IJHER International Journal of Humanities and Educational Research
ISSN: 2757-5403
Volume 5, Issue 3, June 2023

Received: 11/04/2023 **Accepted:** 14/05/2023 **Published:** 01/06/2023

CONSTRUCTION A SCALE OF SOCIAL ANXIETY ON A SUDANESE SAMPLE

Hassan Badri Mohamed BADRI[1]
Dr, King Faisal University, Sudan

Abstract:

The research aimed to construct a scale of social anxiety compatible with the Sudanese people, and to ascertain its psychometric properties (the validity and stability of the scale), the scale was prepared by the researcher, and it was conducted on a sample of (40) Sudanese student, the statistical analysis was done by the Statistical Package for Social Sciences program (spss), using the Pearson correlation coefficient to find the internal consistency value of the scale, Cronbach's alpha stability coefficient, and the scale stability coefficient by splitting halfway using the Spearman-Brown correlation coefficient, in addition to the scale's self- validity. The Cronbach value after deleting the weakly correlated items (0.761), the half-segment reliability value (0.637), the self-validity value (0.798), which indicates that the scale has a high degree of reliability and validity, which confirms that the scale is suitable for use on the Sudanese environment in the field of diagnosis Social anxiety, and in research and studies dealing with the social anxiety variable among the youth Sudanese sample.

Key words: Social Anxiety, Construct A Scale, Diagnostic Scales.

http://dx.doi.org/10.47832/2757-5403.20.19

[1] hbadri@kfu.edu.sa, https://orcid.org/0000-0003-3178-594X

بناء مقياس القلق الاجتماعي على عينة سودانية

حسن بدري محمد

د، جامعة الملك فيصل، السودان

الملخص:

هدفت البحث إلى بناء مقياس للقلق الاجتماعي متوافق مع البيئة السودانية، والتأكد من خصائصه السيكو مترية(صدق وثبات المقياس)، تم تطبيق المقياس(اعداد الباحث)، على عينة بلغ عددهم (40) مفردة(تتراوح أعمارهم مابين 18الى 23 سنة)، تم التحليل الاحصائي بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(spss)، باستخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد قيمة التناسق الداخلي للمقياس، ومعامل ثبات الفاكرونباخ، ومعامل ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية باستخدام معادلة سيبرمان- براون، إضافة إلى الصدق الذاتي للمقياس، توصلت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام إلى وجود تناسق داخلي مرتفع حيث بلغت قيمة الفاكرونباخ بعد حذف البنود ضعيفة الارتباط(0,761)، وقيمة الثبات التجزئة النصفية(0,637)، قيمة الصدق الذاتي(0,798)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق، مما يؤكد أن المقياس يصلح لاستخدامه على البيئة السودانية في مجال تشخيص القلق الاجتماعي، وفي البحوث والدراسات التي تتناول متغير القلق الاجتماعي لدى عينة الشباب السوداني.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي، بناء مقياس، المقاييس التشخيصية.

المقدمة:

عملية القياس النفسي هي عملية إصدار أحكام كمية لتقدير سمات معينة لدى الفرد، وهذه السمة يمكن أن تكون نفسية أو اجتماعية أو تربوية أو انفعالية أو وجدانية، ويهدف القياس النفسي إلى تصنيف الخصائص النفسية والتعرف عيها وعلى المتغيرات المتعلقة بها من أجل الوصول إلى القوانين التي تحكم سلوكنا، إضافة إلى استفادة المختصين من المعلومات التي نحصل عليها عن طريق المقاييس النفسية في إفادة الفرد في جميع المجالات، لذلك تعتبر الاختبارات والمقاييس من أهم وسائل جمع المعلومات في عملية التشخيص للأمراض النفسية. وللمقاييس الاكلينيكية أهمية قصوى في عملية التشخيص المرض النفسي، وهي تعتبر وسيلة مهمة تكشف عن اسرار شخصية المريض ودرجة توافقه أو ضعف توافقه.

