

اضطراب القلق الاجتماعي وأثره على الأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة Social anxiety disorder and its impact on academic performance among University students



نورة بنت عويد الحارثي

د. معن عبد الباري قاسم صالح

أستاذ علم النفس السريري (العيادي) المشارك - قسم الطب النفسي كلية الطب جامعة الامام عبد الرحمن بن فيصل

maansaleh62@yahoo.com

نُسخة مُختصرة

لا أحد يستطيع أن ينكر حقيقة أن القلق أصبح سمة بارزة في كل المجتمعات الحديثة، وقد يُعزى ذلك إلى التحديات التي يفرضها العالم المعاصر ومتطلباته المعقدة. ونهدف في عرضنا المرجعي هذا إلى التعريف بتأثير اضطراب القلق الاجتماعي (على الأداء الأكاديمي للطلاب والطالبات في المستويات الجامعية. ومن خلال استعراض مجموعة من الدراسات المرجعية على المستوى الاقليمي والعالمي نامل ان تقي هذه الدراسة بتحقيق الهدف المرجو منه وتقديم توصيات مستقبلية تأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية للطلاب وتأثيرها على اداءهم الاكاديمي وتقديم التدخلات الارشادية النفسية المناسبة للمساعدة.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي، الأداء الأكاديمي، طلبة الجامعات، التدخلات الارشادية النفسية

اضطراب القلق الاجتماعي وتأثيره على الأداء الأكاديمي

اضطراب القلق الاجتماعي (Social anxiety (SAD)، المعروف أيضًا باسم الرهاب الاجتماعي، هو الخوف المستمر من المواقف الاجتماعية أو الأداء الذي يتعرض فيه الشخص للغرباء أو للفحص المحتمل من قبل الآخرين، بالإضافة إلى القلق الشديد والتجنب (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2013). الاضطراب العاطفي الموسمي هو أحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا، حيث يصيب 4% - مع انتشار أعلى إلى حد ما لدى النساء (Ohayon & Schatzberg 2010)، ويميل إلى أن يكون اضطرابًا مزمنًا

(Stein et al., 2017) ولقد وجد أنه يحدث في الغالب عند الأطفال والمراهقين، حيث يمثل من 10 إلى 13 عامًا متوسط العمر لظهور اضطراب الصحة العقلية هذا (Clark 2018 & Leigh).

وقد يواجه الأشخاص المصابون باضطراب القلق الاجتماعي عقبات أكاديمية وبالتالي يفشلون في تحقيق إمكاناتهم التعليمية الكاملة (Jangmo et al. 2019)، يعد الأداء الأكاديمي جانبًا مهمًا من جوانب التحصيل العلمي. الطلاب الذين يعانون من اضطراب القلق، على سبيل المثال، قد يعبرون عن عدم الاهتمام بعملهم، وعدم الاهتمام بالتعليم، والفشل في الامتحان

(Vitasaria et al. 2010)، وفي مثل هذا المشهد سريع التقدم من حيث العلم والتكنولوجيا، فإن الشريط من الإنجاز الآن مرتفع للغاية. لذلك، قد يبدو أنه في العديد من التحولات الحياتية، يكون

لا أحد يستطيع أن ينكر حقيقة أن القلق أصبح سمة بارزة في كل المجتمعات الحديثة. وقد يُعزى ذلك إلى التحديات التي يفرضها العالم المعاصر ومتطلباته المعقدة

اضطراب القلق الاجتماعي (Social anxiety (SAD)، المعروف أيضًا باسم الرهاب الاجتماعي، هو الخوف المستمر من المواقف الاجتماعية أو الأداء الذي يتعرض فيه الشخص للغرباء أو

السجل الأكاديمي المتميز ضروريًا لأنه انعكاس للفرد .بالتأكيد ، فيما يتعلق بالحصول على منحة دراسية والتقدم إلى مزيد من الدراسات ، فإن النتيجة الأكاديمية المرضية ضرورية (Saridar, 2017).

معرض موجز في المراجع والدراسات النفسية

ركزت العديد من الدراسات بشكل مباشر على تأثير القلق الاجتماعي على الأداء الأكاديمي في التحقيق حول تأثير اضطرابات القلق بشأن الانسحاب المبكر من الدراسة. وهدفت دراسة ذات صلة إلى تحديد العلاقة بين قلق الدراسة والأداء الأكاديمي بين طلاب الجامعات.

(Brook & Willoughby 2015; Al-Hazmi et al., 2020; Baptista et al., 2012; Kessler, et al.,1995; Kessler)

2003; Stein & Kean 2000; Strahan 2003; Vilaplana-Pérez et al., 2020). Similarly, Van Ameringen, et al., (

(Vitasari et al., 2010) وبشكل عام كشفت نتائج هذه الدراسات عن مستوى عالٍ من القلق

الاجتماعي لدى طلاب الجامعات وعلاقة ارتباط كبيرة بين القلق الاجتماعي وانخفاض التحصيل الدراسي وكذلك الانسحاب المبكر من الدراسة.

