

السمنة وعلاقتها باضطراب القلق الاجتماعى فى ضوء بعض المتغيرات
الديموغرافية لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية

إعداد

د/ مفيد نجيب حواشين

أ/ تامر فايز أبو لبده

جامعة عمان الأهلية/ الأردن/ عمان

المخلص:

هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين السمنة واضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية في القدس الشرقية، وتحديد ما إذا كان هناك أثر لمتغير النوع على مستوى القلق الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة من طلبة المدارس الثانوية الحكومية، (٢٠٠) منهم يعانون من السمنة، و(٢٠٠) لا يعانون من السمنة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس للقلق الاجتماعي الذي تكون في صورته النهائية من (٢٥) فقرة، وقد تم التحقق من صدق المحتوى من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين، و من صدق البناء من خلال إيجاد معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية، وتم التحقق من ثبات المقياس باستخراج الإتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ الفاء، وبطريقة تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار. وتم استخدام مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index) لتحديد الطلبة الذين يعانون من السمنة.

وتم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتبين أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لصالح الطلبة الذين يعانون من السمنة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى القلق الاجتماعي أعلى لدى الإناث منه لدى الذكور، وأن القلق الاجتماعي لدى طلبة الصف الثالث ثانوي أعلى منه لدى طلبة الصف الأول ثانوي.

أوصت الدراسة بتوعية الطلاب بمخاطر السمنة، وأهمية توعية مربى الصف والقائمين على المسيرة التعليمية بعواقب السمنة على الصحة النفسية للطلاب، وعلى أدائهم الأكاديمي.

الكلمات المفتاحية: السمنة، اضطراب القلق الاجتماعي،

Obesity and its Relationship with Social Anxiety Disorder in the light of some Demographic variable for Students Public Schools

Mufeed Najib Hawashin

Tamer Fayez Abu Lebdeh

Abstract

This study aimed at identifying the relationship between obesity and social anxiety disorder among students of public high schools, and to investigate whether gender has any effect on social anxiety levels. The study sample consisted of (400) students, divided into (200) obese students and (200) non-obese students. The study tool was an inventory for social anxiety consisted in its final revision of (25) items, the content validity of the scale was assured by a group of judges, and construct validity was conducted, while Cronbach's alpha and test re-test methods were used to measure reliability. The Body Mass Index (BMI) was used to distinguish obese students.

Data collected were analyzed using The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Results of the study showed a statistically significant differences in social anxiety levels in favor of obese students. Results also showed that levels of social anxiety for female students were higher than those for male students. Social anxiety levels were higher for 12th grade students (senior year) compared to 10th grade students.

Finally the study recommended raising students awareness about the possible consequences of obesity. The study also stressed the importance of educating teachers about the social and psychological impact of obesity on students, and the poor academic performance as a consequence.

Key words: Obesity, Social Anxiety Disorder

مشكلة الدراسة وأهميتها:

المقدمة:

من الطبيعي أن يشعر الشخص بالقلق من وقت إلى آخر، فالقلق الذي يحدث كاستجابة لتهديد حقيقي مصدره خارجي يعتبر عامل ضروري لتكيف الإنسان. فهو يوجه الفرد للتفاعل بالشكل المناسب مع التهديد في الموقف الذي يواجهه، كما ويساعد في تحفيزه على التميز في عمله وفي حياته بشكل عام. ولكن إذا كان الشعور بالقلق مستمر ولم يكن استجابة لمواقف تتضمن التهديد الفعلي، و كان غير ملائم لطبيعة ومستوى التهديد في الموقف، وكان هذا القلق يسبب خلاا وظيفيا في الأداء بمجالات الحياة المختلفة، ويعيق الفرد عن ممارسة نشاطاته الاعتيادية، مثل استخدام المصعد أو ترك المنزل، قد يكون الشخص مصاباً بأحد اضطرابات القلق.

يعتبر القلق خبرة انفعالية تكيفيه تمكن الفرد من تحديد مصدر الخطر الذي يهدده حتى يستطيع أن يتعامل معه بالطريقة الملائمة. ومثيرات هذا القلق مكتسبة من البيئة بجميع مؤسساتها، وغالبا ما يتم هذا الاكتساب في السنوات الأولى من حياة الإنسان. حيث يعجز الطفل عن تحمل المثيرات الانفعالية القوية، فالطفل يكتسب الخوف من الظلام، والخوف من بعض الحيوانات من البيئة التي ينشأ بها. والخبرات التي تشتد فيها الإثارة والتي تسبب القلق عادة ما تسمى بالصدمات، وعلى أي حال فإن أي مثير من شأنه أن يهدد الفرد ويسلب إرادته سيسبب له ما يسمى بالقلق الموضوعي (فايد، ٢٠١١).

إن اضطراب القلق الاجتماعي هو أحد اضطرابات القلق، ويُسبب خلاا في الأداء الاجتماعي للفرد، ويمكن أن يكون قلق محدد (الخشية فقط من حالة أو من وضع اجتماعي معين) أو قلق مُعمَم، بحيث ينطوي على قلق مستمر إزاء سلوك الفرد في المواقف الاجتماعية المختلفة.

ويسهم التقدير المنخفض للذات، والنقد المستمر من قبل الآخرين، وضعف المهارات الاجتماعية، بالإصابة باضطراب القلق الاجتماعي. ونسبة انتشار الاضطراب بين عامة الناس الذين تُستوفى فيهم معايير اضطراب القلق الاجتماعي في مرحلة ما من حياتهم تقارب ١٣,٣% (مراد، ٢٠٠٦).

وتعد السمنة من العوامل التي تسهم في تكوين صورة سلبية عن الذات، بسبب النظرة الدونية من قبل المجتمع للأشخاص الذين يعانون من السمنة، وعادة ما يصبحون ضحايا للتنمر من قبل زملائهم الطلاب، خاصة في المرحلة الابتدائية من المدرسة. ولهذا يكون الشخص الذي يعاني من السمنة عرضة للإصابة باضطراب القلق الاجتماعي. وهذا ما تؤكدته نتائج عدة دراسات مثل دراسة ربيع وفوزي وصلاح الدين (Rabie; Fawzy and Salah Eldin, 2010) والتي أشارت إلى أن السيدات اللواتي يعانين من السمنة قد تزداد معدلات القلق الاجتماعي لديهن. كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة أوزكا وجول (Ozkan and Gul, 2016) التي أظهرت ارتفاع مستويات القلق الاجتماعي لدى الأشخاص المصابين بالسمنة. وبالرغم من أن العلماء قد تعرفوا على جينات عديدة تسهم في السمنة، إلا أن العوامل البيئية (الاجتماعية ونمط الحياة) تعتبر من أهم الأسباب المؤدية للسمنة. فالجزء الأكبر من المشكلة يعود إلى التوافر السهل للأطعمة السريعة ذات السعرات

الحرارية المرتفعة، وأنماط الحياة غير الصحية، وغياب التمارين الرياضية واللياقة البدنية، والضغط المتزايد وقلة النوم، فجميعها عوامل تسهم في إحداث خلل في توازن النظام الداخلي للجسم وبالتالي زيادة الوزن (Segal et.al. 2016).

مشكلة الدراسة:

في ضوء ما تقدم، تتلخص مشكلة الدراسة الحالية بالبحث عن العلاقة بين السمنة واضطراب القلق الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية.

أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة للإجابة عن الأسئلة التالية:

١. هل يختلف مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية باختلاف الحالة الجسمية للطلاب (يعاني من السمنة، لا يعاني من السمنة)؟
٢. ما هو مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلبة الذين يعانون من السمنة؟
٣. هل يختلف مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلبة الذين يعانون من السمنة باختلاف النوع، والصف، والتفاعل بينهما؟
٤. هل هناك علاقة ارتباطية بين مستوى اضطراب القلق الاجتماعي والحالة الجسمية للطلاب (يعاني من السمنة، لا يعاني من السمنة)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- ١- التحقق من مستويات اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية.
- ٢- التعرف على مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلبة الذين يعانون من السمنة باختلاف النوع، والصف، والتفاعل بينهما.
- ٣- التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين مستويات السمنة واضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية.

أهمية الدراسة:

لهذه الدراسة أهمية نظرية وأهمية تطبيقية تتلخصان فيما يلي:

الأهمية النظرية:

تأتي أهمية هذه الدراسة من تناولها مواضيع لها الأثر البالغ على الأفراد والمجتمع، وتسهم بإغناء المكتبة العربية بمعلومات عن واقع السمنة، ومدى انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين طلاب المدارس الثانوية الحكومية، وتسلط الضوء على طبيعة العلاقة بين السمنة واضطراب القلق الاجتماعي. وبالتالي سوف تقدم هذه الدراسة معلومات للباحثين والدارسين يمكن الاستفادة منها في إجراء دراسات لاحقة في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

إن الكشف عن مدى انتشار السمنة بين طلاب المدارس الثانوية الحكومية، ومدى انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين الطلاب، وطبيعة العلاقة بينهما، سيسهم في تطوير برامج وقائية وخطط علاجية ملائمة لطبيعة اضطراب القلق الاجتماعي لهذه الفئة العمرية. كما ستوفر هذه

الدراسة مقياساً للقلق الاجتماعي ذو خصائص سيكومترية مناسبة، يمكن للباحثين والمهتمين استخدامه.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

السمنة (Obesity) اصطلاحاً:

تُعرّف السمنة بأنها تراكم مفرط للدهون قد يلحق الضرر بالصحة، مؤديةً بذلك إلى انخفاض متوسط عمر الفرد المأمول و/أو إلى حدوث مشكلات صحيةٍ أخرى (WHO, 2010).

