القلق الاجتماعى لدى الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية فى ضوء بعض المتغيرات "الديموجرافية"

بحث مقدم ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية
(تخصص علم النفس التربوي)

اعداد

الباحث / رمضان عادل عبد التواب عبد اللطيف

ا.د/ هناء أحمد محمد شويخ
أستاذ علم النفس الإكلينيكى ورئيس قسم علم النفس
كلية الأداب - جامعة الفيوم

د/ سناء عبد الرحمن قنديل
مدرس علم النفس التربوى
كلية التربية ـ جامعة الفيوم

ملخص البحـــــث :

هدف البحث إلى التعرف على الفروق فى القلق الاجتماعى وابعاده لدى الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية فى ضوء بعض المتغيرات (الجنس – نوع الأقامة – العمر – الصف الدراسى)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥) طفل وطفلة من الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٣) سنة، وإعتمد البحث على المنهج الوصفى المقارن، وتم إستخدام مقياس القلق الاجتماعى (إعداد الباحث)، وأظهرت النتائج: ١- لاتوجد فروق فى الدرجة الكلية للقلق الاجتماعى وابعاده بين الذكور والإناث. ٢- توجد فروق فى الدرجة الكلية للقلق الاجتماعى والبعد المعرفى فى اتجاه نوع الإقامة الجزئى، ولا توجد فروق فى البعد الوجدانى والبعد السلوكى حسب نوع الإقامة. ٣- لاتوجد فروق فى الدرجة الكلية للقلق الاجتماعى وابعاده حسب العمر. ٤- لاتوجد فروق فى الدرجة الكلية للقلق الاجتماعى وابعاده حسب الصف الدراسى.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعى – المؤسسات الإيوائية .

Abstract

The study aimed to identify the difference in social anxiety and its dimensions among children residing in residential institutions according to some variables (gender, type of residence, age, academic level). The study sample consisted of (35) male and female children, aged between (9-13) years. The study relied on the descriptive comparative method, the social anxiety scale (prepared by the researcher). The results showed: (1) there were no differences in the overall degree of social anxiety and its dimensions between males and females. (2) There are differences in the total degree of social anxiety and the cognitive dimension in the direction of the partial residency type, and there are no differences in emotional and behavioral dimensions according to the type of residence. (3) There are no differences in the overall degree of social anxiety and its dimensions according to age. (4) There are no differences in the total degree of social anxiety and its dimensions according to the academic level.

Key Words: Social anxiety- Residential institutions.

أولاً: مقدمة البحث:

الأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية ونشئوا في مؤسسات ودور رعاية أيًا كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصيتهم ابتداءًا من النمو الجسمي مرورًا بالنمو اللغوي والمعرفي والانفعالي وإنتهاءاً بالنمو الخلقي والاجتماعي (كفافي ، ١٩٩٩، ٩٨).

ويعد القلق الاجتماعى نوع من أنواع القلق الأكثر انتشاراً بين هؤلاء الأطفال بسبب الاهمال والنبذ والحرمان، ويتمثل فى ضعف القدرة على التحدث أمام الاخرين والهروب من المواقف الاجتماعية وقلة المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية والصعوبة، فى تكوين صدقات مع الاحرين.

كما أنة اضطراب واسع الانتشار تتراوح نسبة انتشارة (٧-١٤%) فى المجتمعات الغربية(عيد ، ٢٠٠٠)، وهذا ما أكدتة دراسة (المومنى وجرادات ،٢٠١١) ان نسبة انتشار الرهاب الاجتماعى لدى طلبة الجامعة الاردنية ضمن المتغيرات الاجتماعية الديمقرافية (الجنس- المستوى التعليمى) إذا بلغت نسبة انتشار الرهاب (١٧.٧%) من عينة الدراسة، بينما اشارت دراسة (راضون ، ٢٠٠١) ان نسبة انتشار القلق الاجتماعى لدى الذكور تزيد عن نسبة الانتشار لدى الاناث، اما دراسة (الكتانى ، ٢٠٠٢) قد اظهرت عدم زجود فروق بين الذكور والاناث فى القلق الاجتماعى.

اما دراسة (الفايدى ومحمد ، ٢٠١٧) اشارت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية فى مستوى الرهاب الاجتماعى تعزى لمكان السكن، فى حين ان دراسة (المومنى وجرادات ، ٢٠١١) توصلت الى عدم وجود فروق فى انتشار الرهاب الاجتماعى تعزى الى مكان الاقامة.

ثانياً: مشكلة البحث:

نبعت مشكلة البحث الحالية من خلال اهتمام الباحث بهذه الفئة من الأطفال، وهم الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية, ومن خلال اطلاعه على الكثير من الدراسات التى تناولت الأطفال المقيمين بالمؤسسات الايوائية.

ويعد القلق الاجتماعي نوع من أنواع القلق, وأكثرهما انتشارًا حيث تبلغ نسبة انتشاره في أي مرحلة من مراحل الحياة ١٥% من مجموع السكان (عبد الوهاب ، ٢٠٠٦ ، ١٦)، وتكون نسبة انتشاره بين النساء أكبر من الرجل, ونسبة انتشاره تقع من ١٠ – ٢٠% من اضطرابات القلق ككل (راضوان ، ٢٠٠١ ، ٤٩), ويظهر القلق الاجتماعي في مرحلة مبكرة من العمر من ٦ – ١٢ عام ويستمر تفاقمه وتطوره أثناء مرحلة المراهقة وبداية سن الشباب إذا لم يتم علاجه (الريماوى ، ٢٠١٤ ، ٥٥-٥٦)، وتشير البحوث الانتشارية في الولايات المتحدة الأمريكية الى أن القلق الاجتماعي يحتل المرتبة الثالثة بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارًا في الولايات المتحدة الأمريكية بعد إدمان الكحل والاكتئاب، حيث تبلغ نسبة انتشاره ١٣,٣% (البناء وأخرون ، ٢٠٠٦ ، ٢٩)، وتبلغ نسبة إنتشار القلق الإجتماعى وفقا للدراسات الوبائية فى إيطاليا ٠,٩٩% , و١,٦% فى بورتوريكو , و١,٧% فى نيوزيلندا, ويبدو أن النسبة أقل بكثير فى الدول الأسيوية حيث تصل إلى ٠,٥% فى كوريا و ٠,٦% فى تايوان (Deborah & Samueliv, 2007 , 84)، وهناك بيانات تشير إلى أن نسبة إنتشار القلق الإجتماعى فى المناطق الريفية أكثر من نسبه إنتشاره فى المناطق الحضريه، والانتشار التشخيصى أعلى بشكل ملحوظ فى الدول المتقدمة مقارنة بالدول النامية (Stefan & Patricia, 2014 , 17)، وقد أفادت الأبحاث الوبائية أن هناك عدد كبير من الأطفال الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية، فى حين أظهرت أبحاث أخرى أن القلق الإجتماعى فى الطفولة له أثار ضارة على الحياه الاكاديمية والاجتماعية والعاطفية (Ray, 2001 , 525).

لذلك يهتم الباحث بدراسة القلق الاجتماعى عند الأطفال المقيمين بالمؤسسات الايوائية، وعلى حد علم الباحث لاتوجد دراسات تناولت متغير القلق الاجتماعى عند الأطفال المقيمين بالمؤسسات الايوائية، فضلاً عن أن القلق يعد أساس الإضطرابات النفسية، فهو بإتفاق جميع علماء النفس أساس لكل إضطراب الشخصيه وإضطراب السلوك، بالإضافة إلى انتشار إضطراب القلق الاجتماعى بين الأطفال المقيمين بالمؤسسات الايوائية.

ثالثاً: تساؤلات البحث:

س١: هل توجد فروق بين الذكور والإناث فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة ؟

س٢: هل توجد فروق حسب نوع الإقامة داخل المؤسسات الايوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة؟

س٣: هل توجد فروق حسب العمر داخل المؤسسات الايوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثه؟

س٤: هل توجد فروق حسب الصف الدراسى داخل المؤسسات الايؤائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثه؟

رابعاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي الكشف عن طبيعة الفروق فى القلق الاجتماعى لدى الأطفال المقيمين بالمؤسسات الايوائية فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس – نوع الإقامة –ا – العمر –الصف الدراسى).

خامساً: أهمية البحث:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال الموضوع التي تتصدى له بالدراسة، وهو القلق الاجتماعى لدى الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية.

أ) **الاهمية النظرية:** بعض اطلاع الباحث على الدراسات السابقة فى هذا المجال تبين ان هناك نقص ملحوظ فى الدراسات التى تناولت موضوع الدراسة الحالية، حيث تعد هذه الدراسة اول محاولة للتعرف على القلق الاجتماعى لدى الاطفال المقيمين بالمؤسسات الايوائية فى ضوء بعض المتغيرات الديمجرافية.