كما تكشف عن قدرات المريض ومهاراته وميوله. والتعرف على اتجاهات المريض، و يعتمد عمل الاخصائي النفسي الاكلينيكي إلى حد كبير على المقاييس النفسية التشخيصية، في عملية التشخيص ومتابعة الحالة وبعد العلاج النفسي،

وعن طريق المقاييس النفسية يتم دراسة سلوك المريض والحصول على بيانات دقيقة إذا أحسن استعمالها وأمكن التأكد من صدقها وثباتها ودلالتها الاكلينيكية، فهي تمدنا بالبيانات النفسية في صورة موثوق بها وفي وقت قصير وبمجهود أقل عن الوسائل الأخرى، ومن الاضطرابات النفسية التي لها تاثير كبير على الشخصية اضطراب الخوف الاجتماعي.

يعتبر الخوف من الانفعالات الطبيعية التي تلازم الانسان في كل مراحل حياته، فقد يؤدي إلى كل نجاح وعمل كبير، أو قد يكون أيضاً خلف كل مأساة وفشل، فالخوف من الفشل بدرجة معقولة يؤدي حتماً إلى النجاح وفي هذه الحالة يعتبر قلقاً إيجابياً، كما أن الخوف بلا حدود يمكن أن يقود إلى مصيبة كبيرة وكوارث عديدة، والخوف يعتبر استجابة انفعالية تدفع صاحبها إلى تجنب الشيء الذي يخيفه، وعملية تجنب الأشياء المخيفة، أمراً شائعاً في الحياة اليومية ويكون عادة متناسباً مع خطورة المثير المخيف، والخوف هو غريزة فطرية، وكذلك يمكن اكتسابه وتعلمه من البيئة الاجتماعية المحيطة بالشخص، إن الخوف من الأشياء المخيفة للجميع والتي تؤذي الشخص يعتبر خوفاً سوياً وطبيعياً، كالخوف من الحيوانات المفترسة ومن الكهرباء ومن النار وغيرها من الأشياء التي تؤدي إلى هلاك الشخص، أما الخوف من شيء غير مخيف كالحيوانات الأليفة ومن الظلام، وغيرها من الأشياء التي عادة لا تخيف معظم الناس، هذا الخوف يكون خوف غير سوي أو مرضي، ويطلق عليه الفوبيا، ويتم معرفة وتشخيص الفوبيا بعدة أساليب منها المقاييس النفسية، يرى كل من (إبراهيم وعسكر، 2008)، أن استخدام المقاييس النفسية يمثل جزءً مهماً من عمل الأخصائي النفسي الاكلينيكي، وبالتالي يفيد الاختبار النفسي في عملية تشخيص المرض النفسي، خاصة في الأمراض النفسية ذات الصبغة الاجتماعية.

مشكلة البحث:

المقاييس النفسية تعتبر من أهم أدوات التشخيص والتي يستخدمها الخبير النفسي في المؤسسات النفسية العلاجية، للتعرف على أعراض المرض النفسي، ومتابعة الحالات ومعرفة مدى التحسن، واضطراب القلق الاجتماعي من الاضطرابات النفسية التي قد يختلف تشخيصها من مجتمع لآخر حسب الثقافة السائدة في ذلك المجتمع، فقد يوصف سلوك اجتماعي معين في مجتمع بانه سلوك سوي، ونفس السلوك يصنف أنه غير سوي في مجتمعات أخرى، بعد أن اطلع الباحث إلى عدة مقياس لقياس القلق الاجتماعي في ثقافات مختلفة مسلمة وغير مسلمة، جاء هذا البحث والتي تمثلت مشكلته في محاولة وضع مقياس للقلق الاجتماعي على الطلاب من البيئة السودانية.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى بناء مقياس تشخيصي، يساعد مع أدوات التشخيص الأخرى (كالمقابلات الشخصية وغيرها)، في تشخيص القلق الاجتماعي لدى المرضى السودانيين.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذا البحث في أهمية الحاجة إلى أدوات تشخيصية للقلق الاجتماعي تتوافق مع الثقافة السودانية، ولا شك أن صدق أدوات التشخيص للاضطرابات النفسية له علاقة مع ثقافة المريض، كما أشار لذلك بدري، والذي أوضح أن الجراح الباكستاني مثلاً وهو يتدرب في بريطانيا، لا يحتاج إلى تأقلم لكي يجري عملية في موطنه، لأن الجهاز الهضمي واحد لدى كل البشر، بينما نفسيات عامة الناس تتأثر بصورة عنيفة بالمتغيرات الثقافية (بدري، 1985)، يرى الباحث أهمية بناء مقاييس تتفق مع الثقافات السائدة في الأقطار المختلفة.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي في بناء مقياس القلق الاجتماعي لفئة الشباب السودانيين.