وتعرف إجرائياً:

بالدرجة التي يحصل عليها الفرد من خلال حساب كتلة الجسم $Body\ Mass\ Index\ (BMI)$ ، بتقسيم الوزن (بالكيلوجرام) على مربع الطول (بالمتر)، فإذا بلغت القيمة (٣٠) فما فوق فإن الفرد يعاني من السمنة.

اضطراب القلق الاجتماعي اصطلاحاً:

هو أحد اضطرابات القلق وهو وصف لحالة مرضية تتسم بالشعور بقلق مستمر من أن يكون الشخص محط أنظار الآخرين، والتصرف بطريقة محرجة أمامهم، وتجنب المواقف الاجتماعية نتيجة لذلك (Shields, 2004).

ويعرف إجرائياً:

في هذه الدراسة على أنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب بعد إجابته عن أداة الدراسة.

محددات الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على عينة من الطلبة الذكور والإناث من مدارس الثانوية الحكومية في القدس الشرقية للعام الدراسي ٢٠١٧/٢٠١٨.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

تم تناول الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالسمنة و اضطراب القلق الاجتماعي على النحو التالي:

أولاً: الإطار النظري:

السمنة:

السمنة هي زيادة مفرطة في وزن الجسم بسبب الزيادة في حجم وعدد الخلايا الدهنية وتراكمها في النسيج الدهني في الجسم، وقد يترتب على ذلك حالة مرضية مصحوبة بارتفاع في دهنيات الدم و أعراض مرضية أخرى. وعادة ما يتزامن مع السمنة عادات غذائية غير صحية، مؤديةً بذلك إلى انخفاض متوسط عمر الفرد و حدوث مشكلات صحيةٍ متزايدة (المصري، ٢٠٠٧).

وتنتشر السمنة بين جميع الفئات العمرية، وتعتبر واحدة من أكثر مشكلات الصحة العامة خطورة في القرن الحادي والعشرين. ويُنظر للسمنة على أنها وصمة في العالم الحديث، على الرغم من النظرة الإيجابية لها قديماً، فكانت رمزا للثروة والخصوبة في عصور أخرى عبر التاريخ، وهو رأي ما زال سائداً في بعض أنحاء العالم (أبو غزال، ٢٠٠٧).

ويُعد مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index) من الأساليب المستخدمة لتحديد فيما إذا كان الفرد يعاني من السمنة أم لا، وهو عبارة عن ناتج قسمة الوزن (الكيلوجرام) على مربع الطول (المتر)، إذا تراوحت قيمته ما بين (١٨,٥ - ٢٤,٩) يكون الوزن طبيعي، وإذا تراوح ما بين (٢٥-٢٩,٩) فإن الفرد يعاني من وزن زائد، وإذا بلغ مؤشر كتلة الجسم (٣٠ فما فوق) فإن الفرد يعاني من السمنة (Jorm, et.al,2003).

مخاطر السمنة:

تزيد السمنة من احتمالية الإصابة بالعديد من الأمراض، وخاصة أمراض القلب والسكري، وانقطاع النفس النومي، وأنواع معينة من السرطان، كما تؤدي إلى زيادة حالات الوفاة بين الأطفال والكبار. ولقد أثبتت البيانات العلمية بأن السمنة وقلة النشاط الجسدي تجعل الفرد عرضة لكثير من الأمراض، مثل أمراض جهاز الدورة الدموية وتصلب الشرايين وضغط الدم والسكري، وأمراض الكبد، كما أنها تجهد القلب والرئتين وتعيق وظائفها (المصري، ٢٠٠٧).

كما تؤثر السمنة على الجهاز التنفسي، وتسبب نقص غاز الأكسجين، وزيادة غاز ثاني أكسيد الكربون، مما يؤدي إلى التقليل من نشاط الخلايا الدماغية، ويؤثر على مراكز التنبيه بالدماع، فتضعف حدة الإدراك مع الشعور بالنعاس، وعدم القدرة على التركيز والصداع، كما تسبب السمنة آلام المفاصل وهشاشة العظام، وأمراض أخرى (Scott et.al. 2008).

المعاناة الاجتماعية والنفسية للأشخاص المصابين بالسمنة:

أشارت العديد من الدراسات إلى وجود تمييز وأفكار نمطية سلبية حول الأشخاص المصابين بالسمنة، فغالباً ما تنسب لهم خصائص وصفات مثل: كسول، مهمل، وفاقداً القدرة على السيطرة على حياته وسلوكه. كما يعاني مرضى السمنة في الحصول على وظيفة مناسبة، فصاحب العمل الذي يرى أن المظهر أمر هام سيرفض توظيف شخص يعاني من السمنة (أبو غزال، ٢٠٠٧).

وتؤثر اتجاهات المجتمع السلبية تجاه المصابين بالسمنة على ثقتهم بأنفسهم، وعلى تقديرهم لذواتهم. وهذه العوامل تسهم في ميلهم للعزلة، وبالتالي الإصابة باضطرابات قلق ومنها اضطراب القلق الاجتماعي. كما لوحظ أن بعض المصابين بحالات الاكتئاب والقلق، يلجأون إلى الإكثار من الأكل كرد فعل لهذه الاضطرابات أو للتعامل مع أعراضها، وقد يحدث العكس أيضاً، حيث لوحظ أن السمنة خصوصاً في الإناث صغيرات السن، قد تؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات النفسية و النوعية، وقد تظهر هذه الأعراض عند اتباع نظام غذائي للتخسيس، أو نتيجة لتعاطي بعض الأدوية المنبهة والمنشطة التي تساعد على ظهور القلق، غير أن غالبية البدناء تتحسن حالتهم النفسية نتيجة لنجاح العلاج ونقص الوزن. ويشير الباحثون في هذا المجال إلى أن شخصية البدين قد يعتريها بعض التغيير الذي يدفعه إلى الإفراط في الطعام وتفضيل المأكولات التي تحتوي على كمية كبيرة من السعرات الحرارية، والاعتماد على الآخرين واللامبالاة (بارلو، ٢٠٠٢).

مفهوم القلق الاجتماعي:

يعيش الإنسان في عصر يتسم بكثرة الضغوطات والمسؤوليات في مختلف مجالات الحياة، وما يرافقها من اضطرابات سلوكية ونفسية جراء ضغوطات الحياة هذه، فمع تطور الحياة السريع أصبح الإنسان يواجه العديد من المواقف اليومية التي تستثير حالة القلق لديه سواء في المنزل أو في مكان العمل أو في أي موقف يشعر الفرد فيه بالتهديد.

يُعد القلق خبرة انفعالية أساسية في حياة الإنسان تؤثر في سلوكه، وقد تمت الإشارة له منذ أقدم العصور في الكتابات الهيروغليفية القديمة. ويشير فرويد إلى أن القلق هو حالة من الخوف

الغامض الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيراً من الضيق والألم. والقلق بطبيعته يؤدي وظيفة تكيفيه مهمة، فهو بمثابة إشارة إنذار بأن هناك أمر على الفرد الانتباه له أو الحذر منه (العزة، ٢٠٠٤).

ويحتل اضطراب القلق الاجتماعي موقعا هاما في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية، الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية، إذ يعد من أكثر اضطرابات القلق شيوعاً. وتشير البحوث النفسية إلى أن القلق الاجتماعي منتشر أكثر مما يعتقد، إذ تبلغ نسب انتشاره في الولايات المتحدة (٣،١٣%) من مجموع السكان، وأنه يحتل المرتبة الثالثة بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً بعد الاكتئاب والإدمان (فايد، ٢٠١١).

مظاهر اضطراب القلق الاجتماعي:

هناك عدة مظاهر تختلف من شخص لآخر حسب أساليب التنشئة والاستعدادات الفردية والمكونات البيولوجية، ويمكن تحديدها:

المظهر السلوكي: ويتمثل في تجنب المواقف الاجتماعية، و يبدو المريض خجولا متردداً في أداء المهام الجماعية، ويتسم بالانسحابية والميل إلى العزلة، ويبدو سلوكه مضطرباً عند الاضطرار للتحدث في المناسبات الاجتماعية وخاصة عند مواجهة غرباء.

مظهر فسيولوجي: يتمثل بأعراض جسدية مثل سرعة التنفس وخفقان القلب وقرحة المعدة وجفاف الحلق والشعور بالغثيان والأرق وزيادة التعرق.