حققت العديد من الدراسات في انتشار القلق الاجتماعي بين طلاب المدارس الثانوية بينما قام باحثون

آخرون وهم:

(Ahmad, et al., 2017; Al-Hazmi et al., 2020; Alkhalifah et al., 2017; Baptista et al., 2012; Hakami, et al., 2017; Mohammadi et al., 2006; Tillfors & Furmark 2007)

بالتحقيق في مدى انتشار القلق الاجتماعي بين طلاب الكلية. حيث كشفت هذه الدراسات عن ارتفاع معدل انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين طلاب الجامعات وبمعدل أعلى لدى المشاركين الجدد والإناث. وبالمثل أجريت دراسة أخرى بواسطة (Jefferies and Unger, 2020) في الولايات المتحدة لتحديد معدلات القلق الاجتماعي في مختلف دول العالم .كان الهدف هو تقييم ما إذا كانت معدلات القلق هي نفسها أو زادت في بلدان مختلفة في كل مكان .تم جمع الردود على الاستبيانات عبر الإنترنت من الصين ، واليابان ، والبرازيل ، وإندونيسيا ، وروسيا ، وتايلاند ، إلخ. كما تم منح المشاركين نقاطاً لملء الاستبيان والتي كانت قابلة للاسترداد ويمكن استخدامها من قبلهم للحصول على مكافآت وجوائز ومكافآت مجانية . وتبين أن معدلات القلق كانت الأدنى في إندونيسيا والأعلى في الولايات المتحدة الأمريكية نفسها .علاوة على ذلك ، استنتج أيضًا أن الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي لديهم أعلى مستوى (57.6 %) في الولايات المتحدة أيضًا .وقد ساعد ذلك في استنتاج حقيقة أن القلق ، سواء كان منخفضًا أو مرتفعًا ، موجود في جميع مناطق العالم.

ركزت دراسات أخرى أبحاثها على موضوعات تتعلق بشكل غير مباشر بالقلق الاجتماعي والأداء الأكاديمي، وهدفت دراسة أجراها (Bajpai 2018) إلى تحليل تأثير وسائل التواصل الاجتماعي على الأداء الأكاديمي لخريجي الجامعات.

(Williams-McCorvey 2019). ايضا ركزت أطروحة الدكتوراه على تأثير برنامج دعم القلق

بالكلية على أداء الطلاب الأكاديمي وقلقهم .وبالمثل هدفت دراسة أجراها (Ostovar et al., 2015) إلى تحديد العلاقة بين أبعاد الشخصية (الانطوائية والانبساطية) وتأكيد الذات والقلق الاجتماعي بين طلاب الجامعات .ووجد (Bajpai 2018) أن وسائل التواصل الاجتماعي ليس لها أي تأثير على الأداء الأكاديمي (Williams- McCorvey 2019) أثبت أن الطلاب الذين شاركوا في برنامج دعم القلق بالكلية خضعوا لقلق أقل وكان متوسط درجاتهم أعلى مقارنة بالطلاب في المجموعة الضابطة. وفي (Ostovar et al. 2015) ، حدد تحليل الانحدار تأكيد الذات على أنه مؤشر أكثر موثوقية للقلق

الاضطراب العاطفي الموسمي
هو أحد الاضطرابات النفسية
الأكثر شيوعًا ، حيث يصيب
4% - مع انتشار أعلى إلى حد
ما لدى النساء ، ويميل إلى أن
يكون اضطرابًا مزمنًا

ركزت العديد من الدراسات
بشكل مباشر على تأثير القلق
الاجتماعي على الأداء
الأكاديمي في التحقيق حول
تأثير اضطرابات القلق بشأن
الانسحاب المبكر من الدراسة

هدفت دراسة ذات صلة إلى
تحديد العلاقة بين قلق
الدراسة والأداء الأكاديمي
بين طلاب الجامعات.

انتشار القلق الاجتماعي

في العقود الأخيرة حققت الدراسات في مدى انتشار القلق الاجتماعي لدى الطلاب والعوامل المرتبطة به. حيث درس انتشار القلق الاجتماعي بين طلاب كلية التربية - جامعة كرميان (العراق) ووجد أن أكثر من 80% من 198 طالبًا شاركوا في الدراسة يعانون من درجات متفاوتة من القلق الاجتماعي. وكانت نتائجهم مماثلة للدراسات السابقة التي أجريت في المملكة العربية السعودية (Ahmad et al. 2017). وعلى سبيل المثال ، (Hakami et al. 2017) وجدوا أن 47.2% من طلاب الجامعة يعانون من أعراض خفيفة ، و 42.3% لديهم أعراض معتدلة ، و 10.5% لديهم أعراض شديدة إلى شديدة جدا. وأجروا الدكتور الحازمي مؤخرًا دراسة بين طلاب (n = 504) في جامعة طيبة أظهرت أن 13.55% من الطلاب مصابون باضطراب القلق الاجتماعي الحاد إلى الشديد جدًا و 18% و 19.6% من الطلاب يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي الخفيف والمتوسط على التوالي (Al-Hazmi et al. 2020) و أيضا (Alkhalifah et al. 2017) وجدوا اضطراب القلق الاجتماعي الشديد بين 19.8% من الطلاب. وفي دراسات بحثية دولية أخرى حول الانتشار ، وجد (Van Ameringen et al. 2003) أن غالبية المشاركين الكنديين في دراستهم لديهم أعراض معتدلة (63.7%) ، 21.9% لديهم أعراض خفيفة ، و 14.3% لديهم أعراض حادة. قام Baptista وزملاؤه (2012) بالتحقيق في انتشار القلق الاجتماعي في عينة كبيرة من طلاب الجامعات البرازيليين (n = 2,319) ووجدوا أن ما مجموعه 11.6% من الطلاب البالغ عددهم 2319 طالبًا استوفوا معايير القلق الاجتماعي. وايضا وجدوا (Baptista et al., 2012) أن معدل الانتشار 11.6% وهو مشابه جدًا لمعدل الانتشار الموجود في الدراسات البرازيلية والسويدية السابقة (Tillfors & Furmark, 2007). (Vorcaro et al., 2004)