مصطلحات البحث:

القلق الاجتماعي: عرفه أحمد عكاشة (1998)، بانه الخوف من الوقوع محط انظار الاخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية.

الاختبار النفسي (اخرس وعكايلة، 2016)، هو مجموعة من المثيرات (أسئلة، مشكلات) يجيب عنها المفحوص (كتابيا أو لفظياً أو عملياً) بهدف جمع المعلومات حول موضوع معين، ويهدف إلى التشخيص والتنبؤ والعلاج، يتصف بقدر مناسب من الصدق والثبات والموضوعية وسهولة الاستخدام والتطبيق.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

مفهوم القلق الاجتماعيSocial Anxiety :

يتسم اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي سابقًا) بالخوف المستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو المتعلقة بالأداء التي يتعرض فيها الشخص لأشخاص غير مألوفين أو للفحص المحتمل من قبل الآخرين. يخشى الفرد من أنه سيتصرف بطريقة (أو تظهر عليه أعراض القلق) محرجة ومهينة(NIH,2023) National Institute of Mental Health.وعرفه علي كمال (1988)، ابانها حالة من الخوف الشديد لسبب معين يكون فيه الشعور بالخوف أكثر بكثير من السبب الداعي له، ويقترن الشعور بالخوف عادة بالرغبة في الهرب بعيداً عن السبب، أما لطفي الشربيني (1996)، فقد عرفها بأنها خوف مبالغ فيه من شيء محدد عند التعرض لموقف معين، وهذه الأشياء لا تشكل خوفاً بالنسبة للشخص العادي، وتظهر أعراض ومظاهر الخوف الشديد عند الموقف المعين ويسعى إلى تجنب هذه المواقف، وعرفها الزعبي(2006)، بوجود خوف مبالغ فيه من أشياء أو موضوعات لا تعد في حد ذاتها مصداً للخوف والخطر. وعرفها كفافي (2012)، بانها استجابة خوف شديدة ومبالغ فيها، أما التصنيف الدولي للأمراض النفسية ICD10، فقد عرفها بأنها حالات عصابية مع هلع شديد من بعض الأشياء، أو من مواقف معينة ليس لها في الواقع هذا التأثير، أما الدليل الأمريكي الخامس لتشخيص الامراض النفسية(DSM-5)، بأنها وجود خوف أو قلق في موقف كانت الفوبيا الاجتماعية تصنف على أنها اضطراب نفسي في دليل التشخيص الثالث(DS-III)، وأعيد تسميته باضطراب القلق الاجتماعي في الدليل التشخيصي الخامس(DSM-5)، وأنه أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً(APA,2013)، وعرفه أحمد عكاشة (1998)، بأنه الخوف من الوقوع محط أنظار الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وغالباً ما يصاحب المخاوف الاجتماعية تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد. وتظهر على المريض أعراض القلق وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلع تعطل الفرد عن أداء عمله وتعيق توافقه النفسي والاجتماعي والمهني، وهذا الخوف أو القلق لابد ان يكون اقوى بدرجة ملحوظة من التهديد الفعلي للشيء أو الموقف، نلاحظ ان المخاوف تحدث عند ملاقاة الآخرين، وفي حياتنا العامة توجد مناسبات كثيرة تفرض علينا مخاطبة جمهوراً من الناس، وصفهم حسين فالح (2013)، بأنهم الافراد الذين يشعرون بأنهم غير آمنين تماماً في مواقف اجتماعية ولديهم خوف مبالغ فيه من احراج أنفسهم. أما منظمة الصحة العالمية، في الدليل العاشر لتصنيف الأمراض النفسية(ICD10)، فقد أوردت أن الرهابات الاجتماعية تبدأ عادة في فترة المراهقة وتتمركز حول الخوف من أن يكون الشخص محط أنظار الآخرين في المجموعات الصغيرة نسبياً، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. وتتساوى في شيوعها بين الرجال والنساء، وقد تكون محددة كأن تحدد بالأكل في مكان عام، أو الحديث في مكان عام، أو قد تكون عامة تشمل كل المواقف الاجتماعية تقريبا خارج دائرة الاسرة، وعادة يصاحب المخاوف الاجتماعية تقدير ذات منخفض وخوف من النقد. وأعراضها قد تشمل احتقان الوجه أو ارتعاش اليد أو الغثيان أو الرغبة الشديدة في التبول، وقد يؤدى الامر إلى العزلة الاجتماعية الكاملة. وأضاف الدليل العالمي لتصنيف الامراض النفسية(ICD/10)، شروط يجب أن تستوفى ليتم تشخيص الرهاب الاجتماعي، وهي يجب أن تكون الأعراض سواء النفسية أو السلوكية أو المتعلقة بالجهاز العصبي المستقل مظاهر أولية للقلق وليست ثانوية (أعراض لأمراض أخرى)، وأن يقتصر القلق على مواقف اجتماعية معينة، إضافة إلى تجنب المواقف المثيرة للرهاب. و يرى كل من اليس وبرانسون وبيك وغيرهم من أنصار المدرسة المعرفية، ان توقع المريض للأذى الجسمي والنفسي يكون مقصوراً على مواقف، فإذا أمكنه تجنبها لم يعد لديه شعور بالخطر، وربما

