صورة الجسم والقلق والمخاوف الاجتماعية دراسة نفسية مقارنة على عينة من طالبات جامعة حائل

د/ سمير سعد خطاب*

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى تحديد الفروق بين مرتفعات ومنخفضات الرضا عن صورة الجسم في كل من: القلق الاجتماعي والمخاوف ومدي تنبؤ الرضا عن صورة الجسم بكل من القلق الاجتماعي وأبعاده الفرعية والمخاوف، تكونت عينة البحث من (٣٤٧) طالبة من كلية التربية والآداب والفنون بجامعة حائل، واستخدم مقياس الرضا عن صورة الجسم من إعداد سامية محمد عبد النبي٢٠٠٨، ومقياس القلق الاجتماعي من إعداد حياة البناء وأحمد عبد الخالق. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين منخفضات ومرتفعات الرضا عن صورة الجسم على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده الفرعية. كما وجدت علاقة تنبؤية موجبة بين الرضا عن صورة الجسم، والقلق الاجتماعي وأبعاده الفرعية..

الكلمات المفتاحية: صورة الجسم، مقياس القلق الاجتماعى، مرتفعات وانخفاضات الرضا

Body image, anxiety and social concerns: A comparative psychological study among sample of Hail University` students

Dr samir saad Khatab

This study aimed to find out the differences between high and low of body image` satisfaction in: social anxiety and concerns about satisfaction with the body image and the extent of the prediction of social anxiety and fears of the body image. The sample consisted of 347 students from the Faculty of Education, Arts and Sciences at Hail University, A measure of body image` satisfaction e prepared by Samia Mohamed Abdel Nabi (2008) and list of concerns and social concerns prepared by Hyat Elbna, Ahmed Abdul Khaliq & Salah

* **قسم علم النفس كلية الآداب بقنا**

Murad (2006) The results revealed a positive correlation between the degree on the scale The body image, anxiety and social concerns, also significant differences between the high satisfaction of the body image and the low satisfaction with the body image satisfaction with the variables of social anxiety, and social fear in various forms represented in (fear of strangers - the opposite sex - people in general - (Fear, fear of strangers, fear of sex, and fear of people) have a predictive ability in the body of the study sample

Key words: the body image. anxiety and social concerns, anxiety and social concerns.

مقدمة:

تعد المرأة بشكل عام اكثر اهتماما بمظهرها وحرصا عليه مقارنة بالرجل، فصورة الجسم لديها أمر ملح، ففي معظم الثقافات تتشغل المرأة بصورة جسمها، لدرجة اعتقادها أن نظرة وتقييم الآخرين لها يعتمد بشكل كبير على الشكل الخارجي، فصورة الجسم تمثل عاملًا مهمًّا في حياة المرأة وعلاقاتها الاجتماعية، فهي ذات أهمية وجدانية ورمزية، وصورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل القلق واليأس وانخفاض تقدير الذات والغضب والخجل ....الخ، وبالتالي فعندما تعاني من تغيرات جسمية أو تشوهات نتيجة تقدم السن او المرض فإنه يحدث تأثير سالب على حالتها النفسية. الأمر الذي ينعكس على علاقاتها وتفاعلاتها الاجتماعية أيضًا. ومن ثم انخفاض أدوارهاالاجتماعية والوظيفية فضلًا عما تمثله من ضغط شديد في المواقف الاجتماعية، مما يشتت الانتباه ويمنع التفاعل الاجتماعي الناجح (حياة البناء، وأحمد عبد الخالق، وصلاح مراد، ٢٠٠٦). وأكد Davison & McCabe (٢٠٠٦) أن هناك ارتباطًا بين صورة الجسم وتقدير الذات خاصة خلال المراهقة (Hidebrandt, 2007)، وأن الاستياء وعدم الرضا عن صورة الجسم يرتبط بتقدير الذات والقلق والاكتئاب والأمراض الجسدية في المراهقة (Newman et al., 2006)

ويشير لاثا Latha وآخرون (٢٠٠٦) إلى أن الرجل يميل لأن يحصل

على تقدير ذاته خلال الإنجازات التي يحققها والمراكز القوية والمسيطرة، بينما تقدير الذات لدى المرأة يستند على المرغوبية والجاذبية. فللعوامل الاجتماعية والثقافية تأثير على الرضا عن صورة الجسم، فقد أشار "شلبي"، و"رسلان" (١٩٩٠) إلى تقرير إحدى العيادات الخاصة بالرياض الذي أظهر أن نسبة من يعانون من الخواف الاجتماعي ويراجعون إحدى العيادات الخاصة بلغت ٧٩% من اضطرابات الخوف. والطلاب الذين يعانون من هذا الاضطراب شكلوا ٢٥% من مجموع المراجعين، وأشار تقرير آخر لإحدى العيادات في المجتمع السعودي إلى أن ١٣% من المرضى الذين يترددون على العيادات النفسية كانوا يعانون من الخوف الاجتماعي وذلك بالمقارنة بالاضطرابات الأخرى (محمد عبد الرحمن، وصالح أبو عباة، ١٩٩٨: ٢١٩)، كما أوضحت "رابطة القلق والفوبيا الاجتماعية" (٢٠٠٥) أن القلق الاجتماعي يمثل الاضطراب الأكثر انتشارًا في العالم بعد الاكتئاب، وشرب الكحول، وأظهرت الدراسات الوبائية بأنه يؤثر في ٧% من الجمهور العام، ومعدل انتشاره على مدار الحياة يصل إلى ١٣%. (Association of Social Phobia/Social Anxiety, 2005)، وتشير هذه النسب إلى شيوع هذا الاضطراب وانتشاره في مجتمعاتنا العربية، وتصل نسبة المصابين به من مرضى العيادات النفسية حوالى ١٣% من عموم المرضى المراجعين لتلك العيادات ويترافق الرهاب الاجتماعي مع اضطرابات القلق الأخرى ومع الاكتئاب، وهو اضطراب مزمن ومعطل (حسان المالح، ١٩٩٣). وأوصى الباحثون بضرورة الاهتمام بدراسة القلق الاجتماعي وما يرتبط به من مشكلات واضطرابات (Hayward, Wilson, Lagle, Kraemer, Killen, and Taylor, 2006). وأظهرت دراسة أن مرضى القلق الاجتماعي يتجنبون أي مواقف اجتماعية ولا يشاركون في أي عمل جماعي حتى لو كان هذا العمل تطوعي (Femida, & Ram, 2009).

وبصورة محددة فإن رضا الأنثى عن صورة جسمها ينعكس علي إدراكها وتقييمها لذاتها، خاصةً في الجوائب الاجتماعية التي تتطلب التفاعل

والتواصل مع الآخرين كما أن الذين يعانون من الوحدة غالبًا لا يمتلكون المهارات الاجتماعية، أو الكفايات الاجتماعية اللازمة لتكوين علاقات اجتماعية حميمة. أصبح الاهتمام بمظهر الجسم ينال تقديرًا كبيرًا من اهتمام الأفراد وباتت ثقافتنا العربية تظهر أفكارًا جديدة كانت لا تعد حتى وقت قريب جزءًا ذا أهمية من موروثنا الثقافي،

المرأة في المجتمع العربي بصفة عامة – والمجتمع السعودي بصفة خاصة – تهتم بجاذبيتها الجسمية، ودائمًا ما تبحث عن آراء الآخرين حول تلك الجاذبية، وعلى وجه الخصوص طالبة الجامعة في المجتمع السعودي أكثر ما يثير اهتمامها وانشغالها هو مظهرها الجسمي وجاذبيتها، وعدم رضاها عن صورة جسمها يولد بداخلها مشاعر القلق والمخاوف الاجتماعية.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

من خلال الاطلاع علي التراث السيكولوجي الخاص بصورة الجسم لدى الانثى بصفة عامة، ركزت دراسات كثيرة علي العلاقة بين صورة الجسم ومتغيرات مختلفة مثل: وجهة الضبط، مفهوم الذات، الاضطرابات السيكوسوماتية، يحاول البحث الحالي فهم تأثير صورة الجسم على قلق الأنثى الاجتماعي والمخاوف الاجتماعية لديها، حيث تتناقض نتائج الدراسات التي تناولتها فبينما كشفت دراسات أن هناك علاقة سلبية دالة بين اضطراب صورة الجسم والقلق والرهاب الاجتماعي (إبراهيم والنيال، ١٩٩٤، وكفافي والنيال، ١٩٩٦ وفايد، ٢٠٠٤)، في المقابل توجد دراسة أخرى اتضح منها أن لدى الجامعيات مفهوم ذات جسدي عال، وتقدير ذات اجتماعي عال وكن أقل استياء وعدم رضا عن الجسم (Cook, Cottone & Phelps , 2003). عدم الرضا عن الجسم يجعل الإناث يشعرن بانخفاض الكفاءة، وانخفاض تقديرهن لذواتهن، وهو ما ينعكس بدوره علي أدائهن الاجتماعي، وذلك لإحساسهن بعدم الجاذبية الجسدية، بل وقد يصل الأمر إلى القلق الاجتماعي، والذي قد يظهر كسمة نفسية اجتماعية متأصلة في صورة الجسم التي تتسم بالتشويه أو

الاضطراب (في حالة عدم الرضا عن صورة الجسم)،، أو عدمه أكثر إلحاحًا لدى الإناث، فالكثير من الإناث غير راضيات عن صورة أجسامهن، حيث ترى الفتاة أن جسمها يحتاج إلي تعديل بالزيادة أو النقصان،ويتمركز الشعور بعدم الرضا حول الوزن أو الشكل، وعادة ما يصاحب هذا الإدراك الخاطئ تغيرات نفسية ذات تأثير سلبي، وقد يصاحبها أعراض الاكتئاب والقلق. وفي هذا الصدد أكدت دراسة عطية وفايد (٢٠٠٦) علي أن صورة الفرد عن جسمه سواء أكانت سلبية أو إيجابية تشكل متغيِّرًا ذا تأثير في قدرات الفرد على التوافق الإيجابي مع ذاته ومع الآخرين. ويؤثر هذا التفاعل في نمو الشخصية وتطورها، فالأفراد يتجنبون التفاعل مع أقرانهم نتيجة لإدراكهم لصورة جسمهم بشكل مشوه.

ونتيجة لهذه النتائج المختلفة كانت الحاجة إلى دراسة طبيعة العلاقة بين صورة الجسم و القلق والخوف الاجتماعي لدى عينة من طالبات جامعة حائل بالمملكة العربية السعودية .

وفقًا لما سبق يمكن تحديد تساؤلات الدراسة الحالية فيما يلي:

- هل توجد علاقة دالة احصائيًّا بين صورة الجسم والقلق، والمخاوف الاجتماعية، لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق دالة احصائيًّا بين درجات الطالبات مرتفعي ومنخفضي صورة الجسم في القلق والمخاوف الاجتماعية ؟
- هل يمكن للقلق، والمخاوف الاجتماعية أن تتنبأ بصورة الجسم لدى عينة الدراسة؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١. تكمن أهمية البحث نظريًا في إلقاءه الضوء على متغيرات ذات أهمية لطالبات الجامعة، وهي صورة الجسم والقلق الاجتماعي والمخاوف، فضلا عن أهمية المرحلة الجامعية للفتاة، الأمر الذي ينعكس علي تكوين شخصيتها وبنائها النفسي.

٢. تناول متغيرات لم تخضع للبحث والتمحيص في مجتمع الدراسة –حسب علم الباحث– إذ تعتبر الأولى التي تناولت تأثير صورة الجسم وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والمخاوف للفتاة الجامعية السعودية.

الأهمية التطبيقية:

– الإسهام في تطوير برامج إرشادية وعلاجية لعلاج الحالات التي قد تعاني من صورة الجسد السلبية و القلق الاجتماعي والمخاوف.