وأيضًا وجدوا (Gren-Landell et al. 2008) معدل انتشار قدره 4.4% للرهاب الاجتماعي المبلغ عنه ذاتيًا لدى المراهقين السويديين وهو معدل يتوافق مع معدل 0.9-13.1% في دراسات أخرى للأطفال والمراهقين (Mancini et al., 2005). ومن الواضح أن معدل الانتشار المبلغ عنه يختلف اختلافًا كبيرًا عبر الدراسات، ربما يرجع هذا الاختلاف إلى الاختلافات المنهجية بين الدراسات بما في ذلك الجوانب الثقافية والطرق المستخدمة لتقييمها وتجربة المقيم ومعايير التشخيص المستخدمة

(Stein, 2008). أما فيما يتعلق بالعمر فتظهر الأبحاث أن الطلاب الأصغر سنًا لديهم مخاطر أكبر في المعاناة من القلق الاجتماعي (Ahmad et al. 2017) ووجدوا أن القلق الاجتماعي بين الطلاب في العامين الأكاديميين الأول والثاني أعلى بشكل ملحوظ منه بين الطلاب في السنوات اللاحقة ويمكن أن يكون السبب المحتمل لهذه الظاهرة هو انخفاض خبرة الطلاب في العلاقات الاجتماعية. دراسات أخرى تدعم هذه النتائج. (Mohammadi et al. 2006) ووجدوا أن الزيادة في العمر تقل بشكل كبير من احتمال القلق الاجتماعي. (Al-Hazmi et al. 2020) وجدوا أيضًا أن اضطراب القلق الاجتماعي كان أكثر انتشارًا بين الطلاب الأصغر سنًا والعزاب والطلاب في السنة الأولى أو الثانية والطلاب ذوي الدخل المنخفض. (Gren-Landell et al. 2008) على عكس ما كان متوقعًا لم يجدوا فروقًا ذات دلالة إحصائية في العمر لدى المراهقين الذين شاركوا في دراستهم.

على الرغم من أن بعض الدراسات لم تجد فرقًا في الاضطرابات العاطفية الموسمية بين الذكور والإناث (Al-Hazmi et al., 2020; Hakami et al., females

أن معدلات القلق كانت الأدنى في إندونيسيا والأعلى في الولايات المتحدة الأمريكية نفسها.

استنتج أيضًا أن الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي لديهم أعلى مستوى (57.6%) في الولايات المتحدة أيضًا. وقد ساعد ذلك في استنتاج حقيقة أن القلق ، سواء كان منخفضًا أو مرتفعًا ، موجود في جميع مناطق العالم

أن الطلاب الذين شاركوا في برنامج دعم القلق بالكلية خضعوا لقلق أقل وكان متوسط درجاتهم أعلى مقارنة بالطلاب في المجموعة الضابطة

(2017) ، فإنه يبدو أن معظم الأبحاث تشير إلى أن الجنس هو عامل مهيب لتطور اضطراب القلق الاجتماعي وبالتالي تعد الأنوثة عامل خطر (Chan, 2010). على سبيل المثال Baptista et al. (2012) وجدوا أن الإناث كان لديهن انتشار أعلى (12.4% مقابل 7.4% بين الرجال) . ووجدت دراسات أخرى أيضًا زيادة في المخاطر على الفتيات (Gren-Landell et al., 2008; Kessler et al., 2005).

وبالمثل أظهر بحث آخر حول "القلق و النظريات المعاصرة وآثار التعلم" أن الطالبات لديهن ميل أعلى للاكتئاب والقلق مقارنة بالطلاب الذكور. وفقًا لتحليل البحث تميل الطالبات إلى الإفراط في التفكير وأنهن أكثر عاطفية مقارنة بالطلاب الذكور. ومع ذلك في هذا البحث نفسه تمت الإشارة إلى أن الطلاب الذكور لديهم مستوى أعلى من القلق مقارنة بالطالبات عندما يتعلق الأمر بموضوعات الكمبيوتر والإنترنت. وكانت الطالبات أكثر ميلاً لاستخدام الشبكات الاجتماعية لأغراض الاتصال مقارنة بالطلاب الذكور، وبالتالي فإن عناصر التوتر تظهر أعلى لدى الطلاب الذكور عندما يتعلق الأمر بالشبكات الاجتماعية (Cassady, 2010).