مظهر معرفي: ويتمثل في أفكار سلبية وانتقادية للذات وللسلوك الاجتماعي، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء، والتفكير المستمر بالخوف الذي يشعر به المريض بالمواقف الاجتماعية (فايد، ٢٠١١).

وتترابط هذه المستويات مع بعضها بشكل وظيفي، فإن توقع التقييم السلبي للسلوك يؤدي إلى تنشيط الوعي الذاتي، وينشغل المريض باستمرار في التقييمات والأحكام السلبية المدركة، وهذا بدوره يؤدي إلى ارتفاع حدة الأعراض القلق.

عوامل تسهم في اضطراب القلق الاجتماعي:

أصبح الانتشار الواسع للقلق الاجتماعي يشكل ظاهرة ملموسة في كل المجتمعات، حيث أن القلق يصيب الناس في مختلف الأعمار والمستويات، وهناك عدة عوامل وأسباب تسهم في ظهوره واستمراره ومنها (حسين، ٢٠١١):

١- أسباب وراثية (الاستعداد الوراثي): يرث الفرد الجينات المسؤولة عن الخلل في التوازن الكيميائي في الدماغ، والتي قد تعزى إلى استثارة نهايات الأعصاب الموجودة في المشابك العصبية في النظام الأدريناليني (Adrenaline System) والتي تسرف في إنتاج الكاتيكولامين مع زيادة نشاط المستقبلات، مع وجود نقص في الموصلات الكيميائية المانعة. ويظهر العامل الوراثي في اضطراب القلق الاجتماعي من خلال انتشاره بين أفراد الأسرة وعبر أجيالها. فعلى سبيل المثال، الأطفال الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي أقرب لأن يكونوا من والدين ليهما هذا الاضطراب بالمقارنة مع غيرهم من الأطفال. وبعض الدراسات كانت قادرة على تحديد أنماط سلوكية معينة ذات صلة باضطراب القلق الاجتماعي والتي يبدو أنها تحمل مكونات وراثية، وتتضمن كلاً من الخضوع وحالة القلق، والتجنب الاجتماعي وكبح السلوك الاجتماعي (social inhibition) (العزاوي، ٢٠١٠).

٢. نمط التعلق: الأطفال ذوي التعلق غير الآمن الذين تعرضوا للنبذ والرفض من قبل آبائهم، مما أدى إلى تكوينهم مفهوم سلبي عن الذات وبالتالي العديد من المشكلات النفسية ومنها القلق الاجتماعي.

٣. أساليب المعاملة الوالدية: تعد الأسرة النواة الأولى التي تتشكل فيها شخصية الفرد، فهو ينشأ ويكتسب اتجاهاته وميوله وعاداته فيها. وتسهم أساليب المعاملة الوالدية القائمة على الحماية الزائدة في سلب حق الطفل الطبيعي في الاعتماد على ذاته، كما يؤدي التسلط والسيطرة في التنشئة الأسرية والضوابط والقيود التي تفرض على الطفل عوامل تحول دون إكسابه الخبرات الاجتماعية، وتفقد عنصر المبادرة وتجعله غير قادر على التكيف مع متطلبات الحياة الاجتماعية، وهذا بالتالي يؤدي لظهور القلق الاجتماعي (أبو غزال، ٢٠٠٧).

٤. العوامل المعرفية والثقافية: أشار علماء الانثروبولوجيا الإنسانية إلى أن الحضارة والثقافة والبيئة الاجتماعية ذات أثر كبير في تكوين شخصية الفرد، كما تشكل القيم أطراً مرجعية تحدد طبيعة استجابة الأفراد تجاه مجتمعهم لكي يحققوا التوافق الاجتماعي والتمسك بالسلوكيات السوية، وما تراه بعض المجتمعات سلوكاً يمثّل ظاهرة مرضية تستحق العلاج تراه مجتمعات أخرى سلوكاً سويًا.

٥. عوامل مرتبطة بعلاقات الأقران: العلاقات التي تتسم بالعدوانية والمنافسة المرضية تشكل عامل أساسي في ظهور اضطراب القلق الاجتماعي.

ثانياً: دراسات سابقة

أجرى عيد (٢٠٠٠) دراسة هدفت إلى تحديد المكونات الأساسية لاضطراب القلق الاجتماعي، والكشف عن الفروق في هذا الاضطراب باختلاف نوع الطالب، والتخصص (علمي، وأدبي) تكونت عينة الدراسة من (٤١٩) من طلبة جامعه عين شمس في جمهورية مصر العربية، بواقع (١٠٢ ذكور، و ٣١٧ إناث). أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للتفاعل بين النوع والتخصص في الخوف من التقييم السلبي، وكذلك في مستوى القلق الاجتماعي العام، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق تعزى للتفاعل بين جنس الطالب وتخصصه على المتوسطات الحسابية لمستوى القلق الاجتماعي.

وقام عبد الوهاب (٢٠٠٦) بدراسة هدفت إلى تقنين مقياس للقلق الاجتماعي لفئة المراهقين من النوعين، بالإضافة للتحقق من فعالية برنامج معرفي سلوكي للتغلب على القلق الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (٦٤) طالبة تتراوح أعمارهن ما بين (٢٢) و (١٨) سنة في مدينة حائل في المملكة العربية السعودية، بواقع مجموعتين ضابطة وتجريبية، أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تخفيف درجة الشعور بالقلق الاجتماعي للمجموعة التجريبية.

وفي دراسة لكل من قطبة والجميلي (٢٠٠٩) هدفت التعرف على واقع مستويات السمنة لدى الأطفال القطريين، تكونت عينة الدراسة من (٢٣٧٣٩) في الفئة العمرية (٦ - ١٢) سنة من الذكور والإناث، وقد تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية العنقودية. أظهرت نتائج الدراسة أن أعلى نسبة سمنة لدى البنين بلغت (٣٨,٣%) للفئة العمرية (١١ - ١٢) سنة، بينما أعلى نسبة سمنة لدى الإناث بلغت (٢٩,٩%) للفئة العمرية (١٠ - ١١) سنة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السمنة وارتفاع ضغط الدم لدى الوالدين مع معدلات السمنة لدى أطفالهم، كما أظهرت الدراسة أن نصف العينة يعانون من سوء التغذية (نحافة، سمنة، فرط الوزن).

كما أجرى روزنثال (Rosenthal, 2009) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى استخدام الإنترنت وارتباطه بالرهاب الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (١٢٥) مشتركاً، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين مستوى استخدام الإنترنت وارتباطه بالرهاب الاجتماعي على مقياس ليوتيز، مما يؤكد أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي يستخدمون الإنترنت كوسيلة لزيادة التفاعل الاجتماعي لديهم في الواقع الافتراضي، بعيداً عن العالم الواقعي.

وفي دراسة أجراها ربيع وفوزي وصالح الدين (Rabie; Fawzy and Salah Eldin, 2010) هدفت البحث في بعض العادات الغذائية وأعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من السيدات المترددات على إحدى عيادات السمنة. تكونت عينة الدراسة من (٩٣) سيدة، حيث تم حساب مؤشر كتلة الجسم لديهن، وأظهرت نتائج الدراسة أن السيدات اللواتي يعانين من السمنة قد زادت معدلات القلق الاجتماعي لديهن.

وأجرت النفيسة (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير القلق الاجتماعي والاكتئاب على بعض العمليات المعرفية (الإدراك، التفكير، الذاكرة)، تكونت عينة الدراسة من (١٤١) شخصاً، منهم (٦٦) مريضاً من الذين يترددون على مجمع الأمل الطبي للأمراض النفسية بالرياض، مقسمين إلى (٣٥) مريضاً من الذين يعانون من القلق الاجتماعي، و (٣١) مريضاً من الذين يعانون من الاكتئاب البسيط، كما شملت العينة (٧٥) من الأسوياء، تم اختيارهم بعد تطبيق اختبار الطمانينة النفسية من جامعه الملك سعود، استخدم الباحثان اختبار المصفوفات المتدرجة لرافن لقياس الإدراك البصري ومقياس العمليات المعرفية واختبار الذاكرة السمعية والبصرية واختبار الطمانينة النفسية، أشارت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عمليات (الإدراك، والتفكير، والذاكرة) بين مجموعات الدراسة الثلاث (مرضى القلق الاجتماعي، مرضى الاكتئاب النفسي البسيط، الأسوياء)، وذلك لصالح الأسوياء، كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عمليتي التفكير والإدراك بين مرضى القلق الاجتماعي ومرضى الاكتئاب النفسي البسيط، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عملية الذاكرة بين مرضى القلق الاجتماعي ومرضى الاكتئاب النفسي البسيط لصالح مرضى القلق الاجتماعي.

أما دراسة دبابش (٢٠١١) فهذهت إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي؛ لخفض القلق الاجتماعي وذلك من خلال تشخيص القلق الاجتماعي وقياسه لدى عينة من طلبة المدارس الثانوية الحكومية، تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة من الصف الحادي عشر، واستخدم الباحثان مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات من إعداده وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لمستويات القلق الاجتماعي باختلاف المجموعة ولصالح المجموعة التجريبية.