أحس بالطمأنينة أما إذا اضطرته الظروف إلى الدخول في هذه المواقف فإنه يعاني نفس أعراض مريض القلق الجسمية والفسيولوجية. ومريض القلق الاجتماعي يفيد بأنه خائف من أنه سوف يمتهن أو يرفض من الاخرين (التقييم السلبي من منهم)، (بيك، 2000).

أنواع المخاوف المرضية:

توجد عدة أنواع من هذه المخاوف المرضية وتم تقسيمها إلى ثلاث أنواع حسب الDSM-5 :

1. القلق المحدد (Specific Phobia).
2. القلق الاجتماعي (Social Anxiety).
3. الاجورا فوبيا (الخوف المرضي من الأماكن الواسعة أو المزدحمة)Agoraphobia .

السمات الأساسية لاضطراب القلق الاجتماعي:

تتمثل في الخوف المستمر من عدد من المواقف الاجتماعية، خوفاً من التقييم السلبي بواسطة الآخرين، ويشمل كحد أدنى مدة 6 أشهر(حمزة، 2019).

مفهوم الاختبارات والمقاييس النفسية:

تعتبر الاختبارات والمقاييس النفسية من أهم الوسائل والأدوات التي يستخدمها الأخصائي الاكلينيكي في عملية التشخيص والمتابعة لمعرفة أسباب المشكلة وأعراضها، وتطور حالة المريض، ووضع الخطة العلاجية المناسبة لكل حالة، ومدى استجابة المريض للعلاج من عدمه، ويتم ذلك بواسطة المقاييس النفسية بهدف استكشاف الجوانب الشخصية السلبية والإيجابية(غريب، 2016).

الشروط العلمية للاختبارات النفسية:

أوردت غريب(2016) عدة شروط لضمان سلام الاختبارات والمقاييس النفسية لابد من توفر الشرط التالية في المقياس:

1. الموضوعية.
2. القدرة على التميز بين المفحوصين.
3. سهولة الاستخدام.
4. الاعتماد على أكثر من اختبار لعملية التشخيص.
5. صدق الاختبار: أن يقيس الاختبار ماوضع له.
6. ثبات الاختبار: أن يعطى الاختبار نفس النتائج إذا ماتم تطبيقه مرة أخرى في ظروف مشابهة لنفس المفحوص.