بداية القلق الاجتماعي

بداية من القلق الاجتماعي تفيد التقارير أن في أوائل إلى منتصف مرحلة المراهقة حيث يبلغ متوسط العمر من 12 حتي 16 عاماً. عادةً ما يبدأ اضطراب القلق الاجتماعي أثناء الطفولة أو المراهقة ، في حوالي 13 عامًا وبالتالي يبدأ الاضطراب العاطفي الموسمي في وقت مبكر من الحياة مقارنة بمعظم الاضطرابات النفسية الأخرى (Chartier, et al., 2003; DeWit et al., (2005 Fehm et al., (2005; Schneier et al., 1992) وفقاً لجمعية الطب النفسي الأمريكية (2013) ، Kessler et al. (2012). In their study, Baptista et al. (2012) حيث وجدوا في دراستهم أن العمر في بداية الاضطراب كان 11.4 عاماً. ومن المثير للاهتمام انه وجد أيضًا أن البداية كانت 11.4 (Van Ameringen et al. (2003). وتشير هذه النتائج إلى أن علاج القلق الاجتماعي والأشكال الأخرى من اضطرابات القلق أمر بالغ الأهمية لمنع تطور اضطراب أكثر حدة لدى البالغين (Van Ameringen et al., 2003).

وقرر (Jefferson 2001) أن متوسط عمر القلق الاجتماعي في مرحلة الطفولة والذي يصل إلى ذروته في مرحلة البلوغ يتم تشخيص الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 13 عاماً لأول مرة باضطراب القلق الاجتماعي عند مواجهتهم وبحسب ماورد في اعتراف هؤلاء الأطفال فإنهم اعتادوا على ذلك الشعور حسب ما يتذكرون.

(Clark and Leigh 2018) هؤلاء الباحثين تمكنوا من تحديد أن اضطراب القلق الاجتماعي بانه يظهر في وقت مبكر من عمر 13 عاماً ويمكن أن يتطور أيضًا في سن متأخرة ، وإلى ذلك الحين فإنه يكون ذاتيًا في كيفية تأثير الشخص الذي يعاني منه على حياته أو حياتها. كما توصلوا أيضًا إلى أنه من النادر أن يصاب الشخص باضطراب القلق الاجتماعي بعد سن 25 عاماً، وإذا حدث ذلك فمن المحتمل أن يكون تعبيراً خفياً لاضطراب كان موجوداً بالفعل منذ فترة طويلة. لذلك يمكن الاستنتاج بأن اضطراب القلق الاجتماعي هو مشكلة تتعلق بالصحة العقلية تتطور في مرحلة الطفولة المبكرة وتتجلى عندما يتم إثارتها بواسطة سبب معين.

أما فيما يتعلق بالعمر فتظهر الأبحاث أن الطلاب الأصغر سنًا لديهم مخاطر أكبر في المعاناة من القلق الاجتماعي

أن القلق الاجتماعي بين الطلاب في العامين الأكاديميين الأول والثاني أعلى بشكل ملحوظ منه بين الطلاب في السنوات اللاحقة ويمكن أن يكون السبب المحتمل لهذه الظاهرة هو انخفاض خبرة الطلاب في العلاقات الاجتماعية

أن الزيادة في العمر تقلل بشكل كبير من احتمال القلق الاجتماعي

في حين أن بداية اضطرابات القلق عادة ما تكون خلال الطفولة والمراهقة ، لا يسعى الكثير من الناس إلى العلاج إلا بعد ذلك بكثير حيث يمكن أن يؤدي تأخير العلاج إلى زيادة خطر الإصابة بالاضطرابات المرضية المشتركة وكذلك ضعف الأداء الاجتماعي والمهني، وفي الواقع اضطرابات القلق الاجتماعي لها معدلات عالية من الاعتلال المشترك واضطرابات نفسية عديدة، بما في ذلك اضطرابات القلق الأخرى واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (Mancini et al., 1999). وتشير الأبحاث أيضًا إلى أن العديد من الطلاب الذين يعانون من القلق الاجتماعي يعانون أيضًا من معدلات عالية من الاكتئاب ومشاكل الصحة العقلية الأخرى ذات الصلة بتعاطي الكحول وتدخين السجائر (Weyandt et al., 2003) (Cranford et al., 2009).

وتوصل الباحثين (Leigh et al. 2018) إلى أن اضطراب القلق الاجتماعي كثيرًا ما يرتبط بالاكتئاب من بين جميع مشاكل الصحة العقلية الأخرى، حيث يصبح من المهم دراسة الاكتئاب والقلق الاجتماعي لمساعدة الناس على التغلب على هذه المشاكل. والاكتئاب هو الاضطراب الأكثر شيوعًا والذي يحدث وفقًا للقلق الاجتماعي في بعض الأحيان، قد يكون من المجدي أيضًا أن نقول إن الاكتئاب أو الأحداث الصادمة الأخرى تؤدي إلى ظهور مثل هذا الخوف في ذهن الفرد بحيث يجعله خائفًا أو خجولًا من التعبير عن نفسه للعالم ، وبالتالي يصبح شخصًا قليلًا اجتماعيًا.

