييرات المصاحبة لتعريف القلق الاجتماعي، حيث تضمنت الأدبيات و الأوراق المكتوبة على مر السنين مجموعة متنوعة من التركيبات المتشابهة وذات الصلة و المتداخلة بشكل كبير مع أعراض القلق الاجتماعي بما في ذلك اضطراب التجنب، الخوف و الخجل، الانسحاب الاجتماعي، حساسية الجمهور، التثبيط الاجتماعي، التكتّم الاجتماعي، التثبيط السلوكي، الرهاب الاجتماعي، وصولاً إلى مصطلح القلق الاجتماعي ( Brook & Schmidt, 2008; Hudson & Rapee, 2000; ) (Turner et al., 1996; Turner et al., 1990)، و يعتبر مصطلح القلق الاجتماعي (Social Anxiety) مرادف لمصطلح الرهاب الاجتماعي (Phobia Social)، وحتى يومنا هذا لا يزال علماء النفس يشيرون إلى اضطراب القلق الاجتماعي على أنه رهاب اجتماعي ( Fehm et al., 2005; Furmark 2002; Hudson & Rapee, 2000; Schneier ) (Stien & Stien, 2008; Zsido et al., 2021; Goldmark, 2015; )، وأن المفهومين وجهان لخوف واحد من مواقف اجتماعية تشكل مصدر تهديد، تصاحبه تغييرات فيسيولوجية حادة. (عيد، ٢٠٠٠).

وبالمثل اعتبر حسان المالح (١٩٩٥) أن مصطلح "الخوف الاجتماعي" (Social Phobia) هو تعبير علمي و مصطلح في علم النفس يقابله مجموعة من المترادفات لنفس المعنى، كـ "الرهاب الاجتماعي"، أو "القلق الاجتماعي"، و يعد "اضطراب القلق الاجتماعي" ( Social Disorder Anxiety) هو الاسم الرئيسي المتعارف عليه الآن لهذا التشخيص، و المذكور في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس ( APA, 2013, ) (p.202)، بعد أن كان اسماً فرعياً لـ "اضطراب الرهاب الاجتماعي" في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الرابع ( APA, 1994, p. 411)، لأنه ينقل

## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

بشكل أفضل الإحساس بالانتشار والضعف المرتبط بالاضطراب. ( Heimberg et al., 2014).

يعرف ريتشارد (٢٠٠٠) القلق الاجتماعي بأنه: "الخوف من المواقف والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، و من شأن هذا الخوف استثارة الوعي بالذات والحكم والتقييم والإحساس بالدونية"، وعلى نحو إجرائي يوضح ما يقصده بالقلق الاجتماعي بأنه: "الخوف والقلق من التقييم والحكم السلبيين من الآخرين وهذا الخوف يفضي إلى الإحساس بعدم الكفاية والارتباك والشعور بالمهانة والاكتاب". (عيد، ٢٠١١، ص. ٢١٧ - ٢١٨).



الشكل (١) التقييمات الذاتية السلبية التلقائية في اضطراب القلق الاجتماعي .

وعرفه عكاشة و عكاشة (٢٠١٠) بأنه "هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين؛ مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادة ما يصاحبه تقييم ذاتي منخفض، و خوف من النقد". (ص. ١٦٤)

و يعرف APA، (٢٠١٣) اضطراب القلق الاجتماعي بأنه: "خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين، وتشمل الأمثلة التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة، أو مقابلة أناس غير مألوفين على سبيل المثال) أو أن يكون مراقباً (مثلاً، أثناء الأكل أو الشرب) أو مواقف الأداء أمام الآخرين (على سبيل المثال عند إلقاء كلمة أو خطبة) على أن يحدث القلق فيما يتعلق بالأطفال في مواقع تجمعهم بأقرانهم وليس فقط في علاقتهم مع البالغين".

و جاء تعريف (Eikenaes et al. (2015) للقلق الاجتماعي بأنه: "قلق ملحوظ ودائم لواحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض فيها الشخص للتدقيق أو الملاحظة من أشخاص مجهولين، و يخشى الشخص أن يفعل شيئاً أو يتصرف بطريقة مهينة أو محرجة، ويتجنب المواقف أو يتحملها بقلق أو ضيق شديد". (p.2)

و عند التدقيق نجد أن غالبية تعريفات القلق الاجتماعي سواء العربية أو الأجنبية تتفق على نقاط و خصائص أساسية مميزة للقلق الاجتماعي و هي: القلق و الخوف من الظهور أمام الناس، و توقع التدقيق و السخرية و الرفض و الانتقاد من الآخرين، والتجنب للمواقف الباعثة للخوف.

و يعرف الباحث القلق الاجتماعي على أنه: "اضطراب نفسي شائع الانتشار، يعاني خلاله الفرد من قلق شديد من خوض المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض خلالها للتدقيق و الملاحظة من الآخرين، خوفاً من أن علامات القلق لديه سوف تكون واضحة لهم، و أنه سيفشل في التصرف، مما يخضعه للتقييم السلبي و يعرضه للسخرية أو الرفض" و يتحدد اضطراب القلق الاجتماعي إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس اضطراب القلق الاجتماعي لدى المراهقين.

#### ثانياً - معايير التشخيص لاضطراب القلق الاجتماعي:

و قد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية - الإصدار الخامس معايير التشخيص لاضطراب القلق الاجتماعي في النقاط التالية:

١- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية و التي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين، و تشمل الأمثلة التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين)، أو أن يكون مراقباً (مثلاً، أثناء الأكل أو الشرب)، أو الأداء أمام الآخرين (على سبيل المثال عند إلقاء كلمة أو خطبة )، و يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمعهم بأقرانهم و ليس فقط في علاقتهم مع البالغين.

٢- يخاف الفرد أنه أو/ أنها سوف يتصرف بطريقة محرجة، أو سوف تظهر أعراض القلق عليه و التي سوف يتم تقييمها من الآخرين بالسلب ( أي سوف تكون مهينة أو محرجة و التي سوف تؤدي أيضاً إلى الإساءة و الرفض من قبل الآخرين ) .

٣- يثير التعرض إلى المواقف الاجتماعية القلق بشكل دائم تقريباً.



## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

- ٤- يتم تجنب المواقف الاجتماعية أو يتم تحملها مع وجود قلق و خوف شديدين .
  - ٥- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الموقف الرهابي، و للسباق الثقافي و الاجتماعي.
  - ٦- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمرا و يدوم عادة لسته أشهر أو أكثر.
  - ٧- يسبب الخوف، القلق، أو التجنب اضطراباً سريرياً واضحاً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي، الأكاديمي و المهني، أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
  - ٨- الخوف، القلق، و التجنب لا يعزى للتأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثلا جراء تعاطي عقار، أو دواء ما) أو لحالة طبية أخرى.
  - ٩- الخوف، القلق و التجنب لا يفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه شكل الجسم، أو اضطراب طيف التوحد.
  - ١٠- إذا ما تواجدت حالة طبية أخرى ( داء باركنسون على سبيل المثال، أو السمنة، أو التشوه من الحروق أو الجروح) فيكون من الواضح أن الخوف، و القلق، أو التجنب لا علاقة له بالمرض، أو يكون مفراطاً. (APA, 2013, p. 202-203)
- و قد طرأت العديد من التعديلات على معايير تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) في (APA, 2013) عنه في (APA, 1994)، فقد تم توسيع نطاق وصف الخوف الأساسي في اضطراب القلق الاجتماعي إلى ما هو أبعد من ظهور أعراض القلق المحرجة أو المهينة كما كان بالسابق في (APA, 1994) ، لتشمل الخوف من ظهور الأعراض التي سيتم تقييمها بشكل سلبي، في حين أن (APA, 1994) يتطلب أن يدرك الشخص أن الخوف مفراط أو غير معقول، نجد (APA, 2013) يتطلب بدلاً من ذلك أن يكون الخوف غير متناسب مع التهديد الفعلي، ويشجع أيضا إلى أهمية النظر في السياق الثقافي.
- كما طرأ تعديل هام على معايير التشخيص لاضطراب القلق الاجتماعي في (APA, 2013) و هو السماح بتشخيص اضطراب القلق الاجتماعي في وجود حالة طبية أخرى، طالما أن أعراض القلق الاجتماعي إما لا علاقة لها بالحالة الطبية أو أنها مفرطة. (Heimberg et al., 2014; Schneier & Goldmark, 2015)