– توجيه مزيد من التركيز على طبيعة البناء المعرفي لدى الطالبات اللاتي تعانين من درجات مرتفعة في القلق، والمخاوف الاجتماعية وذلك من خلال صورة الجسم

مفاهيم الدراسة

أولًا: صورة الجسم

منذ سنوات عديدة كان البحث حول مفهوم صورة الجسم يركز على مجتمع الإناث ثم توالت الأبحاث وأثبتت أن صورة الجسم تؤثر على مجتمع الرجال أيضًا، ولكن اختلفت النتائج حول وجود فروق بين الجنسين في صورة الجسم فبعض الدراسات أظهرت عدم وجود فروق بينهما، بينما نتائج أخرى أسفرت عن أن الرضا عن صورة الجسم كان الفرق فيه لصالح الذكور، ويرجع هذا إلى أن الإناث يتأثرن بالفكرة المثالية لصورة الجسم التي تروجها وسائل الإعلام.لقد أصبحت صورة الجسم تشغل حيِّزًا كبيرًا من اهتمام الجنسين على السواء، ويتضح هذا الاهتمام في حرص الفرد على أن يظهر في أحسن صورة

في أعين الآخرين، ويظهر ذلك في العادات اليومية مثل الوقوف أمام المرآة لإصلاح المظهر العام، ومتابعة أحدث خطوط الموضة. ويذهب فيشر Fisher (١٩٩٠) إلى أن صورة الجسم هي مسألة شعورية ولا شعورية وهي تعكس التأثير المتحد والمجتمع للبنية الجسمية الواقعية والوظيفية والخبرة والتجربة المبكرة والمستمرة المرتبطة بالجسم، وكذلك تعكس الاستجابة الاجتماعية المستمرة مدى الحياة لهيئة الجسم والقيم الاجتماعية الثقافية والمثالية فيما يتعلق بالجسم. (Rierdan, 1997) ويذكر حسين فايد (١٩٩٩: ١٩٩) أن صورة الجسم تعنى "الاهتمامات بوزن وشكل الجسم المنغرسة في خبرات الحياة لدى الإناث المراهقات، وتتمثل هذه الاهتمامات في النحافة كصفة جيدة للحياة، وعدم الرضا عن زيادة الوزن والقلق من زيادة الوزن، والإفراط في الطعام، مقابل الجاذبية الجسمية، وإنقاص الوزن مقابل رسائل بينشخصية عن النحافة". ويشير ساذرلاند Sutherland (١٩٩١: ٥٧) إلى أن "صورة الجسم هي الصورة الشعورية لدى الشخص عن جسمه، واتجاهاته نحو هذا الجسم واعتقاداته عن الآخرين". ويذكر بريكي Breakey (١٩٩٧) أن صورة الجسم "هي صورة عقلية مثالية يشكلها الشخص للذات الجسمية لديه" (Breaky, 1997 b) ويعرفها رردان وكوف Rierdan & koff (١٩٩٧) بأنها الإحساس الفردي والذاتي والشخصي للجسم، وهي مكون جوهري وأساسي للشخصية.

ويعرف جابر وكفافي (١٩٨٩) صورة الجسم بأنها صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه ككل، بما في ذلك الخصائص الفيزيقية والوظيفية، وكذلك اتجاهات الفرد نحو هذه الخصائص وهو ما يعرف بمفهوم الجسم. ويعرف فايد (١٩٩٩) صورة الجسم بأنها تتمثل في الاهتمام بوزن وشكل الجسم والنحافة كصفة جيدة للمرأة، وعدم الرضا عن الوزن، والقلق من زيادة الوزن، والإفراط في الطعام، والجاذبية الجسمية، وإنقاص الوزن، والوسائل الشخصية للنحافة.

كما يعرفها محمد الشبراوي (٢٠٠١: ١٣٤) بالصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة أدائه الوظيفي، وتحدد هذه الصورة عوامل: شكل

أجزاء الجسم وتناسقها والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم". ويشير دونكان وآخرون Duncan, et al. (٢٠٠٢) إلى أنها "التقييم للجسم الخاص بالشخص على نحو شخصي وذاتي من خلال المشاعر والاتجاهات المرتبطة"، ويذهب ريس Reas (٢٠٠٢) إلى أنها "الصورة التي نكونها في عقولنا لأجسامنا أو السبيل الذي به أجسامنا تبدو لأنفسنا"، وهي ظاهرة متعددة الأبعاد وتشمل المظاهر الإدراكية والاتجاهات والمظاهر السلوكية، ويعرفها ألبرتسون Albertson (٢٠٠٣) أنها "ظاهرة متعددة الأبعاد، فلا تتضمن فقط الخصائص الجسمية مثل الوزن ومظاهر الوجه والتناسق، لكن تتضمن الخبرات والتجارب الانفعالية والمعرفية لجسم الفرد. ويرى شروف Shroff (٢٠٠٤) أن صورة الجسم هي "مكون هام للذات يؤثر على الطريق الذي يدرك به الفرد العالم". وصورة الجسم تصف التمثيل والتصوير الداخلي للهيئة الخارجية لدى الفرد، وبنية صورة الجسم متعددة الأبعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك، والأساس في صورة الجسم هو الإدراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب، وهي تتضمن كلًّا من: المكونات الإدراكية (الحجم والوزن والطول) والمكونات الذاتية (الاتجاهات نحو حجم الجسم والوزن وأجزاء الجسم الأخرى أو الهيئة الجسمية ككل).

ويذهب حسين عبد القادر (٢٠٠٥) إلى أنها "الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس في خلق الهوية، إذ أن الأنا في الأساس أنا جسمي Body Ego، ويرى " فرانسيسكو ألفيم " أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللا أنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ. فالأنا – كما يرى فرويد – إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير الإدراكي، فكأن صورة الجسم وصيرورتها يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية واللاسوية وهي ترتبط ارتباطًا عضويًّا بمراحل النمو".(فرج عبد القادر طه وآخرون، ٢٠٠٥: ٤٧١) ويذكر دافسون وماكاب Davison & McCabe (٢٠٠٥) أن صورة

الجسم "مصطلح ينسب إلى الإدراكات والاتجاهات عن الجسم، وقد يشمل الخصائص السلوكية مثل محاولات تقليل الوزن". ويشير كولنجس Collings (٢٠٠٥) إلى أربعة مكونات متضمنة في بنية صورة الجسم وهي: المظاهر المعرفية والانفعالية والسلوكية والإدراكية لصورة الجسم. ويذهب إقبال Iqbal وآخرون (٢٠٠٦) إلى أن صورة الجسم تشير إلى التشابه بين شكل الجسم الحقيقي وبين المثالي المدرك، فكل شخص لديه صورة جسم، ويستند المعنى الانفعالي لصورة الجسم على خبرة الفرد وتجربته في الحياة، وصورة الجسم هي اتجاه ذاتي متعدد الأبعاد والأوجه نحو جسم الشخص خاصة الحجم والشكل والناحية الجمالية، وهي تنسب إلى تقييمات الشخص والتجارب والخبرات المؤثرة فيما يتعلق بالخصائص الجسمية والمظهر الخارجي، وتقييمات صورة الجسم تشتق من المثاليات الجسمية المستدخلة. ويري لاثا وآخرون (٢٠٠٦) أن صورة الجسم "هي الصورة التي يكونها الشخص لجسمه في عقله ، وقد تكون مطابقة للمظهر والهيئة الجسمية الحقيقية الواقعية، وقد تختلف ". ويشير هوانج وآخرون ,.Huang et al (٢٠٠٧) إلى أن صورة الجسم تشمل التصورات والإدراكات لجسم الفرد، وترتبط بتقدير الذات والثقة في العلاقات بين الأشخاص، والخبرات الجنسية، والاتزان الانفعالي، وسلوكيات الطعام. ويعرفها واد Wade (٢٠٠٧) بأنها "رؤية الفرد لجسمه مشتملة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والنمائية، والفرد يمكن أن يكون لديه تقييمات موجبة أو سالبة لجسمه، والتي تتأثر بالأسرة والأقران ".

تناولت دراسة علي والنيال (١٩٩٤) علاقة صورة الجسم بكل من مفهوم الذات ومصدر الضبط وفقدان الشهية العصبي والاكتئاب، تكونت العينة من ١١٩ من الطالبات القطريات، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم، وكل من فقدان الشهية ومصدر الضبط في اتجاه مرتفعي الرضا عن صورة الجسم، ووجود ارتباط موجب بين الرضا عن صورة الجسم ومفهوم الذات الجسمية لدى مجموعة مرتفعي الرضا عن

صورة الجسم. ويعرف مجدي الدسوقي (٢٠٠٣) اضطراب صورة الجسم بأنه انشغال مفرط من جانب فرد – ذي مظهر جسمي عادي – ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي، وربما يكون لا وجود لهذه العيوب علي الإطلاق سوى في مخيلة الفرد.

مكونات صورة الجسم: تتكون صورة الجسم من ثلاثة هي:

-.مكوِّن إدراكي يشير إلى إدراك الفرد لحجم جسمه.

-مكوِّن ذاتي Subjective يركز على موضوعات مثل الرضا والانشغال والقلق كمنبأت لصورة الجسم.

-.مكوِّن سلوكي يعكس تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

ثانيًا القلق الاجتماعى.

يرادف مفهوم القلق الاجتماعي في التراث النفسي: الرهاب الاجتماعي Social Phobia، وقلق الاتصال Communication وقلق الجمهور Audience، وقلق التحدثSpeech، وقلق الخطابة Public، ورعب المنصة Stage Fright، والخوف من الخطابة Fear of public speaking (سعيد دبيس، ١٩٩٧، ١٠١؛ هارون الرشيدي، ١٩٩٧). ويظهر القلق الاجتماعي أحيانًا في صورة خوف من التقييم السلبي، او أنه نوع من الهياج الشديد لدى كثير من الناس عندما يجدون أنفسهم في مواقف تتطلب منهم العمل تحت ملاحظة الآخرين، كما ينظر للقلق الاجتماعي على أنه تعرض للخوف الذي يضعف التفاعل الاجتماعي، حيث يخاف الفرد من التقييم الاجتماعي للآخرين، ونتيجة لذلك قد يتعرض لمشكلات في العلاقات الاجتماعية وهذا يسبب ولو جزئيًّا شعور بالوحدة والانعزال واليأس وأسلوب الحياة الاكتئابي (Rosenthal, Jacobsl, Marcus, Katzman, 2007).

ويوضح "هيمبرج" (Heimberg, 1987) أن الرهاب الاجتماعي عبارة عن

قلق ليس له ما يبرره في المواقف الاجتماعية مثل التحدث أمام الاخرين فتزداد درجة القلق ويشعر الفرد أنه محل نقد وتقييم من الآخرين؛ فالرهاب الاجتماعى يعد شكلًا من أشكال اضطراب القلق توضحه رابطة الطب النفسي بأنه خوف دائم غير منطقي ينتج عنه تجنب شعوري لموضوعات معينة أو مواقف مخيفة ويكون فيها القلق الاجتماعي محدد مثل عدم التحدث أمام الجمهور والخوف من نقد الآخرين، ويشترط في القلق الاجتماعي ألا يكون سببه أي اضطراب آخر (American Psychiatric Association ,2000) ويؤدى القلق والمخاوف الاجتماعية إلى فشل الفرد المستمر في التعامل الإيجابي مع البيئة الاجتماعية مما يؤدي إلى شعور دائم باليأس وما يصاحبه من اختفاء التوقعات الإيجابية، وظهور أفكار سلبية لا تتماشى مع المواقف التي يمر بها (Thomas, & Robert, 1995; Myers, 1996) ومما لاشك فيه أن القلق الاجتماعي واضطراب الرهاب الاجتماعي يعتبرا من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا ويعاني كثير من الافراد منه كما أوضحت دراسات (David et al, 2001; Walker, Kjernusted, 2000).

يعد القلق الاجتماعي في الدول العربية أكثر أنواع الاضطراب النفسى شيوعًا بين طلاب الجامعات العربية بما فيها مصر، وليبيا، والكويت، والسعودية (عبد الستار إبراهيم، ورضوى إبراهيم، ١٩٩٦)، كما يعد الخوف الاجتماعي واحدًا من أكثر اضطرابات القلق شيوعًا بين الجمهور العام (Schneier, Luterek, Heimberg & Leonardo, 2004; Liebowitz, Gorman, Fyer & Klein, 1985).