ب) **الاهمية الطبيقة:** امكانية الاستفادة من النتائج التى ستتوصل إليها الدراسة الحالية، فى توعية الاشخاص القائمين على برامج الاطفال المقيمين بالمؤسسات الايوائية، واعداد برامج ارشادية لمناسبة هذة الفئة من الاطفال.

سادساً : مصطلحات البحث :

١) **القلق الاجتماعي:** "هو حالة من الشعور بالخوف لموقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد وسط الغرباء, فيشعر الفرد بالانزعاج والضيق للحركات ومواقف معينة، أي عدم الارتياح عند تواجده مع الآخرين (الرمادي، ٢٠١٢، ٩٧).

ويقصد به في الدراسة: "الدرجة التي يحصل عليها الطفل من خلال إجابته على بنود مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة".

٢) **المؤسسة الإيوائية:** "دار لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الاسرية وتعمل على تربيتهم وإشباع حاجاتهم والاهتمام بهم وتقدم لهم كافة أشكال الرعاية عن طريق الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والمختصين بالأنشطة المختلفة (الفقى ، ٢٠٠٥ ، ٩-١٠).

ويقصد بها في الدراسة: "دار لإيواء الأطفال الأيتام تقدم لهم الرعاية النفسية، والاجتماعية، والصحية، والتعليمية ،وتضم مجموعة من المشرفين، والأخصائيين المؤهلين للتعامل مع هؤلاءالأطفال.

٣) **الجنس:** ذكور واناث من الاطفال المقيمين باتلمؤسسات الايوائية.

٤) **نوع الاقامة:**تتمثل فى اقامة جزئية واقامة كلية.

٥) **العمر:**تتراوح اعمار اطفال العينة ما بين (٩- ١٣).

الصف الدراسى:يتمثل فى الصف (الثالث – الرابع – الخامس – السادس) الابتدائى.

سابعا : الاطار النظرى :

أ- القلق الاجتماعى :

١- **التطور التا ريخى للقلق الاجتماعى :** تم التعرف على القلق الإجتماعى لأول مرة فى أواخر عام ١٩٦٠م(Borwin & Dan, 2005 , 1) وتم الإعتراف به كفئة مستقلة عندما أدرك فى الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصى والإحصائى Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-111) عام ١٩٨٠م (Ray & Lynn, 2001 , 3)، ويقابل مصطلح القلق الاجتماعي العديد من

المرادفات مثل الرهاب الاجتماعي أو الخوف الاجتماعي (العاسمى ، ٢٠١٥ ، ١٣٨)، وتكون نسبة انتشاره بين النساء أكبر من الرجل, ونسبة انتشاره تقع من ١٠ – ٢٠% من اضطرابات القلق ككل (راضوان ، ٢٠٠١ ، ٤٩), وتشير البحوث الانتشارية في الولايات المتحدة الأمريكية الى أن القلق الاجتماعي يحتل المرتبة الثالثة بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارًا في الولايات المتحدة الأمريكية بعد إدمان الكحل والاكتئاب، حيث تبلغ نسبة انتشاره ١٣,٣% (البناء وأخرون ، ٢٠٠٦ ، ٢٩)، وقد أفادت الأبحاث الوبائية أن هناك عدد كبير من الأطفال الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية، فى حين أظهرت أبحاث أخرى أن القلق الإجتماعى فى الطفولة له أثار ضارة على الحياه الاكاديمية والاجتماعية والعاطفية (Ray, 2001 , 525).

٢- **مفهوم القلق الإجتماعى:** ويعرف القلق الاجتماعي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية(DSM-5) بأنه "خوف ملحوظ حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض فيها الفرد للفحص والتقييم من الآخرين ويجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقته مع الآخرين وقد يعبر الأطفال عن القلق بالانكماش أو الانسحاب أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية (American Psychiatric Association , 2013 , 220)."

"وهو الخوف من واحد او مزيد من المواقف الإجتماعية او حالات الأداء التى يتعرض فيها الفرد للتدقيق من قبل الآخرين (Tammie, 2007 , 375-376).

وهو" إضطراب شائع يتميز بالخوف الشديد والتجنب من الحرج فى المواقف الإجتماعية والإداء"(Borwin & Dan, 2005 , 13).

والقلق الاجتماعي يكون شائع ومنتشر لدى الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية نتيجة لشعورهم بالحرمان والنقص والعجز وعدم الأمان وشعورهم بأنهم منبوذين من الأخرين ،ولا ، مما يجعلهم يميلون إلى العزلة والإنطواء وتجنب المواقف الاجتماعية، ويترددون في الحديث أمام الأخرين خوفاً من الانتقاد والتقييم السلبي من الأخرين.

٣- **أعراض القلق الاجتماعي:**هناك عدد من الأعراض التي تظهر واضحة عند الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي والتي تتمثل في الآتي :

(أ) **أعراض جسمية فسيولوجية:** وتكون الأعراض مثل سرعة ضربات القلب والتعرق واحمرار الوجه وارتعاش الأرجل والأيدي واضطرابات، ويمكن القول أن هذه الأعراض تظهر لدى بعض الأفراد العاديين عند مواجهة المواقف الاجتماعية إلا أن الفرق يكون في شدة ظهور هذه الأعراض (موسى ١٩٩٧ ، ٤٧).

(ب)**أعراض نفسية:** تتمثل في العجز وعدم الثقة بالنفس وعدم الشعور بالطمأنينة والإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والخوف الشديد وتوقع الأذى وعدم القدرة على التركيز والرغبة في الهروب من مواجهة أي موقف من مواقف الحياة (الخفاف ، ٢٠١٣ ، ٣٠٦ – ٣٠٧).

(ج) **أعراض اجتماعية:** حيث نجد أن الأطفال الذين يعانون من القلق الاجتماعي يشعرون أنهم في محنة عندما يكونون في أحد الأوضاع التالية:

أ- عند مقابلة أناس مهمون .

ب- في معظم اللقاءات الاجتماعية وخاصة في وجود الأغراب .

ت- عند إقامة علاقات مع أشخاص لأول مرة (سكران ،٢٠١٠ ، ٥٥).

٤- **مكونات القلق الاجتماعي:** يظهر القلق الاجتماعي وفقاً لثلاث مستويات هما:

- **المكون السلوكي:** يتجلى في سلوك الهروب من مواقف اجتماعية مختلفة يتجنبها الفرد، كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية (العارمي ، ٢٠١٤ ، ٢١٦) والإستجابة السلوكية الأكثر شيوعا عند الشعور بالقلق هى تجنب المواقف التى تثير القلق (Martin & Richard, 2008 , 18).
- **المكون المعرفي:** ويتمثل في أفكار تقييمية للذات وتوقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك والمصائب والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة والمثيرة للقلق والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء (محمد ، ٢٠١٠ ، ٣٥).
- **المكون الفسيولوجي:** ويتضمن معاناة الفرد من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له كالشعور بالغثيان والأرق والاحساس بغصة في الحلق والارتجاف (إبراهيم ،٢٠١٤ ، ١٦٦).

ويرى الباحث أن الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية تظهر عليهم مجموعة من الأعراض والتي تتمثل في الخوف الشديد والشعور بالدونية وضعف الثقة بالنفس وعجز وضعف في المهارات الاجتماعية والتعرف وسرعة ضربات القلب وانخفاض في التحصيل الدراسي بسبب القلق والتجنب .

٥- **سمات الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي:** من اهم سمات الافراد الذين يعانون من القلق الاجتماعى الانسحاب الاجتماعى والسلوك المتجنب والعجز وضعف المهارات الإجتماعية وضعف العلاقة بين الأقران والضعف فى الأداء الإجتماعى (Ray, 2001 , 506), ويكونون أكثر عصبية وخجلاً في المواقف الاجتماعية مما يجعلهم يتجنبون هذه المواقف المسببة للقلق , وينتج عنه ذلك قلة عدد الأصدقاء وتقلص في شبكة العلاقات الاجتماعية الخاصة بهم (عبدالوهاب ، ٢٠٠٦ ، ١٦)،

وقد أظهرت الدراسات أن الناس القلقين اجتماعياً يركزون انتباههم على أنفسهم وعدم ارتياحهم مع الآخرين ويميلون إلى المبالغة فى درجة اللاعقلانية (Vera, 2017 , 13)

والاشخاص الذين يعانون من القلق الإجتماعى يعرفون أن خوفهم مفرط وغير معقول لكنهم يشعرون بالعجز للسيطرة عليه، ونتيجة لذلك قد يتحملون المواقف الاجتماعية مع عدم راحة (Michael & Linda, 2007 , 4).

والأطفال الذين يعانون من القلق الإجتماعى لديهم مستوى أعلى من الضائقة الاجتماعية ويكونون أكثر قلقاً وأقل مهارة فى القراءة بصوت عالى، وأقل فى مهارة التفاعل الإجتماعى(Christopher, 2005 , 32).