ثالثاً- أشكال القلق الاجتماعي:

قد يكون هذا الخوف من التعرض للتدقيق و التقييم من قبل الآخرين في اضطراب القلق الاجتماعي إما خاصاً بموقف معين، أو قد يكون معمماً على العديد من المواقف الاجتماعية أو معظمها (Havranek et al., 2017)، و هو ما أكد عليه كلٌّ من ( Berman & Schneier, 2004; Chavira & Stein, 2005; Salkind, 2006) حيث أوضحوا أن اضطراب القلق الاجتماعي قد يتخذ شكلين، إما محدد، يعاني خلاله الأفراد من القلق الاجتماعي لمجموعة صغيرة ومنفصلة من المواقف الاجتماعية، أو معمم، و هو النوع الأكثر شدة والأكثر شيوعاً لاضطراب القلق الاجتماعي، حيث اعتبره الأطباء هو الشكل الأكثر خطورة، و الذي يصاحبه شدة أكبر في الأعراض، و زيادة في الضعف الوظيفي ( Brook & Schmidt, 2008)، حيث يتم إثارة القلق في جميع التفاعلات الاجتماعية تقريباً. (على سبيل المثال ، مقابلة فرد على حدة وكذلك مقابلة مجموعة صغيرة من الأشخاص في وقت واحد).

كما أوضح (APA, 2013) أنه يجب التمييز بين القلق الاجتماعي العام، و قلق الأداء فقط، فالقلق الاجتماعي العام يشمل جميع المواقف الاجتماعية بما فيها مواقف الأداء أمام الآخرين، بينما قلق الأداء يحدث فقط في المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الفرد الأداء أمام الآخرين (على سبيل المثال ، إلقاء خطاب أمام العامة) و لا يحدث خلال باقي المواقف الاجتماعية.

رابعاً- معدلات انتشار اضطراب القلق الاجتماعي:

يعد اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) أكثر اضطرابات القلق شيوعاً، كما يعد ثالث أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بشكل عام بعد الاكتئاب وتعاطي المخدرات ( Kessler et al., 2005; Menezes et al., 2011; Schneier & Goldmark, 2015; Schneier, Swinson, 2005, 2006)، و وفقاً للأدبيات و الدراسات الويائية تبلغ معدلات انتشاره مدى الحياة ما بين حوالي (٧٪) إلى (٣.١٣٪) ( Barlow & Durand, 2005; Brook & Schmidt, 2008 Furmark, 2002; Rukhos et al., 2017)، كما توجد معدلات عالية من اضطراب القلق الاجتماعي في الإناث أكثر من الذكور في عموم السكان، مع نسب أرجحية تتراوح بين (١,٥) إلى (٢,٢) (APA, 2013; Fehm et al., 2005).

## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

و بداية ظهوره عادةً ما تكون خلال مرحلة المراهقة المبكرة ( Gill et al., 2018; Fehm et al., 2005; Kessler et al., 2005; yonkers, et al., 2001, و ظهور حالات جديدة من اضطراب القلق الاجتماعي بعد فترة المراهقة المتأخرة غير شائع وغالباً ما تمثل هذه الحالات أعراض ثانوية لاضطراب عقلي آخر (Grant et al., 2005).

ويرتبط اضطراب القلق الاجتماعي بانخفاض معدلات الرضا عن الحياة والتفكير في الانتحار بشكل متكرر، كما يعد عامل خطر مهم و منبئ لمجموعة من الأمراض النفسية الثانوية مثل الاكتئاب، أو تعاطي المخدرات، أو اضطرابات القلق الأخرى، ( Beesdo et al., 2007; Furmark, 2002; Hambrick et al., 2003; Kennair & Kleppestø, 2021; Stein & Stein, 2008; Schneier, 2006; Sareen et al., 2005)، بالإضافة إلى ذلك فهو يؤثر تأثيراً سلبياً كبيراً على الأداء الاجتماعي، و التقدم الوظيفي، و جودة الحياة، و يميل هذا التأثير السلبي إلى الزيادة مدى حياة المريض، حيث يأخذ الاضطراب مساراً مستقراً و متواصلًا طوال العمر إذا ترك دون علاج. ( Havranek et al., 2017; Wittchen et al., 2001; Wittchen & Fehm, 2003; Yonkers et al., 2001).

### خامساً- مكونات القلق الاجتماعي:

أوضح (Albano & Detweiller (2001 أن القلق الاجتماعي لديه مكونات معرفية، و وجدانية، و فسيولوجية، و أخرى سلوكية :

- **المكون الفسيولوجي (Physiological Component):** و هو عبارة عن مجموعة من الأعراض الجسدية التي غالباً ما تصاحب الجوانب الوجدانية، و المعرفية، و السلوكية، للاضطراب، و التي تحدث مسبقاً قبل حدوث الموقف الاجتماعي أو أثناء حدوثه (مثل الاحمرار المفرط، و التعرق، و الارتعاش، و خفقان القلب، و الغثيان، و التعثر في الكلام). ( Stein & Stien, 2008).

- **المكون المعرفي (Cognitive Component):** يتضح من خلال مجموعة الأفكار و المعتقدات التي يتبناها الفرد حول نفسه و حول طبيعة المواقف الاجتماعية، و التي تتضح من خلال تمسكه بمعايير اجتماعية غير واقعية، مع نقص في إدراك الأهداف الاجتماعية

التي يمكن تحقيقها، فعندما يواجه الأفراد المصابون باضطراب القلق الاجتماعي مواقف اجتماعية صعبة، يحاولون انتباههم نحو قلقهم، وينظرون إلى أنفسهم بشكل سلبي ككائنات اجتماعية، ويبالغون في تقدير العواقب السلبية للمواجهات الاجتماعية، ويعتقدون أنهم لا يملكون سوى القليل من السيطرة على استجاباتهم العاطفية (Gregory & Peters, 2017)، وينظرون إلى مهاراتهم الاجتماعية على أنها غير كافية للتعامل بشكل فعال مع تلك المواقف الاجتماعية، إنهم ينظرون إلى بيئتهم باعتبارها بيئة تنافسية وليست بيئة انتماء، ويضعون أنفسهم في مرتبة متدنية بسبب انخفاض قدراتهم الاجتماعية الملحوظ، ولذلك فهم يعتقدون أن التقييم السلبي سوف يؤدي بهم إلى الرفض والاستبعاد الاجتماعي (Bates et al., 2020). و من أجل تجنب القلق الاجتماعي، يلجأ الأفراد المصابون باضطراب القلق الاجتماعي إلى استراتيجيات مواجهة غير تكيفية، بما في ذلك سلوكيات التجنب والسلامة، تليها التأمل بعد الحدث، مما يؤدي إلى المزيد من الخوف الاجتماعي في المستقبل. (Hofman, 2007).

- **المكون الوجداني (Emotional Component):** مجموعة المشاعر و الأحاسيس التي يشعر بها الفرد تجاه المواقف الاجتماعية قبل، أو أثناء حدوثها أو حتى بعد انقضائها، مثل مشاعر الخوف، و التوتر، الإحباط، الفشل، الرفض، عدم الكفاءة، الشعور بعدم القبول الاجتماعي، و انخفاض مستويات احترام الذات، و غيرها من المشاعر التي تصاحب مكونات القلق الاجتماعي الأخرى، و التي من شأنها أن تدفع الفرد لتجنب الدخول في تلك المواقف، أو تحملها بألم شديد (Bates et al., 2020; Ginsburg et al., 1998)، حيث يتميز القلق الاجتماعي غير الوظيفي بمخاوف شديدة وغير عقلانية من التقييم السلبي من قبل الآخرين و الذي سوف يؤدي إلى الرفض الاجتماعي (APA, 2013; Norton & Abbott, 2016).

- **المكون السلوكي (Behavioral Component):** و الذي يأتي كنتاج لكلٍ من المكونات الوجدانية و المعرفية و الفسيولوجية للقلق الاجتماعي، و الذي يتضح في استراتيجيات المواجهة غير التكيفية التي يقوم بها الفرد، بما في ذلك سلوكيات التجنب و السلامة (Hofman, 2007)، حيث ينسحب المرضى بشكل واضح من المواقف الاجتماعية المخيفة على الرغم من أنهم قد يدركون أن مخاوفهم مفرطة أو لا أساس لها، ولا تتناسب مع التهديد الفعلي. (APA, 2013).

## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

سادساً- العوامل المسببة لاضطراب القلق الاجتماعي:

أ- التأثيرات الوراثية و البيولوجية:

اقترح (Kagan 1997) أنه في وقت مبكر بعد (٤) أشهر من الولادة يكون هناك ميل نحو الخجل والكبت يمكن ملاحظته، حيث يتفاعل الأطفال الرضع بشكل مختلف مع تعابير الوجه، خاصة تلك التي تصور الغضب، وبالتالي يبدو أن هناك قابلية وراثية للسلوك الرهابي الاجتماعي، خاصة إذا تمت ملاحظة الموانع السلوكية المفرطة، و قد اقترح ( Gray & McNaughton 1996) أن الناس يرثون نقاط الضعف التي تجعلهم متوترين وقلقين وبالتالي، فإن الميل إلى التعرض لنوبات الهلع هو على الأرجح موروث (Barlow, 2002)، ومن المتوقع أن تدعم المزيد من الأدلة المساهمة الموروثة للحالة المزاجية السلبية التي يمكن أن تؤدي إلى التوترات الجسدية ومشاعر الخوف (Barlow & Durand, 2005; Zunker, 2008).

كما أن هناك أدلة متزايدة على أن أسباب القلق تتأثر أيضاً بالعوامل البيولوجية حيث ارتبط القلق بدوائر محددة في الدماغ وأنظمة الناقلات العصبية، و حالياً يتوقع الباحثون أن يكونوا قادرين على استخدام إجراءات التصوير للكشف عن عوامل أكثر تحديداً لتورط الدماغ في نوبات القلق والذعر (Charney & Drevet, 2002)، وتُظهر دراسات أخرى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي لديهم نشاط أكبر للوزة الدماغية، وتحكم أو تنظيم أقل في القشرة المخية مقارنة بـ "الأشخاص العاديين". (Week, 2014).

و وفقاً لـ (Barlow & Durand 2005) و (Hirshfeld-Becker et al. 2008) فإن التنشيط السلوكي المفرط يزيد من فرصة تطور السلوك الرهابي، حيث يؤدي الجمع بين الضعف البيولوجي للإصابة بالقلق ووجود التنشيط الاجتماعي إلى زيادة خطر إصابة الشخص باضطراب القلق الاجتماعي. (Zunker, 2008).

ب- التأثيرات البيئية، و تأثيرات النمو النفسي و الاجتماعي:

أرجع (Freud, 1946) وجود القلق إلى مواقف الخوف الطفولية، و اقترح (Bandura, 1997) أن القلق كان نتيجة للنماذج التي تمت ملاحظتها في مرحلة الطفولة المبكرة، فكما

## أ. حازم أحمد محمد خميس

هو الحال في العديد من الاضطرابات النفسية، يمكن إرجاع أسباب الاضطراب إلى تجارب الطفولة المبكرة، حيث من المتوقع خلال هذه المرحلة أن يتعلم الأطفال الخوف من التقييمات الاجتماعية من آبائهم و / أو أقاربهم (Zunker, 2008)، و يُعتقد أن الخوف من أن يتم التعرض للتقييم السلبي من قبل الآخرين هو أكثر انتشاراً في الأطفال الذين أظهر آباؤهم أعراض الرهاب الاجتماعي (Lieb et al., 2002) حيث يراقب الأطفال ويتبنون ردود فعل والديهم على الأحداث، و مع تقدم الأطفال في العمر، يمكن أن يتأثر تطور السلوك الرهابي لديهم إلى حد كبير في مرحلة المراهقة المبكرة بالتجارب المؤلمة و الخبرات الصدمية التي قد مروا بها، و تعرضهم للتمتر أو السخرية من أقرانهم، والذي قد يتسبب في نقص فاعلية الذات لديهم، و زيادة سلوك التجنب و الخوف من مواقف التقييم الاجتماعي. (طه عبد العظيم، ٢٠٠٩).

كما أن لأساليب التنشئة الوالدية دورها الفعال في التهيئة للإصابة باضطراب القلق الاجتماعي و تطوره، فالممارسات الوالدية المفرطة في الضبط و الانتقاد و العنف، أو على النقيض التي تتسم بالحماية الزائدة و الحساسية، قد تتسبب في تمهيد الطريق لظهور و تفاقم حالة القلق الاجتماعي لدى الاطفال و المراهقين. (Besteiro & Quintanilla, 2017; Ollendick & Benoit, 2012).

و بإيجاز " يمكننا التعبير عن مسببات اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) من هذا خلال التفاعل بين كلٍ من الضعف و الاستعداد البيولوجي، والنمو النفسي والاجتماعي، والتجارب الحياتية المجهدة". (Zunker, 2008, p. 117).

### سابعاً- دراسات سابقة:

هدفت دراسة (Zsido et al. (2021) لاستكشاف الخصائص السيكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى البالغين (بالمجر) (SPS-6)، و كان عدد أفراد العينة (٣٢١٣) للفئة العمرية ما بين (١٩-٨٠) عام ، و عدد (٢٩٢) للمراهقين للفئة العمرية ما بين (١٤ - ١٨) عام، و تم استخدام نظرية استجابة العنصر (IRT) أو كما تسمى نظرية الاستجابة الكامنة، لفحص هذه الخصائص السيكومترية للمقياس، و في كلتا العينتين، أظهرت تحليلات (IRT) أن عناصر مقياس القلق الاجتماعي (SPS-6) تتمتع بقوة تمييز عالية وتغطي مجموعة واسعة من السمات الكامنة، و أشارت النتائج إلى أن المقياس مناسب لفحص اضطراب القلق

## الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي

الاجتماعي لدى البالغين والمراهقين. و هدفت دراسة (Alam et al. (2021 إلى فحص الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي للمراهقين (النموذج القصير) لتقييم أعراض القلق الاجتماعي بين الشباب البنغالي (SAS-A-SF)، و هو ترجمة لمقياس القلق الاجتماعي للمراهقين (SAS-A) لـ (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998)، و تم تعديله بما يتوافق مع البيئة البنغالية، حيث يتكون المقياس من (١٢) بنداً تقيس أبعاد (الخوف من التقييم السلبي، و التجنب الاجتماعي و الضيق بشقيه)، و قام المشاركون بتقييم استجاباتهم في هذا المقياس باستخدام مقياس ليكرت المكون من (٥) اختيارات، و تكونت عينة الدراسة من (٦٨٣) طالباً جامعياً من طلاب الجامعات البنغلاديشية بنسبة (٦٣,١٪) ذكور، في الفئة العمرية بين (١٩-٣٠) عاماً، حيث كان متوسط عمر المشاركين (٢٠,٩٩) عاماً مع انحراف معياري قدره (١,٩٣)، أظهرت نتائج الدراسة أن هذا المقياس المترجم يتمتع بموثوقية جيدة للاتساق الداخلي، بالإضافة إلى قيم استخراج التباين المتوسط المقبولة، والخطأ المعياري للمقياس، وقوة التمييز، و فيما يتعلق بالصحة، كان لهذا المقياس ارتباطات متوسطة إلى منخفضة بالوحدة وسمات الشخصية الخمس الكبرى، باختصار، يعد مقياس SAS-A-SF (Bangla) مقياساً سليماً من الناحية النفسية من شأنه أن يكون مفيداً للممارسين والباحثين لتقييم أعراض القلق الاجتماعي بين الشباب في بنغلاديش، كما هدفت دراسة رباب جمعة عبد الفتاح (٢٠٢٢) إلى إعداد مقياس القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة، والذي طُبِقَ على (٣٧٩) طالباً وطالبة (١٧٢) ذكور، و (٢٠٧) إناث، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٥) عاماً ، وقد تم إعداد بنود المقياس وضح بطريقة ليكرت، وبلغ عدد فقرات المقياس في صورته النهائية (١٩) عبارة، و تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام التحليل العاملي للتحقق من صدق المقياس، وتم استخدام طريقة ألفا-كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس، وقد أظهرت النتائج تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة، وبناءً على ذلك فقد تمتع المقياس بدرجة صدق وثبات مقبولة بالنسبة لأدوات القياس النفسي والتربوي، كما أظهرت النتائج تمتع بنود المقياس بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي، كما هدفت دراسة رضا محمود الخولي (٢٠٢٢) إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس

الرهاب الاجتماعي لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية، وتكونت العينة من (١١١) تلميذاً وتلميذة، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام أساليب الاتساق الداخلي والتحليل العاملي التوكيدي، و تم التحقق من الثبات وفقاً لطريقتي التجزئة النصفية وألفا-كرونباخ، وقد أوضحت النتائج تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات، مما يؤكد صلاحية هذا المقياس للاستخدام في البيئة المصرية والعربية، و تهدف دراسة **Carlton et al. (2022)** إلى تحديد الخصائص النفسية، والفائدة التنبؤية لمقياس شدة اضطراب القلق الاجتماعي لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (٥٨) مراهقاً تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٦) عاماً، بالإضافة إلى مقياس شدة اضطراب القلق الاجتماعي، ومقاييس الإبلاغ الذاتي الأخرى، تم الحصول على تقارير من الأطباء والآباء، و تدعم النتائج النهائية للدراسة موثوقية مقياس شدة اضطراب القلق الاجتماعي وصلاحيته، وتسلط الضوء على الفائدة السريرية لهذا المقياس مقارنة بمقاييس القلق الاجتماعي التي تم التحقق من صحتها سابقاً، و بشكل عام، تشير النتائج إلى أن مقياس شدة اضطراب القلق الاجتماعي هو مقياس صالح وموثوق به لتقييم أعراض القلق الاجتماعي وتتبعها بشكل روتيني لدى المراهقين، كما هدفت دراسة **شريف عيد مندور غنيم (٢٠٢٣)** إلى معرفة الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي صعوبات الفهم القرائي، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٠) مراهقاً من ذوي صعوبات الفهم القرائي، و قد تكون المقياس من (٢٦) عبارة، وأظهرت نتائج الدراسة صدق وثبات المقياس ، فالمقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي جيد طبقاً لمعامل ارتباط بيرسون، و ثبات جيد طبقاً لمعامل ألفا-كرونباخ، و بشكلٍ عام يتمتع مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين ذوي صعوبات الفهم القرائي بصدق وصلاحية للتطبيق في الأبحاث العلمية والسياقات التشخيصية، و هدفت أيضاً دراسة **مروة مكي محمد (٢٠٢٣)** إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لمرضى الصدفية، يتكون المقياس من (٤٣) عبارة تقيس نسبة القلق الاجتماعي لدى عينة من مرضى الصدفية، موزعين على (٥) أبعاد ، بُد الأعراض الفسيولوجية (٧)، و بُد الانفعال المصاحب للقلق الاجتماعي (١٢)، و بُد تجنب المواقف الاجتماعية الباعثة للقلق (١٢)، و بُد خوف غير مبرر (٧) و بُد خلل اجتماعي، و بُد وظيفي (٥)، و تكونت عينة الدراسة من (١٩٣) مريض من مرضى الصدفية، قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي عن طريق



## الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي

برنامج AMOS20 ، كما قامت بحساب الاتساق الداخلي، و استخدمت طريقة ألفا-كرونباخ ، وطريقة التجزئة النصفية للوقوف على ثبات المقياس، وتوصلت النتائج إلى تمتع مقياس القلق الاجتماعي لمرضى الصدفية بالصدق والثبات وصلاحيته للتطبيق في الأبحاث والدراسات العلمية، بينما هدفت دراسة دراسة أسماء سيد أحمد محمد (٢٠٢٤) إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين، حيث تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة التي تكونت من (٢٣٠) من طلاب المرحلة الثانوية العامة منهم (١٢٣) ذكراً، و(١٠٧) أنثى، تتراوح أعمارهم بين (١٤-١٩) سنة، واختيروا بطريقة عشوائية وتم استخدام المنهج الوصفي باعتباره هو المنهج الأنسب للتحقق من مشكلة الدراسة، و يتضمن المقياس (٣٦) عبارة، موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية: (الجانب المعرفي، و الجانب الانفعالي و الجانب السلوكي) و تم معالجة بيانات الدراسة من خلال الأساليب الإحصائية: صدق الاتساق الداخلي، وصدق التحليل العاملي التوكيدي، و معامل ارتباط بيرسون، و معامل ألفا-كرونباخ، وتوصلت النتائج إلى تمتع مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين بالصدق والثبات وصلاحيته للتطبيق في الأبحاث والدراسات العلمية.

### إجراءات الدراسة:

- أولاً- منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، حيث أن يتلاءم مع طبيعة الدراسة.
- ثانياً- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من عدد (٦٠) مراهقاً من الذكور المتلجلجين، من المترددين على مجموعة من عيادات النطق و الكلام بمحافظة القاهرة.
- ثالثاً- خطوات إعداد المقياس: مرت خطوات إعداد المقياس بالمراحل التالية:
  - ١- الاطلاع على دراساتٍ أجنبية و عربية، و أطر نظرية مختلفة تناولت القلق الاجتماعي و أبعاده بالدراسة.
  - ٢- دراسة و فحص مجموعة متنوعة من مقاييس القلق الاجتماعي، للوصول إلى فهم علمي و دقيق لأبعاده، و صياغة عبارات صحيحة معبرة عن هذه الأبعاد.و كان من ضمن هذه المقاييس التي تم الاطلاع عليها لإعداد مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين :

- ١- مقياس الرهاب الاجتماعي (Social Phobia Scale) (Liebowitz, 1987).
  - ٢- مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين (Social Anxiety Scale for Adolescents) (O'Connor et al., 2020).
  - ٣- مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين (Social Anxiety Scale for Adolescents) (Olivares et al., 2020).
  - ٤- مقياس الرهاب الاجتماعي (Social Phobia Scale) (De Beurs et al, 2014).
  - ٥- مقياس الرهاب الاجتماعي و الخوف من التدقيق، و قلق التفاعل الاجتماعي (social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety scale) (Clarke, 1998) (Mattick & Generalized Social Anxiety ) المراهقين (Brooks & Kutcher, 2004) (Kutcher, 1999).
  - ٦- مقياس القلق الاجتماعي المعمم لدى المراهقين (Disorder Scale for Adolescents) (Brooks & Kutcher, 2004).
  - ٧- مقياس القلق الاجتماعي (سامر جميل رضوان، ٢٠٠١).
  - ٨- مقياس القلق للمراهقين (مجدي محمد الدسوقي، ١٩٩٧).
- رابعاً- وصف المقياس: تكون مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين (إعداد/الباحث) في الدراسة الحالية من (٤٠) عبارة، تقيس القلق الاجتماعي لدى المراهقين. وتمت مراعاة أن تكون هذه العبارات مصاغة بأسلوب يتناسب مع خصائص أفراد العينة وأن تعبر عن البعد الذي تقيسه، و قد تتضمن المقياس أربعة أبعاد رئيسية و هي :
- ١- البعد الفسيولوجي (Physical aspect): جميع المظاهر و ردود الأفعال الجسدية التي غالباً ما تصاحب الجوانب الوجدانية، و المعرفية، والسلوكية للاضطراب (مثل الاحمرار المفرط، والتعرق، والارتعاش، وخفقان القلب، والغثيان، و التعثر في الكلام)، و التي تحدث قبل الدخول في الموقف الاجتماعي أو أثناء حدوثه و ترتبط بمشاعر الخوف و القلق من المواقف الاجتماعية.
  - ٢- البعد المعرفي (Cognitive aspect): هي مجموعة المعارف، و المعتقدات، و الأفكار السلبية، و التوقعات غير التوافقية، والتقييمات التي يدركها الفرد عن ذاته و عن الآخرين خلال المواقف التي تثير قلقه الاجتماعي

## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

٣- البعد الوجداني (Emotional aspect): و يتمثل في مشاعر و انفعالات الخوف والتوتر والهلع وعدم الشعور بالأمن، و انعدام الثقة بالنفس، و الإحباط، و الفشل، والاستثارة العصبية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية، و التي يشعر بها الفرد قبل، أو أثناء حدوث الموقف الاجتماعي أو حتى بعد انقضائه، و يكون من شأنها دفع الفرد لتجنب الدخول في تلك المواقف، أو تحملها

عدد العبارات ككل	عدد العبارات العكسية	أرقام العبارات العكسية
٤٠	٤	٣٣، ٢٨، ١٥، ٨

بألم شديد.