صنف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للأمراض النفسية القلق لعدد من الاضطرابات هي:

١. اضطرابات الهلع: (أ. اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة، وب. اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة).
٢. رهاب الأماكن المتسعة غير المصحوب بنوبات الهلع.

٣. الرهاب البسيط.
٤. الرهاب الاجتماعي.
٥. إضطراب الوسواس القهري.
٦. انعصاب ما بعد الحادثة.
٧. إضطراب القلق العام.
٨. إضطراب القلق غير المصنف (DSM-IV, 1994, 199-218).

وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية أن الذي يعاني من المخاوف الاجتماعية شخص يخاف ويفزع من مجموعة متنوعة من المواقف الاجتماعية والأدائية (المهنية)، لأنه يعانى نوعًا من الخزي والخوف والحيرة بسبب توقعه نوعًا من الضعف فى أدائه، وواجباته، ومهنته، أو بسبب خوفه من أن تبدو عليه أعراض القلق، وتتدرج المواقف الاجتماعية المسببة للخوف من مواقف التفاعلات غير المتوقعة كما يحدث أثناء المحاضرات والندوات العامة عندما يطلب من الفرد التعقيب على حديث (في: محمد نجيب الصبوة، ٢٠٠٢). وجاءت عدة تعريفات للمخاوف الاجتماعية في عدد من الدراسات العربية ذكر فيها أن معنى الرهاب الاجتماعي مرادف لمعنى إضطراب القلق الاجتماعي، وأن المفهومين وجهان للشيء نفسه وهو الخوف من مواقف اجتماعية بعينها، وأن هذه المواقف تمثل مصدرًا للتهديد تصاحبها تغيرات فسيولوجية حادة تفضي إلى مخاوف مرضية تنتهى بالتجنب والعزلة والاكتئاب (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٠)، وذكر "مدحت أبو زيد" في دراسة له عن الرهاب الاجتماعي (٢٠٠٨) أن "الرهاب الاجتماعي عبارة عن أعراض انفعالية إكلينيكية من مثير غير مخيف واقعيًّا، ويندرج تحت اضطرابات القلق فهو لا يتضمن تهديدًا فعليًّا أو خطرًا واقعيًّا على حياة الفرد، وهو أيضًا غير موضوعي، وغير عقلاني، وغير تكيفي للفرد" (مدحت أبو زيد، ٢٠٠٨، ٣٣)، ويتبنى الباحث التعريف الصادر عن الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع

للاضطرابات النفسية لكل من القلق الاجتماعي، والمخاوف الاجتماعية.

الدراسات السابقة

المحورالأول: دراسات تناولت العلاقة بين صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية:

هدفت دراسة كفافي والنيال (١٩٩٦) إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم وأبعاد الشخصية، تكونت عينة الدراسة من ٣٢٥ طالبة مصرية، و٤٠٦ طالبة قطرية، تراوحت أعمارهن من ١٤ – ٢٢ عامًا، طبق عليهن مقياس صورة الجسم وقائمة أيزنك للشخصية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين الرضا عن صورة الجسم وكل من القلق والشعور بالذنب، ووجود ارتباط موجب بين الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات الإيجابي لدى مجموعة الإناث القطريات.

هدفت دراسة (Nezlek, 1999) إلى تعرف العلاقة بين صورة الجسم والتفاعل الاجتماعي، تكونت عينة الدراسة من (١٢٤) طالب وطالبة، واستخدمت الدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي ومقياس تقييم صورة الجسم، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الجاذبية الجسمية واستجابات التفاعل الاجتماعي، وكانت الإناث اكثر من الذكور في ارتباط صورة الجسم بالتفاعل الاجتماعي.

في دراسة عن تأثير صورة الجسم للرجل والمرأة على الوظائف النفسية والاجتماعية والجنسية بمشاركة ٢١١ رجل و ٢٢٦ امرأة، تراوحت أعمارهم بين ١٨ – ٨٦ عامًا، متوسط أعمارهم ٤٢,٢٦، أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط الرضا عن صورة الجسم إيجابيًّا بتقدير الذات لدى الرجال والنساء، وارتبط اضطراب صورة الجسم بمشكلات الوظائف الاجتماعية والجنسية، وذلك لدى الرجال في مرحلة منتصف العمر، وارتبطت بالاكتئاب وأعراض القلق بمرحلة البلوغ لدى كل من الرجال والنساء. وأشارت النتائج في مجملها إلى أن التوقعات الاجتماعية لصورة الجسم ذات أهمية في فهم الوظائف النفسية،

وتحديدًا عند التقدم في العمر (Yonkers, Dyck & Keller, 2001) . وقدمت دراسة Steese, et al, 2006 برنامج إرشادي تضمن مهارات الاتصال والتعاطف والمرونة وأثرها على الدعم الاجتماعي وصورة الجسم وفعالية الذات وتقدير الذات، تكونت العينة من ٦٣ فتاة من الولايات المتحدة الأمريكية، طبق عليهن مقياس الدعم الاجتماعي، والرضا عن صورة الجسم، وفعالية الذات، وتقدير الذات، كشفت النتائج عن فاعلية تنمية مهارات الاتصال والتعاطف والمرونة في زيادة فعالية الذات والرضا عن صورة الجسم.

هدفت دراسة (McCabe & Davison, 2006) إلى تعرف العلاقة بين إدراك الفرد لصورة الجسم والوظائف النفسية الاجتماعية، تكونت عينة الدراسة من ٢٤٥ ولد، ١٧٣ بنت من المستوى الثامن والتاسع، متوسط عمرهم ١٣,٩٢ +- ٠,٦٩، طبق عليهم مقاييس: الرضا عن الجسم، أهمية صورة الجسم، سلوك صورة الجسم، القلق الاجتماعي، تقدير الذات، الاكتئاب، القلق. أشارت نتائج الدراسة إلى أن البنات أكثر تقديرًا لصورة ذات سلبية مقارنة بالأولاد، وتنبأت صورة الجسم بتقدير الذات، كما كان لصورة الجسم تأثير علي العلاقات الاجتماعية سواء من نفس الجنس أو من الجنس الآخر وذلك لدى البنات والأولاد.

تناولت دراسة فايد (٢٠٠٦) علاقة صورة الجسم ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى (٣٧٢) تلميذ بالمرحلة الابتدائية تراوحت أعمارهم بين (١٠: ١١) سنة، طبق عليهم مقياسي صورة الجسم والتفاعل الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة بين نمط التفاعل الاجتماعي والرضا عن صورة الجسم. تناولت دراسة (Kemp, 2007) العلاقة بين عدم الرضا عن صورة الجسم وفعالية الذات لدى طالبات الجامعة (الإناث)، وهدفت إلي اختبار العلاقة بين مشاعر المرأة السلبية لصورة جسمها والوزن وإدراك قدرتها علي مواجهة المواقف الضاغطة، تكونت عينة الدراسة من

٤٢ طالبة جامعية، تراوحت أعمارهن بين ١٨ إلي ٢٣ عامًا، متوسط العمر ٢٠ عامًا. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين فعالية الذات وعدم الرضا عن صورة الجسم. وكانت الفتيات الراضيات عن صورة أجسامهن لديهن درجة مرتفعة من فعالية الذات. هدفت دراسة بشرى (٢٠٠٨) إلي دراسة العلاقة بين صورة الجسم وكل من الاكتئاب ووجهة الضبط وتقدير الذات، وذلك لدى ٢٤٢ طالبة من كليات جامعة أسيوط، وأشارت نتائج الدراسة إلي ارتفاع نسبة انتشار اضطراب صورة الجسم، وأنه كلما زاد اضطراب صورة الجسم انخفض تقدير الذات والثقة بالنفس، وانخفضت مشاعر الكفاءة الذاتية. هدفت دراسة (Simmons, 2013) إلى دراسة العلاقة بين فعالية الذات والدافعية الذاتية والرضا عن صورة الجسم، وأساليب التعامل، وبين فقدان الوزن لدى النساء ذوات البشرة السوداء، تكونت العينة من ٢٠٧ امرأة، تراوحت أعمارهن من ١٨: ٤٠ عامًا بالولايات المتحدة الأمريكية. أشارت النتائج إلى أن لفعالية الذات والرضا عن صورة الجسم قدرة تنبؤية دالة، ووجدت فروق بين الراضين وغير الراضين عن صورة الجسم في فعالية الذات، وذلك في اتجاه الراضيات عن صورة الجسم.

المحور الثاني: دراسات تناولت صورة الجسم في علاقتها بالقلق الاجتماعي والمخاوف:

هدفت دراسة حسين فايد (١٩٩٩) إلي الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم والقلق الاجتماعي، وفقدان الشهية العصبي، تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طالب، تراوحت أعمارهم من (١٧: ١٩) سنة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عدم الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي. كذلك درس فايد (٢٠٠٤) علاقة الرهاب الاجتماعي بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، حيث طبق مقاييس الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم ومفهوم الذات علي ٣١٢ طالبة، تراوحت أعمارهن

ما بين (١٧– ١٩) سنة،. أكدت الدراسة وجود علاقة سالبة بين الرهاب الاجتماعي وكل من صورة الجسم الإيجابية للذات، وارتبط عدم الرضا عن الجسم بخلق مواجهة الآخرين تجنبًا للأحكام والتقييمات السلبية

ناقشت دراسة «لياو Liao وآخرين (2009) «العلاقة بين الرضا أو عدم الرضا عن صورة الجسم وبين القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب الجامعة في الصين. وركزت الدراسة على مشاعر طلاب الكليات الطبية الذين يدرسون بالفرقة الأولى عن صورة الجسم وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والاكتئاب. أظهرت النتائج أن (٦) مفحوصات تحققت لديهن معايير الدليل التشخيصي لاضطراب الخوف من تشوه الجسم. كما أوضحت النتائج أيضًا أن ٣٢% من أفراد العينة مهتمون ببعض جوانب مظاهرهم، وهؤلاء ترتفع لديهم مشاعر القلق والاكتئاب بالمقارنة بالأفراد الذين لديهم صورة جسم إيجابية، وأثبتت وجود علاقة بين صورة الجسم والقلق الاجتماعي والاكتئاب
هدفت دراسة (Tok, Tatar & Morali, 2010) إلى دراسة العلاقة بين الأبعاد الخمسة للشخصية وصورة الجسم، والقلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعة (يمارسون / ولا يمارسون الرياضة)، بلغ عددهم ٣٩٠ طالب جامعي، تراوحت أعمارهم بين ٢٠: ٢٦ عامًا، متوسط عمرهم ٢٣,٦٦ وانحراف معياري ٢,٢٦٤، أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط الرضا عن صورة الجسم بالاستقرار الانفعالي. وكان بعد العصابية، والاستقرار الانفعالي أكثر ارتباطًا بالرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي لدى الطالبات الرياضيات وغير الرياضيات. تناولت دراسة الخريج والمعيطة (٢٠١١) العلاقة بين صورة الجسم والثقة بالنفس لدى (١٠٠٠) من طالبات الجامعة بالكويت، وتوصلت الدراسة إلي وجود ارتباط إيجابي بين صورة الجسم والثقة بالنفس.

هدفت دراسة (Kazem & Aizubaidi, 2012) إلى اختبار العلاقة بين فعالية الذات (المادية) وصورة الجسم لدى أطفال المدرسة الأساسية بعمان. تكونت عينة الدراسة من (٣٥٩) (١٦٩ ولد، ١٩٠ بنت)، تراوحت أعمارهم من

١٢- ١٨ عامًا، بمتوسط ١٥,٠١، وانحراف معياري ١,٧٧ وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة بين إدراك فعالية الذات وصورة الجسم لدى عينة الدارسة. وعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في صورة الجسم،بينما وجدت فروق على مقياس فعالية الذات في اتجاه الأولاد. هدفت دراسة عباس وعودة (٢٠١٢) إلى تعرف العلاقة بين مظاهر التشوه الوهمي للجسد بالقلق الاجتماعي لدي ٥٠٠ طالب وطالبة بالجامعة الأردنية، تم استخدام مقياس اضطراب التشوه الوهمي للجسد واضطراب القلق الاجتماعي، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطراب تشوه الجسد والقلق الاجتماعي.