خطوات بناء المقياس النفسي:

ذكرت (مجيد، 2014)، أن خطة تصميم المقياس النفسي تتكون من عدة خطوات، وتختلف هذه الخطوات من باحث إلى آخر: وهي:

1. تحديد الهدف من المقياس (أو الاختبار).
2. تحديد معيار الدرجة.
3. ترجمة الأهداف إلى خصائص محددة.
4. تصميم فقرات مناسبة تعبر عن هذه الخصائص.
5. اختبارات الصدق والثبات وغيرها.
6. اعداد المقياس (الاختبار) للاستخدام.

وعددت (مجيد، 2014) عدد من القواع في كتابة الفقرات العامة للوصول إلى مستوى صدق جيد للمقياس، وهي:

1- احتواء الفقرة على فكرة واحدة فقط.

2- الابتعاد عن الكلمات التي تحمل أكثر من معنى.

3- محاولة استخدام الصيغة الإيجابية للفقرات ما أمكن.

4- تجنب استخدام الإطلاق في العبارات (مثل دائماً وابداً).

5- السهولة والبساطة وعدم الغموض.

6- الموضوعية.

7- تحاشي الأسئلة الإيحائية.

8- تحاشي الأسئلة التي تسبب إحراج للمفحوص.

وأورد ميخائيل (2016)، أن عملية تصميم الاختبار (المقياس)، وتقنينه عملية بالغة الصعوبة، وتعكس شخصية المرء الذي يتصدى لها وبراعته وابداعه، وعدد خطوات تصميم الاختبار النفسي فيما يلي:

1. تحديد الهدف العام من الاختبار.
2. تحديد الأغراض الخاصة للاختبار.
3. تحديد مجال الاختبار (وعينة السلوك الممثلة له).
4. تحديد زمن الاختبار وطوله.
5. اعداد بنود الاختبار في صورتها الأولى.
6. وضع تعليمات الاختبار في صورتها الأولى.
7. وضع خطة تصحيح الاختبار.

الدراسات السابقة: من الدراسات التي تناولت بناء مقياس القلق الاجتماعي الدراسات التالية:

دراسة رضوان (2001): هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس للقلق الاجتماعي واختبار صدقه وثباته، ومعرفة الفروق بين الطلاب والطالبات في القلق الاجتماعي، واعتد الباحث على مقياسين من اللغة الألمانية لقياس القلق الاجتماعي. أظهرت النتائج تمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات عاليين.

دراسة عبد الوهاب (2006): هدفت إلى التحقق من برنامج معرفى سلوكى جماعى للتغلب على القلق الاجتماعى، وتقنين مقياس القلق الاجتماعى يصلح للمراهقين والشباب من الجنسين، وتكونت عينة الدراسة مجموعة مكونة من ٦٤طالبة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين18 إلى 22 عام وقسمت العينة إلى مجموعتين: الأولى ضابطة تضم(٣٢طالبة)، والمجموعة الثانية تجريبية(٣٢) طالبة، استخدمت مقياس القلق الاجتماعى إعداد كاترين كونور وآخرون(٢٠٠٠) قامت بترجمة المقياس بهدف تقنينه وإعداده للاستخدام فى البيئة العربية، ولتقنين الأداة تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من ٣٠٠ طالباً وطالبة من طالبات كلية التربية للبنات بحائل بالمملكة العربية السعودية أما البرنامج التدريبى فكان من إعداد الباحثة، قامت الباحثة خلال البرنامج باجراء تدريب للطالبات على المهارات الاجتماعية، والمناقشة، والحوار، والتدريب على بعض الاسترخاء، أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم بأساليبه وفنياته المتعددة فى تخفيف درجة الشعور بالقلق الاجتماعى بالنسبة لطالبات المجموعة التجريبية

دراسة الشريفين (2022)، هدف الدراسة إلى بناء مقياس الخجل لدى طلبة الجامعات، ولتحقيق هدف الدراسة تم بناء الصورة الأولية للمقياس من (97) فقرة وفق سلم ليكرت الخماسي. وطالبة، أظهرت النتائج تمتع المقياس بصورته النهائية المتضمن خمساً وأربعين فقرة بخصائص سيكومترية مناسبة إذ بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس (0.97)، كما تمتع المقياس بدلالات متعددة للصدق، وأظهرت النتائج استخراج معاملات ثبات مقبولة للمقياس، وحدد انتشار القلق وسط العينة.