وهدف دراسة المومني وجرادات (٢٠١١) إلى الكشف عن مستويات القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، تكونت عينة الدراسة من (٧٢٩) طالباً وطالبة من الجامعة الأردنية، أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة قد بلغت (١٧,٧%). كما أظهرت نتائج أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي بين الإناث أعلى من الذكور؛ وبين الطلبة الذين آبائهم وأمهاتهم مستواهم التعليمي ثانوي فما دون أعلى من الطلبة الذين آبائهم وأمهاتهم مستواهم التعليمي كلية فأعلى؛ وبين الطلبة الذين يأتون من أسر كبيرة أعلى من الطلبة الذين يأتون من أسر متوسطة أو صغيرة؛ وبين الطلبة الذين يأتون من أسر دخلها منخفض أعلى من الطلبة الذين يأتون من أسر دخلها متوسط أو مرتفع؛ وبين الطلبة الذين تخرجوا من مدارس حكومية أعلى من الطلبة

الذين تخرّجوا من مدارس خاصة. ولم تظهر هناك فروق في نسب انتشار الرهاب الاجتماعي تعزى إلى المستوى الدراسي أو الترتيب الولادي أو مكان الإقامة.

وأجرت عبد الله (٢٠١١) دراسة هدفت إلى الكشف عن القلق الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء، تكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) طالباً وطالبة من المستوى الأول بمجمع الوسط بجامعه الخرطوم، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن القلق الاجتماعي ينتشر بدرجة متوسطة لدى أفراد عينة الدراسة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين معاملة الآباء ومستوى القلق الاجتماعي.

وأجرى ملحم (٢٠١٢) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى تأثير كل من اضطرابات الأكل، والقلق الاجتماعي، والوسواس القهري، وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن. بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (١٠٣٢) طالب من طلبة الثانوية العامة في مدارس محافظتي عمان واربد المنتظمين في الدراسة للعام (٢٠١١/٢٠١٠)، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان مقياس اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات وجميعها من أعداد الباحثان. أشارت نتائج الدراسة إلى أن متغير القلق الاجتماعي ومتغير الوسواس القهري هما المتغيران اللذان فسرا التباين في مستوى الرضا عن صورة الجسم.

وفي دراسة أجراها حجازي (٢٠١٣) هدفت إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظة غزة، ومعرفة مدى انتشار كل من القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية والتعرف على الفروق بين الطلبة تبعاً للجنس، ومنطقة السكن، والمستوى التعليمي للوالدين، والترتيب الولادي. تكونت عينة الدراسة من (٨٨٨) من طلبة المدارس الحكومية موزعين على جميع مدارس محافظة غزة، واستخدم الباحثان في دراسته مقياس القلق الاجتماعي ومقياس الأفكار اللاعقلانية وهما من تطوير الباحثان. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، أي أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية زاد القلق الاجتماعي، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة تُعزى إلى متغير النوع، والمستوى التعليمي للوالدين، وعدد أفراد الأسرة، والترتيب الولادي.

وأجرى الحجري (٢٠١٤) دراسة هدفت التعرف إلى بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي طلبة جامعه نزوى في سلطنة عمان، تكونت عينة الدراسة من (٢٩٠) طالباً وطالبة، استخدم الباحثان مقياس قائمة العوامل الخمسة الكبرى (NEO-FFI-S) لكوستا وماكري (Costa and McCrae) والتي تكونت من (٤٢) فقرة، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعه نزوى كان منخفضاً، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي.

وأجرى الركييات (٢٠١٥) دراسة هدفت التعرف إلى درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي و النوع لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (١٠٥) طالباً وطالبة من مديرية تربية البادية الجنوبية في الأردن، واستخدم الباحثان مقياس لبيوتز للرهاب الاجتماعي (Liebowitz, 1987). أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة المئوية للرهاب الاجتماعي لدى أفراد العينة بلغت (١٥,٢)، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطية بين درجة الرهاب الاجتماعي ومستوى التحصيل الدراسي، ووجود فروق بين أفراد العينة في درجة الرهاب الاجتماعي تعزى للجنس ولصالح الإناث.

وأجرى كل من أوزكا وجول (Ozkan and Gul, 2016) دراسة هدفت إلى التعرف على أعراض الإحباط والقلق الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من السمنة في تركيا. تكونت عينة الدراسة من (٨٠) فرداً من الذكور والإناث غير المصابين بالسمنة، وعينة أخرى مكونة من (٨٢) من الأفراد (الذكور والإناث) المصابين بالسمنة، تراوحت أعمارهم من (٩) سنوات إلى (١٧) سنة ومن النوع بين، وبلغ مؤشر كتلة الجسم لديهم (٢٧,٤٧). استخدم الباحثين مقياسين للقلق الاجتماعي وللإحباط، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستويات القلق الاجتماعي لدى الأفراد (الذكور والإناث) المصابين بالسمنة، بينما لم توجد مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي لدى الأفراد الغير مصابين بالسمنة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تُعزى للجنس في مستوى القلق الاجتماعي بين الأفراد المصابين بالسمنة.

بالإضافة إلى ما سبق فإن هناك دراسة أجريت بهدف مقارنة نسبة انتشار السمنة بين الأشخاص الذين لديهم إعاقة عقلية، وبين الذين لا توجد لديهم إعاقة، ونتائج هذه الدراسة أشارت إلى أنه لا توجد فروق في نسبة انتشار السمنة بين الذين لديهم إعاقة عقلية والذين لا توجد لديهم إعاقة (Stancliffe, Lakin, Larson, Engler, Bershsky, Taub, Fortune & Ticha, 2011).

وهناك دراسة أجريت بهدف معرفة مدى انتشار ظاهرة السمنة لدى ذوي الإعاقات المختلفة. وقد أشارت هذه الدراسة إلى أن الأشخاص البالغين الذين لديهم توحّد ومتلازمة داون هم الأكثر سمنة مقارنة بغيرهم من ذوي الإعاقات الأخرى (Rimmer et al., 2010).

ولا شك في أن بعض الدراسات أشارت إلى أن نسبة انتشار السمنة تتأثر بمتغير الجنس، فقد أجريت دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف تحديد نسبة انتشار السمنة بين (٥٥٣) فرداً بالغاً ولديهم إعاقة عقلية وتتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٤٠) سنة. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن نسبة انتشار السمنة كانت لدى الذكور (٤٥,٢%) في حين أنها كانت لدى الإناث (٥٠,٥%) (Kelly et al., 1986). وأكد على هذه النتيجة ستانكليف وآخرون (Stancliffe et al., 2011).

وأشار كل من بيرتبلي وجرولا وسيلفا وكوستا (Bertapelli, Glora, Silva & Costa, 2013) إلى أن الفتيات والنساء ذوات الإعاقة العقلية وتحديدًا ذوات متلازمة داون واللواتي تتراوح أعمارهن بين (٦ - ١٩) سنة أكثر عرضة للإصابة بالسمنة.

وأشار إلى ذلك أيضاً رايمر ويمكي (Rimmer & Yamki, 2006). كما أشارت دراسة هيسه وآخرون (Hsieh et al., 2014) إلى أن النساء ذوات الإعاقة العقلية أكثر عرضة للإصابة بالسمنة مقارنة بالذكور. وأشار إلى ذلك أيضاً كل من كورستين وآخرون (Kurstyn, et al., 2010) في دراستهم. وهناك دراسة أشارت إلى أن نسبة انتشار السمنة بين النساء ذوات الإعاقة العقلية هي (٧٦,٥%) (Fornieles, et al., 2013).

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق تنوع الدراسات التي اهتمت بالقلق الاجتماعي مع وجود ندرة بعض الشيء في الدراسات التي ربطت بين القلق الاجتماعي والسمنة ولعل هذا ما يميز الدراسة الحالية بالإضافة لتميزها في مجتمعها وعينتها، كما يتضح مدى التأثير الذي يحدثه القلق الاجتماعي في علاقته ببعض المتغيرات من خلال ما توصلت إليه نتائج تلك الدراسات السابقة مما يدعو لدراسة العلاقة بينه وبين السمنة وهو ما تسعى إليه الدراسة الحالية، واستفادت الدراسة الحالية من تلك الدراسات في عرض بعض المفاهيم النظرية وبعض الإجراءات المنهجية بالإضافة إلى إعداد الأداة وتفسير النتائج.

الطريقة والإجراءات:

تم تناول وصفاً لعينة الدراسة وكيفية اختيارها، كما يتضمن وصف لأداة الدراسة وطريقة أعدادها، والتأكد من صدقها وثباتها، وإجراءات التطبيق، والمعالجات الإحصائية المستخدمة للوصول إلى نتائج الدراسة وتحليلها، وبيان ذلك فيما يلي:

منهجية الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي المسحي الارتباطي، لمناسبته لأغراض الدراسة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلبة المدارس الثانوية الحكومية في القدس الشرقية وعددهم (٨٣٩٤)، والجدول (١) يوضح حجم مجتمع الدراسة (مركز المعلومات الوطني الفلسطيني).