ويخشى الطفل المواقف الاجتماعية ومواقف الأداء حيث يقلق الطفل من هذه المواقف وقد يقوم بشئ ينظر إليه إنه غبى أو أبكم مما يؤدى إلى إحراجه وإذلاله نتيجة لذلك يتجنب الطفل الوضع تماما أو قد يتحمله بضيق شديد (Ray et al ., 2007,201).

٦- **أنواع القلق الاجتماعي:** حدد الدليل التشخيصي والإحصائي في إصداره الرابع (DSM IV 1994) نمطين من القلق الاجتماعي :

- **النمط المنفصل (المحدد الخاص):** وفيه يكون القلق محدد نسبيًا بنوع واحد من الحالات مثل الأكل علنًا أو لقاء الجنس الآخر.

- **النمط المعمم:** ويتميز هذا النوع من القلق بنقص المهارات الاجتماعية ويتضمن الخوف من معظم المواقف الاجتماعية والأشخاص الذين يعانون من هذا النمط يخشون الاجتماع مع الناس، ويوصفون بالخجل ويكونوا هامشيين ويسيئون المعاملة أحياناً وربما يملكون ملامح الشخصية التجنبية (العاسمى ، ٢٠١٥ ، ١٤٠). وقد يكون النمط المعمم مرتبط أكثر بالخجل فى مرحلة الطفولة (Christopher, 2005)

بينما يرى البعض ان للقلق الإجتماعى انواع عديدة منها :

- **نوع محدد:** أذا كان الخوف يقتصر على التحدث أو الأداء العام (Stefan & Patricia, 2014 , 10).
- **نوع معمم:** عندما تكون مخاوف الفرد مرتبطة بمعظم المواقف الاجتماعية (Stefan & Michael, 2008 , 7).
- **وهناك من يشير إلى أن القلق الاجتماعي نوعان:**
- **قلق التفاعل:** يشير إلى القلق الاجتماعي الناتج عن التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين، ويشمل الخجل وقلق المواعدة وقلق العلاقات الشخصية (سكران ، ٢٠٠٧ ، ١٧).
- **قلق المواجهة:** وهو قلق ناشئ عن المواجهات غير المتوقعة ويظهر من خلال التحدث والاتصال ويشمل قلق الحديث وقلق الاتصال (شما ، ٢٠١٥ ، ١٤٤).

٧- **أسباب القلق الاجتماعي:** تتعدد آراء علماء النفس حول الأسباب المؤدية للقلق الاجتماعي فيقرر البعض أن أسباب القلق الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين ترجع إلى :

- **الوراثة:** كشفت الدراسات أن آباء ممن لديهم اضطراب القلق الاجتماعي كانوا متخوفين وحساسين من آراء الآخرين تجاههم (حسن ، ٢٠١٥ ، ٤٠). ويرى آخرون أن الناس لا ترث القلق الاجتماعي ولكن ترث القابلية المزاجية للإصابة به، وأن الأطفال الخائفين والمتحاشين للمواقف الاجتماعية في الصغر سيصابون بالقلق الاجتماعي عند المراهقة (حسين ، ٢٠١٠ ، ٤٠)، وعلى الرغم من أنه لم يتم تحديد أى جين أو توليفة وراثية محددة للقلق الاجتماعى تشير البيانات إلى أنه

من المحتمل وجود مكون جينى فى بعض الحالات على الأقل (Deborah & Samuel, 2007 ,97)، ولقد درس علماء النفس الاجتماعى اضطراب القلق الاجتماعى فى التوائم ووجدوا أنه إذا كان أحد التوائم قلقاً اجتماعياً فالآخر من المحتمل أيضاً أن يكون قلقاً إجتماعياً (Debra , et al , 2000 , 29).

- **البيئة:** إن تعرض الأبناء للعقوبات الجسدية والقسوة في المعاملة يزيد من ظهور القلق الاجتماعي لدى الأبناء (حسن ، ٢٠١٥ ، ٤٠)، وتشير الدراسات إلى أن سلوك الوالدين يلعب دورا مهما فى إظهار المخاوف الاجتماعية (Deborah & Samuel, 2007 ,119)، فإذا كان احد الوالدين أو كليهما يعانى من القلق الإجتماعى فقد يتعلم الطفل كيف يكون قلقاً اجتماعياً من خلال مشاهدته كيف يتعامل الوالدين مع الموقف الاجتماعيه (Debra , et al , 2000 , 29).

ويرى البعض أن من أسباب القلق الاجتماعي ما يلي :

- طريقة التفكير الخاطئة.
- تركيز الانتباه على الأشياء الخاطئة والسلبية فالأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي يكونوا منشغلين جدًا بالتقييم السلبي لاعتقادهم أن الأشخاص الآخرين سيحكمون عليهم بطريقة سلبية ويفكرون فيهم بطريقة سلبية (العاسمى ، ٢٠١٥ ، ١٤٩).

(ب) المؤسسات الإيوائية :"

١. **تعريف المؤسسات الأيوائية:** تعرف مؤسسات الإيواء بأنها " مكان لإقامة الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية كفقدان أحد الوالدين أو كليهما بسبب الوفاة, أو الأطفال الذين يعانون من الحرمان حتى مع وجود والديهم على قيد الحياة, ولكنهما غير قادرين على توفير الرعاية المناسبة لهم، إما بسبب التفكك الأسري أو الحالة الإقتصادية، وتوفر لهم كافة أوجه الرعاية الصحية والنفسية والإجتماعية والتعليمية" (عبود ، ٢٠١٥ ، ١٦).

وتعرف أيضًا بأنها " مؤسسات تهدف إلى إيواء الأطفال الايتام والذين تخلوا عنهم أهليهم وتقوم برعايتهم والعناية بهم وحمايتهم, وقد تكون هذه المؤسسات حكومية أو أهلية أو خيرية وتخضع لإشراف مديريات الشئون الاجتماعية (حسان ، ٢٠١٦ ، ٤٣١).

٢. **أهداف المؤسسات الإيوائية:** يمكن تحديد الأهداف التي تسعى إليها المؤسسات الإيوائية في هدفين رئيسيين هما :**وقائي** : يهدف إلى شمول الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بصرف النظر عن والديهم (محمد ، ١٩٩٩ ، ٥٦).

٣. **الخدمات التي تقدمها المؤسسات الإيوائية لهؤلاء الأطفال:**

- **الخدمات الإيوائية** : تشتمل على توفير المكان المناسب للمعيشة وكذلك توفير المأكل والمشرب والملبس وغيرها من الاحتياجات حسب الفئات والمراحل العمرية للمقيمين بها
- **الخدمات التأهيلية والتدريبية:** وتتضمن التدريب المهني وخاصة للأطفال الذين لم ينجحوا في التعليم (الجوهري ، ٢٠١٠ ، ٣٢).
- **الخدمات الصحية:** وتتمثل في الرعاية الصحية الشاملة لهؤلاء الأطفال بهدف تكوين مواطن سليم الجسم والنفس خالي من الأمراض قادر على العمل والإنتاج (حسن ، ٢٠١٥ ، ١٧٢).
- **الخدمات الاجتماعية:** وتتضمن الرعاية الاجتماعية وتنمية المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية المختلفة.
- **الخدمات التعليمية:** وتتمثل في إلحاق الأطفال بالمدارس وتوفير الرعاية التعليمية لهم داخل المؤسسة.
- **الخدمات الترفيهية:** وتتمثل في الرحلات والمعسكرات وحفلات السمر وجماعات النشاط الترويحي (حسن ، ٢٠١٥ ، ١٧٣).

ثامـــناً: دراســـات سابقـــة:

(أ) : دراسات ركزت على المقيمين بالمؤسسات الإيوائية:

وبهدف الكشف عن بعض سمات الشخصيه للمودعين بالمؤسسات الايوائيه أجرى " شفيق" (١٩٨٦) دراسة على عينة من (١٧٢) طفلاً"من المودعين بالمؤسسات الإيوائية (١٠٠ ذكر–٧٢ انثى) واستخدم الباحث (مقياس الشخصيه–واستمارة بيانات عن المودعين بالمؤسسات الإيوائية)، وأسفرت النتائج إلى أن السمات الشخصية للمودعين ببعض المؤسسات الإيوائية تتسم بالشعور بالاثم و الخجل والانطواء والخيال والتوتر.

وفى دراسة قام بها " ناصف" (١٩٩٩) كانت تهدف إلى التعرف على أهم مظاهر المشكلات النفسية ظهورًا لدى المودعين بالمؤسسات الإيوائية, وتكونت عينة الدراسة من (١٦١) تلميذ وتلميذة من المودعين بالمؤسسات الإيوائية (٩٤ ذكور- ٦٧ إناث) تتراوح أعمارهم من ٩-١٥ سنة، وتوصلت الدراسة إلى انتشار العدوان والقلق والتوتر والخوف لدى هؤلاء التلاميذ.