تناولت دراسة (Aderka, et. Al, 2014) العلاقة بين صورة الجسم وكل من: القلق الاجتماعي، والوسواس القهري، والهلع. تكونت العينة من ٦٨ مريضًا من المترددين علي العيادات الخارجية، وكانوا كالتالي : (وسواس قهري= ٢٢، قلق اجتماعي = ٢٥، هلع= ٢١)، أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاث في اضطراب صورة الجسم، وتنبأت أعراض القلق الاجتماعي بصورة الجسم، ومجمل النتائج أن القلق الاجتماعي، والوسواس القهري أكثر ارتباطًا باضطراب صورة الجسم.

فروض الدراسة :

١- توجد علاقة دالة احصائيًّا بين صورة الجسم والقلق، والمخاوف الاجتماعية، لدى عينة الدراسة

٢- توجد فروق دالة احصائيًّا بين درجات مرتفعي ومنخفضي صورة الجسم في القلق والمخاوف الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

٣- يمكن لمتغيرات القلق والمخاوف الاجتماعية أن تتنبأ بصورة الجسم لدى عينة الدراسة.

إجراءات الدراسة :

أولًا- المنهج :

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للوقوف عند حدود الوصف ومدى دلالة الارتباطات بين متغيرات الدراسة أو الفروق بين المجموعات.

ثانيًا – عينة الدراسة:

بلغ عدد أفراد العينة (٣٤٧) طالبة بمتوسط عمر(١٨،٦) وانحراف معياري (١،٤) من طالبات كلية التربية والآداب والفنون بجامعة حائل وتم تطبيق المقاييس المستخدمة في جلسات جماعية في قاعة المحاضرات بعد شرح الادوات والغرض من التطبيق.

ثالثًا – أدوات الدراسة :

مثلت ادوات الدراسة الحالية في مقياس صورة الجسم وقائمة القلق والمخاوف الاجتماعية.

١- **مقياس صورة الجسم:** من اعداد سامية صابر ٢٠٠٨ ويتكون من بعدين، الأول: إدراك الفرد لجسمه والذي يكون موجبًا أو سالبًا، والثاني: إدراك الفرد لجسمه من خلال آراء الآخرين كالأسرة والأصدقاء والزملاء، ويشتمل على العبارات التالية: ٣، ٨، ١١، ١٤، ١٥، ١٨، ٢٢، ٢٧.وتقع الإجابة في ثلاثة مستويات هي: (نعم، أحيانًا، لا)

وتقدر "نعم" بثلاث درجات، و"أحيانًا" بدرجتين و"لا" بدرجة واحدة، وذلك في العبارات الموجبة (١، ٢، ٧، ١٠، ١١، ١٦، ٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٧) وتعكس الدرجات في العبارات السالبة (٣، ٤، ٥، ٦، ٨، ٩، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٦).

وتتراوح قيمة الدرجات على المقياس بين ٢٧ و٨٠ درجة لصورة الجسم، الدرجات الأعلى من ٦٧ تشير إلى صورة الجسم الموجبة وإدراك الفرد الحقيقي والواضح لصورة جسمه ورضاه عنها، أما الدرجات الأدنى من ٦٧ فتعني

صورة الجسم السالبة وإدراك الفرد الخاطئ عن صورة جسمه وعدم رضاه عنها. وقامت معدة المقياس بتوفير الخصائص السيكومترية للمقياس، وفي دراستنا الحالية نقوم بإعادة تقدير هذه الخصائص كما يلي :

(أ) الصدق العاملي

أُجري التحليل العاملي لبنود المقياس على عينة من الطالبات (ن = ٣٤٧) بطريقة المكونات الأساسية لـ"هوتيللنج"، وتدوير المحاور تدويرًا متعامدًا بالفاريماكس لكايزر وهي من أكثر طرق التحليل العاملي دقة ومميزات ويستخلص كل عامل فيها أقصى تباين ممكن، وقد تم وضع واحد صحيح في الخلايا القطرية. وسعيًا نحو مزيد من النقاء والوضوح في المعنى السيكولوجي لتشبعات البنود على العوامل تقرر اعتبار التشبع الملائم هو الذي يبلغ (٠,٣) فأكثر وفقا لمحك "جيلفورد" (صفوت فرج،١٩٨٠ :١٥١-٢١٠). وتم استبعاد العوامل التي قل جذرها الكامن عن واحد صحيح لأنه يُشير إلى قدر ضئيل من التباين في المتغيرات، وكذلك العامل الذي تشبع عليه أقل من ٣ متغيرات. (أحمد عبد الخالق،١٩٨٧: ١١٤). وتم استخراج تسعة عوامل تبعا لهذه المحكات، ويعرض جدول (١) التشبعات العاملية الجوهرية فقط ورقم بنودها، ومنه يتضح تمتع المقياس بصدق تكوينه وكفاءة استخدامه.

(ب) ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ (ن = ٣٤٧) معامل الفا ٠,٩٠.

٢- قائمة القلق والمخاوف الاجتماعية

أعدها Turner وآخرون (1996) وترجمة حياة خليل البناء وأحمد عبد الخالق وصلاح احمد مراد (٢٠٠٦)، تتكون من ٨١ بندًا، يجاب عن كل بند منها وفق مقياس سداسي للبدائل. ويتسم المقياس باتساق داخلي مرتفع، فقد تراوح معامل كرونباخ الفا بين (٩٤، ٠ و ٩٦، ٠) في حين بلغ معامل ثبات

إعادة الاختبار بعد اسبوعين ٨٥، ٠ في الدراسة التي قام بها معدو المقياس.

جدول (١) التشبعات العاملية الجوهرية لمقياس صورة الجسم

العامل الأول ٣٥,٢٣%			العامل الثاني ١١,١%			العامل الثالث ٩,٨٩%			العامل الرابع ٥,٥٣%		
م	التشبع	البند	م	التشبع	البند	م	التشبع	البند	م	التشبع	البند
١	٠,٨٥٧	١١	١	٠,٨٣٦	٢٦	١	٠,٧٨١	٣	١	٠,٩٢٤	٢٧
٢	٠,٨٢٤	١٠	٢	٠,٧٥٥	٢٧	٢	٠,٧٤٣	٤	٢	٠,٩٠٤	٢٢
٣	٠,٧٧٠	١٢	٣	٠,٦٥٢	١٩	٣	٠,٦٣٢	٢٤	٣	٠,٥٥٠	٢١
٤	٠,٧٢٧	١٣	٤	٠,٦٣٦	٢٣	٤	٠,٥٩٣	٥	٤	٠,٤١٣	٢٤
٥	٠,٦٦٢	٩	٥	٠,٥٨٨	١٨	٥	٠,٥٣٨	٢١	٥	٠,٨١٠	٨
٦	٠,٤٥٢	١٨	٦	٠,٥٦٨	١٧	٦	٠,٤٩٣	٦	٦	٠,٧١٧	٧
٧	٠,٣٨٩	١٤	٧	٠,٥٥٣	٢٥	٧	٠,٤٤٤	٢٥	٧	٠,٤٨٧	١٤
٨	٠,٣٦٩	١٧	٨	٠,٤٣٩	١٥	٨	٠,٤٢١	٢٣	٨	٠,٣٨٦	١٥
٩	٠,٣٠٥	٥	٩	٠,٤١١	٢٠	٩	٠,٣٩٣	١٤	٩	٠,٣١٧	٢٥
١٠	٠,٣٠١	٦	١٠	٠,٣٣٩	٢٤				١٠	٠,٣١١	٦
			١١	.٠٣١٥							

وقام الباحث بإعادة تقدير صدق القائمة فحسب الصدق العاملي لـ:

أ- مقياس القلق: تم استخراج تسعة عوامل ويوضح جدول (٢) التشبعات العاملية الجوهرية فقط، ويشير التركيب العاملي للمقياس إلى صدق مضمونه وكفاءته.

ب- مقياس المخاوف الاجتماعية: تم استخراج أحد عشر عاملًا، يوضح جدول (٣) التشبعات العاملية الجوهرية فقط، ويشير التركيب العاملي للمقياس إلى صدق مضمونه وكفاءة استخدامه في قياس ما وضع لقياسه.

جدول (٢) التشبعات الجوهرية للعوامل المتعامدة لمقياس القلق (ن = ٣٤٧)

العامل الأول ١٤,٨٧٤%			العامل الرابع ٣,١٧٣%			العامل السابع ١,٨٩١%		
م	التشبع	رقم البند	م	التشبع	رقم البند	م	التشبع	رقم البند
١	٠,٧٧٠	٢٨	١	٠,٨٦٧	٧	١	٠,٨٢٤	١
٢	٠,٧٤٧	٢٠	٢	٠,٧٢٦	١٢	٢	٠,٧٠٣	٢

٣	٠,٦٩٠	١٩	٣	٠,٥٢٣	١٥	٣	- ٠,٣٨٠	٢٩
٤	٠,٦٦٨	٢١	٤	٠,٥٠٨	٢٧	٤	٠,٣٦٤	٦
٥	٠,٥٨١	٢٦	٥	٠,٥٠٢	١١			
٦	٠,٥٧٢	٢٧	٦	٠,٣٧٢	١٧			
٧	٠,٤٦٩	٢٢	٧	٠,٣٦٧	٣٠			
٨	٠,٣٧٧	١٥	٨	٠,٣٠٨	٢١			

العامل الثاني ٤,٠٨٠%			العامل الخامس ٣,١٦٣%			العامل الثامن ١,٦٠١%		
م	التشبع	رقم البند	م	التشبع	رقم البند	م	التشبع	رقم البند
١	٠,٨٠٩	٤	١	٠,٧٨١	٢٥	١	٠,٨٣٩	١٤
٢	٠,٧٥٣	٥	٢	٠,٦٩٧	٢٤	٢	٠,٥٢٢	١٣
٣	٠,٧٣٠	٣	٣	٠,٦٠٤	٣١	٣	٠,٤٣٦	٢٢
٤	٠,٥٤٥	١١	٤	٠,٤٧٠	٣٠	٤	٠,٤٠٦	٣٠
٥	٠,٥٢٦	٦	٥	٠,٤٤٥	٨	٥	٠,٣٩٨	٢٦
٦	٠,٣٨٦	٢٦	٦	٠,٤٤١	٢٣	٦	-٠,٣٨٥	١٠
٧	٠,٣٣١	١٣	٧	٠,٣٢٥	٢٢			

العامل الثالث ٣,٩٨٥%			العامل السادس ٢,٦٠١%			العامل التاسع ١,١٢٣%		
م	التشبع	رقم البند	م	التشبع	رقم البند	م	التشبع	رقم البند
١	٠,٧٩٨	١٧	١	٠,٨٣٦	١٨	١	٠,٨٤٧	٩
٢	٠,٦٩٠	١٦	٢	٠,٦٦٤	١٠	٢	٠,٤٥٩	١٦
٣	٠,٥١٩	٢٩	٣	٠,٥٨٣	٢٣	٣	٠,٤١٠	٢٩
٤	٠,٤٢٦	٢٤	٤	٠,٥١٨	١٣	٤	٠,٣٥٩	٣١
٥	٠,٤١٩	١٥				٥	٠,٣٥٣	٢١
٦	٠,٤١٠	١٩				٦	٠,٣٥٢	١٣
٧	٠,٣٩١	١٠				٧	٠,٣٤٣	٢٢
٨	- ٠,٣٨٥	٣						