الجدول (١)**أعداد الطلبة في مدارس محافظة القدس للمرحلتين الأساسية والثانوية**

٢٠١٧/٢٠١٦	٢٠١٦/٢٠١٥	٢٠١٥/٢٠١٤	٢٠١٤/٢٠١٣	
٦٤٤٨٩	٦٣٥٥٨	٦٣١١٤	٦١١٧١	المرحلة الأساسية
٨٣٩٤	٧٧٩٣	٧٧٦٨	٧٤٩٠	المرحلة الثانوية
٧٢٨٨٣	٧١٣٥١	٧٠٨٨٢	٦٨٦٦١	المجموع

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة متاحة من الطلبة المصابين بالسمنة حسب مؤشر كتلة الجسم (BMI)، وذلك بعد زيارة المدارس والاطلاع على سجلات بياناتهم لدى مربّي الصفوف، وبلغ عددهم (٢٠٠) طالب وطالبة، وتم اختيار عينة مكافئة عددياً بطريقة عشوائية من الطلبة غير المصابين بالسمنة، وبلغ عددهم (٢٠٠) طالب وطالبة.

أدوات الدراسة:**مقياس القلق الاجتماعي:**

تم الرجوع للأدب النظري السابق لصياغة فقرات مقياس القلق الاجتماعي، حيث تمت الاستفادة من مقياس حجازي (٢٠١٣)، ومقياس عبد الله (٢٠١١)، وملحم (٢٠١٢)، والركيبات (٢٠١٥). وتم استخدام تدرّج ليكرت الخماسي والذي يتراوح بين (موافق بشدة إلى غير موافق بشدة) للإجابة على فقرات المقياس.

صدق أداة الدراسة:

للتحقق من صدق مقياس القلق الاجتماعي تم حساب ما يلي:

أولاً: صدق المحتوى:

تم عرض المقياس بصورته الأولية ملحق (٢)، والذي تكون من (٢٧) فقرة على مجموعة من المحكمين من الجامعات الأردنية ملحق (١)، وقد تم التحكيم وفق المعايير الآتية: ملائمة الفقرات

للمقياس، وسلامة صياغة الفقرات، ومدى وضوح المعنى من الناحية اللغوية. وتم حذف فقرتين من فقرات المقياس، وتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٥) فقرة، والملحق (٣) يبين ذلك.

ثانياً: مؤشرات صدق البناء:

تم التأكد من صدق البناء من خلال إيجاد معاملات ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية. والجدول (٢) يبين ذلك.

الجدول (٢)

معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس القلق الاجتماعي وبين الدرجة الكلية لفقراته

معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس	رقم الفقرة
0.69*	1
0.62*	2
0.41**	3
0.71*	4
0.43**	5
0.74*	6
0.55**	7
0.42*	8
0.55*	9
0.53*	10
0.45*	11
0.43**	12
0.54*	13
0.67*	14
0.57*	15
0.62**	16
0.75**	17
0.65**	18
0.54*	19
0.62*	20

معامل الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس	رقم الفقرة
0.43*	21
0.45*	22
0.51*	23
0.61*	24
0.52*	25

** دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,01$). * دال عند مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$).

يلاحظ من الجدول (٢) أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس قد كانت جميعها دالة احصائياً، إذ تراوحت هذه القيم ما بين (٠,٧١) إلى (٠,٤١)، الأمر الذي يُشير إلى تمتع هذا المقياس بصدق بناء جيد ومناسب لأغراض الدراسة.

ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من ثبات مقياس القلق الاجتماعي تم حساب ما يلي:

أ- الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفاء، وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (٣٠) طالباً وطالبة، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٩)، وتعتبر هذه القيمة مقبولة احصائياً لأغراض الدراسة الحالية.

ب- الاختبار وإعادة الاختبار:

من خلال التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) طالباً وطالبة، وبعد مرور أسبوعين تم إعادة تطبيق الاستبانة على أفراد العينة أنفسهم، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٥)، وهي مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس القلق الاجتماعي:

صُممت الإجابة على فقرات أداة الدراسة وفق سلم ليكرت (Likert) الخماسي، بإعطاء وزن متدرج للبدائل؛ فقد أعطيت خمس درجات للإجابة عن البديل (موافق بشدة)، وأربع درجات للإجابة عن البديل (موافق)، وثلاث درجات للإجابة عن البديل (محايد)، ودرجتان للإجابة عن البديل (غير موافق)، ودرجة واحدة للإجابة عن البديل (غير موافق بشدة). واستناداً لذلك فقد بلغت القيمة الدنيا (٢٥)، والقيمة العظمى (١٢٥).

وللحكم على المتوسطات الحسابية (مرتفع، ومتوسط، ومنخفض) استخدمت المعادلة التالية: (أعلى قيمة في التدرج - أدنى قيمة في التدرج) مقسوماً على عدد الفئات (٣)، وبالتالي كانت المستويات كما يلي:

طول الفئة = $\frac{\text{القيمة العليا للبديل} - \text{القيمة الدنيا للبديل}}{\text{عدد المستويات}}$

عدد المستويات

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{105 - 25}{3} = \frac{80}{3} = 26,67$$

- $1,33+1,33=2,66$ ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (١-٢,٣٣)، تعني أن مستوى القلق الاجتماعي منخفض.
- $2,34+1,33=3,67$ ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (٢,٣٤-٣,٦٧)، تعني أن مستوى القلق الاجتماعي متوسط.
- $3,68+1,33=5$ ، وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (٣,٦٨-٥)، تعني أن مستوى القلق الاجتماعي مرتفع.

إجراءات الدراسة:

تم تنفيذ إجراءات الدراسة مع الحرص على مراعاة أخلاقيات البحث العلمي للحصول على نتائج موضوعية، حيث تمت مراعاة الأمور الآتية:

- اختيار العينة بطريقة موضوعية دون تحيز.
- المحافظة على سرية البيانات وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.
- توثيق المصادر والمراجع التي تم الاعتماد عليها في كتابة هذه الدراسة وفقاً لقواعد البحث العلمي.
- الحصول على وثيقة تؤكد موافقة المشاركين في الدراسة، والحصول على التصاريح الضرورية من الجهات التي ستسحب منها العينات.

خطوات إجراءات الدراسة/ طرق تحليل البيانات المتوقع استخدامها:

لتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع الإجراءات الآتية:

- أعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية والتحقق من مؤشرات صدقها وثباتها.
- الحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعه عمان الأهلية موجه للجهات الرسمية في القدس الشرقية بهدف تسهيل مهمة الباحثان.
- زيارة مديرية التربية والتعليم لمنطقة القدس الشرقية وحصر أسماء المدارس الثانوية الحكومية.
- زيارة المدارس وحصر أعداد الطلبة الذين يعانون من السمنة، من خلال الوقوف على بياناتهم والتأكد من مؤشر كتلة الجسم (BMI).
- توزيع أداة الدراسة على أفراد العينة، وفقاً لما تم الاتفاق عليه مع الجهات المسؤولة، وإعلامهم بأن البيانات التي سيتم الحصول عليها ستعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وتم استخدام مؤشر (BMI) وتعرف إجرائياً من خلال النسبة التي يحصل عليها الفرد من خلال حساب كتلة الجسم (Body Mass Index (BMI تقسيم الوزن (بالكيلوجرام) على مربع الطول (بالمتر)، فإذا بلغت القيمة (٣٠) فما فوق فإن الفرد يعاني من السمنة.
- جمع بيانات الدراسة، والتأكد من صلاحيتها لأغراض التحليل الإحصائي، ومن ثم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

– مناقشة ما تم التوصل إليه من نتائج في ضوء أسئلة الدراسة، والخروج بالتوصيات المناسبة استناداً إلى نتائج الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتفريغ استجابات الطلبة على مقياس القلق الاجتماعي، وإيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وتم حساب معامل ارتباط بيرسون، ومعامل الارتباط Phi من أجل التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة. ولدراسة الاختلاف في النتائج بين الذكور والإناث تم استخدام اختبار (ت) للعينات المستقلة. كما وتم استخراج تحليل التباين الثنائي للفروق بين المتوسطات الحسابية لاضطراب القلق الاجتماعي باختلاف النوع، والصف، والتفاعل بينهما.

نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج الإجابة عن السؤال الأول الذي نصّه: هل يختلف مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية باختلاف الحالة الجسمية للطلاب (يعاني من السمنة، لا يعاني من السمنة)؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ت للدرجة الكلية لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي باختلاف الحالة الجسمية للطلاب، والجدول (٣) يبين ذلك.

الجدول (٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية باختلاف الحالة الجسمية للطلاب

مستوى الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الحالة الجسمية	
٠,٠٠١	-٥,١٧٨	٠,٥٣	٣,٦٧	٢٠٠	غير مصاب بالسمنة	الدرجة الكلية
		٠,٥٢	٣,٩٤	٢٠٠	مصاحب بالسمنة	

يلاحظ من الجدول (٣) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي قد بلغت (-٥,١٧٨) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=٠,٠٥$) ولصالح الطلبة الذين يعانون من السمنة.