١- البعد السلوكي (Psychological aspect): و هي مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الفرد كنتاج لخوفه و قلقه من خوض المواقف الاجتماعية، و التي تتجلى في سلوك الهرب و الانسحاب من المواقف الاجتماعية و تجنبها و التوجه للعزلة و التقليل من الاتصالات الاجتماعية.

البعد	رقم العبارة
الفسولوجي	٣٨، ٣٥، ٢٩، ٢٢، ١٧، ١١، ٥، ٢
المعرفي	٣٣، ٣٠، ٢٣، ١٥، ١٢، ١٠، ٨، ٤
الوجداني	٣٩، ٣٦، ٣٢، ٢٧، ٢٥، ٢١، ١٩، ١٦، ٧، ١
السلوكي	٣٧، ٤٠، ٣٤، ٣١، ٢٨، ٢٦، ٢٤، ٢٠، ١٨، ١٤، ١٣، ٩، ٦، ٣

جدول (١) أرقام العبارات لكل بعد من أبعاد المقياس .

جدول (٢) عدد و أرقام العبارات العكسية بالمقياس .

خامساً- طريقة تصحيح المقياس:

و اتبع المقياس نهج ليكرت الثلاثي في التصحيح من خلال وجود ثلاثة اختيارات للإجابة على كل عبارة و هي : (دائماً، أحياناً، أبداً).  
و جاء طريقة تصحيح المقياس كالتالي:

## أ. حازم أحمد محمد خميس

- الاختيار (دائماً) = (٣) درجات.
- الاختيار (أحياناً) = (٢) درجة.
- الاختيار (أبداً) = (١) درجة.

بينما يوجد في المقياس أربع عبارات عكسية و هي العبارات رقم (٨، ١٥، ٢٨، ٣٣) و تصحيحها جاء كالتالي:

- الاختيار (دائماً) = (١) درجة.
- الاختيار (أحياناً) = (٢) درجة.
- الاختيار (أبداً) = (٣) درجات.

يتكون المقياس من (٤٠) عبارة، موزعة على (٤) أبعاد تقيس القلق الاجتماعي لدى المراهقين، و الدرجة العظمى للمقياس هي (١٢٠) درجة، بينما الدرجة الصغرى للمقياس هي (٤٠) درجة، و تدل الدرجة العالية على ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي، بينما الدرجة المنخفضة تدل على انخفاض مستوى القلق الاجتماعي.

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين: و يتم ذلك من خلال التحقق من الصدق و الثبات للمقياس.

أولاً- للتحقق من (الصدق) للمقياس تم استخدام:

١. المقارنة الطرفية (صدق التمييز) .

٢. الاتساق الداخلي.

١ - المقارنة الطرفية (صدق التمييز):

يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات مرتفعي ومنخفضي الدرجة، حيث يتم ترتيب درجات العينة ترتيباً تصاعدياً أو تنازلياً، ثم تحديد الإرباعي الأعلى (درجات الأفراد مرتفعي الدرجة في المقياس) والإرباعي الأدنى (الأفراد منخفضي الدرجة في المقياس) وبالمقارنة بين متوسطات الإرباعي الأعلى والأدنى وحساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، والجدول التالي يوضح ذلك:

## الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي

جدول (٣) دلالة الفرق بين الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين .

البيد	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
المظهر التسويولوجي	الإرباعي الأدنى	١٥	١٣,٠٧	١,٠٣	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٧١٢	٠,٠١
	الإرباعي الأعلى	١٥	٢١,٥٣	١,٠٦	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠			
المظهر المعرفي	الإرباعي الأدنى	١٥	١١,٣٣	١,٠٥	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٧٨١	٠,٠١
	الإرباعي الأعلى	١٥	٢٢,٤٧	٧,٦٨	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠			
المظهر الوجداني	الإرباعي الأدنى	١٥	١٤,٨٠	١,٨٦	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٠,٠٠٠	٤,٧١٢	٠,٠١
	الإرباعي الأعلى	١٥	٢٦,٦٧	١,٠٥	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠			
المظهر السلوكي	الإرباعي الأدنى	١٥	٢٢,٠٠	١,٩٦	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٠,٠٠	٤,٦٨٨	٠,٠١
	الإرباعي الأعلى	١٥	٣٧,٤٠	١,٤٠	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠			
الدرجة الكلية	الإرباعي الأدنى	١٥	٦٣,٠٧	٣,٦٩	٨,٠٠	١٢٠,٠٠	٠,٠٠٠	٤,٦٧٥	٠,٠١
	الإرباعي الأعلى	١٥	١٠٦,٨٠	٧,٩٥	٢٣,٠٠	٣٤٥,٠٠			

يتضح من بيانات الجدول رقم (٣) وجود فرق بين الإرباعي الأدنى والإرباعي الأعلى، وهذا يدل على تمتع المقياس بوحدة من الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد وهي صدق التمييز.

### ٢- الاتساق الداخلي:

في هذه الطريقة يتم حساب قيمة معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية اليه، والجدول التالي يوضح ذلك:

## أ. حازم أحمد محمد خميس

جدول (٢) معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين .

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط
١	**٠,٤٥٦	٢	**٠,٥١٢
٧	**٠,٦٠٧	٥	*٠,٣٢٦
١٦	**٠,٥٥٠	١١	**٠,٦٣٤
١٩	**٠,٦٠٦	١٧	**٠,٥٩٣
٢١	**٠,٥٢٨	٢٢	**٠,٤٣١
٢٥	**٠,٤٤٠	٢٩	**٠,٣٧٩
٢٧	**٠,٦٢٤	٣٥	**٠,٤٧٨
٣٢	**٠,٦٨٣	٣٨	**٠,٧٠٨
٣٦	**٠,٥٥١	٤	*٠,٣٢٧
٣٩	**٠,٤٩٠	٨	**٠,٣٣٧
٣	**٠,٤٩٧	١٠	*٠,٣٢٢
٦	**٠,٥٢٨	١٢	**٠,٥١٤
٩	**٠,٥٢٢	١٥	**٠,٥١٢
١٣	**٠,٦٢٣	٢٣	**٠,٤٨٦
١٤	**٠,٦٨٥	٣٠	**٠,٤٨٦
١٨	**٠,٦٧٦	٣٣	**٠,٤٤٩
٢٠	**٠,٦٣٦	* : دالة عند ٠,٠٥ ** : دالة عند ٠,٠١	
٢٤	**٠,٤٠٨		
٢٦	**٠,٦٥٥		
٢٨	**٠,٤٠٧		
٣١	**٠,٤٢٠		
٣٤	**٠,٥٢٦		
٣٧	**٠,٥١١		
٤٠	**٠,٤١٤		

يتضح من الجدول رقم (٢) وجود ارتباط دال إحصائياً بين كل عبارة من عبارات البعد والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه عند مستوى دلالة ٠,٠٥ و ٠,٠١ ، حيث تراوحت قيم معامل الارتباط بين (٠,٣٢٦ ، ٠,٧٠٨)

## الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي

جدول (٣) معامل ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين .

الابعاد	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المظهر الجسدي	٠,٨٢٣	٠,٠١
المظهر المعرفي	٠,٦٤٦	٠,٠١
المظهر الوجداني	٠,٨٥٤	٠,٠١
المظهر السلوكي	٠,٧٩٣	٠,٠١

يتضح من بيانات الجدول رقم (٣) أن جميع قيم معامل الارتباط دالة عند ٠,٠١، حيث تراوحت القيم بين (٠,٦٤٦، ٠,٨٥٤) ثانياً- للتحقق من (الثبات) للمقياس تم استخدام:

٣. معامل ألفا- كرونباخ .

٤. التجزئة النصفية باستخدام معادلة بروان و سبيرمان .

جدول (٤) معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية

لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين .

المقياس	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			معامل الارتباط بين الجزئين	معامل الثبات
المظهر الجسدي	٨	٠,٧٩٦	٠,٦٤٩	٠,٨٣٣
المظهر المعرفي	٨	٠,٦١١	٠,٤٥١	٠,٦٢٢
المظهر الوجداني	١٠	٠,٨٥٢	٠,٦٣٥	٠,٨٩٩
المظهر السلوكي	١٤	٠,٨٥٢	٠,٧٨٠	٠,٨٧٦
الدرجة الكلية	٤٠	٠,٩٠١	٠,٨٠٣	٠,٨٩١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية، و بمعامل ألفا كرونباخ، مرتفعة ومتقاربة لمقياس القلق الاجتماعي للمراهقين مما يدل على ثبات المقياس.