ذكر الباحثين (King et al. 1997) أن القلق الاجتماعي والرهاب الاجتماعي مرتبطان بأن الرهاب الاجتماعي يُعرّف بأنه الحالة أو الظروف التي يخشى فيها الشخص مقابلة أي أفراد غير معروفين أو مواجهة أي موقف لا يرغبه. على الرغم من أن الباحثين (Rudaz et al. 2017) ذكروا أن القلق الاجتماعي عادة ما يرتبط بالاضطرابات العقلية الأخرى بالإضافة إلى المبالغة في تقدير الخوف والتكرار غير الضروري للأحداث السلبية، وفي الغالب يُلاحظ أن سلوك التجنب غير الضروري هو السبب الرئيسي للجميع. وقد علل الباحثين (Chapdelaine et al. 2018) بأن اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) يختلف عن اضطراب القلق العام واضطراب الهلع ورهاب الخلاء. وعلل (Ramnero 2005) بأن رهاب الخلاء يختلف عن الرهاب الاجتماعي لأنه نوع من الرهاب يرمز إلى الخوف في الأماكن الاجتماعية أو حيث يتجمع الحشد. يحدث الخوف عادة بسبب فكرة أن الحشد ليس ودودًا مع الشخص المعني، وذكر كذلك بأنه يمكن تسمية رهاب الخلاء على أنه نقيض لاضطراب القلق الاجتماعي (SAD) حيث لا يظهر كلاهما عادة في نفس الشخص. منظمة الصحة العالمية (WHO، 2017) ذكرت أنه بشكل عام هناك خمسة اضطرابات للقلق تحدث في الغالب وهي اضطراب القلق العام (General Anxiety Disorder-GAD)، اضطرابات الهلع، الرهاب، اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder-SAD)، الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder -OCD)، واضطراب ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder -PTSD) وكان تحليل التقرير بأن الاكتئاب هو السمة المشتركة لكل هؤلاء ويمكن أن يؤدي إلى هذا أو ذاك بطريقة أو بأخرى ويمكن ربط القلق الاجتماعي بـ GAD حيث يمكن أن يكون GAD مرتبطًا بأي مشكلة معروفة أو غير معروفة تستمر في ذهن الفرد دون أي دليل . ذكروا الباحثين Khmour et al. (2016) أن اضطراب القلق العام (GAD)، واضطراب الخوف الاجتماعي الموسمي (SAD)، واضطراب قلق الذعر (PAD) يصنف عادةً في مجموعة واحدة ، لكن تأثير التعليقات السلبية على الأفراد الذين يعانون من أي منها يختلف. ومع ذلك، فقد سلطوا الضوء على أن كل هذه الاضطرابات يمكن أن تسبب اشتغال الذاكرة اللفظية العرضية ومشكلة في الأداء اليومي، والذاكرة قصيرة المدى، ومعالجة المعلومات لاتخاذ أي قرار. وأضافوا أن مرضى الاضطرابات العاطفية الموسمية يعانون عادة من نقص الانتباه ومشكلة في تذكر الأحداث الماضية والوظائف البصرية المكانية وما إلى ذلك أيضا

أن معظم الأبحاث تشير إلى أن الجنس هو عامل مهم لتطور اضطراب القلق الاجتماعي وبالتالي تعد الأنوثة عامل خطر

" أن الطالبات لديهن ميل أعلى للاكتئاب والقلق مقارنة بالطلاب الذكور

تميل الطالبات إلى الإفراط في التفكير وأنهن أكثر عاطفية مقارنة بالطلاب الذكور

أن الطلاب الذكور لديهم مستوى أعلى من القلق مقارنة بالطالبات عندما يتعلق الأمر بموضوعات الكمبيوتر والإنترنت

ذكروا الباحثين (Koyuncu et al. 2019) أن الاضطراب العاطفي الموسمي لا يحدث عادةً بشكل منفرد ولكن يمكن أن يتسبب أو يحدث مع اضطرابات أخرى متعددة ، وبالتالي فإن مشكلة الاضطراب المرضي المشترك شائعة جدًا لدى مرضى الاضطرابات العاطفية الموسمية. يمكن لمرضى اضطراب القلق الاجتماعي أيضًا أن يشكو من اضطراب ثنائي القطب واضطراب المزاج واضطراب الشخصية وما إلى ذلك. وذكروا أيضًا أنه لا يتم الإبلاغ عن اضطراب القلق الاجتماعي في الغالب في مراحله الأولية حيث يعتقد معظم الناس أنها ليست مشكلة على الإطلاق. وأضافوا أيضًا أن اضطراب المزاج عادة ما يصاحب اضطراب القلق الاجتماعي واحتمال حدوثه هو 35 إلى 70٪، ومع ذلك فإن كلاهما يعزز بعضهما البعض لأن اضطراب القلق الاجتماعي ممكن أن يؤدي إلى اضطراب المزاج وبالتالي يمكن أن يؤدي اضطراب المزاج إلى اضطراب القلق الاجتماعي أيضًا. ومع ذلك يُنظر أيضًا إلى الحساسية الشخصية (Interpersonal Sensitivity- IPS) على أنها مرتبطة ب اضطراب القلق الاجتماعي نظرًا لأن أكثر من 65 ٪ من ميزات الحساسية الشخصية (IPS) مرتبطة باضطراب القلق الاجتماعي ومع ذلك يمكن أن يكون الاضطراب العاطفي الموسمي مرتبطًا بالاضطراب ثنائي القطب (Bipolar Disorder-BD)، كما أن فرص الإصابة به أقل من 20٪ في معظم الحالات. ومع ذلك يُلاحظ أيضًا أنه يمكن معالجة جميع الاضطرابات المذكورة أعلاه وعلاجها بشكل جماعي من خلال العلاج السلوكي المعرفي (Cognitive Behavior Therapy -CBT)

الطالبات أكثر ميلاً لاستخدام الشبكات الاجتماعية لأغراض الاتصال مقارنة بالطلاب الذكور