دراسة عثمان(2022): هدفت الدراسة إلى بناء مقياس القلق الاجتماعي للطلاب مهجوري العائل، والتأكد من خصائصه السيكومترية، وأجريت الدراسة على عينة بلغ قوامهم (65) مفردة، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق، مما يؤكد أن المقياس يصلح استخدامه مع الطلاب مهجوري العائل، ويمكن استخدامه في البحوث والدراسات العربية الخاصة بمهجوري العائل في البيئة المصرية والعربية والثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها من خلال استخدامه.

دراسة(الحضري2023)، هدفت إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بالكمالية العصابية لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة الخبر بالمملكة العربية السعودية، تكونت العينة من 503 طالباً من المرحلة الثانوية، تم استخدام مقياس رولين ووي ترجمة الدسوقي 2004) ومقياس الكمالية العصابية إعداد عبد النبي 2009، توصلت النتيجة انخفاض القلق الاجماعي لدى العينة مع وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي والعصابية الكمالية.

يلاحظ أن الدراسات التي تناولت بناء مقياس للقلق الاجتماعي قليلة في حدود علم الباحث.

إجراءات البحث: من أجل تحقيق اهداف البحث، تم اعداد الصورة الأولية للمقياس ثم تم تطبيقه على عينة البحث واستخراج الخصائص السيكو مترية للمقياس. وفي هذا الجزء من البحث سيتم تناول هذه الإجراءات.

منهج البحث: اتبع الباحث المنهج الوصفي والذي يهدف إلى وصف الظاهرة وتفسيرها.

عينة البحث: بلغت عينة البحث الاستطلاعية (40 طالباً من طلبة الجامعات بولاية الخرطوم). وبعدها تم تطبيق الأداة على عينة قوامها235 طالبة وطالبة بالجامعات بولاية الخرطوم.

إجراءات البحث: بعد الاطلاع على عدد من المقاييس للخوف المرض والقلق الاجتماعي، المتوفرة مثل مقياس المواقف الاجتماعية المثيرة للخوف ل عبد الله عبد الرحمن، المذكور في (بدري، 20002)، تكون المقياس من 29 عبارة خيارات الإجابة تتدرج من صفر إلى خمسة(ست خيارات)، ومقياس الخوف الاجتماعي (المالح 1993) المكون من 38 عبارة تكون الإجابة عليها من خلال جزئين لكل عبارة(درجة القلق، درجة التجنب أو الهروب) وخيارات الإجابة أربع خيارات، والاطلاع على أدبيات القلق الاجتماعي والتشخيص الاكلينيكي له، من أسباب وأعراض ونظريات مفسرة له، تمت صياغة بنود المقياس في صورته الأولية. ولإيجاد اصدق الظاهري للمقياس، تم عرضه على من المختصين في علم النفس والطب النفسي في الجامعات ومستشفيات الأمراض النفسية السودانية (عددهم ثمانية)، وجاءت ملاحظاتهم متعلقة بحذف بعض العبارات وتعديل البعض الآخر، وبعد أن تم اعداد المقياس في صورته الأولية من 21 عبارة، تم إجراء المعالجات الإحصائية اللازمة للتحقق من صدق وثبات المقياس وتم حذف البنود الضعيفة من المقياس وصار المقياس في صورته النهائية مكون من 17 عبارة تقيس جوانب القلق الاجتماعي المختلفة. تم وضع تعليمات المقياس، والتي تطلب من المفحوص وضع الرقم من صفر إلى 4 في المربع أمام كل عبارة والتي توضح مدى شعورك بالقلق في الموقف الاجتماعي المعين.