## المراجع:

- ١- الزعبي، أ. م. (٢٠١٠). *سيكولوجية المراهقة النظرية* - جوانب النمو - المشكلات - سبل العلاج. الأردن، عمان : دار زهران للنشر والتوزيع .
- ٢- أسماء سيد احمد محمد (٢٠٢٤). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين . مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس- كلية التربية، ٢ (٤٨)، ٨٣-١٠٤ .
- ٣- المالح، ح. (١٩٩٥). *القلق الاجتماعي*، دراسة علمية للاضطراب النفسي - مظاهره - أسبابه - طرق العلاج . ط٢. دمشق : دار الاشرافات للنشر و التوزيع .
- ٤- رباب جمعة عبد الفتاح حنفي (٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة . مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس- كلية التربية، ٣ (٧٠)، ١٣٩-١٦١ .
- ٥- رضا محمود الخولي (٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي لطلاب المرحلة الاعدادية ذوى صعوبات التعلم . مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس- كلية التربية، ٣ (٧٢)، ٢٧٥-٢٩٩ .
- ٦- سامر جميل رضوان (٢٠٠١). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، (١٩)، ٤٧-٧٧ .
- ٧- شريف عيد مندور غنيم (٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوى صعوبات الفهم القرائي . مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس- كلية التربية، (٤٧)، ١٢٩-١٦٨ .
- ٨- طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٩). *استراتيجيات إدارة الخجل و القلق الاجتماعي*. الأردن ، عمان : دار الفكر .
- ٩- عكاشة، أ و عكاشة، ط. (٢٠١٠). *الطب النفسي المعاصر* (ط٥). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٠- عيد، م. إ. (٢٠٠٠). دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس- كلية التربية شمس- كلية التربية، (٢٤)، ٣٤٩-٣٩٤ .
- ١١- عيد، م. إ. (٢٠١١). *محاضرات في علم نفس النمو*. القاهرة : زهران الشرق للنشر .
- ١٢- الأشول، ع. (٢٠٠٨). *علم نفس النمو من الجنين إلي الشيخوخة*. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.



## الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي

- ١٣- مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٧). مقياس القلق للمراهقين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس- كلية التربية، (٧)، ٢١-٥٢.
- ١٤- مروة مكي محمد (٢٠٢٣). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لمرضى الصدفية . مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس- كلية التربية، ٣ (٤٧)، ٢٦٥-٢٨٦.
- 15- Adams, G. & Berzonsky, M. (2003). *Blackwell Handbook of Adolescence*. Blackwell Publishing Ltd.
- 16- Alam, N., Ahmed, O., Naher, L., & Hiramoni, F. A. (2021). The psychometric properties of Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) short form - Bangla. *Heliyon*, 7(8), e07801.  
<https://doi:10.1016/j.heliyon.2021.e07801>
- 17- Albano, A. M., & Detweiller (2001). The development and the clinical impact of social anxiety and social phobia in children and adolescents. In S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Eds). *Social Phobia and Social Anxiety: An integration* (pp.162-178). New York: Plenum Press.
- 18- Allen C., Malatras, J. & Wicks-Nelson, R. (2021). *Abnormal Child and Adolescent Psychology*. (9 ed). Routledge.
- 19- American Psychiatric Association. (1968). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2nd ed., text rev.). Washington, DC.
- 20- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- 21- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (4th ed., text rev.). Washington, DC.
- 22- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition). London: New School Library.
- 23- Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2005). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Belmont, CA: Wadsworth Thomson.
- 24- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, (84), 191– 215.
- 25- Bates, G. W., Elphinstone, B. & Whitehead, R. (2020). Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety.

- Psychology and Psychotherapy: Theory, *Research and Practice*, 94(3), 426-442.  
<https://doi.org/10.1111/papt.12318>
- 26- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- 27- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, (117), 497–529.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>.
- 28- Beesdo, K., Bittner, A., Pine, D. S., Stein, M. B., Hofler, M., Lieb, R. & Wittchen, H. U. (2007). Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry*, (64), 903-912.
- 29- Berman, R. M.; Schneier, F. R. (2004). Symptomatology and diagnosis of social anxiety disorder. In: B., Bandelow, D. J., Stein (Eds). *Social anxiety disorder* (pp. 1-18). New York: Marcel Dekker.
- 30- Besteiro, E. & Quintanilla, A. (2017). The relationship between parenting styles or parenting practices, and anxiety in childhood and adolescence: a systematic review. *Revista Española de Pedagogía*, 75 (267), 337-351.  
<https://doi.org/10.22550/REP75-2-2017-10>
- 31- Brook, C. h. & Schmidt, L. (2008) Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(1), 123-143.
- 32- Brooks, S. J. & Kutcher, S. (2004). The Kutcher Generalized Social Anxiety Disorder Scale for Adolescents: Assessment of its Evaluative Properties Over the Course of a 16-Week Pediatric Psychopharmacotherapy Trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 14(2), 273-286.  
<https://doi.org/10.1089/1044546041649002>
- 33- Carlton, C. N., Garcia, K. M., Richey, J. A. & Ollendick, T. H. (2021). Screening for Adolescent Social Anxiety: Psychometric Properties of the Severity Measure for Social Anxiety Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*. 53(2),237-243.  
<https://doi.org/10.1007/s10578-021-01120-x>
- 34- Charney, D. S. & Drevets, W. C. (2002). Neurobiological basis of anxiety disorders. In K. L., Davis, Charney, D., Coyle, J. T. & Nemeroff, C. (Eds.), *Neuropsychopharmacology: The fifth generation*

## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

- of progress* (pp. 901–951). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 35- Chavira, D. A., Stein, M. B. (2005). Childhood social anxiety disorder: from understanding to treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, (14), 797-818.
- 36- Cicchetti, D. & Cohen, D. (2006). *Developmental psychopathology: Theory and method* (Vol. 1). New York: Wiley.
- 37- Crawley, S. A., Beidas, R. S., Benjamin, C.L., Martin, E. & Kendall, P. C. (2008). Treating socially phobic youth with CBT: Differential outcomes and treatment considerations. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, (36), 379-389.
- 38- Daniel, B. & Wassell, S. (2002). *Adolescence (Assessing and Promoting Resilience in Vulnerable Children 3)*. Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- 39- Davidson, J. R. T., Potts, N. L. S., Richichi, E. A., Ford, S. M., Krishnan, K. R. R., Smith, R. D. & Wilson, W. (1991). Brief Social Phobia Scale. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 52 (11), 48-51.  
<https://doi:10.1037/t07672-000>
- 40- Davis, M. H. & Franzoi, S. L. (1999). Self-awareness and self-consciousness. In J. Derlega, B. A. Winstead, & W. H. Jones (Eds.), *Personality: Contemporary theory and research* (pp. 307–338). Chicago: Nelson-Hall.
- 41- De Beurs, E., Tielen, D. & Wollmann, L. (2014). The Dutch Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale: Reliability, Validity, and Clinical Utility. *Psychiatry Journal*, (7), 1-9.  
<https://doi:10.1155/2014/360193>
- 42- Eikenaes, I., Egeland, J., Hummelen, B. & Wilberg, T. (2015) Avoidant Personality Disorder versus Social Phobia: The Significance of Childhood Neglect. *PLoS ONE*, 10(3).  
<https://doi:10.1371/journal.pone.0122846>
- 43- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T. & Wittchen, U-K. (2005) Size and burden of social phobia in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol* 15(4), 453-462.  
<https://doi:10.1016/j.euroneuro.2005.04>.