ودراسة "جوانا" وآخرون (Joanna et al., 2015) هدفت إلى إستكشاف وجهات نظر مقدمى الرعاية المؤسسية الغانية حول إحتياجات الأطفال الأيتام (العاطفية , والنفسية , والتنموية) وقدره مقدمى الرعاية على توفير رعاية فعالة للأيتام، تم جمع البيانات الأولية من (٩٢) موظفاً فى ثمانية دور أيتام غانية، وتشير النتائج إلى أنه فى الوقت الذى يصف فيه مقدمى الرعاية فهما أساسياً لاحتياجات الأطفال العاطفية والنفسية ألا أنهم ينقصهم التدريب والدعم لتلبية هذه الاحتياجات بشكل كامل وتقترح هذه الدراسة الحاجة إلى التدريب والتدخل لتعزيز قدرة مقدمى رعاية الأيتام على توفير رعاية فعالة للأيتام .

وقد قام "موتيسو" (Mutiso, 2017) بدراسة هدفت إلى تقدير انتشار الاضطرابات العقلية الشائعة بين الأطفال الأيتام والضعفاء، وتكونت عينة الدراسة من (٦٣٠) من الأطفال الأيتام والضعفاء تتراوح أعمارهم بين (١٠- ١٨سنة)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود نسبة عالية من الاضطرابات النفسية والعقلية بين الأطفال الأيتام والضعفاء ،حيث وجد أن هناك مشاكل عقلية متعددة بين ١٦.٧% من الأطفال وكان ٥.٦% من الأطفال لديهم اضطراب عقلى واحد، و١١.١% من الأطفال لديم ثلاث إلى ثمانى اضطربات عقلية .

فى حين قام "كاور" (Kaur, 2018) بدراسة هدفت إلى إستكشاف المشاكل السلوكية والعاطفية لدى الأطفال الأيتام وغيرهم من الأطفال الضعفاء فى دور المؤسسات، تتألف عينة الدراسة من(٢٩٢) يتيماً، توصلت نتائج الدراسة إلى أن (٤٩) طفل يتيم من أصل (٢٩٢) من الأطفال الأيتام يعانون من مشاكل سلوكية وعاطفية، ووجد أن مشاكل السلوك هى الأكثر انتشارا، ثم تليها مشاكل الأقران، ثم المشاكل العاطفية، ثم فرط النشاط، ثم السلوك الإيجابى المنخفض .

(ب): دراسات اهتمت بالقلق الإجتماعى:

ودراسة " عيد" (٢٠٠٠) كانت تهدف إلى تحديد المكونات الأساسية لاضطراب القلق الاجتماعي والكشف عن الفروق في القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة تبعاً لمتغير النوع والتخصص، وتكونت عينة البحث من ٤١٩ من طلبة جامعة عين شمس منها ١٠٢ ذكور، ٣١٧ إناث، واستخدم الباحث مقياس الخوف من التقييم الاجتماعي ومقياس الحساسية الزائدة ومقياس التقدير الذاتي للقلق إعداد الباحث، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الذكور والاناث فى القلق الاجتماعى.

وهدفت دراسة " رضوان" (٢٠٠١) إلى إعداد مقياس للقلق الاجتماعي وفحص البنية العاملية له واختبار صدقة وثباتة وتحديد الفروق بين الجنسين فى القلق الاجتماعى، وتكونت عينة الدراسة من ٤٣٧ مفحوصاً من طلبة جامعة دمشق، وأظهرت النتائج إلى ان نسبة انتشار القلق الاجتماعى لدى الذكور تزيد عن نسبة الانتشار لدى الاناث.

دراسة "الكتانى" (٢٠٠٢) هدفت ألى البحث فى العلاقة بين القلق الاجتماعى والعدوانية فى المنزل والمدرسة وكذلك البحث فى الفروق بين الاطفال حسب جنسهم ومستوياتهم الدراسية فى كل من القلق الاجتماعى والعدوانية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦٤) طفلاً، تتراوح اعمارهم من (٩-١٢) سنة، واظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والاناث فى القلق الاجتماعى.

دراسة " البنا" (٢٠٠٦) هدفت إلى تحديد معدلات انتشار اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت وفحص العلاقة بين القلق الاجتماعي والتفكير السلبي التلقائي، وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٠ طالباً و٢٢٠ طالبة، استخدم الباحث قائمة القلق والخوف الاجتماعي واستخبار المعارف الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في معدل انتشار القلق الاجتماعي حيث بلغ معدل انتشار القلق الاجتماعي لدى الذكور ١.٣٦% و٥.٠٠% عند الإناث.

واجرى "المومنى وجرادات" (٢٠١١) دراسة هدفت إلى الكشف عن الرهاب الاجتماعى لدى الطلبة الجامعيين والانتشار والمتغيرات الديمجرافية، وتكونت عينة الدراسة من (٧٢٩) طالب وطالبة، واظهرت النتائج ان نسبة انتشار القلق الاجتماعى بين الاناث اعلى من الذكور، واشارت ايضاًإلى عدم وجود فروق فى نسبة انتشار الرهاب

الاجتماعى تعزى الى مكان الاقامة، واشارت ايضاً الى عدم وجود فروق تعزى الى متغيرات المستوى الدراسى.

وقام " الرمادي" (٢٠١٢) بدراسة هدفت إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض متغيرات اضطرابات الشخصية، تكونت عينة الدراسة من١٤٥ طالب وطالبة بجامعة الفيوم، واستخدم الباحث العديد من المقاييس منها (اختبار القلق الإجتماعي والحرج والتكتم الاجتماعي والخجل والتجنب الاجتماعي والشعور بالذنب)، وتوصلت الدراسة إلى أن الطالبات أكثر قلقاً من الطلاب.

وهدفت دراسة "الشمرى" (٢٠١٥) الكشف عن الرهاب الاجتماعى لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٠) طالب وطالبة، واظهرت النتائج وجود فروق فى مستوى الرهاب الاجتماعى تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الاناث واظهرت ايضاً عدم وجود فروق فى مستوى القلق الاجتماعى تعزى لمتغير مكان السكن.

دراسة "الفايدى ومحمد" (٢٠١٧) هدفت الى التعرف على مستوى الرهاب الاجتماعى لدى طالبات السنة التحضرية فى جامعة تبوك وعلاقاتة بمتغيرات مكان السكن ومعدل الدخل وعدد الافراد، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالبة من جامعة تبوك، واشارت النتائج الى وجود فروق فى مستوى الرهاب الاجتماعى تعزى لمكان السكن.

تاسعاً: إجـــراءات البـحث:

١- عينة البحث:

(أ) **العينة الاستطلاعية:** قام الباحث باختيار عينة عشوائية استطلاعية قوامها (٤٠) من الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية، والتى تتراوح أعمارهم ما بين ٩ – ١٣ سنة، وتم تطبيق مقياس القلق الاجتماعى على هذه العينة بهدف التحقق من صلاحيتة للتطبيق على العينة الاساسية من خلال حساب صدقة وثباته بالأساليب الإحصائية المناسبة.

(ب)العينة الاساسية: وهى عينة طبقت عليها أدوات الدراسة بعد إجراء الصدق والثبات، ويقدر عددهم (٣٥) من الذكور والأناث المقيمين بالمؤسسات الإيوائية، وتراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٣) سنة.

٢- **منهج البحث:** اعتمد البحث الحالى على المنهج الوصفى.

٣- **اداة البحث: مقياس القلق الإجتماعى للأطفال (إعداد الباحث).**

قام الباحث بإعداد مقياس القلق الإجتماعى للأطفال الأيتام وفقاً للخطوات التالية:

- تم إجراء مقابلة استطلاعية للأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية للتعرف على الأبعاد الأساسية لمظاهر القلق الاجتماعى لديهم.
- الاطلاع على الدراسات السابقة العربية والاجنبية التى تناولت موضوع الدراسة.
- الاطلاع على المقاييس العربية والاجنبية التى تناولت القلق بصفة عامة والقلق الاجتماعى بصفة خاصة **ومن هذه المقاييس:**
- مقياس القلق الاجتماعى للأطفال: إعداد كل من لاجريكة و ويك و شو و ستون ١٩٨٨ وقام بتعريبه وتقنينه إلى البيئة المصرية على عبد السلام على٢٠٠٢.
- مقياس القلق الاجتماعى للأطفال المحرومين من الرعاية الاسرية: إعداد / فتحى فتحى السيسى ٢٠٠٩.
- مقياس القلق الاجتماعى للأطفال ضعاف السمع: إعداد / ماهر عبد الرازق سكران ٢٠١٠
- مقياس القلق الاجتماعى للأطفال الصم: إعداد / عاطف فوزى حسن ٢٠١٥.
- مقياس الرهاب الاجتماعى للأطفال مجهولى النسب: إعداد / منال مبروك عبد المتجلى ٢٠١٤.
- مقياس الخوف الاجتماعى والقلق لدى الأطفال: تأليف / ديبورا بيدل و تورنر و موريس
- إعداد / ا.د / رياض العاسمى ٢٠١٠.
- مقياس الرهاب الاجتماعى للأطفال ذوى الاضطرابات الكلامية: إعداد / نهى محى الدين حسين ٢٠١٠.
- مقياس الرهاب الاجتماعى: تاليف (Raulin & Wee 1994) تعريب وتقنين / مجدى محمد الدسوقى.