ثانياً: نتائج الإجابة على السؤال الثاني الذي نصّه: ما مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلبة الذين يعانون من السمنة؟

للإجابة على هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب القلق الاجتماعي للطلبة الذين يعانون من السمنة، والجدول (٤) يبين ذلك.

الجدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب القلق الاجتماعي للطلبة الذين يعانون من السممة مرتبة تنازلياً

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١٧	ينتابني القلق بشأن مظهري الشخصي	4.29	0.74	1	مرتفع
١٦	ينتابني القلق والتوتر عند مصافحة الآخرين	4.23	0.74	2	مرتفع
٢	من الصعب علي الحديث مع شخص لا اعرفه	4.18	0.81	3	مرتفع
١٥	أشعر بالتوتر عندما أتحدث مع مجموعة من الزملاء	4.17	0.77	4	مرتفع
١٨	ينتابني القلق بشأن سلوكي أمام الناس	4.13	0.88	5	مرتفع
٢١	أكون متوتراً عندما أتحدث مع المدرسين	4.12	0.84	6	مرتفع
٣	يصعب علي التعبير عن رأي في أي نقاش	4.10	0.83	7	مرتفع
١٩	أشعر بالتوتر عند الرد على شخص لا أعرفه على الهاتف	4.06	0.85	8	مرتفع
١	أشعر أحياناً بالدوخة عندما أتجاذب الحديث مع الآخرين	4.04	0.79	9	مرتفع
٢٢	امتنع عن تكوين علاقات مع الآخرين	4.03	0.70	10	مرتفع
٢٠	ينتابني القلق والتوتر عندما أتناول الطعام أمام أشخاص غرباء	4.02	0.84	11	مرتفع
٦	أنزعج عندما ينظر الي الناس في الشارع أو الأماكن العامة	4.01	0.65	12	مرتفع
٢٣	لا أشارك زملائي في المناسبات أو النشاطات بالمدرسة	3.99	0.84	13	مرتفع
٤	ارتبك في حال وجودي بين مجموعة من الناس	3.98	0.90	14	مرتفع
١١	أشعر بالآام في معدتي عندما يطلب مني أن اتكلم أو أخاطب الآخرين	3.98	0.93	15	مرتفع
٢٥	أشعر بأنني غير محبوب	3.94	0.79	16	مرتفع
٥	أشعر بالخوف عند لقاء الآخرين	3.91	0.91	17	مرتفع
١٠	امتنع بالحديث أمام جمهور أو حشد من الناس	3.84	0.86	18	مرتفع

م	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
٢٤	لا استطيع تكوين صداقات	3.83	0.79	19	مرتفع
٧	أكون متردداً عندما أريد أن أسأل شخصاً عن شارع معين	3.81	0.75	20	مرتفع
١٤	أكون عصبياً عندما يطلب مني تقديم أو عرض موضوع ما مرتبط بالدراسة	3.74	1.02	21	مرتفع
٨	أستصعب القيام بعمل عندما أشعر أن هنالك من ينظر إلي أثناء قيامي به	3.64	0.95	22	متوسط
١٢	أشعر بالتوتر والارباك إذا كنت في حفلة يقومون فيها بتصوير الحاضرين	3.62	1.04	23	متوسط
٩	أكون متوتراً عند اجرائي اختباراً شفهيًا	3.50	1.04	24	متوسط
١٣	أخشى أن أرتكب خطأ عندما أتحدث مع مجموعة من زملاء.	3.49	٠,٩٨	25	متوسط
	الدرجة الكلية	3.94	0.53		مرتفع

يلاحظ من الجدول (٤) أن الدرجة الكلية لمستوى فقرات مقياس القلق الاجتماعي كانت درجة مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٣,٩٤) وانحراف معياري (٠,٥٣). وكانت المتوسطات الحسابية لفقرات المقياس في الدرجتين المرتفعة والمتوسطة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (٤,٢٩) و (٣,٤٩). وجاءت في الرتبة الأولى الفقرة (١٧) والتي تنص "ينتابني القلق بشأن مظهري الشخصي"، بمتوسط حسابي (٤,٢٩) وانحراف معياري (٠,٧٤) وبدرجة مرتفعة. تليها الفقرة (١٦) والتي تنص "ينتابني القلق والتوتر عند مصافحة الآخرين"، بمتوسط حسابي (٤,٢٣) وانحراف معياري (٠,٧٤) وبدرجة مرتفعة. وفي الرتبة الثالثة جاءت الفقرة (٢) والتي تنص "من الصعب علي الحديث مع شخص لا أعرفه"، بمتوسط حسابي (٤,١٨) وانحراف معياري (٠,٨١)، وبدرجة مرتفعة. وفي الرتبة قبل الأخيرة جاءت الفقرة (٩) والتي تنص "أكون متوتراً عند إجرائي اختباراً شفهيًا"، بمتوسط حسابي (٣,٥٠) وانحراف معياري (١,٠٤) وبدرجة متوسطة. وفي الرتبة الأخيرة جاءت الفقرة (١٣) والتي تنص "أخشى أن أرتكب خطأ عندما أتحدث مع مجموعة من زملاء"، بمتوسط حسابي (٣,٤٩)، وانحراف معياري (٠,٩٨).

ثالثاً: نتائج الإجابة عن السؤال الثالث الذي نصّه: هل يختلف مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلبة الذين يعانون من السمّة باختلاف النوع، والصف، والتفاعل بينها؟

للإجابة على هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي باختلاف النوع، والصف، والتفاعل بينهما. والجدول (٥) يبين ذلك.

الجدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطراب القلق الاجتماعي باختلاف النوع ،
والصف، والتفاعل بينهما

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النوع	الصف
0.55	3.68	ذكور	الأول ثانوي
0.47	3.98	إناث	
0.53	3.83	الدرجة الكلية	
0.52	4.00	ذكور	التوجيهي
0.50	4.11	إناث	
0.51	4.06	الدرجة الكلية	
0.56	3.84	ذكور	Total
0.49	4.05	إناث	
0.53	3.94	الدرجة الكلية	

يلاحظ من الجدول (٥) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاضطراب القلق الاجتماعي باختلاف النوع ، والصف، والتفاعل بينهما. ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخراج تحليل التباين الثنائي، والجدول (٦) يبين ذلك.

الجدول (٦)

نتائج تحليل التباين الثنائي للفروق بين المتوسطات الحسابية لاضطراب القلق الاجتماعي باختلاف النوع ، والصف، والتفاعل بينهما

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.002	9.799	2.563	1	2.563	الصف
0.005	8.013	2.096	1	2.096	النوع
0.189	1.734	0.454	1	0.454	النوع*الصف
		0.262	196	51.276	الخطأ
			200	3166.221	الكلية
			199	56.456	الكلية المصحح

يلاحظ من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للصف، فقد بلغت قيمة "ف" (٩,٧٩٩) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0,05)$ ولصالح الصف الثالث الثانوي. كما تشير نتائج الجدول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للنوع، فقد بلغت قيمة "ف" (٨,٠١٣) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha=0,05)$ ولصالح الإناث. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل الثنائي بين النوع والصف، إذ بلغت قيمة "ف" (١,٧٣٤) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha=0,05)$.

رابعاً: نتائج الإجابة عن السؤال الرابع الذي نصّه: هل هناك علاقة ارتباطية بين مستوى اضطراب القلق الاجتماعي والحالة الجسمية للطالب (يعاني من السمنة، لا يعاني من السمنة)؟

تم حساب معامل ارتباط Phi وقد وجدت علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0,05)$ ، إذ بلغ معامل الارتباط (٠,٥٣).

مناقشة النتائج والتوصيات:

يتناول هذا الجزء عرضاً لمناقشة النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة من خلال الإجابة عن أسئلتها، و بعض من التوصيات المقترحة في ضوء نتائج الدراسة، على النحو الآتي:

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول الذي نصّه: هل يختلف مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية باختلاف الحالة الجسمية للطالب (يعاني من السمنة، لا يعاني من السمنة)؟

أظهرت نتائج الإجابة عن هذا السؤال أن قيمة "ت" للدرجة الكلية لاضطراب القلق الاجتماعي قد بلغت (٥,١٧٨-) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha=0,05)$ ولصالح الطلبة المصابين بالسمنة. وهذا يتفق مع ما أشار له بارلو (٢٠٠٢)، بأن الأفراد المصابين بالقلق الاجتماعي يكثر من تناول الطعام، وأن شخصية الفرد الذي يعاني من السمنة قد يعثر بها بعض التغيير الذي يدفعه إلى الإفراط في تناول الطعام، وتفضيل المأكولات التي تحتوي كميات كبيرة من السكريات، مما يقود في النهاية لإصابته بالسمنة. واتفقت نتائج هذه الدراسة نسبياً مع ما أشارت له دراسة ملحم (٢٠١٢)، والتي أظهرت دوراً لمتغيرات القلق الاجتماعي واضطرابات الأكل في مستوى الرضا عن الجسم. كما اتفقت مع نتائج دراسة ربيع وفوزي وصلاح الدين، (Rabie; Fawzy and Salah Eldin, 2010) التي أشارت إلى أن السيدات اللواتي يعانين من السمنة قد زادت معدلات القلق الاجتماعي لديهن. كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة أوزكا وجول (Ozkan and Gul, 2016)، التي أظهرت ارتفاع في مستويات القلق الاجتماعي لدى الأفراد (الذكور والإناث) المصابين بالسمنة، بينما لم تظهر مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي لدى الأفراد غير المصابين بالسمنة. ويمكن تفسير نتائج الدراسة من وجهة نظر الباحثان بأن الطلبة الذي يعانون من السمنة قد يخشون الظهور أمام الآخرين والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية خوفاً من سخرية الآخرين لهم، وهذا السلوك التجنبي يزيد من حدة القلق، وبالتالي يصبحون أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق الاجتماعي.