- 44- Freud, S. (1946). *Ego: A mechanism of defense*. New York: International Universities Press.
- 45- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (105), 84-93.  
<https://doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.1r103.x>
- 46- Ghaedi, G. H., Tavoli A., Bakhtiari, M., Melyani, M. & Sahragard, M. (2010). Quality of life in college students with and without social phobia. *Social Indicators Research*, 2(97), 247- 256.
- 47- Gill, C., Watson, L., Williams, C. & Chan, S. W. Y. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of Adolescence*, (69), 163-174.  
<https://doi:10.1016/j.adolescence.2018.1>
- 48- Ginsburg, G., Greca, A. & Silverman, W. (1998). Social Anxiety in Children with Anxiety Disorders: Relation with Social and Emotional Functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 3(26), 175-185.
- 49- Grant, B. F., Hasin, D. S., Blanco, C., Stinson, F. S., Chou, S. P., Goldstein, R. B., Deborah, D. A., Smith, Sh., Saha, S. D. & Huang, B. (2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, (66), 1351-1361.  
<https://doi: 10.4088/jcp.v66n1102>
- 50- Gray, J. A. & McNaughton, N. (1996). The neuropsychology anxiety: Reprise. In D.A. Hope, (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Perspectives of anxiety, panic, and fear* (Vol. 43, pp. 61-134). Lincoln: University of Nebraska Press.
- 51- Gregory, B. & Peters, L. (2017). Changes in the self during cognitive-behavioural therapy for social anxiety disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, (52), 1-18.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.008>
- 52- Hambrick, J. P., Turk, C. L., Heimberg, R. G., Schneier, F. R. & Liebowitz, M. R. (2003). The experience of disability and quality of life in social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, (18), 46-50.
- 53- Havranek, M. M., Volkart, F., Bolliger, B., Roos, S., Buschner, M., Mansour, R., Chmielewski, Th., Gaudlitz, k., H., ttenschwiler, J. Seifritz, E. & Ruch, W. (2017). The fear of being laughed at as additional diagnostic criterion in social anxiety disorder and avoidant personality disorder? *PLOS ONE*, 12(11).

## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

- 54- Heaven, P. (2002). *Adolescent (Health The role of individual differences)*. Psychology Press.
- 55- Heimberg, R. G., Hofmann S. G. , Liebowitz, M. R., et al. (2014) *Social anxiety disorder in DSM-5*. *Depress Anxiety*.  
<https://doi:10.1002/da.2223>
- 56- Hirshfeld-Becker, D. R., Micco, J., Henin, A., Bloomfield, A., Biederman, J. & Rosenbaum, J. (2008). Behavioral inhibition. *Depression and Anxiety*, 25(4), 357–367.  
<https://doi:10.1002/da.20490>
- 57- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209.  
<https://doi.org/10.1080/16506070701421313>.
- 58- Hudson, J. L., Rapee, R. M. (2000). The origins of social phobia. *Behavior Modification*, (24), 102-29.
- 59- Kennair, L. E. & Kleppestø, T. H. (2021). Social anxiety. In K. Todd Shackelford, A. Viviana Weekes-Shackelford (Eds). *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*, (pp. 7615-7618). Springer International Publishing.
- 60- Kagan, J., Reznick, J. S. & Snidman, N. (1987). The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Development*, (58), 1459-1473.
- 61- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>.
- 62- Kilford, E. J., Garrett, E. & Blakemore, S. J. (2016). The development of social cognition in adolescence: An integrated perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, (70), 106-120.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.016>.
- 63- Kroger, J. (2004). *Identity in Adolescence The Balance between Self and Other*. Psychology Press.
- 64- Lieb, R., Wittchen, H-U., Hofler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B. & Merikangas, K. R. (2002). Parental psychopathology, parenting styles,

- and the risks of social phobia in offspring. *Archives of General Psychiatry*, (57), 859-866.
- 65- Liebowitz, M. R. (1987). *Liebowitz Social Phobia Scale*. PsycTESTS Dataset.  
[https:// doi:10.1037/t07671-000](https://doi.org/10.1037/t07671-000)
- 66- Leigh, E. & Clark, D. M. (2018). Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21,(3), 388-414.
- 67- Larson, R. & Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development*, 62 (2), 284-300.
- 68- Mattick, R. P. & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, (36), 455- 470.
- 69- Menezes, G. B. D., Coutinho, E. S. F., Fontenelle, L. F., Vigne, P., Figueira, I. & Versiani, M. (2011). Second generation antidepressants in social anxiety disorder: meta-analysis of controlled clinical trials. *Psychopharmacology*, (215), 1-11.
- 70- Modini, M. & Abbott, M. J. (2016). A Comprehensive Review of the Cognitive Determinants of Anxiety and Rumination in Social Anxiety Disorder. *Behaviour Change*, 33(03), 150-171.  
[https:// doi:10.1017/bec.2016.10](https://doi.org/10.1017/bec.2016.10)
- 71- Norton, A. R., & Abbott, M. J. (2016). Self-focused cognition in social anxiety: A review of the theoretical and empirical literature. *Behaviour Change*, (33), 44-64.  
<https://doi.org/10.1017/bec.2016.2>
- 72- O'Connor, C. E. & Fitzgerald, A. (2020). A psychometric evaluation of the Social Anxiety Scale for Adolescents in an educational setting. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(4),519-528.  
[https:// doi.org/10.1177/0734282918816843](https://doi.org/10.1177/0734282918816843)
- 73- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M. D., Joaquín, L., García-López, L. J., Rosa, A. I. & Piqueras, J. A. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish- speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 85-97.
- 74- Ollendick, T. H. & Horsch, L. M. (2007). Fears in children and adolescents: Relations with child anxiety sensitivity, maternal

- overprotection, and maternal phobic anxiety. *Behavior Therapy*, (38), 402-411.
- 75- Rapee, R., M. & Heimberg, R., G. (1997) . A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav Res Ther*, (35),741-56.  
[https:// doi: 10.1016/s0005-7967\(97\)00022-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00022-3)
- 76- Rankin, J. L., Lane, D. J., Gibbons, F. X. & Gerrard, M. (2004). Adolescent self consciousness: Longitudinal age changes and gender differences in two cohorts. *Journal of Research on Adolescence*, 14(1) , 1-21.
- 77- Richter, M. (2010). *Risk Behaviour in Adolescence (Patterns, Determinants and Consequences)*. VS Research, Wiesbaden.
- 78- Rukhos, A., Bayan, H, Faque, T. & Seidi, P. (2017). PREVALENCE OF SOCIAL ANXIETY IN STUDENTS OF COLLEGE OF EDUCATION UNIVERSITY OF GARMIAN. *International Journal of Arts and Technology*, 8, (3), 79-83.  
[https:// doi: 10.18843/rwjasc/v8i3\(1\)/12](https://doi.org/10.18843/rwjasc/v8i3(1)/12)
- 79- Saad, M., Ahmed, A. & Ishak, Z. (2011) Adolescent Social Anxiety : The Usage of Cognitive Behavioural Approach in Group Counseling. *Jurnal Psikologi Malaysia*, (25), 31-37.
- 80- Salkind, Neil, J. (2006). *Encyclopedia of Human Development*. (Vol. 3), SAGE Publications, Inc.
- 81- Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., de Graaf, R., Asmundson, G. J., ten Have, M. & Stein, M. B. (2005). Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: A population-based longitudinal study of adults. *Archives of General Psychiatry*, 62, 1249-1257
- 82- Schneier, F. R. (2006). Social anxiety disorder. *The New England Journal of Medicine*, (355),1029-36.
- 83- Schneier, F. & Goldmark, J. (2015) Social Anxiety Disorder. In D. J. Stein & B. Vythilingum, (eds), *Anxiety Disorders and Gender*, (PP. 49-67). Springer International Publishing .  
[https:// doi:10.1007/978-3-319-13060-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-13060-6_3)
- 84- Stein, M. B. & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115-1125.  
[https:// doi:10.1016/s0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60488-2)

- 85- Swinson, R. P. (2005). Social Anxiety Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(6), 305-307.  
[https:// doi:10.1177/070674370505000601](https://doi.org/10.1177/070674370505000601)
- 86- Turner, S. M., Beidel, D. C. & Townsley, R. M. (1990). Social phobia: Relationship to shyness. *Behaviour Research and Therapy*. 28(6),497-505. [https:// doi: 10.1016/0005 7967\(90\)90136-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90136-7) .
- 87- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Wolff, P. L. (1996). Is behavioral inhibition related to the anxiety disorders? *Clinical Psychology Review*, 16, 157-172.  
[https:// doi.org/10.1016/0272-7358\(96\)00010-4](https://doi.org/10.1016/0272-7358(96)00010-4).
- 88- Vartanian, L. R. (2000). Revisiting the imaginary audience and personal fable constructs of adolescent egocentrism: A conceptual review. *Adolescence*, 35(140), 639-662.
- 89- Wittchen, H-U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Müller, N. & Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia. Findings from a controlled study. *European Psychiatry*, 15(1), 46-58.  
[https:// doi:10.1016/s0924-9338\(00\)00211-x](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(00)00211-x)
- 90- Wolman, B. (1998). *ADOLESCENCE (Biological and Psychosocial Perspectives)*. Greenwood Publishing Group, Inc.
- 91- Wittchen, H-U. & Fehm, L. (2003). Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatr Scand*, (417), 4-18.  
[https:// doi:10.1034/j.1600 0447.108.s417.1.x](https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.1.x).
- 92- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- 93- Yonkers, K. A., Dyck, I. R. & Keller, M. B. (2001). An Eight-Year Longitudinal Comparison of Clinical Course and Characteristics of Social Phobia Among Men and Women. *Psychiatric Services*, 52(5), 637–643.  
[https:// doi:10.1176/appi.ps.52.5.637](https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.5.637)
- 94- Zsido, A. N., Varadi-Borbas, B. & Arato, N. (2021). Psychometric properties of the social interaction anxiety scale and the social phobia scale in Hungarian adults and adolescents. *BMC Psychiatry*, 21(1):171.  
[https:// doi:10.1186/s12888-021-03174-6](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03174-6)
- 95- Zunker, V. (2008). *Career, Work, and Mental Health: Integrating Career and Personal Counseling*. SAGE Publications, Inc.



## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

ملحق رقم (١)

مقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين في صورته النهائية

بيانات عامة:

- الاسم: \_\_\_\_\_ . (اختياري) . - الجنس: ذكر  أنثى
- السن: \_\_\_\_\_ .
- رقم الهاتف: \_\_\_\_\_ .
- التعليمات:

عزيزي الطالب... عزيزتي الطالبة:

تم إعداد هذا المقياس بغرض البحث العلمي، و هو ليس اختباراً علمياً معرض أن تتجح أو ترسب فيه.

أمامك في الصفحات التالية مقياس يتكون من مجموعة من العبارات عددها (٤٠) عبارة، و يقابل كل عبارة من جهة اليسار ثلاثة اختيارات، و هي: (دائماً)، (أحياناً)، و (أبداً)، و المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة و تمعن لتحديد مدى درجة انطباقها عليك بما يتفق مع تشعر به، أو تعتقده، أو ما تفعله.

- إذا كنت تشعر أن معنى العبارة ينطبق عليك بدرجة كبيرة، ضع علامة (√) في الخانة الفارغة أمامها، و التي تقع تحت العمود الذي عنوانه بالأعلى (دائماً) .
- إذا كنت تشعر أن معنى العبارة ينطبق عليك في بعض الأوقات ولا ينطبق عليك أوقاتاً أخرى، ضع علامة (√) في الخانة الفارغة أمامها، و التي تقع تحت العمود الذي عنوانه بالأعلى (أحياناً) .
- إذا كنت تشعر أن معنى العبارة لا ينطبق عليك ضع علامة (√) في الخانة الفارغة أمامها، و التي تقع تحت العمود الذي عنوانه بالأعلى (أبداً) . رجاءً قم بالإجابة على جميع العبارات ولا تترك أي عبارة، وتذكر أن تضع علامة واحدة فقط أمام كل عبارة من العبارات، وتأكد بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، فقط اختر ما ينطبق عليك.

## أ. حازم أحمد محمد خميس

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	أبداً
١	أشعر بالراحة في قضاء أوقات طويلة داخل غرفتي بمعزل عن الآخرين.			
٢	أتلعثم في الكلام عندما أجيب عن سؤال أمام مجموعة رغم معرفتي بالإجابة.			
٣	أتهرب من حضور المناسبات الاجتماعية التي يتواجد بها أشخاص لا أعرفهم كالأفراح.			
٤	أتوقع عدم قدرتي على إتمام أي عمل أثناء مراقبة الآخرين لي.			
٥	تزداد سرعة دقات قلبي عندما يوجه لي أحدهم سؤالاً مفاجئاً.			
٦	أقف جانباً منتظراً حتى ينتهي كل الزبائن من شراء حاجاتهم حتى أتحدث للبائع.			
٧	ينتابني شعور بالرهبة داخل الأماكن المزدحمة بأشخاص لا أعرفهم.			
٨	لدي القدرة على إبداء رأياً مخالفاً لآراء من حولي في أي نقاش.			
٩	أتعلل بأي حجة لكي أتجنب الذهاب للمدرسة.			
١٠	تظل المواقف والأحداث الاجتماعية الممرجة التي تعرضت لها محفورة في ذاكرتي لفترات طويلة.			
١١	تظهر رعشة في جسمي إذا ما اضطرت لقراءة فقرة و لو صغيرة أمام مجموعة من الناس.			
١٢	أعتقد أن يصفني الآخرون بأنني إنسان غير طبيعي بعد انتهاء أي موقف اجتماعي يجمعني بهم.			
١٣	عندما أتعرض لإهانة من الآخرين أنتظر من يدافع عني و لا أدافع عن نفسي.			
١٤	أقبل شراء سلعة ما رغم عدم اقتناعي بها لتجنب الجدل مع البائع.			
١٥	أرى أنني شخص محبوب بين زملائي.			
١٦	أشعر بالتوتر عندما يطرق أحد باب الشقة.			
١٧	أشعر بجفاف في الحلق و خفقان في قلبي عند التحدث مع الكبار في الأسرة أو المدرسة.			
١٨	أنتظر بتقبل المزاح السخيف ممن حولي تجنباً لمواجهةهم.			
١٩	أشعر بالإحباط بعد أي موقف اجتماعي أتعامل خلاله مع أشخاص لا أعرفهم.			
٢٠	أتجنب النظر في أعين الناس عند التحدث معهم.			
٢١	عندما أكون وسط مجموعة من الغرباء أتخوف أن يلاحظوا كم أنا قلق.			

## الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي

٢٢	أشعر بحاجة متكررة للذهاب إلى المرحاض قبل حضوري مناسبة اجتماعية يحضرها غرباء .
٢٣	أتوقع أثناء مروري أمام مجموعة من الناس أن أسمع تعليقا سلبيا عني من أحدهم .
٢٤	قبل أي موقف يتطلب مني التحدث مع غرباء أظل أكرر في سري ما يجب أن أقوله .
٢٥	أشعر بالخوف من أن أتعرض للتقييم السلبي من الآخرين خلال المواقف الاجتماعية .
٢٦	أتظاهر بعدم الانتباه إذا قام أحد بمضايقة شخص يسير معي في الشارع .
٢٧	أشعر أن هما قد إنزاح عن صدري فور رجوعي المنزل بعد قيامي بنشاط يتطلب الخروج للشارع بمفردي .
٢٨	أسعى للتواجد في الصفوف الأمامية أثناء تواجدي في أي تجمع .
٢٩	أعاني من احمرار وجهي عندما يطلب مني أحد أن أشارك في النقاش وسط مجموعة .
٣٠	أتوقع أنني سوف أتعرض للسخرية عندما أتحدث أمام الآخرين .
٣١	أتحامل على نفسي عندما أكون خارج المنزل هروبا من استخدام المرحاض العامة .
٣٢	أشعر بالحرج أن أطلب من السائق النزول في المحطة القادمة بصوت مرتفع أمام الركاب .
٣٣	أعتقد أنني أجد التعامل مع الآخرين خلال المواقف الاجتماعية .
٣٤	أتجنب الأكل في الأماكن العامة .
٣٥	عندما أتحدث مع الغرباء يطلبون مني أن أرفع من صوتي وأوضح كلامي .
٣٦	أحس أنني سوف أتعثر في خطوتي عندما أمر أمام مجموعة من الناس .
٣٧	أطلب ممن يصاحبني لعيادة الطبيب أن يصف حالتني له بدلاً مني بالرغم من قدرتي على الكلام .
٣٨	ترتعث يدي عند الكتابة أثناء متابعة الآخرين لي .
٣٩	أجد صعوبة في البدء بالكلام مع شخص أرغب في التعرف عليه .
٤٠	أتجنب رفع يدي للسؤال أو الإجابة أو المناقشة في قاعة الدرس .

شكراً لتعاونكم

**Abstract of the research:**

This study aimed to recognize the psychometric characteristics of the social anxiety scale for adolescents, the study sample consisted of (60) male adolescents with stuttering, aged between (15-17) years, The results showed that the social anxiety scale for adolescents prepared in the research, is characterized by a high degree of validity and reliability, the scale has one of the psychometric properties of a good scale, which is discriminant validity, and has good internal consistency validity too, in addition to its good reliability according to alpha-Cronbach coefficient, and the split-half method, which makes it a valid research tool to achieve the goals for which it was developed.