التأثير على الأداء الأكاديمي

تظهر الأبحاث أن اضطراب القلق الاجتماعي يؤثر سلبًا على مجموعة واسعة من المتغيرات ، بما في ذلك الأداء الأكاديمي والوظيفة الاجتماعية وكشف الباحثون أن المستويات العالية من القلق تؤدي إلى انخفاض في الذاكرة العاملة والانتباه والتفكير لدى الطلاب. (Kessler et al. 1995) ذكرنا أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية في الولايات المتحدة يمثلون 14.2٪ من المتسربين من المدارس الثانوية و 4.7٪ من المتسربين من الكلية. ووجد Kessler (1995) وزملاؤه أيضًا أن اضطرابات القلق كانت السبب النفسي الأكثر أهمية لترك الإناث لدراستهن. أيضا وجد الباحثين (Van Ameringen et al. 2003) أن ما يقرب من نصف المشاركين (48.8٪) الذين يعانون من اضطرابات القلق أفادوا بتركهم للمدرسة قبل الأوان وأن 61.2٪ من هؤلاء 98 مشاركًا لديهم تشخيص حالي أو ملازم مدى الحياة للقلق الاجتماعي. وخلصوا إلى أن التسرب من المدرسة يبدو أنه مرتبط بتجربة أعراض القلق الاجتماعي.

وجدت الأبحاث السابقة ارتباطاً بين اضطراب القلق الاجتماعي وضعف التعليم ، خاصة بين الطالبات. على سبيل المثال ، وجدت دراسة Epidemiologic Catchment Area (ECA) أن البالغين المصابين باضطراب القلق الاجتماعي أفادوا بدرجات أقل، وأعادوا سنوات أكاديمية أكثر، وطرّدوا تكراراً من المدرسة (Davidson et al., 1994). وبالمثل أفاد ملحق الصحة العقلية لمسح أونتاريو الصحي أن 38.1٪ من عينة من 1116 فردًا مصابًا باضطراب القلق الاجتماعي لم يكملوا المرحلة الثانوية مقارنة بـ 30.1٪ من أولئك الذين ليس لديهم اضطراب القلق الاجتماعي. ذكرت نفس الدراسة أن تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي مدى الحياة كان مرتبطًا بالتسرب من المدرسة الثانوية (Stein & Kean, 2000). في المسح الوطني للأمراض المصاحبة، كان اضطراب القلق الاجتماعي هو الاضطراب النفسي الوحيد الذي تنبأ بالفشل في الالتحاق بالكلية (Gren- Kessler, 2003) Landell وزملاؤه بعام (2009) أجروا دراسة شملت 2128 طالبًا سويديًا أكملوا استبيانًا تم الإبلاغ عنه ذاتيًا بشأن القلق الاجتماعي تم تحديد تسعين حالة اضطراب القلق الاجتماعي من بين هؤلاء الطلاب

يبدأ الاضطراب العاطفي الموسمي في وقت مبكر من الحياة مقارنة بمعظم الاضطرابات النفسية الأخرى

يتم تشخيص الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 13 عامًا لأول مرة باضطراب القلق الاجتماعي عند مواجهتهم وبجسده ماورد في اختراجه هؤلاء الأطفال فإنهم اعتادوا على ذلك الشعور حسب ما يتذكرون

البالغ عددهم 90 طالبًا ، أبلغ 91.4% منهم عن مشاكل في أدائهم الأكاديمي بسبب خوفهم الاجتماعي وهذا هو السبب الرئيسي لعدم قدرتهم على الأداء الجيد في اختباراتهم الأكاديميين.

فيما يتعلق بالفرق بين الإناث والذكور، أظهرت الدراسات المنشورة نتائج مختلفة، حيث أجريت دراسة على 3278 مراهقًا فنلنديًا وجدت أن القلق الاجتماعي كان له آثار سلبية أكثر على الأداء الأكاديمي للذكور (Ranta et al., 2016). وعلى النقيض من ذلك، (Baptista et al. 2012) وجدوا أن الإناث المصابات باضطراب القلق الاجتماعي كان لديهن درجات أقل بكثير من المجموعة الضابطة، بينما لم يتم ملاحظة هذه الحقيقة عند الذكور. أجريت هذه الدراسات على عينات قليلة ونتائج مُبلغ عنها ذاتيًا حتى لا تقدم نتائج موثوقة. ومع ذلك، أجرى الباحث Vilaplana -Perez وزملاؤه (2020) دراسة على عينة لأكثر من 2 مليون فرد بمراحلهم التعليمية المنجزة، وجدوا كذلك أن الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب القلق الاجتماعي كانوا أكثر عرضة للإصابة بأداء منخفض في جميع مستويات التعليم، كانوا أقل احتمالًا لاجتياز جميع المواد وتحقيق جميع المراحل. علاوة على ذلك، كانت النساء المصابات باضطراب القلق الاجتماعي أقل عرضة لتحقيق معظم المراحل التعليمية مقارنة بالرجال المصابين باضطراب القلق الاجتماعي. ولقد توصل العديد من الباحثين إلى ضمانة نتائج تعليمية موضوعية واعتمدوا فيها على منظور مدى الحياة، واستخدموا الأشقاء كعناصر تحكم في العوامل الوراثية والبيئية. كما وجدوا أن استبعاد الأفراد المصابين بأمراض نفسية مصاحبة لم يغير النتائج. على الرغم من التأثير السلبي للاضطراب العاطفي الموسمي على الرفاهية والنجاح التعليمي، إلا أن حوالي نصف الأفراد المصابين باضطراب القلق الاجتماعي يسعون للحصول على العلاج. إذا فعلوا ذلك، فعادةً ما يكون بعد سنوات عديدة من ظهور الأعراض (Grant et al., 2005; Masia Warner et al., 2005). علاوة على ذلك غالبًا ما يستخف الآباء بمدى الصعوبات التي يواجهها الشباب المصابون باضطراب القلق الاجتماعي نظرًا لأن الأعراض لا يمكن ملاحظتها دائمًا (Ginsburg et al., 2004; Masia et al., 2001).