ونظرا لعدم وجود مقياس يقيس القلق الاجتماعى لدى الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية فقد قام الباحث ببناء هذا المقياس، والذى يتكون فى صورته الأولية من ٤٥ بند يقيس القلق الاجتماعى، والذى يشتمل على ثلاثة ابعاد أساسية وهى

- البعد المعرفى (١٥) بند ، أرقام (١ ، ٤ ،٧ ، ١٠ ، ١٣ ، ١٦ , ١٩ ، ٢٢ ، ٢٥ ، ٢٨ ، ٣١ ، ٣٤ ، ٣٧ ، ٤٠ ، ٤٣).
- البعد الوجدانى (١٥) بند ، أرقام (٢ ، ٥ ، ٨ ، ١١ ، ١٤ ، ١٧ ، ٢٠ ، ٢٣ ، ٢٦ ، ٢٩ ، ٣٢ ، ٣٥ ، ٣٨ ، ٤١ ، ٤٤).
- البعد السلوكى (١٥) بند ، أرقام (٣ ، ٦ ، ٩ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٨ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٦ ، ٣٩ ، ٤٢ ، ٤٥) .

ويتم الاستجابة على المقياس وفقاً لثلاث بدائل كالتالى (لاتنطبق – أحياناً تنطبق – تنطبق دائماً) حيث أعطيت الدرجة ٣ فى الاستجابة (تنطبق دائماً) والدرجه ٢ فى الاستجابة (أحياناً تنطبق) والدرجة ١ على الاستجابة (لا تنطبق) .

ويصحح المقياس بجمع درجات المفحوص على جميع فقراته، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس فى الصورة الاولية بين (٤٥ – ١٣٥)، وتعبر الدرجة المنخفضة عن قلق اجتماعى منخفض بينما تعبر الدرجة المرتفعة عن قلق اجتماعى مرتفع لدى أفراد العينة.

الخصائـــص السيكومـــترية للمقـياس

اولاً : صدق المقياس

- **صدق المحكمين :** قام الباحث بعرض المقياس على ١١ من الأساتذه المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسى من جامعة الفيوم وجامعة القاهره وجامعة عين شمس، لإبداء أرائهم فى صياغة بنود المقياس ومد ملائمتها لقياس القلق الاجتماعى للأطفال ووفقاً لأرائهم تم الابقاء على جميع بنود المقياس مع تعديل بعض البنود والصياغة اللغوية، وكانت نسبه اتفاق الساده المحكمين على بنود المقياس تتراوح ما بين (٩٠%–١٠٠%)، وفى ضوء ملاحظة المحكمين قام الباحث بإعداد الصورة النهائية للمقياس.
- **صدق الاتساق الداخلى :** قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من ٤٠ طفل وطفلة ممن تتراوح أعمارهم من ٩ – ١٣ سنة من الأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية بالفيوم (مؤسسة الرعاية الإجتماعية) و(مؤسسة تحسين الصحة) و(مؤسسة شفيع).

تم حساب الإتساق الداخلى للمقياس من خلال:

- ✓ حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من البنود المتضمنة فى المقياس والدرجة الكلية للمقياس .
- ✓ حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من البنود المتضمنة فى الأبعاد والدرجة الكلية للبعد.
- ✓ حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند من البنود المتضمنة فى المقياس والدرجة الكلية للمقياس

البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
١	٠,٣٨٣	٠,٠١٥	٢٤	٠,٥٠٣	٠,٠٠١
٢	٠,٥٦٦	٠,٠٠٠	٢٥	٠,٣٢١	٠,٠٤٤
٣	٠,١٥٠	غير دالة	٢٦	٠,٠٤٠	غير دالة
٤	٠,٣٩٤	٠,٠١٢	٢٧	٠,٥٣١	٠,٠٠٠
٥	٠,٣٠٧	غير دالة	٢٨	٠,٤٧٧	٠,٠٠٢
٦	٠,٢٧٠	غير دالة	٢٩	٠,٤٧٧	٠,٠٠٢
٧	٠,٣٩١	٠,٠١٣	٣٠	٠,٢٢٥	غير دالة
٨	٠,٤٧٣	٠,٠٠٢	٣١	٠,٥٦٦	٠,٠٠٠
٩	٠,٢٤٨	غير دالة	٣٢	٠,٣٣٤	٠,٠٣٥
١٠	٠,٣٧٥	٠,٠١٧	٣٣	٠,٥٩٧	٠,٠٠٠
١١	٠,٢٧٧	غير دالة	٣٤	٠,٣٧٨	٠,٠١٦
١٢	٠,٥٠٥	٠,٠٠١	٣٥	٠,٥٠٥	٠,٠٠١
١٣	٠,٠٣٦	غير دالة	٣٦	٠,٣٨٨	٠,٠١٣
١٤	٠,٥٧٠	٠,٠٠٠	٣٧	٠,٤٠٥	٠,٠٠٩
١٥	٠,١٥٠	غير دالة	٣٨	٠,٤٩٤	٠,٠٠١
١٦	٠,١٨٢	غير دالة	٣٩	٠,٣٧٠	٠,٠١٩
١٧	٠,٣٤٧	٠,٠٢٨	٤٠	٠,٢٦٩	غير دالة
١٨	٠,١٢٨	غير دالة	٤١	٠,٥٨٣	٠,٠٠٠
١٩	٠,٠٩٦	غير دالة	٤٢	٠,٤٤٠	٠,٠٠٥
٢٠	-٠,٠٤٥	غير دالة	٤٣	٠,٦٠٢	٠,٠٠٠
٢١	٠,٥٦٧	٠,٠٠٠	٤٤	٠,٣١١	غير دالة
٢٢	٠,٢٧٨	غير دالة	٤٥	٠,٥٢٥	٠,٠٠٠
٢٣	٠,٥٩٥	٠,٠٠٠			

يتضح من الجدول (١) السابق أن معظم بنود مقياس القلق الاجتماعى حققت ارتباطات داله مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة ٠,٠٥ & ٠,٠١ فى حين لم تحقق البنود ذات الأرقام (٣, ٥ , ٦ , ٩ , ١١, ١٣, ١٥, ١٦, ١٨, ١٩, ٢٠, ٢٢, ٢٦, ٣٠, ٤٠, ٤٤) ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل بند من البنود المتضمنة فى الأبعاد والدرجة الكلية للبعد.

البعد الأول (المعرفى)			البعد الثانى (الوجدانى)			البعد الثالث (السلوكى)		
البند	معامل الارتباط	الدلالة	البند	معامل الارتباط	الدلاله	البند	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٢٦٩	غير دالة	٢	٠,٥٧٣	٠,٠٠١	٣	٠,١٩٦	غير دالة
٤	٠,٣٣٠	٠,٠٣٧	٥	٠,٢٩٦	غير دالة	٦	٠,٢٧٣	غير دالة
٧	٠,٥٧٨	٠,٠٠٠	٨	٠,٣٣٨	٠,٠٣٣	٩	٠,٥٦٨	٠,٠٠٠
١٠	٠,٣٦٠	٠,٠٢٣	١١	٠,٤٢٣	٠,٠٠٧	١٢	٠,٥٩٥	٠,٠٠٠
١٣	٠,٣٠٩	غير دالة	١٤	٠,٦٥٦	٠,٠٠٠	١٥	٠,١٤٥	غير دالة
١٦	٠,٣١١	غير دالة	١٧	٠,٥٠٢	٠,٠٠١	١٨	٠,٢٨٩	غير دالة
١٩	٠,٢٤٨	غير دالة	٢٠	٠,٠٨١	غير دالة	٢١	٠,٥٦٥	٠,٠٠٠
٢٢	٠,٣٧٦	٠,٠١٧	٢٣	٠,٤٩١	٠,٠٠١	٢٤	٠,٥١٣	٠,٠٠١
٢٥	٠,٤٢٩	٠,٠٠٦	٢٦	٠,١٠٨	غير دالة	٢٧	٠,٥٣٤	٠,٠٠٠
٢٨	٠,٥٢٦	٠,٠٠٠	٢٩	٠,٥٧٥	٠,٠٠٠	٣٠	٠,٣١٦	٠,٠٤٧
٣١	٠,٥٤٤	٠,٠٠٠	٣٢	٠,٣٩٢	٠,٠١٢	٣٣	٠,٥٤٦	٠,٠٠٠
٣٤	٠,٣٥٨	٠,٠٢٣	٣٥	٠,٤٠٤	٠,٠١٠	٣٦	٠,٤٧٦	٠,٠٠٢
٣٧	٠,٤٣١	٠,٠٠٥	٣٨	٠,٥٧٨	٠,٠٠٠	٣٩	٠,٤٦٠	٠,٠٠٣
٤٠	٠,٣٩٩	٠,٠١١	٤١	٠,٦٥٧	٠,٠٠٠	٤٢	٠,٥٤٤	٠,٠٠٠
٤٣	٠,٥٩٩	٠,٠٠٠	٤٤	٠,٣٣٣	٠,٠٣٦	٤٥	٠,٥٨٥	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول (٢) السابق أن معظم البنود المتضمنة فى الأبعاد حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للبعد فى حين لم تحقق البنود ذات الأرقام (١ ,٣, ٥, ٦, ١٣, ١٥ , ١٦, ١٨, ١٩, ٢٠, ٢٦).