دلالات الأرقام في خيارات الاجابة:

0 (صفر) يدل على أنه لا يحدث قلق اجتماعي في الموقف المذكور.

1 تدل على وجود قلق بسيط.

2 قلق متوسط.

3 قلق شديد.

4 اتجنب الموقف.

معايير المقياس:

من 1 -17 قلق اجتماعي بسيط.

من 18- 33 قلق اجتماعي متوسط.

من 34-50 قلق اجتماعي شديد.

من 51 إلى 68 قلق اجتماعي حاد.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية عن طريق البرنامج الاحصائي(SPSS)، تمثلت في الأساليب التالية:

1.معامل ارتباط بيرسون.

2.معامل ثبات جتمان.

3.معامل الفاكرونباخ.

نتائج الدراسة: أثبتت نتائج التحلي الأحصائي الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي وهي كما يلي:

أولاً: ثبات المقياس: تم تطبيق المقياس في صورته النهائية على 40 طالبا وطالبة جامعيين تتراوح أعماهم ما بين 19-24سنة. وتم إيجاد الاتساق الداخلي ومعامل ثبات الفاكرونباخ وجاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم(1) يوضح الاتساق الداخلي للمقياس (قيمة ارتباط بيرسون لكل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس)

رقم العبارة	الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس
1	0.2423
2	0.5506
3	0.1622
4	0.2512
5	0.1859
6	0.2477
7	0.5541
8	0.2239
9	0.1018
10	0.2126
11	0.1176
12	0.4587
13	0.6389
14	0.2604
15	0.3517
16	0.2496
17	0.4293
18	0.4790
19	0.4957
20	0.1134
21	0.2560

كذلك تم استخدام طريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل جتمان=0.63

ثانياً: صدق المقياس: بعد التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وذلك بعرضه على عدد من المختصين في علم النفس والطب النفسي بالجامعات السودانية والمستشفيات النفسية وكليات الطب(بلغ عددهم ثمانية من المتخصين)، وأفادوا بصلاحية الأداة لقياس القلق الاجتماعي من حيث صياغة العبارات ووضوحها وارتباطها بالأعراض، وبعد تطبيق الأداة على العينة تم إيجاد الصدق الذاتي والذي بلغ 0.79ن وهي درجة مرتفعة.

مناقشة نتائج الدراسة:

هدف البحث الحالي إلى بناء مقياس للقلق الاجتماعي يتوافق مع البيئة السودانية، وبعد حذف العبارات التي أوصى المحكمين بحذفها وتعديل العبارات الأخرى، وكما هو واضح في الجدول السابق (رقم 1) نلاحظ أن معاملات الارتباط كلها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، عدا البنود (3، 9، 11، 20)، وهي كالتالي (0.1622- 0.1018- 0.1176- 0.1134). وبالتالي تم حذفها، ليصبح العدد النهائي لفقرات المقياس (17 عبارة) لها معامل ارتباط مرتفع مع الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على ارتفاع الاتساق الداخلي للمقياس، وبحساب ثبات الفاكرونباخ باستخدام الحاسب الالي برنامج ال (SPSS) تم إيجاد معامل الفاكرونباخ =0.761 بعد حذف البنود ضعيفة الارتباط. وهو معامل ثبات عالي. وتم أيضا إيجاد معامل الثبات للمقياس عن طريق التجزئة النصفية وباستخدام معادلة سبيرمان - براون وجاءت قيمة الثبات= 0.637، وتم إيجاد الصدق الذاتي بإيجاد الجزر التربيعي لمعامل الثبات√ 0.637 =√ 0.798= وهو معامل صدق عالي مما يدل على تمتع المقياس بصدق وثبات عاليين. بعدها تم وضع تعليمات المقياس التي توضح كيفية الاستجابة للمقياس، كما هو موضح ادناه، وبالتالي اصبحاً المقياس جاهزا للاستخدام(ملحق رقم(1)، كذلك تم ايجاد معايير المقياس. اختلفت الدراسة الحالية عن دراسة كل من دراسة رضوان (2001)، دراسة الشريفين (2022)، ودراسة عثمان(2022)، ودراسة عبد الوهاب(2001)، ان كل هذه الدراسات كانت في دول عربية خارج السودان، وفي حدود علم الباحث أن هذه الدراسة تعتبر الأولى على بيئة سودانية.