٩	٠,٣٣٢	٢٣						

جدول (٣) التشبعات الجوهرية للعوامل المتعامدة لمقياس المخاوف

العامل الأول ٢٦.٣٤٣%		العامل الثاني ١٥.٦٧٠%			العامل الثالث ١١.٤٥٣			العامل الرابع ٨.٤٧٣%			العامل الخامس ٦.٣٢٠%		
م	التشبع	البند	م	التشبع	البند	م	التشبع	رقم البند	م	التشبع	البند	م	التشبع	البند
١	٠.٨١١	٢٣	١	٠.٨١٦	٥٤	١	٠.٨٠٨	٢١	١	٠.٨٣٠	٧٥	١	٠.٧٩٤	١٥
٢	٠.٨٠١	٢٢	٢	٠.٧٨٦	٥٢	٢	٠.٧٩٩	٣	٢	٠.٧٨٨	٧٨	٢	٠.٧٧٠	٤٩
٣	٠.٧٩٨	٥	٣	٠.٧٨٠	٦٥	٣	٠.٧٩٢	٤	٣	٠.٧٥٠	٨٠	٣	٠.٧٥٠	٣٢
٤	٠.٧٩٣	٤٠	٤	٠.٧٤٠	٥٣	٤	٠.٧٣٩	٢٠	٤	٠.٧٠٧	٧٤	٤	٠.٧١٤	٦٦
٥	٠.٧٩٠	٣٩	٥	٠.٧١٧	٥٩	٥	٠.٧٢٧	٣٧	٥	٠.٦٩٠	٧٧	٥	٠.٤٩١	٢٩
٦	٠.٧٨٥	٢٤	٦	٠.٧١٤	٦١	٦	٠.٥٤٢	٢٨	٦	٠.٦٧٣	٨١	٦	٠.٤٤٤	١٢
٧	٠.٧٧٢	٦	٧	٠.٦٩٢	٥٦	٧	٠.٥٢٢	٥٤	٧	٠.٦٠٦	٧٦	٧	٠.٤٤٢	٧٢
٨	٠.٧٧١	٣٨	٨	٠.٥٦٤	٥٨	٨	٠.٤٩٩	١	٨	٠.٤٥٨	٦٢	٨	٠.٤٣٤	٦٣
٩	٠.٧٥٩	٤١	٩	٠.٥٤٨	٦٨	٩	٠.٤٤١	٩	٩	٠.٣٦٦	٧٣	٩	٠.٤١١	٤٦
١٠	٠.٧٢٥	٧	١٠	٠.٥١٠	٦٧	١٠	٠.٤٢٤	٤٥	١٠	٠.٣٥٧	٥٨	١٠	٠.٣٩٦	٧٦
١١	٠.٧١١	٤٢	١١	٠.٥٠٩	٨	١١	٠.٤٠٦	٥٥	١١	٠.٣٥٦	٥٥	١١	٠.٣٥٣	٦
١٢	٠.٦٩٣	١٠	١٢	٠.٥٠٨	٥٥	١٢	٠.٣٨٣	٣٤	١٢	٠.٣٢٧	٤٧	١٢	٠.٣٢١	٥٨
١٣	٠.٦٨٨	٣٥	١٣	٠.٤٨٣	٦١	١٣	٠.٣٧٧	٤٣	١٣	٠.٣٢٣	٦٧	العامل التاسع ٤.٠٣٥%		
١٤	٠.٦٨٣	٤٨	١٤	٠.٤٣٣	٢٦	١٤	٠.٣٦٧	٣٨	١٤	٠.٣١٩	٦٦	١	٠.٨٤٨	٦٤
١٥	٠.٦٣٨	٢٥	١٥	٠.٤٠٣	٦٣	١٥	٠.٣٦٦	٥	١٥	٠.٣١٧	٧٢	٢	٠.٨١٦	٤٧
١٦	٠.٦٢٦	٢٧	١٦	٠.٣٩٨	٦٢	١٦	٠.٣٦٠	٣١	١٦	٠.٣٠٥	٤٨	٣	٠.٥٩٠	٤٦
١٧	٠.٥٤٠	١٢	١٧	٠.٣٩١	٤٣	١٧	٠.٣٥٤	١٠	١٧	٠.٣٠١	٧٩	٤	٠.٤٢٠	١٣
١٨	٠.٥٢٢	٤٤	١٨	٠.٣٨١	٦٦	١٨	٠.٣٤٧	١١	العامل الثامن 4.539%			٥	٠.٤١٣	30
١٩	٠.٥١١	٤٦	١٩	٠.٣٧٧	٤٢	١٩	٠.٣٤٦	٢٥	١	٠.٧٨٥	٧١	٦	٠.٣٣٧	٧٩
٢٠	٠.٥٠٠	٣٧	٢٠	٠.٣٧٤	٥٧	٢٠	٠.٣٣٠	٣٠	٢	٠.٧٤٧	٧٣	٧	٠.٣١٠	٦٥
٢١	٠.٤٦٩	٣١	٢١	٠.٣٥٦	٧٢	العامل السابع 5.627%			٣	٠.٤٣٧	٧٤	٨	0.301	27
٢٢	٠.٤٥٦	١٨	٢٢	٠.٥٤	٤٤	م	التشبع	البند	٤	٠.٤٣٤	١٤	العامل العاشر ٣.٨٢٧%		
٢٣	٠.٤٤٧	٢٩	٢٣	٠.٣٤١	٢٥	١	٠.٧٩٤	١٧	٥	٠.٤١٧	٦٩	م	التشبع	البند
٢٤	٠.٤٤٩	٣	٢٤	٠.٣٤١	٥٠	٢	٠.٧٢٢	٦٨	٦	٠.٣٦٤	١٦	١	٠.٥٣٣	٧٩
٢٥	٠.٤٤٣	١	٢٥	٠.٣٣٧	٥١	٣	٠.٦٨٢	٥١	٧	٠.٣٥٥	٦٢	٢		
٢٦	٠.٤٣٤	٢٠	٢٦	٠.٣١٦	٦٤	٤	٠.٦٦٢	٣٤	٨	٠.٣٥٣	٦٣	٣	٠.٤٦٣	٦٩
٢٧	٠.٤١١	٥٠	٢٧	٠.٣١٥	٩	٥	٠.٤٨٣	٦٧	٩	٠.٣٤٢	٥٠	٤	٠.٤٠٠	٤٦
٢٨	٠.٣٩٥	٨	العامل السادس 4.824%			٦	٠.٤٥١	٣٣	١٠	٠.٣٠٥	١٣	٥	٠.٣٩٩	٢٩
٢٩	٠.٣٨٢	٥٥	م	التشبع	البند	٧	٠.٤٤٢	١٦	العامل الحادي عشر ٢.٤٤٨%			6	٠.٣٨٩	٣٣
٣٠	٠.٣٧٦	٣٣	١	٠.٧٨٥	٣٦	٨	٠.٣٨٠	٧٦	م	التشبع	البند	٧	٠.٣٣٣	٣١
٣١	٠.٣٧٠	٧٧	٢	٠.٧٨١	١٩	٩	٠.٣٣٨	٦٥	١	٠.٧٣١	٦١	٨	٠.٣٢٢	٣٠
٣٢	٠.٣٦٣	٥٧	٣	٠.٦٩٧	٢	١٠	٠.٣٣٧	٥٠	٢	٠.٥٥١	٦٢	٩	٠.٣٠٣ –	٨١
٣٣	٠.٣٦١	١٤	٤	٠.٥٩٠	١٨	١١	٠.٣٣٦	٧	٣	٠.٥١٩	٤٥	١٠	٠.٣٠٠	١٢
٣٤	٠.٣٥٨	٣٤	٥	٠.٣٩٠	٣٥				٤	٠.٣٣٢	١٨	١	٠.٥٣٣	٧٩
٣٥	٠.٣٦١	٤٥	٦	٠.٣٤٠	١٦				٥	٠.٣١٥	٤٤			
٣٦	٠.٣٥٩	٣٢	٧	٠.٣٣٢	٣٣									
			٨	٠.٣٠٥	٣٠									
			٩	٠.٣٠٢	٣٢									
			١٠	٠.٣٠٢	٦٩									

كما قدِّر ثبات قائمة القلق والمخاوف الاجتماعية فكان ثباتًا مقبولًا كما يوضح جدول (٤)

جدول (٤) ثبات مقياس القلق والخوف الاجتماعي ومكوناته الفرعية

المقياس	إعادة التطبيق (البنا وعبد الخالق ومراد، ٢٠٠٦)	ألفا (البنا وعبد الخالق ومراد، ٢٠٠٦)	ألفا (البحث الراهن ن= ٣٤٧)
قائمة القلق (٣١ بندًا)	٠,٨٦	٠,٨٨	٠,٩٣٤
الخوف من الغرباء (١٧ بندًا)	٠,٨٢	٠,٩٢	٠,٨٣٩
الخوف من السلطة (١٧ بندًا)	٠,٨٧	٠,٩٢	٠,٨٤٨
الخوف من الجنس الآخر (١٧ بندًا)	٠,٨٧	٠,٩٤	٠,٩٣٤
الخوف من الناس عمومًا (١٧ بندًا)	٠,٧٧	٠,٩٢	٠,٨٨٧
الخوف من أماكن واسعة (١٣ بندًا)	٠,٨٨	٠,٩٨	٠,٨٦٥

نتائج الدراسة ومناقشتها :

نعرض فيما يلي النتائج التي كشفت عنها الدراسة مع مناقشتها في ضوء ما أسفرت عنه الدراسات السابقة وقبل العرض نود التنويه إلى أننا إزاء متغيرات نفسية واجتماعية وفسيولوجية متشابكة فصورة الجسم التي هي الأساس في خلق الهوية، إذ أن الأنا على حد تعبير "فرويد" إنما هو في الأساس، أنا جسمي Body Ego، ويرى " فرانسيسكو ألفيم " أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللا أنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ. فالأنا – كما يرى فرويد – إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير الإدراكي، فكأن صورة الجسم وصيرورتها يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية واللاسوية وهي

ترتبط ارتباطًا عضويًّا بمراحل النمو".(فرج عبد القادر طه وآخرون، ٢٠٠٥: ٤٧١) ويذكر دافسون وماكاب Davison & McCabe (٢٠٠٥) أن صورة الجسم "مصطلح ينسب إلى الإدراكات والاتجاهات عن الجسم، وقد يشمل الخصائص السلوكية مثل محاولات تقليل الوزن".ويشير كولنجس Collings (٢٠٠٥) إلى وجود أربعة مكونات متضمنة في بنية صورة الجسم وهي: المظاهر المعرفية والانفعالية والسلوكية والإدراكية لصورة الجسم. وبصورة محددة فإن رضا الأنثى (طالبة الجامعة) في المجتمع السعودى أكثر ما يثير اهتمامها وانشغالها هو مظهرها الجسمي وجاذبيتها، وعدم رضاها عن صورة جسمها يولد بداخلها مشاعر القلق والمخاوف الاجتماعية عن صورة جسمها، وينعكس على إدراكها وتقييمها لذاتها، إذ أصبح الاهتمام بمظهر الجسم يحظى بتقدير كبير في اهتمام الأفراد وباتت ثقافتنا العربية تظهر أفكارًا جديدة كانت لا تعد حتى وقت قريب جزءًا ذا أهمية من موروثنا الثقافي في المجتمع العربى عامة والسعودي خاصة.

مناقشة نتائج الفرض الأول: ينص هذا الفرض على أنه "توجد علاقة دالة احصائيًّا بين القلق والمخاوف الاجتماعية لدى عينة الدراسة ". للتحقق من صحته تم حساب معاملات الارتباط كما يوضح جدول (٥).