الخوف من الخطابة العامة والعلاقات الاجتماعية

تشير التقارير الواردة في الأدبيات إلى أن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات القلق كانوا يخشون التحدث أمام الصف وشعروا بالتوتر في المدرسة وفي الفصل (Van Ameringen, 2003). في الواقع الخوف من التحدث أمام الجمهور أمر شائع. (Stein et al. 1996) ذكر أن ما يقرب من ثلث البالغين يشعرون بالقلق عند التحدث إلى جمهور كبير، علاوة على ذلك فإن ظهور الخوف من التحدث أمام الجمهور يكون مبكرًا نسبيًا، حيث يبلغ 50% في سن 13 عامًا ، و 75% بحلول سن 17 عامًا ، و 90% بحلول سن العشرين (Van Ameringen et al., 2003). أجرت (Strahan 2003) دراسة على 253 طالبًا جامعيًا، وعلى الرغم من أنها لم تجد ارتباطًا مباشرًا بين القلق الاجتماعي ومتوسط الدرجة، إلا أنها توقع أن الارتباط قد يكون غير مباشر. وفي الواقع أظهر بحثها أن القلق الاجتماعي كان مرتبطًا بشكل كبير بالتكامل الاجتماعي والملائمة مع الكلية. ارتبطت ملائمة الكلية بشكل كبير مع المثابرة الأكاديمية ومتوسط الدرجة. حققوا الباحثين Brook (Willoughby & 2015) أيضًا في هذا التأثير غير المباشر للقلق الاجتماعي على الأداء الأكاديمي من خلال صعوبة الأشخاص القلقين في تكوين روابط اجتماعية جديدة. ووجدوا أن 13-15% من طلاب الجامعات أبلغوا عن قلق اجتماعي وأن هناك صلة بين القلق الاجتماعي والروابط الاجتماعية والأداء الأكاديمي.

بدأ اتجاه التأثيرات متبادلًا لأن التحصيل الأكاديمي توقع أيضًا القلق الاجتماعي بمرور الوقت من خلال

أن اضطراب القلق الاجتماعي بأنه يظهر في وقت مبكر من عمر 13 عامًا ويمكن أن يتطور أيضًا في سن متأخرة، وإلى ذلك الحين فإنه يكون ذاتيًا في كيفية تأثير الشخص الذي يعاني منه على حياته أو حياتها

من النادر أن يصاب الشخص باضطراب القلق الاجتماعي بعد سن 25 عامًا، وإذا حدث ذلك فمن المحتمل أن يكون تعبيرًا خفيًا لاضطراب كان موجودًا بالفعل منذ فترة طويلة.

في حين أن بداية اضطرابات القلق عادة ما تكون خلال الطفولة والمراهقة، لا يسعى الكثير من الناس إلى العلاج إلا بعد ذلك بكثير حيث يمكن أن يؤدي تأخير العلاج إلى زيادة خطر الإصابة بالاضطرابات المرضية

تشير الأبحاث أيضًا إلى أن
العديد من الطلاب الذين
يعانون من القلق الاجتماعي
يعانون أيضًا من معدلات عالية
من الاكتئاب ومشاكل الصحة
العقلية الأخرى ذات الصلة
بتعاطي الكحول وتدخين
السجائر

أن اضطراب القلق الاجتماعي
كثيرًا ما يرتبط بالاكتئاب من
بين جميع مشاكل الصحة
العقلية الأخرى. حيث يصبح من
المهم دراسة الاكتئاب والقلق
الاجتماعي لمساعدة الناس على
التغلب على هذه المشاكل

هناك خمسة اضطرابات للقلق

الروابط الاجتماعية. دراسة سابقة أجريت بواسطة (Parade et al. 2010) وجدت أن الطلاب الذين يعانون من القلق الاجتماعي يواجهون صعوبة أكبر في تكوين صداقات من الطلاب الذين لا يعانون من القلق الاجتماعي وتتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي وجدت أيضًا صلة بين الروابط الاجتماعية والأداء الأكاديمي في الكلية (Fass & Tubman, 2002; Swenson et al., 2008).