التوصيات:

نسبة لتمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات عاليتين يوصى الباحث بما يلي:

1.استخدام مقياس القلق الجماعي كأداة مساعدة في تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي، إضافة إلى بقية أدوات التشخيص الاكلينيكية الاخرى.

2. يمكن استخدام المقياس من قبل الباحثين في علم النفس من طلبة الدراسات العليا وغيرهم من المهتمين.

3. يوصي الباحث بمزيد من الدراسات لتقنين الاختبارات النفسية على بيئات عربية وإسلامية.

المراجع:

إبراهيم، عبد الستار وعسكر، عبد الله (2008م)، **علم النفس الاكلينيكي**، ط4، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

احمد عكاشة(1998)، **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة: مكتبة الانجلو.

ارون بيك (2000)، **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**، ترجمة عادل مصطفى، القاهرة: دار الافاق العربية.

اخرس، نايل وعكايلة، عبد الناصر(2016)، الرياض: مكتبة المتنبي.

بدري، مالك، **مشكل اخصائي نفس المسلمين**(ترجمة منى كنتباي1985)، الخرطوم: شراكة الفاراي للنشر.

بدري، حسن(2002)، **الخوف الاجتماعي وعلاقته بالافكار السالبة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم السودان.

حمزة، أحمد (2019)، **الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية**(مترجم)، الرياض:مكتبة الرشد.

الحضري، أحمد سلمان(2023)، **القلق الاجتماعي وعلاقته بالكمالية العصابية لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة الخبر**، دراسة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك فيصل بالمملكة العربية السعودية.

رضوان، سامر(2001)، **دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية**، مجلة مركز البحوث التربوية، ع(19)، ص ص(47-77): جامعة قطر.

الشربيني، لطفي(1996)، **الدليل الموجز في الطب النفسي**، الكويت:المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.

الشريفين، نضال كمال، و الشريفين، أحمد عبدالله محمد(2011)، **بناء مقياس الخجل لدى طلبة الجامعات**.مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، مج 9 ،ع 4، 125 - 161. مسترجع من دار المنظومة2023

عثمان: جعيص، عفاف محمد أحمد محمود، عثمان، رانيا عثمان سلطان، و الحديبي، مصطفى عبدالمحسن عبدالتواب. (2018)، **الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي للطلاب مهجوري العائل**.دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، ع1، 89 - 110 .مسترجع من درا المنظومة2023.

غريب، ايناس(2016)، علم النفس الاكلينيكي، الرياض: مكتبة الرشد.

فالح، حسين(2013)، **علم النفس المرضي والعلاج النفسي**، الاردن: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

كمال، علي(1988)، **النفس انفعالاتها وامراضها وعلاجها**، العراق: دار واسط للنشر.

كفافي، علاء الدين(2012)، **الصحة النفسية والارشاد النفسي**، ط3، الرياض: دار النشر الدولي.

مالك بابكر بدري، **مشكل اخصائي النفس المسلمين**، (ترجمة منى كنتيباي(1985)، الخرطوم: شركة ا للنشر

المالح، حسان(1999)، **الخوف الاجتماعي**، ط4، مكة المكرمة: دار المنارة للنشر والتوزيع.

منظمة الصحة العالمية(WHO)، 2019، **التصنيف الدولي للأمراض**، المراجعة الحادية عشرة .

مجيد، سوسن(2014)، **اسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية التربوية**، الاردن: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

American Psychiatric Association Diagnostic and Manual of Mental DSM-3r (1987).

American Psychiatric Association Diagnostic and Manual of Mental DSM-5(2013).

Martin E.P.SCLIGMAN& David L.Rosenhan. Abnormal Psychology, 3rd Edition,New York: Norton Company.

https://icd.who.int/ar/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ar.pdf