جدول (٥) معاملات ارتباط صورة الجسم بالقلق والمخاوف الاجتماعية (ن = ٣٤٧)

المتغيرات	صورة الجسم	القلق الاجتماعي	الخوف من الغرباء	الخوف من السلطة	الخوف من الجنس الآخر	الخوف من الناس عمومًا	الخوف من الاماكن الواسعة	الدرجة الكلية للخوف
صورة الجسم	-	٠,٨٧٦**						
القلق الاجتماعي		-	٠,٨٠٣**	٠,٨٣٦**	٠,٧٧٦**	٠,٨١١**	٠,٦٩٠**	٠,٨٧٤**
الخوف من الغرباء			-	٠,٨٣٣**	٠,٧٣٥**	٠,٧١١**	٠,٦٠٠**	٠,٨٣٠**
الخوف من السلطة				-	٠,٧٢٥**	٠,٧٩٩**	٠,٦٣٧**	٠,٨٨١**
الخوف من الجنس الآخر					-	٠,٧٦٣**	٠,٥٨٠**	٠,٨٩٢**
الخوف من الناس عمومًا						-	٠,٦٣١**	٠,٨١٣**
الخوف من الاماكن الواسعة							-	٠,٧٤٢**

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

يوجد ارتباط موجب دال عند مستوى ٠٠١ ، ٠ بين الدرجة على مقياس صورة الجسم ومتغيري القلق والمخاوف الاجتماعية، حيث أن القلق والخوف الاجتماعي يجعلان الفرد غير قادر على التركيز نظرًا لانشغاله بمصدر القلق والخوف مما يفقده الاستمتاع بالحياة والصعوبة في التعامل مع الآخرين، ويصبح أكثر اعتمادًا على الآخرين فى إدارة شئون حياته، وتجنب المواقف الاجتماعية التي تشعره بهذا القلق والخوف، وتتفق النتيجة مع ما كشفت عنه دراسة (Nezlek, 1999) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الجاذبية الجسمية واستجابات التفاعل الاجتماعي، وكانت الإناث أكثر من الذكور في ارتباط صورة الجسم بالتفاعل الاجتماعي. كذلك تتسق مع دراسة كفافي والنيال (١٩٩٦) التي كشفت عن وجود ارتباط سالب بين الرضا عن صورة الجسم وكل من القلق والشعور بالذنب لدى مجموعة الإناث القطريات.

ودراسة حسين فايد (١٩٩٩) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عدم الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي. ونتائج خالد الفخراني ٢٠٠٠ أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي أظهروا مشاعر من العزلة الاجتماعية، وانخفاض في مفهوم الذات، ومشاعر الخوف، والأفكار

السلبية. (خالد الفخراني،٢٠٠٠) وبشرى (٢٠٠٨) إلي دراسة العلاقة بين صورة الجسم وكل من الاكتئاب ووجهة الضبط وتقدير الذات، وذلك لدى ٢٤٢ طالبة من كليات جامعة أسيوط، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة انتشار اضطراب صورة الجسم، وأنه كلما زاد اضطراب صورة الجسم انخفض تقدير الذات والثقة بالنفس، وانخفضت مشاعر الكفاءة الذاتية. وكشفت نتائج دراسة «لياو وآخرين (Liao, et al., 2009) «العلاقة بين الرضا أو عدم الرضا عن صورة الجسم وبين القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب الجامعة في الصين. وركزت الدراسة على مشاعر طلاب الكليات الطبية الذين يدرسون بالفرقة الأولى عن صورة الجسم وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والاكتئاب. أظهرت النتائج أن (٦) مفحوصات تحققت لديهن معايير الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM IV لاضطراب الخوف من تشوه الجسم. كما أوضحت النتائج أيضًا أن ٣٢% من أفراد العينة مهتمون ببعض جوانب مظاهرهم، وهؤلاء ترتفع لديهم مشاعر القلق والاكتئاب بالمقارنة بالأفراد الذين لديهم صورة جسم إيجابية، وأثبتت وجود علاقة بين صورة الجسم والقلق الاجتماعي والاكتئاب كما ارتبط القلق الاجتماعي المرتفع بقلة العلاقات و الصداقات و ظهر ارتباط دال بينه و بين ظهور صورة متدنية عن الذات (Cuming & Rapee, 2010)،

.مناقشة نتائج الفرض الثاني :

ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة احصائيًا بين مرتفعي الرضا عن صورة الجسم و منخفضي الرضا عن صورة الجسم) في متغيرات الدراسة متمثلة في (القلق والمخاوف الاجتماعية لصالح منخفضي الرضا عن صورة الجسم ". للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب اختبار "ت" ويعرض جدول (٦) هذه النتائج.

جدول (٦) الفروق بين مرتفعي الرضا عن صورة الجسم ومنخفضيه على القلق والمخاوف الاجتماعية.

المتغيرات	مرتفعي الرضا عن صورة الجسم (ن= ١٤٠)		منخفضي الرضا عن صورة الجسم (ن= ١٨٠)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
القلق الاجتماعي	٢١١ ،٧٩	٩٤ ،٩٨٦	٢٨٨،٧٦	٨٨ ،٧٩٨	٧ ،٤٧٧-	،٠٠١
الخوف من الغرباء	٣٠ ،٨١	٢٣ ،٠٦٠	٤٤ ،٥٠	٢٠ ،٦٢٧	٢ ،٤٧٤	،٠٠١
الخوف من السلطة	٣٥ ،٧٣	٢٣ ،٩٦٥	٣٢ ،٧٣	١٩،٨٥٨	٤٧٤،-	٠٠
الخوف من الجنس الآخر	٤١،٣٧	٢٣،٨٣٥	٦٢،٦٢	٢١،٤٦٠	٦،٨٠٢-	،٠٠١
الخوف من الناس	٣٤،٥٦	٢٣،٩٠٢	٥٨،٨٩	٢١،٠٨٧	٩ ،٦٧٤-	،٠٠١
الخوف من الاماكن الواسعة	٣٢،٥٦	١٤،٤٩٨	٣٥،٣٣	١٤،٨٩٩	١ ،١٧٤-	٠٠
الدرجة الكلية للخوف	١٦٤،٢١	٩٤،١٦٦	١٨٣، ١٢	٨٤،٣١٨	٢ ،١٧٤-	،٠٠٥

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

توجد فروق دالة احصائيًّا بين مرتفعي الرضا عن صورة الجسم منخفضي الرضا عن صورة الجسم على متغيرات القلق الاجتماعي، والخوف الاجتماعي بأشكاله المختلفة متمثلة في (الخوف من الغرباء– الجنس الآخر – الناس عمومًا –، والدرجة الكلية للخوف) فى اتجاه منخفضي الرضا عن صورة الجسم. كما يعد القلق من المشكلات التي يمكن أن تؤثر على القدرات العقلية للإنسان بصفة عامة، وعلى المراهقين بصفة خاصة، إذ يمكن أن تشتت تفكيرهم وتؤدي إلى معاناتهم من التوتر وعدم الاتزان، وهذه الآثار وغيرها يترتب عليها جعلهم غير قادرين على التفكير أو التحصيل – وإن اختلفت درجة عدم القدرة هذه تكون باختلاف درجة القلق ونوعه. (أمثال الحويلة، ٢٠١٠: ٣٨–٣٩) يعد القلق الاجتماعي فى الدول العربية من أكثر أنواع الاضطراب النفسي شيوعًا بين طلاب الجامعات العربية بما فيها مصر، وليبيا، والكويت، والسعودية (عبد الستار إبراهيم، ورضوى إبراهيم، ١٩٩٦)، كما يعد الخوف الاجتماعي واحدًا من أكثر اضطرابات القلق شيوعًا، وهو من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا بين الجمهور العام (Schneier, Luterek, Heimberg, and Leonardo, 2004; – Liebowitz, Gorman, Fyer, and

.Klein, 1985)

. كما ارتبط القلق الاجتماعي المرتفع بقلة العلاقات و الصداقات و ظهر ارتباط دال بينه و بين ظهور صورة متدنية عن الذات (Cuming, S. & Rapee, R. M (2010) , C. 2010)، وأسفرت نتائج خالد الفخراني ٢٠٠٠ أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي أظهروا مشاعر من العزلة الاجتماعية، وانخفاض في مفهوم الذات، ومشاعر الخوف، والأفكار السلبية. (خالد الفخرانى،٢٠٠٠) كذلك أوضحت دراسة Heimberg&Becker,2002 أن القلقين اجتماعيًا يظهرون ميلًا نحو السلبية وكذلك لديهم الكثير من الأفكار السلبية، ويظهر لديهم هذا عند تواجدهم في أثناء أي تفاعلات أو علاقات اجتماعية. (Heimberg&Becker,2002:53)

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

ينص هذا الفرض على أنه " يمكن لمتغيري القلق والمخاوف الاجتماعية أن يتنبئا تنبؤًا دالًّا بصورة الجسم لدى عينة الدراسة. للتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد Multiple regression بطريقة Forward باستخدام برنامج SPSS الإحصائي لبيان متغيرات القلق والمخاوف الاجتماعية التي يمكن التنبؤ من خلالها بصورة الجسم ، وذلك بافتراض أن صورة الجسم متغير تابع، ومتغيرات القلق والمخاوف الاجتماعية متغيرات مستقلة(منبئة)،وذلك للكشف عن متغيرات القلق والمخاوف الاجتماعية الأكثر تنبؤًا بصورة الجسم . وفيما يلي عرض لنتائج هذه التحليلات.

جدول(٧) إسهام متغيرات القلق والمخاوف الاجتماعية في التنبؤ بصورة الجسم

الخطوات	المتغيرات المستقلة	معامل التحديد	ف	معامل الانحدار	ت
١	القلق	٠,٣١٩	١١٣,١٧ دالة عند ٠,٠٠٠١	٠,٠٨١	١٧,٦٠ ***
٢	القلق، والخوف من الغرباء	٠,٥١٢	٨٣,٠٨٨ دالة عند ٠,٠٠٠١	- ٠,١٥١ ٠,٢٣٥	٧,٩٩ *** -٣,١٥٨ *

٤	القلق، والخوف من الغرباء والخوف من الجنس الآخر	٠,٤٩١	٧١,٩٩٣ دالة عند ٠,٠٠٠١	- ٠,١٩٤ ٠,٣٤٥ - ٠,١٥٦-	٩,٣٨٩ *** ٣,٤٦- ** ٢,٧٥- **
٥	القلق والخوف من الغرباء والخوف من الجنس والخوف من الناس	٠,٤٦٨	٥٨,٦٤٢ دالة عند ٠,٠٠٠١	- ٠,٢٢٦ ٠,٣٠٣ - ٠,١٩٥- ٠,١٤٩ ٠,١٢٢-	٧,٤٩٨ *** ٣,٦٧٥- *** ٣,١٥٥- ** ٢,٧٦٢- **

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- لم يكن لمتغيري الدرجة الكلية للخوف، وبعد الخوف من الأماكن الواسعة تأثير دال احصائيًّا في التنبوء بصورة الجسم ، لذا استبعدا من التحليل التدريجي.
- توجد اربعة متغيرات مستقلة (القلق،، والخوف من الغرباء، والخوف من الجنس، والخوف من الناس) لها قدرة تنبؤية بصورة الجسم لدى عينة الدراسة الكلية.
- جميع معاملات الانحدار للمتغيرات الخمسة دالَّة إحصائيًّا، وتراوح مستوى الدلالة بين (٠,٠٥، ٠,٠٠١).
- قيمة (ف) لنماذج الانحدار الخمس دالَّة إحصائيًّا عند مستوى (٠,٠٠٠١) في جميع خطوات تحليل الانحدار التدريجي مما يُشير إلى دلالة تأثير المتغيرات المستقلة في المتغير التابع،

فقد اتضح أن النموذج الذي يشتمل على (القلق،، والخوف من الغرباء، والخوف من الجنس، والخوف من الناس) استطاع أن يفسر ٤٢,٨% من تباين درجة صورة الجسم ، ويُعد متغير القلق أكثر المتغيرات تأثيرًا في صورة الجسم حيث أسهم بنسبة ٣٧,٩% في تباين هذه الدرجة.