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد المتضمنة فى المقياس والدرجة الكليه للمقياس.

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة الإحصائية
البعد الاولى (المعرفى)	٠,٨٤٤	٠,٠٠٠
البعد الثانى (الوجدانى)	٠,٩٢٠	٠,٠٠٠
البعد الثالث (السلوكى)	٠,٨٤٩	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول (٣) السابق أن الأبعاد المتضمنة فى المقياس حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس.

ثانياً: ثبات المقياس

١- **طريقة ألفا كرونباخ:** قام الباحث بحساب ثبات مقياس القلق الاجتماعى باستخدام معادلة ألفا كرونباخ على عينة استطلاعية من ٤٠ طفل وطفلة حيث بلغ معامل ثبات ألفا (٠,٨٥٦), ويوضح ذلك الجدول (٤) التالى:

جدول (٤)

معامل ثبات ألفا كرونباخ

المقياس	معامل ألفا
القلق الاجتماعى	٠,٨٥٦

يوضح الجدول السابق (٤) أن مقياس القلق الاجتماعى يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، لذلك يمكن الاعتماد عليه فى جمع بيانات الدراسة الراهنة.

٢- **التجزئة النصفية:** تم تقسيم المقياس الى نصفين النصف الأول ٢٣ بند والثانى ٢٢ بند ثم تم حساب التجزئة النصفية لسبيرمان – براون وكانت مساوية (٠,٧٥٤)، كما يعرضها الجدول (٥) التالى:

جدول (٥)

معامل ثبات التجزئة النصفية

المقياس	عدد البنود	معامل الثبات
القلق الاجتماعى	٤٥ (٢٢/٢٣)	٠,٧٥٤

يشير الجدول السابق (٥) إلى أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية مساوياً ٠,٧٥٤ وهو معامل ثبات مقبول ويمكن الاعتماد على نتائجه.

يتضح مما سبق أن مقياس القلق الاجتماعى يتمتع بدرجة عالية من الثبات،وأصبح المقياس فى صورته النهائية مكون من ٣٥ بند، حيث تم حذف ١٠ فقرات بعد حساب الصدق والثبات، واشتمل المقياس فى صورتة النهائية على ثلاثة ابعاد أساسية وهى:

١- البعد المعرفى (١٢) بند، أرقام (١ ، ٤ ، ٧ ،١٠ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٥ ، ٢٨ ، ٣١ ، ٣٤).

٢- البعد الوجدانى (١٢) بند، أرقام (٢ ، ٥ ، ٨ ، ١١ ، ١٤ ، ١٧ ، ٢٠ ، ٢٣ ، ٢٦ ، ٢٩ ، ٣٢ ، ٣٥).

٣- البعد السلوكى (١١) بند، أرقام (٣ ، ٦ ، ٩ ، ١٢ ، ١٥ ، ١٨ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣٣) .

مقياس القلق الاجتماعى للأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية فى صورتة النهائية

مقياس القلق الاجتماعي للأطفال المقيمين بالمؤسسات الإيوائية

بيانات الطفل:

- أسم الطفل: .....
- تاريخ الميلاد: ...../...../.....
- السن.....
- النوع: ذكر ( ) أنثي ( )
- الصف الدراسي: .....
- أسم المؤسسة: .....
- سبب الإيداع في المؤسسة: .....
- مده الإقامة في المؤسسة: .....
- تاريخ التطبيق: .....

تعليمات المقياس: فيما يلي مجموعة من العبارات، اقرأ كل عبارة بعناية، وانظر إلى ما إذا كانت تنطبق عليك، ثم قُم بوضع علامة(✓) أمامها في الخانة التي تحدد مدى انطباقها عليك.

- ❖ الخانة رقم (١) تدل على عدم انطباق العبارة عليك.
- ❖ الخانة رقم (٢) تدل على انطباقها على حالتك أحياناً.
- ❖ الخانة رقم (٣) تدل على انطباقها دائماً.

ملحوظة: لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن المهم أن تكون دقيقاً في تحديد درجة انطباقها عليك، برجاء عدم ترك أي عبارة دون الإجابة عليها.

وشكرا لحسن تعاونكم .....

م	البنود	لا	أحياناً	نعم
١	مش بقدر أقول رائى قدام حد غريب			
٢	أتوترعندما تطلب منى المشرف أن أتكلم مع الغرباء الذين يزورون المؤسسة			
٣	لاأستطيع المشاركة فى الأنشطة الاجتماعية مع زملائى فى المؤسسة			
٤	أتكسف أقول أفكاري أمام حد غريب			
٥	أشعر بانى غير محبوب من قبل الأخرين			
٦	أتجنب الجلوس فى الصفوف الأولى تفاديا للأسئلة التى قد توجة اليه			
٧	مش بقدر أتكلم مع حد لا أعرفة			
٨	أشعر بالحرج والخجل عندما يرانى الأخرين أعمل أى شئ			
٩	أتجنب التحدث أمام الغرباء داخل المؤسسة			
١٠	أنسى الكلام لما أجى أتكلم مع حد			
١١	أشعر بأننى أقل من زملائى الأخرين			
١٢	عندما أكون مع زمايلى أتخفى فيهم حتى لا أشارك فى الحديث			
١٣	مش بقدر أتكلم وحد ملاحظنى أو بينظر لى			
١٤	بحس بأن الناس مش بتحبنى زى زمايلى التانيين			
١٥	ألعب وحدى بعيدا عن الأطفال الأخرين			
١٦	عندما أكون مع أشخاص غرباء أحس بأنهم سينتقدونى			
١٧	بشعر أن الأطفال التانيين أسعد منى			
١٨	أجد صعوبة فى تكوين صداقات جديده			
١٩	لما أروح مكان بحس أن فيه حاجة وحشة هتحصل			
٢٠	بكره أن أتكلم أمام الأخرين			
٢١	أضع كفى على وجهى أوأغمض عينى أوأنظر إلى الأسفل عندما أتكلم مع الأخرين			
٢٢	أكون مهموم من إحتمال فشلى قبل أن أدخل فى المواقف الاجتماعية			
٢٣	ساعات أحس بالقلق من غير سبب			
٢٤	أميل إلى العزلة والأبتعاد عن الأخرين			
٢٥	تتداخل أفكارى عندما أتكلم أمام الأخرين			
٢٦	بحس أنى زهقان ومخنوق عندما أتكلم أمام الأخرين خارج المؤسسة			
٢٧	تتسارع دقات قلبى عندما أتكلم مع ناس غرباء داحل المؤسسة			
٢٨	أكون متردد عندما أريد أن أسال المدرس عن شئ ما خوفاً من أن يسخر			

	منى			
٢٩	أشعر بأن زملائى فى المدرسة يكرهونى			
٣٠	جسمى بيرتعش عندما أتكلم أمام الناس الغرباء داخل المؤسسة			
٣١	أقلق من رأى الناس عنى			
٣٢	أشعر بالقلق أثناء تواجدى مع الأخرين			
٣٣	يهتز صوتى عندما أتكلم أمام الناس			
٣٤	أتوقع أن المشرفين فى المؤسسة سيسخرون منى عندما أتكلم			
٣٥	عادة أشعر بعدم الأرتياح عندما أكون مع مجموعة لاأعرفها من الناس			

عاشراً: نتائج الدراسة :

اختبار صحة الفرض الاول: استخدم اختبار "**مان ــ ويتني**" **اللابارامتري Mann-Whitny Test** لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتحقق من صحة الفرض الأول القائــل بــأن "**هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثــة** ". ويتضح ذلك من الجدول_التالى:

جدول (٦)

نتائج دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة.