ثانياً: مناقشة نتائج الإجابة عن السؤال الثاني الذي نصّه: ما مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلبة الذين يعانون من السمنة؟

تبين أن الدرجة الكلية لمستوى فقرات مقياس القلق الاجتماعي مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٣,٩٤) وبانحراف معياري (٠,٥٣). وكانت المتوسطات الحسابية لفقرات المقياس في الدرجتين المرتفعة والمتوسطة، إذ تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (٤,٢٩) و (٣,٤٩). وكانت في الرتبة الأولى الفقرة (١٧) والتي تنص " ينتابني القلق بشأن مظهري الشخصي"،

بمتوسط حسابي (٤,٢٩) وانحراف معياري (٠,٧٤) وبدرجة مرتفعة. تليها الفقرة (١٦) والتي تنص "ينتابني القلق والتوتر عند مصافحة الآخرين"، بمتوسط حسابي (٤,٢٣) وانحراف معياري (٠,٧٤) وبدرجة مرتفعة. وفي الرتبة الثالثة كانت الفقرة (٢) والتي تنص " من الصعب علي الحديث مع شخص لا أعرفه"، بمتوسط حسابي (٤,١٨) وانحراف معياري (٠,٨١)، وبدرجة مرتفعة. وفي الرتبة قبل الأخيرة كانت الفقرة (٩) والتي تنص " أكون متوترا عند إجرائي اختباراً شفهياً"، بمتوسط حسابي (٣,٥٠) وانحراف معياري (١,٠٤) وبدرجة متوسطة. وفي الرتبة الأخيرة كانت الفقرة (١٣) والتي تنص " أخشى أن أرتكب خطأ عندما أتحدث مع مجموعة من الزملاء"، بمتوسط حسابي (٣,٤٩) وانحراف معياري (٠,٩٨). وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الأشخاص المصابين بالقلق الاجتماعي يعتقدون أنهم هم المحور وأن الجميع يراقبهم ويسخر منهم ومن مظهرهم الشخصي. وتتفق هذه النتائج مع ما أشار له مكفرين ومكفاديلي (McFerran and Mukhopadhyay, 2013)، بأن الشخص المصاب بالسمنة يمتلكه الشعور بعدم استحقاق الاحترام والاهتمام، وتدني المعنويات والثقة بالنفس. مما يؤدي به إلى العزلة الاجتماعية ويؤدي ذلك إلى قلق والكآبة، واضطرابات النوم، واللجوء إلى التدخين، وحالات القلق الاجتماعي، وعدم السعي للبحث عن فرصة عمل، والإهمال الدراسي، وعدم السعي لإقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، واتفقت هذه النتيجة مع ما أشار له تايلر وفيدروف (Taylor and Fedoroff, 1999) بأن مرضى القلق الاجتماعي ينظرون للآخرين كمصدر تهديد لهم ويشعرون بأنهم محط أنظار الآخرين الذين يسعون لتقييمهم بشكل مستمر وبشكل سلبي، ويميلون إلى تضخيم العواقب وتصور أن أي خطأ يرتكبونه بمثابة كارثة، وهذه المخاوف تعزز ميلهم للانسحاب، والقلق الاجتماعي.

ثالثاً: مناقشة نتائج الإجابة عن السؤال الثالث الذي نصّه: هل يختلف مستوى اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلبة الذين يعانون من السمنة باختلاف النوع ، والصف، والتفاعل بينها ؟

أظهرت نتائج الإجابة على هذا السؤال وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاضطراب القلق الاجتماعي باختلاف النوع ، والصف، والتفاعل بينهما. وأظهرت نتائج تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للصف، فقد بلغت قيمة "ف" (٩,٧٩٩) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0,05)$ ولصالح الصف الثالث الثانوي. كما تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للجنس، فقد بلغت قيمة "ف" (٨,٠١٣) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $(\alpha=0,05)$ ولصالح الإناث. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعل الثنائي بين النوع و الصف إذ بلغت قيمة "ف" (١,٧٣٤) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى $(\alpha=0,05)$. وقد اتفقت نتائج الإجابة عن هذا السؤال مع ما أشارت له دراسة المومني وجرادات (٢٠١١)، والتي بينت أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى الإناث أعلى منة لدى الذكور. كما اتفقت النتائج مع دراسة الركيبات (٢٠١٥)، والتي أشارت إلى وجود فروق بين أفراد العينة في درجة القلق الاجتماعي تُعزى للجنس ولصالح الإناث. بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة أوزكا وجول (Ozkan and Gul, 2016) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق تُعزى للجنس في مستوى القلق الاجتماعي بين الأفراد المصابين بالسمنة. ويمكن تفسير نتائج الدراسة من وجهة نظر الباحثان، بأن الطالبات لديهن حساسية نحو مظهرهن الخارجي أكثر من الطلاب الذكور، وتركيزهن على أهمية أن يبدو بشكل لائق بسبب اعتقادات سطحية وادوار فرضها المجتمع عليهن تتعلق بأهمية المظهر الخارجي، ويتم تعزيز هذه الاعتقادات باستمرار من قبل وسائل الإعلام المختلفة. وبالتالي فإن عدم تناسق الجسم بسبب السمنة لدى الطالبات، يزيد من شدة أعراض القلق الاجتماعي، وبالتالي تجنب التفاعل مع الآخرين. أما بالنسبة لزيادة القلق الاجتماعي بزيادة الصف، فيمكن عزو ذلك إلى أن مستوى القلق لدى الفرد قد يزداد بزيادة العمر، خاصة لدى هذه الفئة العمرية.

رابعاً: مناقشة نتائج الإجابة عن السؤال الرابع الذي نصّه: هل هناك علاقة ارتباطية بين مستوى اضطراب القلق الاجتماعي والحالة الجسمية للطالب (يعاني من السمنة، لا يعاني من السمنة)؟

تم حساب معامل ارتباط فاي Phi وقد وجدت علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0,05)$ إذ بلغ معامل الارتباط $(0,53)$. واتفقت نتائج الإجابة عن هذا السؤال مع ما أشارت إليه نتائج دراسات سابقة. فدراسة بارلو (٢٠٠٢)، والتي بينت أن المصابين بالقلق الاجتماعي يكثرون من تناول الطعام، وأن شخصية الفرد الذي يعاني من السمنة قد يعترتها بعض التغيير الذي يدفعه إلى الإفراط في تناول الطعام، وتفضيل المأكولات التي تحتوي على كميات كبيرة من السكريات. واتفقت نتائج هذه الدراسة نسبياً مع ما أشارت إليه دراسة ملحم (٢٠١٢) والتي توصلت إلى أن متغيرات القلق الاجتماعي واضطرابات الأكل كان لها أثراً دالاً في مستوى الرضا عن الجسم. كما اتفقت نتائج الإجابة عن هذا السؤال مع نتائج دراسة ربيع وفوزي وصالح الدين (Rabie; Fawzy and Salah Eldin, 2010) التي أشارت إلى أن السيدات اللواتي يعانين من السمنة قد زادت معدلات القلق الاجتماعي لديهن. كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة أوزكا وجول (Ozkan and Gul, 2016) فقد بينت نتائج الدراسة ارتفاع مستويات القلق الاجتماعي لدى الأفراد (الذكور والإناث) المصابين بالسمنة، بينما لم توجد مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي لدى الأفراد غير المصابين بالسمنة. كما اتفقت هذه النتيجة مع ما أشار له حسين (٢٠٠٩)، في تفسيره للأسباب التي تؤدي للقلق الاجتماعي، فقد أشار إلى عوامل تتعلق بصورة الجسد ونظرة الآخرين السلبية له والتقييم السلبي. ويمكن تفسير ذلك بأن الطالب الذي يعاني من السمنة يمتنع عن المشاركة بالأنشطة الاجتماعية، ويميل إلى العزلة. وبالتالي تزداد شدة أعراض القلق و السلوك التجنبي.