- في حين أسهمت متغيرات الخوف من الجنس الآخر، والخوف من الغرباء، والخوف من الناس بنسب ضئيلة في درجة الأفكار السلبية التلقائية، حيث

أسهم متغير الخوف من الجنس الآخر بنسبة ٠,٩% ومتغير الخوف من الغرباء بنسبة ٠,٨%، ومتغير الخوف من الناس بنسبة ٠,٧% في تباين درجة صورة الجسم . وتفسر هذه النتيجة بأن إدراك الفرد لصورة جسم سلبية، يقلل من نظرته لذاته، وتقديره لها، وبالتالي يؤثر سلبًا علي تفاعلات الفرد الاجتماعية، حيث تجعله يحجم عن خوض العلاقات الاجتماعية، ويخشي التقييم السلبي من الآخرين، وهو ما يفسر وجود علاقة سلبية بين الرضا عن صورة الجسم، وبين القلق الاجتماعي. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كفافي والنيال (١٩٩٦) من وجود ارتباط سالب بين الرضا عن صورة الجسم والقلق، ودراسة فايد (٢٠٠٤) من وجود علاقة سالبة بين الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم الإيجابية للذات، ودراسة Nezlek 1999)) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين الجاذبية الجسمية واستجابات التفاعل الاجتماعي، ودراسة فايد (١٩٩٠) التي أشارت أيضًا إلى وجود ارتباط موجب بين عدم الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي، وكذلك ما أشارت إليه دراسة عباس وعودة (٢٠١٢) من وجود علاقة موجبة بين اضطراب تشوه الجسد والقلق الاجتماعي. ودراسة (Smith 2008) التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين القلق الاجتماعي وعدم الرضا عن صورة الجسم.

وبصفة عامة تتسق هذه النتيجة مع ما أشار إليه الباحثون من أن القلق والمخاوف الاجتماعية تجعل الفرد أكثر معاناة من الافكار السلبية، وأقل في العلاقات الاجتماعية مما يؤدي إلى الشعور بصورة الجسم،والعجز عن إقامة علاقات اجتماعية سوية (حياة البناء وآخرون، ٢٠٠٦؛ سامر رضوان، ٢٠٠١ ;Ritts, 1995; Jeffrey, 1998; Shaylyn,2006 Stopa & Clark , 1993

المراجع

أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠١٠). الطب النفسي المعاصر . ط ١٥، القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.

أحمد عكاشة (١٩٩٢) : الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٤). الدراسة التطورية للقلق، حوليات كلية الآداب، الحولية ١٤، الرسالة ٩٠، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٨٧). الأبعاد الأساسية للشخصية. الأسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

أمثال الحويلة (٢٠١٠). القلق والاسترخاء العضلي. المفاهيم والنظريات والعلاج. القاهرة. الدار الهندسية إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

بدر الانصاري (٢٠٠٧). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات

الجامعة. دراسات عربية في علم النفس، ٦(١). ١٩١- ٢١٨.

بدر الانصاري (٢٠٠١). إعداد صورة عربية لمقياس بيك لليأس. مجلة الارشاد النفسي – مركز الارشاد النفسي – القاهرة. ع١٤. ١١٩-١٧٢.

بشير الرشيدي ؛ طلعت منصور؛ محمد النابلسي ؛ إبراهيم الخليفي؛ فهد الناصر؛ بدر بورسلي؛ حمود القشعان (٢٠٠١). سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب القلق، المجلد التاسع، الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي.

بشير معمرية (٢٠٠٠). مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين. علم النفس، ٥٣. ١٢٢-١٤٧.

جابر عبد الحميد وعلاء كفافي (١٩٩١). معجم مصطلحات علم النفس والطب النفسي. القاهرة. دار النهضة العربية.

حياة البناء وأحمد عبد الخالق وصلاح مراد (٢٠٠٦). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. دراسات نفسية، ١٦ (٢)، ٢٩١-٣١٢.

حسان المالح (١٩٩٣). الخوف الاجتماعي. جدة: دار المنارة السعودية.

خالد إبراهيم سعد الفخراني (٢٠٠٠). أفكار القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير الذاتي (الآلي) في ضوء الضبط والاستثارة (دراسة بنائية). المؤتمر الدولي السابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ٢٦٣ – ٣١١.

ديفيد هـ. بارلو (٢٠٠٢). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية "دليل علاجي تفصيلي " ترجمة صفوت فرج، محمد نجيب الصبوة وآخرين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

رأفت السيد عسكر (٢٠٠٤). علم النفس الإكلينيكي. التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سامر رضوان (٢٠٠١). القلق الاجتماعي دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر، ١٠(١٩). ٤٧-٧٧

سعيد بن عبد الله إبراهيم دبيس (١٩٩٧). الخوف من التحدث أمام الآخرين وعلاقته بتقدير الذات وبعض المتغيرات الديموجرافية. دراسة استطلاعية علي عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، ١١ (٣)، ٩٩ – ١٣٥.

سمير عبده (٢٠٠٥). تحليل مائة حالة نفسية. دمشق: منشورات المكتبة الحديثة.

صفوت فرج (١٩٨٠). التحليل العاملي في العلوم السلوكية. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٨). الاكتئاب والكدر النفسي: فهمه واساليب علاجه منظور معرفي – نفسي. سلسلة الممارس النفسي (٣)، ط ٢، القاهرة: دار الكاتب للطباعة.

عبد الستار إبراهيم (١٩٨٨). علم النفس الإكلينيكي. مناهج التشخيص والعلاج النفسي. الرياض: دار المريخ للنشر.

عبد الستار إبراهيم ورضوى إبراهيم (١٩٩٦). الحاجة لخدمات الصحة العقلية / النفسية في العالم العربي من واقع البحث العلمي. مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٤(٣).٨٢- ١٠٧.

آسر محمد راشد (٢٠١١). فعالية برنامج للتدريب التوكيدي في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الثانوي. رسالة دكتوراة غير منشورة كلية الآداب جامعة سوهاج.

سامية محمد صابر عبد النبي(٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحوث النفسية

والتربوية، ١، ص ١٨٧، ٢٣٥.

Alanazi, F. (2001). The Revised Self-Consequences Scale: An Assessment a Factor Structure, Reliability and Gender Differences in Saudi Arabia. Social Behavior and Personality,29.763-776.

American Psychiatric Association (1980). Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder (3rd Ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1997). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th ed. Text Revision). Washington,"APA".

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed. Text Revision). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Anja, B. (2002). The Effect of Hopelessness on Students Engaged in Pattern Misbehavior – A Replication. U.S.A. University of Wisconsin- Stout.

Atkinson, R.; Richard, C.; Edward, E.; Daryl , J. & Nolen-Hoeksema, S. (1996). Hilgard's introduction to psychology. U.S.A , Harcourt Brace Collage Publishers.

Barbra, G. (1992). Dying of Embarrassment Help of Anxiety & Social Phobia. Oakland. C.A

Beazley, M.; Chambless, D. & Arnkoff, D. (2001). Cognitive Self-Statements in Social Phobia: A Comparison Across Three Types of Social Situations. Cognitive Therapy and Research. 25.781-799.

Beck, A., Brown, G., Berchick, R., Stewart, B. & Steer, R. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide : A replication with psychiatric outpatients, American Journal of psychiatry , 147 ,190-195.

Beck, A. (1984). Cognition and therapy, Archives of general

psychiatry,41,1112-1114.

Beck, A., Brown, G., Steer, R., & weissman. A.(1991). Factor analysis of the dysfunctional attitude scale in a clinical population, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3 (3) , 478-483.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G, (1979). Cognitive therapy of depression. New York : the Guilford Press.

Beck, A.(1976). Cognitive therapy and the emotional disorders, New York. International universities press.

Beck, A.; Riskind, J.; Brown, G.& Steer, R. (1988). Levels of Hopelessness in DSM-III Disorders: Partial Test of Content Specificity in Depression. Cognitive Therapy and Research. 12(5).459-469.

Benoit, L. & Jeffrey, C. (1998). Cognitive and Affective Constructs in Adolescents With Social Anxiety. Verification of the Specificity Hypothesis. Review Québécoise De Psychologie. 19.47-63.

Carandang, M., Bronson, F.,& Kamarei, K.,(2000). Recognizing and managing depression in women throughout the stages of life, Journal of medicine, 67(5),329-338.

Clark, D. (2001). A Cognitive perspective on social phobia. In: Crozier, R. and Alden, L. (Eds.). International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness. (405- 430). NY: John Wiley & Sons.

Cook-Cottone, C. & Phelps, L. (2003). Body dissatisfaction in College Woman: Identification of Risk and Protective Factors to Guide College Counseling Practices, Journal of College Counseling, V. 6, N.1, P. 80-89.

Cuming, S. & Rapee, R. (2010). Social Anxiety and Self-protective Communication Style in Close Relationships. Behavior Research and Therapy. 48 (2): 87-96.

Daniel, F.; Leonard, J. & Martin, M. (2011). A Hybrid Model of Social Phobia: An Analysis of Social Anxiety and Related Symptoms of Anxiety. New York. Wiley Periodicals, Inc. Journal of Clinical Psychology, 67(3).293-307.

David, J., Kenneth, A.; Thomas, D.; Henry, J.; John, H.; Jonathan, R.;

Davidson, M.; Franklin, R.; Murray, B. & Cindy, P. (2001). Impact of generalized social anxiety disorder in managed care, American Journal of psychiatry, 158(12), 2007- 2015.

Davison, T & McCabe, M (2006) Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning. The Journal of Social Psychology, 146, (1), 15-30.

Davison, T. & McCabe, M. (2005a). Relationships between Men's and Womens Body Image ant their Psychological Social, and Sexual Functioning, Sex Roles, V. 52, N. 7-8.

Davison, T. & McCabe, M. (2005b). Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning, the Journal of Social Psychology, V. 146, N. 1, 15-30.

Department of Design and Communication (2001). Shyness and Social Anxiety - A Self Help Guide. Newcastle: Mental Health NHS Trust.

Devido, M.; Geraci, M.; Hollon, N.; Blair, R & Blair, K (2009). Stimulus-Reinforcement-Based Decision Making and Anxiety: Impairment in Generalized Anxiety Disorder (GAD) But Not in Generalized Social Phobia (GSP).Cambridge Psychological Medicine. 39(7).1153-1161.

Donald, W. & Michael, M. (2007). Social Phobia In College Students: A Developmental Perspective. Canada, The Haworth Press. Journal of College Student Psychotherapy, 22(2). 65- 76.

Ebraham, S. (2003). Dieting, Body Weight, Body Image and Self-Esteem in Young Woman: Doctors' Dilemmas, MJA, 178, 607 – 611.

Ediger, J., Johnson, E. & Walker, J.(2006). Metaperceptive accuracy in social anxiety. Poster presented at the Annual Meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Chicago. Dissertation Abstracts International ,67.1203.

Eun-Jung, K.(2005). The Effect of The Decreased Safety Behaviors on Anxiety And Negative Thoughts in Social Phobics. Korea. Anxiety Disorders. Journal of Anxiety Disorders. 19.69-86.

Farooqi, Y. (2005). Depression and Anxiety in Mastectomy Cases,

Illness, Crisis & Loss, V. 13 (3), 267-278

Femida, H. & Ram, A. (2009). The Rule of Social Anxiety in Volunteering. USA, Wiley Periodicals, Inc., A Wiley Company. 18(1). 41-58.

Furlang, M. & Oei,T. (2002). Changes to automatic thoughts and dysfunctional attitudes in group CBT for depression, Behavioral and cognitive psychotherapy,30,347-360.

Geoffrey H. Cohane, Harrison G. Pope. Jr. (2001): Body Image in Boys: A Review of the Literature, International Journal of Eating Disorders, V. 29, Issue 4, 373-79.

Glass, C. & Furlong, M. (1990). Cognitive Assessment of Social Anxiety. Affective and Behavioral Correlates. Cognitive Therapy and Research, 14.365-384.

Gretarsdottir, E., Borden, J., Meeks, S. & Depp, C. (2004). Social anxiety in older adults: phenomenology, prevalence and measurement. Behavior Research and Therapy, 42, 459-475.

Haikal, M. & Ryan, Y. (2010). The Effects Of Social Evolution and Looming Threat on Self-Attentional Biases and Social Anxiety. Journal of Anxiety Disorders In Press, Corrected Proof.