م		متغيرات الدراسة	متوسط درجات الذكور	متوسط درجات الاناث	الدرجة المعيارية (Z)	مستوى الدلالة
١	أبعاد القلق الاجتماعي	البُعد المعرفي	١٧.٥٥	١٨.٦٠	-.٣٠١	٠ .٧٦٣
٢		البُعد الوجداني	١٦.٤٨	٢٠.٠٣	-١.٠٢١	٠.٣٠٧
٣		البُعد السلوكي	١٦.٨٠	١٩.٦٠	-٠.٨٠٤	٠.٤٢١
٤	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي		١٦.٨٥	١٩.٥٣	-٠.٧٦٧	٠.٤٤٣

يوضح الجدول (٦) السابق تقارب درجات كلاً من الذكور والإناث على متغير القلق الاجتماعي وأبعاده، حيث أتت جميع الفروق بينهما غير دالة إحصائياً، وهذه ما يرفض صحة هذا الفرض.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عيد ، ٢٠٠٠) التى توصلت الى عدم وجود فروق بين الذكور والاناث فى القلق الاجتماعى، وتتفق ايضاً مع نتائج دراسة (الكتانى ، ٢٠٠٢) التى اظهرت نتائجها عدم وجود فروق بين الذكور والاناث فى القلق الاجتماعى.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (رضوان ، ٢٠٠١) التى اظهرت نتائجها الى ان نسبة انتشار الرهاب الاجتماعى لدى الذكور تزيد عن نسبة الانتشار لدى الاناث، وتختلف ايضاً مع نتائج دراسة (البناء ، ٢٠٠٦) ودراسة (المومنى وجرادات ، ٢٠١١) التى توصلت الى ان نسبة انتشار القلق الاجتماعى لدى الاناث اعلى من الذكور.

اختبار صحة الفرض الثانى:

استخدم اختبار "**مان ــ ويتني**" **اللابارامتري Mann-Whitny Test** لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتحقق من صحة الفرض الثانى القائل بأن "**هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب نوع الإقامة داخل المؤسسات الإيوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة**". ويتضح ذلك من الجدول_التالى:

جدول (٧)

نتائج دلالة الفروق حسب نوع الإقامة داخل المؤسسات الإيوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة.

م		متغيرات الدراسة	متوسط درجات نوع الاقامة "جزئي"	متوسط درجات نوع الاقامة "كلى"	الدرجة المعيارية (Z)	مستوى الدلالة
١	أبعاد القلق الاجتماعي	البُعد المعرفي	٢٣.٩٤	١٥.٩٤	-٢.٠٢٥	٠.٠٤٣
٢		البُعد الوجداني	٢٣.٦٧	١٦.٠٤	-١.٩٣٢	٠.٠٥٣
٣		البُعد السلوكي	٢١.٣٣	١٦.٨٥	-١.١٣٨	٠.٢٥٥
٤	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي		٢٤.٢٨	١٥.٨٣	-٢.١٣٤	٠.٠٣٣

يتضح لنا من الجدول (٧) السابق ١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات نوع الإقامة "جزئي"ومتوسط درجات نوع الإقامة كلى" فى الدرجة الكلية والبعد المعرفى على مقياس القلق الاجتماعى، ٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات نوع الإقامة "جزئي" ومتوسط درجات نوع الإقامة كلى" فى البعد الوجدانى والبعد السلوكى. وهو ما يرفض صحة هذا الفرض.

تتفق نتيجة ١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات نوع الإقامة "جزئي"ومتوسط درجات نوع الإقامة كلى" فى الدرجة الكلية والبعد المعرفى على مقياس القلق الاجتماعى، مع نتائج دراسة (الفايدىومحمد ، ٢٠١٧) التى اشارت الى وجود فروق فى مستوى الرهاب الاجتماعى تعزى لمكان السكن، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة(المومنى وجرادات ، ٢٠١١) ونتائج دراسة (الشمرى ، ٢٠١٥) حيث توصلت نتائج هذه الدراسات الى عدم وجود فروق فى مستوى الرهاب الاجتماعى تعزى لمكان الاقامة.

تتفق نتيجة ٢- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات نوع الإقامة "جزئي" ومتوسط درجات نوع الإقامة كلى" فى البعد الوجدانى والبعد السلوكى، مع نتائج دراسة (الفايدىومحمد ، ٢٠١٧) التى اشارت الى وجود فروق فى مستوى الرهاب الاجتماعى تعزى لمكان السكن، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المومنى وجرادات ، ٢٠١١) ونتائج دراسة (الشمرى ، ٢٠١٥) حيث توصلت نتائج هذه الدراسات الى عدم وجود فروق فى مستوى الرهاب الاجتماعى تعزى لمكان الاقامة، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الفايدىومحمد ، ٢٠١٧) التى اشارت الى وجود فروق فى مستوى الرهاب الاجتماعى تعزى لمكان السكن.

اختبار صحة الفرض الثالث:استخدم اختبار "**Kruskal Wallis Test**" لدلالة الفروق بين مجموعات مستقلة للتحقق من صحة الفرض الثالث القائل بأن "**هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب العمر داخل المؤسسات الإيوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة.**

ويتضح ذلك من الجدول_التالى:

جدول (٨)

نتائج دلالة الفروق حسب العمر داخل المؤسسات الإيوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة

م		متغيرات الدراسة	كا٢"	درجة الحرية"	مستوى الدلالة
١	أبعاد القلق الاجتماعي	البُعد المعرفي	١.٥٩٤	٤	٠ .٨١٠
٢		البُعد الوجداني	٤.٢١٦	٤	٠.٣٧٨
٣		البُعد السلوكي	٥.٩٣٥	٤	٠.٢٠٤
٤	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي		٤.٢١٧	٤	٠.٣٧٧

يوضح الجدول (٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب العمر داخل المؤسسات الإيوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة. وهذه ما يرفض صحة هذا الفرض.

تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (معمرية) التى توصلت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المراحل العمرية المختلفة فى القلق الاجتماعى.

اختبار صحة الفرض الرابع: استخدم اختبار "**Kruskal Wallis Test**" لدلالة الفروق بين مجموعات مستقلة للتحقق من صحة الفرض الثالث القائل بأن "**هناك فروق ذات دلالة إحصائية حسب الفرق الدراسية داخل المؤسسات الإيوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة**. ويتضح ذلك من الجدول_التالى:

جدول (٩)

نتائج دلالة الفروق حسب الفرق الدراسية داخل المؤسسات الإيوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة.

م		متغيرات الدراسة	كا٢"	درجة الحرية"	مستوى الدلالة
١	أبعاد القلق الاجتماعي	البُعد المعرفي	٥.٠٠٠	٤	٠ .٢٨٧
٢		البُعد الوجداني	٦.٩٤٠	٤	٠.١٣٩
٣		البُعد السلوكي	٦.٢٦٥	٤	٠.١٨٠
٤	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي		٨.٥٧٣	٤	٠.٠٧٣

يوضح الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب الفرق الدراسية داخل المؤسسات الإيوائية فى القلق الاجتماعى وابعاده الثلاثة. وهذه ما يرفض صحة هذا الفرض.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (المومنى وجرادات ، ٢٠١١) التى توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية فى القلق الاجتماعى تعزى الى متغيرات القلق الاجتماعى.

المراجـــــــــع

اولاً : المراجع العربـــية :

إبراهيم ، سليمان عبدالواحد (٢٠١٤) . **الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية " رؤية في علم النفس الإيجابي "** . عمان .الاردن: مؤسسة الورق للنشر والتوزيع .

البناء ، حياة خليل (٢٠٠٦) . القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت . **دراسات نفسية** , مج(١٦) ع(٢), ٢٩١-٣١٢ .

الجوهري ، سميرة محمد (٢٠١٠) . الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية . **المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرون للخدمة الاجتماعية " انعكاسات الأزمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية "**, مج (٤), ١٩١١-٢٠٥٩ , كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان.

الرمادي ، نور أحمد (٢٠١٢) . القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض اضطرابات الشخصية لدى طلبة جامعة الفيوم . **مجلة الطفولة والتربية** , مج (٤) ع (١٢), ٨٧-١٢٧, كلية رياض الأطفال . جامعة الإسكندرية.

الريماوي ، عمر طالب (٢٠١٤) . مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة القدس . **مجلة أنستة للبحوث والدراسات** , ع (١١), ٥٥-٦٧ . كلية الآداب واللغات والعلوم الإنسانية والاجتماعية . جامعة زيان عاشور بالحلفة . الجزائر.

الشمرى ، ز (٢٠١٥) . **الرهاب الاجتماعى ومصادر الضغوط النفسية لدى طلبة السنة التحضرية فى جامعة حائل** . رسالة ماجستير غير منشورة . الجامعة الاردنية . عمان . الاردان.

العارمي ، أحمد سعيدان (٢٠١٤) . القلق الاجتماعي وعلاقته بكل من نمط السلوك (أ) والثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت . **مجلة العلوم التربوية** , مج (٢٢) ع (٢), ٢١١-٢٣٩ .