التوصيات

- توعية الطلبة بمخاطر السمنة على الصعيد الصحي والنفسي.
- توعية الطاقم المدرسي والمربين بأعراض اضطراب القلق الاجتماعي، بحيث يكون التدخل العلاجي متوفراً وسريعاً فور ملاحظة أعراض الاضطراب تجنباً لتفاقمها وزيادة حدتها.
- توعية المدرسين بأهمية تمييز أعراض وسلوكيات مرضية ناجمة عن اضطراب قلق، عن السلوكيات الطبيعية لهذه الفئة العمرية. مثل الخجل و بعض الانطوائية التي تنبع من شخصية الفرد وليس من مرض نفسي.
- توفير الدعم النفسي والإرشادي للطلبة الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، لما له من عواقب وخيمة على الحياة الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، وعلى قدرة الطالب تنمية مهارات اجتماعية و بناء علاقات اجتماعية صحية ضرورية لنموه.
- حث الأهل على تعزيز ودعم أبنائهم في المشاركة في النشاطات الاجتماعية الضرورية، لتنمية المهارات اللازمة للتفاعل السليم مع المجتمع، وعلى جودة حياتهم بشكل عام.
- إضافة محتوى نظري يتعلق بالتوعية والتغذية الجسمية في المناهج المدرسية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية:

- أبو غزال، معاوية (٢٠٠٧). نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها التربوية، عمان: دار المسيرة، للنشر والتوزيع.
- الحجري، حمد (٢٠١٤). بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعه نزوى في سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه نزوى، مسقط، سلطنة عمان.
- الركييات، أمجد (٢٠١٥). درجة الرهاب الاجتماعي وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي والنوع لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في الأردن، المجلة الدولية المتخصصة، ٤(٢)، ١٣-١٤.
- الطبيي، عكاشة (١٩٩٩). السمعة عند الأطفال. بيروت: دار الجيل.
- العزاوي، سامي (٢٠١٠). القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بممارسة الألعاب الرياضية لدى طالبات جامعه ديالي، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجلد الثاني، ١٢-٣٦.
- العزة، سعيد حسني (٢٠٠٤). تريض الصحة النفسية، دار الثقافة، عمان، الأردن.
- المصري، خضر (٢٠٠٧). عادات التغذية والإرشاد التغذوي في المجتمع. عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.
- المومني، فواز وجرادات، عبد الكريم (٢٠١١). الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين، الانتشار والمتغيرات الاجتماعية الديمغرافية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، ٤(١)، ٧١-٨٨.
- النفيسة، عبد العزيز (٢٠١٠). تأثير القلق الاجتماعي والاكتئاب على بعض العمليات المعرفية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعه نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- بارلو، ديفيد (٢٠٠٢). الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي: ترجمة صفوت فرج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حسين، طه (٢٠٠٩). استراتيجيات الخجل والقلق الاجتماعي، عمان: دار الفكر.
- حجازي، علاء علي (٢٠١٣). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، أجامعه الإسلامية، غزة، فلسطين.
- دبابش، علي (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه الأزهر، القاهرة، مصر.
- ديفي، جراهام (٢٠١٦). علم النفس المرضي، البحث والتقييم والعلاج في علم النفس الإكلينيكي: ترجمة فيصل الزراد، ومحمد سليط، دار الفكر، عمان، الأردن.

عبد الخالق، احمد والبناء، حياة (٢٠٠٦). الخوف من الأماكن المتسعة وعلاقته بالخوف الاجتماعي والتفكير السلبي التلقائي، دراسة نفسية، المجلد السادس عشر، العدد الرابع، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

عبد الله، منار (٢٠١١). القلق الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء لدى طلاب المستوى الأول مجمع الوسط، جامعه الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعه الخرطوم.

عبد الوهاب، أماني (٢٠٠٦). فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتغلب على القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعات السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعه المنوفية، كلية التربية، القاهرة.

عيد، إبراهيم (٢٠٠٠). دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري النوع والتخصص لدى عينة من الشباب، مجلة التربية، جامعه عين شمس، القاهرة، ٤(٢٤)، ٢٩٧-٣٠١.

فايد، حسين (٢٠١١). علم النفس العيادي. القاهرة: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

قطبة، حمدة والجميلي، عبد الله (٢٠٠٩). واقع السمعة لدى الأطفال القطريين، المركز الثقافي للطفولة، قطر، الدوحة.

كرين، وليم (١٩٩٦). نظريات النمو مفاهيم وتطبيقات: ترجمة محمد الأنصاري، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكويت.

مراد، احمد (٢٠٠٦). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعه الكويت، دراسات نفسية، المجلد السادس عشر، العدد الثاني، القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

مركز المعلومات الوطني الفلسطيني، الموقع الإلكتروني: www.info.wafa.ps، تاريخ الاسترجاع، ٢٠١٧/١٠/٧.

ملحم، سامي (٢٠١٢). أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن، مجلة كلية التربية بالزقازيق، ٩٠، ١-٣٢.

ثانيا: المراجع باللغة الإنجليزية:

Bensink, R (2006). Internet use, identity development and social anxiety among young adults, Psychological Science, 29(6), 14-82.

Bertapelli, F., Gorla, J., Silva, F. & Costa, L. (2013). Prevalence of obesity and the body fat topography in children and teenagers with down syndrome. Journal of Human Growth and development, 23(1).

Butler, Gullian and Hackmann, Ann. (2008). Therapy for Anxiety Disorder. Guilford Press, New York, London.

- Butler. G, Fennell. M and Hackmann. A (2010). Cognitive-Behavioral Therapy for anxiety disorder, Guilford press, New York, USA.
- DSM-5.(2013). DSM-5 definition of social anxiety disorder, available Online: <https://socialanxietyinstitute.org/dsm-definition-social-anxiety-disorder>, Retrieved 18/4/2017.
- Fornieles, G., Camacho-Molina, A., Rosety, M., Diaz, A., Rosety, I., Rosety-Rodriguez, M., Alvero- Cruz, J.,Rosety, M. & Ordonez, F.(2013). Maternal fat mass may predict overweight/obesity in non-instituzionalized. *Nutricion Hospitalaria*, 28(6), 1918-1921.
- Hsieh, K. Rimmer, J., & Heller, T. (2014). Obesity and associated factors in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(9), 851-863.
- Hsieh, K. Rimmer, J., & Heller, T. (2014). Obesity and associated factors in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(9), 851-863.
- Jorm AF, Korten AE, Christensen H, Jacomb PA, Ridgers B, Parslow RA (2003). Association of obesity with anxiety, depression, and emotional well-being: a community survey. *Aust N Z J Public Health*. 27:434-440.
- Kurstyn, V., Stedman., Louis, S. & Leland,J.(2010). Obesity and intellectual disability in New Zealand. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(2), 112-115.
- McFerran, B., & Mukhopadhyay, A. (2013). Lay theories of obesity predict actual body mass. *Psychological Science*, 24, 1428–1436.
- Ozkan. E A, Gul. Ali I.(2016) Evaluation of depression and social anxiety symptoms in obese children, *Journal of Psychiatry and Neurological Science*, 29, 8-14.
- Rabie. M A, Fawzy. N and Salah E.(2010). Anxiety and social anxiety symptoms among overweight females seeking treatment for obesity. *Current Psychiatry*, 17(4), 13-20.
- Rosenthal, J.(2009). The effect of internet use and treatment sought in individuals diagnosed with social phobia, unpublished doctoral dissertation, Walden University.
- Scott KM, McGee M, Wells J, and OaklyB (2008). Obesity and psychological disorders in the adult general population. *Psychosom Res* , 64(1): 97-105.

- Segal, L M., Rayburn, J and Martin, A.(2016). The state of obesity better policies for a healthier America. Robert wood Johnson foundation.
- Shields, M (2004). How Healthy are Canadians?. Statistics Canada Annual, Health Report. 17(3), 17-41.
- Spielberger, C.D (1979). Preliminary manual for the state- Trait Anxiety inventory , Palo Alto, CA: Consulting Psychologist press.
- Stancliffe, R., Lakin, K., Larson, S., Engler, J., Bershinsky, J., Taub, S., Fortune, J. Ticha, R.(2011). Over weight and obesity among adults with intellectual disabilities who use intellectual disability/ developmental disability services in 20 US. states. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 116(6), 401- 418.
- Stancliffe, R., Lakin, K., Larson, S., Engler, J., Bershinsky, J., Taub, S., Fortune, J. Ticha, R.(2011). Over weight and obesity among adults with intellectual disabilities who use intellectual disability/ developmental disability services in 20 US. states. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 116(6), 401- 418.
- Taylor, S and Fedoroff, I (1999). The expectancy theory of fear, anxiety, and panic: a conceptual and empirical analysis. In S. Taylor, (Ed). Anxiety sensitivity: WHO, (2010).World health statistics, word health organization Inc.
- Tillfors, M. & Furmark, T. (2007). Social phobia in Swedish university students: Prevalence,subgroups and avoidant behaviour. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42(1), 79-86.