Heimberg, R. (1987). Social Phobia in Michelson, Lascher, L. (Ed) Anxiety and Stress Disorder Cognitive Behavioral Assessment and Treatment. Guilford Press.

Heimberg,R. (1988). Cognitive Therapy for social phobia. In Pellack & Hersen , M (eds). Comparative Handbook of treatments for adult disorders. New York: Hon Willey & Sons ,

Heimberg , R. & Barlow, D. (1988). Cognitive and behavioral treatment of social phobia. J. Psychosomatics, 29 (1). 27-37.

Heimberg, R. & Becker, R. (2002). Cognitive – Behavioral Group Therapy for Social Phobia. Basic Mechanisms and Clinical Strategies. New York , the Guilford Press.

Heimberg, R. & Strauman, T. (1989). Cognitive and Behavioral treatments for social phobia : A critical analysis. Clinical Psychology review. (9). 107 – 128.

Henning,(2004). Researchers Find Genetic Cause for Anxiety in Women-Low Levels of the enzyme COMT is to blame.

http://panicdisorder.about.com/library/weekly/aa030703a.htm.

Hofman, S. & Barlow, D. (2002). Social Phobia, Social Anxiety Disorders. In: Barlow, D.H (Ed). Anxiety and Its Disorders. The Nature and Treatments of Anxiety and Panic. New York. Guilford.

Hollon, S. & Kendall, P. (1980). Cognitive If-statements in Depression, Development of Automatic Thoughts Questionnaire Cognitive Therapy and Research 4, 383-395.

Hope, D. , Burns, J., Hayes, S., Herbert, J. & Warner, M. (2010). Automatic Thoughts and Cognitive Restructuring in Cognitive Behavioral Group Therapy for Social Anxiety Disorder. USA Drexel University Philadelphia, PA. Original Article. 34.1-12.

Iqbal, N., Shahnawaz, M. & Alam, A. (2006). Educational and Gender Differences in Body Image and Depression Among Students, Journal of The Indian Academy of Applied Psychology, V. 32, N. 3, 269-272.

Izgic F.,Akyuz, G., Dogan,O.,& Kugu,N.(2001). The Relationship Between Social Phobia, Body Image and Self-esteem in University Student. Psychiatry Psychology Psychopharmacology Dergisi,9,591-598.

Joshua,C. & Richard, E. (2007). Suppressing and Focusing on a Negative Memory in Social Anxiety: Effects on Unwanted Thoughts and Mood. USA. Elsevier LTD. Behavior Research and Therapy.45.2836-2849.

Katzelinck ,D.; Kobak, K.; Deleire,T.; Henk,H.; Griest,J.; Davidson,J.; Schneier,f.; Stein,M.. & Helstod, C. (1999). Impact of generalized social anxiety disorder in managed care, American Journal of psychiatry, 158(12), 2007- 2015.

Keable, D. (1989). The Management of Anxiety A Manual for Therapists Edinburgh : Churchill Livingstone - Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56,(2), 251-260.

Kraus,C. (2006). Adult and perceived social support in social anxiety; Dissertation Abstracts International;.67(2). 11-54.

La Greca, A., Dandes, S., Wick, P., Shaw, K. & Stone, W. (1988).

Development of The Social Anxiety Scale for Children. Reliability and Concurrent Validity. Journal of Clinical Child Psychology, 17,84-91

Kemp. I. (2007). Body Dissatisfaction and self - efficacy in College female Social Groups. Departmet of Sociology senior paper, spring.

La Greca, A. & Stone, W. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised, Factor Structure and Concurrent Validity. Journal of Clinical Child Psychology, 22,17-27.

Lam, D, Watkins, E., Hayward, P. et al. (2003). A randomized controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar affective disorder. outcome of the first year, Archives of General Psychiatry,60, 145-152.

Lam D. & Cheng L. (2001). Cognitive behavior therapy approach to assessing Dysfunction thoughts, Counseling Psychology Quarterly 14(3), 255-265.

Leo, M.(2004). Anxiety and Hopelessness in Two South Pacific Countries : Exploratory Studies. Washington. Society for Personality Inc. Social Behavior and Personality, 32(8) , 723-730.

Liao, Y.; Liu, T.; Tang, J. & Deng, Y. (2009) , A study of body concern social anxiety and depression in chinese medical students. Chinese Journal of Clinical Psychology, 17(3), 339-341.

Liebowitz, M.; Gorman, J., Fyer, A. & Klein, D. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. Archives of General Psychiatry, 43, 729-736.

Lupinsky, D. & Bodner, B. Negative and Positive Automatic Thoughts in Social Anxiety Disorder. Israel. Rehovot, M.H.C.Beer Yaakov Hospital,Rehovot.1-140. Retrevid from Web http://www.docstoc.com/docs/53593104.

Margraf ,j, & Rudoif, k (1999). Angst in sozialen situational: Das konzpt dersozialphobie,in:Margraf,j-&Rudolf,k,(Hrsg).soziale kompeten soziale,phabie Hohengehren Germany Schneider.

McCabel, M.; Kelly, B. & Watt, C. (2007). Media Influences on Attitudes and Perceptions Toward the Body Among Adult Men

and Women. Journal of Applied Biobehavioral Research, ,12 2, pp. 1OF-1181

Marks,I.M.(1987) : Fears Phobias and Rituals Panics, Anxiety and their Disorders. New York. Oxford University press.

Mattic, R. & Peters, L.(1999). Exposure and Cognitive Restructuring for Severe Social Phobia.A Controlled Study. Behavior Research and Therapy, 26(2). 191-198.

Moorey, S. (1996). Cognitive Therapy. In Dryden, W (Eds). Handbook of Individual Therapy. London. Sage Publication.

Moree, B. (2010). The relationship among self-efficacy, negative, self-statements, and social anxiety in children: A mediation. Unpublished Master thesis. Louisiana State University. Louisiana.

Myers , D. (1996). Social psychology. New York , McGraw – Hill Companies.

Neil, F. (1998). Blackwell, Understanding Abnormal Psychology. Oxford, England.

Nicholas Carleton,R.; Kelsey, C.; Gordon, J.; Randi, E.; Karen, R. & Martin , M. (2009). Refining and Validating The Social Interaction Anxiety Scale and The Social Phobia Scale. Canada, University Toronto, Wiley-Liss,Inc. Depression and Anxiety, 26.71-81.

Padesky, C. (1994). Schema change processes in cognitive therapy. Clinical Psychology and psychotherapy, 1, 267-278.

Pilkonis , P. & Zimbardo ,P. (1979). The Personal and Social Dynamics of shyness. In C.E. Izard (ed). Emotions in personality and psychopathology. New York. Plenum publishing corporation. 133- 159.

Rachman, S. (1990) Fear and Courage, Second Edition, W.H. Freeman and company, New York.

Rapee, R. & Heimberg, R. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. Behavior Research and Therapy, 35, 741-756.

Retshard,C. (2005). Selection Test Anxiety Exploring Tension and

Fear of Failure Across the Sexes in Simulated Selection Scenarios. International Journal of Selection Assessment, 13(4). 282-295.

Ritts,V. (1995). Social Anxiety and Action Identification in Social Interactions. Dissertation Abstracts International.Section B. The Sciences and Engineering, 55 (7B). 3044

Rosenthal, J.; Jacobsl, L.; Marcus, M. & Katzman, M.,(2007). Beyond shy: When to suspect social anxiety disorder. The Journal of family practice, 56,(5).369-374.

Rubin,K. & Krasnor,L. (1986). Social Cognitive and Social Behavioral Perspectives on Problem Solving. In : Perlosutter (Ed). Minnesota Symposia on Child Psychology, 18,1-68.

Sass, Hnning, Wittchen, Hans-Unich &Zadig, Michael (1996). Diagnostic and statistics Manual psychischer stoeun,Dsm-lv.goelgeh,Bemtorento,Hogrefe, verlagfuer psychology

Sau-Lan,L.(2007). Application of Cognitive Therapy to Hopelessness Depression. Hong Kong. Asian Journal of Counseling, 14(1&2). 125-140.

Scheier,F., (1991). Social phobia. Psychiatric Annals,.349-353.

Schneier, F.; Luterek, J.; Heimberg, R. & Leonardo, E. (2004). Social Phobia. In: Stein, D.J. Clinical Manual of Anxiety Disorder. Washington. American Psychiatric Publishing, Inc. 159-164.

Shaylyn, C.(2006). Anxiety, Depression and Hopelessness in Adolescents: A Structural Equation Model. Calgary, B.s.C.University of Calgary. Submitted to the School of Graduate Studies of the University of Lethbridge in partial Fulfillment of the Requirements for the degree ' Master of education.

Sheikh, J.; Leskin, G & Klein, D.(2002). Gender Differences in Panic Disorder: Findings From The National Co morbidity Survey. The American Journal of Psychiatry, 159.55-58.

Silverman W., Golda S. & La Greca A. (1998). Social Anxiety in Children With Anxiety Disorders: Relation With Social and Emotional Functioning. Journal of Abnormal Child Psychology, 26,(3) 75-185.

Spense,K.(2005). The Impact of self-focused attention on social anxiety, Dissertation Abstracts International,.67(2) ,815.

Spurr,J. & Stopa,L.(2002). Self- focused Attention In Social Phobia And Social Anxiety. Clinical Psychology Review, 22, 947-975.

Stein,M. & Kean,Y. (2000). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings, AMG. Psychiatry,157, 1606–1613.

Stein,M. (2001). Unmasking Social Anxiety Disorder. Journal of Psychiatry and Neuroscience, 26, 185-189.

Steve H.Sohn , (20O9). Body Image: Impacts of Media Channels on Men's and Women's Soda Comparison Process, and Testing of Involvement Measurement, Atlantic Journal of Communication, 17, 20

Stopa,L.& Clark, D. (1993). Cognitive Process in Social Phobia. Behavior Research and Therapy.31.255-267.

Teasdale, J. & Fernell, M. (1982). Immediate effects on depression of cognitive therapy interventions ,Cognitive therapy and research,6,343-352.

Thomas, F. & Robert, E. (1995). Abnormal psychology. U.S.A , Prentice – Hall , Inc. , Asimon & Ashuster company.

Tom, F. (2010). Core Symptom Pattern of Social Phobia. Sweden. Wiley-Liss, Inc. A Wiley Company. 4(5). 223-232.

Tosvili, T. (2004). The relationship Between Language Teachers. Attitudes and the State –trait Anxiety of Adolescents with Dyslexia. Journal of Research in Reading, 27(1). 69-86.

Turner, S., Beidel,D. & Dancu, C. (1996). Social Phobia and Anxiety Inventory (Manual). Canada: Multi-health Systems.

Vernherg E., Abwender, D., Ewell, K. & Beery, S. (1992). Social Anxiety and Peer Relationships in Early Adolescents: A Prospective Analysis. Journal of Clinical Child Psychology, 21,189-196.

Walker, J. & Kjernusted, K. (2000). Fear. The Impact and Treatment of Social Phobia, Journal of Psychopharmacology, 14(2).13-23.

Wells, A. , Clark, D., Stopa, L. & Papageorgiou, C. (2000).

Assessment of Thoughts and Believes in Social Phobia: Development and Properties of The Social Cognitions Questionnaire (SCQ). Paper Presented at The Association for Advanced of Behavior Therapy, Annual Convention, New Orleans.

Wittchen, H.; Stein, M. & Kessler, R. (1999). Social Phobia in a Community of Adolescents and Young Adults. Prevalence, Risk Factors and Co-morbidity. Psychological Medicine, 29.309-323.

Xu, X; Mellor, D; Kiehne, M; Ricciardelli, L.; McCabe, M. (2010). Body image importance and body dissatisfaction among Indigenous Australian adolescents. Body Image, 7(2), 156- 164

Yonkers, K., Dyck, I.& Keller, M. (2001). An Eight-Year Longitudinal Comparison of Clinical Course and Characteristics of Social Phobia Among Men and Women. Psychiatric Services, 52,637-73.