العاسمي ، رياض نايل (٢٠١٥) . **العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة** . عمان . الأردن : دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

الفقى , لمياء عبد العاطي (٢٠٠٥) . **فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض بعض المشكلات النفسية وتخفيف التوافق النفسي لدى أبناء المؤسسات الإيوائية** . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية . جامعة عين شمس .

الفايدى ، سهام ، وبن يونس ، محمد (٢٠١٧) . الرهاب الاجتماعى لدى طالبات السنة التحضرية فى جامعة تبوك وعلاقتة ببعض المتغيرات ، مجلة دراسات العلوم التربوية ، المجلد٤٤ ع(٤) م(٧)،٢٥٩-٢٦٩

المومنى ، ف ، وجرادات ، ع (٢٠١١) . الرهاب الاجتماعى لدى الطلبة الجامعيين . الانتشار والمتغيرات الاجتماعية والديمغرافية ، **المجلة الاردانية للعلوم الاجتماعية** ،ع(١)، ٧١-٨٨.

الكتانى ، فاطمة الشريف (٢٠٠٢) . **القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال والعلاقة بينهم ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي** . بيروت . لبنان : دار وحى القلم.

حسان ، محمد محمد (٢٠١٦) . استخدام نموذج التركيز على عضو الجماعة للتخفيف من حدة المشكلات السلوكية للأيتام المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية . **مجلة الخدمة الاجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين)** , ع (٥٥), ٤١٢-٥٢٤

حسين ، حسين فالح (٢٠١٣) . **علم النفس المرضي والعلاج النفسي** . عمان . الأردن : مركز ديبونو لتعليم التفكير.

حسين ، سمر طارق (٢٠١٥) . **المساندة الاجتماعية وتحقيق جودة الحياة الاجتماعية لجماعات الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية** . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة الفيوم.

حسين ، عبدالمجيد محمد (٢٠١٠) . **تقدير الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي وقلق المستقبل لدى الطلاب المكفوفين بالمرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية** . رسالة ماجستير غير منشورة . معهد الدراسات التربوية . جامعة القاهرة.

حسن ، عاطف فوزي (٢٠١٥) . **برنامج إرشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية وأثره على القلق الاجتماعي وعلى تقدير الذات لدى عينة من الأطفال الصم** . رسالة دكتوراه غير منشورة . كلية الدراسات العليا . جامعة القاهرة.

رضوان ، سامر جميل (٢٠٠١) . القلق الاجتماعي ، دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينات سورية . **مجلة مركز البحوث التربوية** , س (١٠) ع (١٩). ٤٧-٦٧.

سكران ، ماهر عبدالرازق (٢٠٠٧) . استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى المكفوفين ، **المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية** , مج (٣),١٥٠٥-١٥٥٤ . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان.

سكران ، ماهر عبدالرازق (٢٠١٠) . استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في تخفيف القلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع ، **المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية** , مج (٤) ,١٧٣٨-١٧٨٩ . كلية الخدمة الاجتماعية . جامعة حلوان.

سليمان ، محمد عبدالعزيز (٢٠٠٠) . **تصميم برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية** . رسالة ماجستير غير منشورة . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس.

شفيق , جمال أحمد (١٩٨٦) . **سمات شخصية المودعين ببعض المؤسسات الإيوائية** . رسالة ماجستير غير منشورة . كلية البنات . جامعة عين شمس.

شما ، يمان (٢٠١٥) . القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات . **مجلة جامعة البعث** , مج (٣٧) ع (٦),١٣٩-١٦٥ .

عبدالوهاب ، أماني عبدالمقصود (٢٠٠٦) . فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتغلب على القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعة السعوديات . **مجلة كلية التربية** . ع (٣٠) ج (٢),٩-٥٢ .

عبيد ، ماجدة السيد (٢٠١٥) . **الاضطرابات السلوكية** . عمان . الأردن : دار صفاء للنشر والتوزيع.

عبود ، سحر عبدالغني (٢٠١٥) . فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدى عينة المودعين بالمؤسسات الإيوائية . **مجلة الإرشاد النفسي** . ع (٤٣),١-٦٦.

عيد ، محمد إبراهيم (٢٠٠٠) . دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب . **مجلة كلية التربية** . ع (٢٤) . ج (٤),٣٤٩-٣٩٤ .

غانم ، محمد حسن (٢٠٠٦) . **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

كفافى , علاء الدين (١٩٩٩) . **الإرشاد والعلاج النفسي الأسري** . القاهرة : الفكر العربي.

محمد ، محمد غريب (١٩٩٩) . **مدى فاعلية برنامج سيكودرامي للتخفيف من القلق النفسي عند أطفال المؤسسات الإيوائية** . رسالة ماجستير غير منشورة . معهد الدراسات العليا للطفولة . جامعة عين شمس .

محمد ، هبة إبراهيم (٢٠١٠) . **دراسة مقارنة لمفهوم الذات والقلق الاجتماعي والتوكيدية لدى المراهقين من ضعاف السمع والعاديين** . رسالة ماجستير غير منشورة . معهد الدراسات التربوية . جامعة القاهرة .

موسى ، سامي محمد (١٩٩٧) . فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي مقترناً بالواجبات المنزلية في علاج الخوف الاجتماعي . **مجلة كلية التربية** ,جامعة الزقازيق .ع (٢٩),٤٢-٩٨

مصطفى ، أسامة فاروق (٢٠١٤) . فعالية برنامج إرشادي أسري معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأبناء ذوي اضطراب طيف التوحد . **مجلة كلية التربي**ة (جامعة بنها) . مج (٢٥) ع (٩٧),٣١-٩٨ .

مصطفى ، أسامة فاروق (٢٠١١) . **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية** . عمان . الأردن : دار الميسرة للنشر والتوزيع .

ناصف ، فاطمة أحمد (١٩٩٨) . **دراسة مقارنة للمشكلات النفسية لأطفال المؤسسات الإيوائية** . رسالة ماجستير غير منشورة . المعهد العالي للطفولة . جامعة عين شمس .

ثانياً : المراجع الاجنبية :

American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders.fifth edition.DSM**-5 : NEW SCHOOL LIBRARY.

Borwin, B., & Dan, J. (2005). Social Anxiety Disorder. Marcel Dekker. . New York : Basel.

Christopher, A. (2005). Social Anxiety and Social Phobia in Youth. Characteistics , Assessment,and Psychological Treatment. Springer Science: United States of America.

Debra, A., Richard, G., Harlan, R., Cynthia, T. (2000). Managing Social Anxiety A Cognitive Behavioral Therapy Approach. Gray wind Publication Lncor Porated : United States of America.

Deborah , C., & Samuel, M. (2007). Shy Children Phobic Adults Nature and Treatment of Social Anxiety Disorder. American Psychological Association Washington DC :United States of America.

Joanna, E., Jamie, M., Kofi, O. (2015). Orphanage Caregivers Perception of Childrens Emotional Needs . Children and Youth Services Review . Volume 49.pp 71-79.

Kaur, R., Vinnakota, A., Panigrahi, S., Manasa, R. (2018). A descriptive study on behavioral and emotional problems in orphans and other vulnerable children staying in institutional homes ,Indian Journal of Psychological Medicine .40 (2).pp 161-168.

Klaus, R., Annette, M., Lagreca, L., Joaquin, G., Lopez, M. (2015). Social Anxiety and Phobia in Adolescents. Development, Manifestation and Intervention Strategies. Springer Interational Publishing :United States of America.

Martin, M., & Richard, P. (2008). The Shyness Social Anxiety Workbook. : United States of America.

Michael, R., & Linda, W. (2007). What You Must Think Me A Firsthand Account of One Teenagers Experience With Social Anxiety Disorder. Oxford University Press : United States of America.

Mutiso, V., Musyimi, C., Tele, A., Ndetei, D. (2017). Epidemiological patterns linkages and constraints between orphans and vulnerable children under institutional car . psychiatry social psychologiatric Epidemiology .52 (1). Pp 65-75

Ray, W., Jessica, L., Arthur, F. (2007). Handbook of Cognitive Behavior Group Therapy With Children and Adolescents . Library of Congress Cataloging :United States.

Ray, W., & Lynn, E. (2001). International Handbook of Social Anxiety Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness. John wiley :United States of America.

Stefan, G., & Michael, W. (2008). Cognitive Behavioral Therapy for Social Disorder. Routledge Taylor NewYork : London.

Stefan, G., & Patricia, M. (2014). Social Anxiety Clinical, Developmental Social Perspectives. Springer Science: United States of America.

Tammie, R. (2007). Cognitive Behavior Therapy in Clinical Social Work Practice . Library of Congress Cataloging :United States.

Vera, S. (2017). Understanding Social Anxiety A Recovery Guide for Sufferers Family and Friends. :United States of America.