بشكل عام، يبدو أن القلق الاجتماعي له تأثير سلبي على تكوين الروابط الاجتماعية ويبدو أن الأهداف الاجتماعية والأكاديمية مرتبطة. وبالمثل، فإن عامل الخوف بين الطلاب يرجع إلى عدة عوامل، فهناك عوامل داخلية وخارجية للخوف بين الناس. حيث يرجع عامل الخوف الداخلي إلى القيود النفسية التي يطورها الأفراد فيما بينهم، في حين أن العامل الخارجي يرجع إلى الظروف الصعبة والخطيرة التي تثير الخوف بين الأفراد، وفي بعض الأحيان يكون كلاً من العوامل الداخلية والخارجية مترابطة. الأشخاص الذين يلجأون إلى عوامل الخوف الخارجية لديهم أيضًا علامات على العوامل الداخلية. غالبًا ما تؤدي هذه العوامل إلى عدم الثقة في التحدث أمام الجمهور ويحدث هذا بشكل خاص بين الطلاب من أصول مختلفة واللغة الإنجليزية ليست لغتهم الأم حيث يجد هؤلاء الطلاب صعوبة في التواصل باللغة الإنجليزية عندما يُطلب منهم التحدث باللغة الإنجليزية علناً (Rajitha, 2020). ويعد التحدث علناً بلغة أجنبية أكثر شيوعًا بين الطلاب الذين يسافرون إلى الخارج من أجل التعليم. على سبيل المثال: يواجه الطلاب الذين ينتمون إلى المملكة العربية السعودية حواجز بسبب التواصل عند انتقالهم إلى الخارج لغرض الدراسة (Denman & Hilal, 2011). بالإضافة إلى ذلك يُطلب من الطلاب عادةً القيام بخطابة عامة وحلقات دراسية أمام عدد كبير من الطلاب، وفي مثل هذه الظروف يكون الطلاب من أصول مختلفة أكثر عرضة للقلق مقارنة بالطلاب الذين هم على دراية باللغة. كما تم الكشف عن أن الطلاب الذين هم على دراية بالمواقف لديهم أعراض أقل للقلق مقارنة بالطلاب في الظروف غير المألوفة. على سبيل المثال سيجد طالب من المملكة العربية السعودية صعوبة نسبيًا في التواصل بشكل فعال في جامعة أجنبية في بلد آخر مقارنة بالطالب الذي يحمل جنسية ذلك البلد. لأن الألفة تعزز مستوى الثقة وتقلل من القلق (Alshammari et al., 2020).

في حين أن الغرابة وعدم الإلمام يزيدان التوتر ويؤديان إلى القلق. وبالمثل وفقًا لأحد الأبحاث يتم تحفيز القلق اللغوي بين الطلاب بسبب القلق والعصبية والخوف من استخدام لغة ثانية. حللت الأبحاث أن القلق اللغوي يحدث لأن الطلاب في صراع عاطفي مع التحدث بلغة أجنبية (Horwitz et al., 1986).

يحدث هذا الصراع العاطفي أثناء مواقف أداء اللغة المختلفة، علاوة على ذلك عرف الباحثين (Horwitz et al. 1986) القلق اللغوي بأنه معقد لتصور الذات والسلوك المرتبط ببيئة غرفة الصف وعوامل تعلم لغة جديدة. ولا يمكن إنكار حقيقة أن كل مجتمع يتكون من مجموعة مختلفة من الثقافات والاتجاهات ، ولكل فرد في هذا المجتمع ارتباط ولاء بثقافته. وكذلك يعرف الطلاب بأصولهم ويتعرض معظمهم في المرحلة الأولى من الالتحاق بكلية أجنبية لتحديات مثل التمييز العنصري والتمييز اللغوي والعزلة الاجتماعية وما إلى ذلك (Rajitha K, 2020). وهذه العوامل إلى جانب القلق اللغوي تغرس الضغط النفسي لديهم مما يؤدي إلى أمراض واعتلال نفسي.

علاوة على ذلك في بعض الأحيان بسبب التوتر والضغط يشعر الطلاب بالارتعاش قبل العرض التقديمي مباشرة وأحيانًا يتلعثم هؤلاء الطلاب وينتهي بهم الأمر بالتحدث بتداخل الكلمات، كل هذه الجوانب ناتجة عن الخوف الذي غرس فيهم (Raja, 2017).

تحدث في الغالب وهي
اضطراب القلق العام
(General Anxiety Disorder-GAD).
اضطرابات الملح، الرهاب،
اضطراب القلق الاجتماعي
(Social Anxiety Disorder-SAD).
الوسواس القهري
(Obsessive Compulsive Disorder-OCD)، واضطراب ما بعد
الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder-PTSD)

يمكن لمرضى اضطراب القلق
الاجتماعي أيضًا ان يشكو من
اضطراب ثنائي القطب
واضطراب المزاج واضطراب
الشخصية وما إلى ذلك

لا يتم الإبلاغ عن اضطراب
القلق الاجتماعي في الغالب

وفقًا للباحث (Scovel 1978) فإن القلق يعتمد على الموقف. يقول Scovel إن القلق ظاهرة معقدة، إنها عملية مختلطة من المشاعر والعواطف والسمات ويرى أن هناك تباينًا في القلق. هناك حالة قلق وهناك سمة قلق. القلق من السمات وهو نوع من القلق الذي يغرس في شخصية الطلاب ويصبح جزءًا من طبيعتهم، في حين أن قلق حالة لا يتم غرسها في الطلاب، فهو يعتمد على الموقف. في حالة قلق السمات يشعر الطالب بالقلق في المواقف المختلفة بغض النظر عن المحفزات. ومع ذلك فإن قلق المرحلة هو قلق مؤقت يتم تشغيله في موقف معين. على سبيل المثال يشعر الطالب بالقلق أثناء العرض لامتحان النهائي وهذه المرحلة من القلق مؤقتة وينتج عنها ضغط وخوف من الفشل في الامتحان. وغالبًا ما يوجد قلق الدولة في الطلاب الأجانب، على سبيل المثال سيتعرض طالب من المملكة العربية السعودية لمزيد من الضغط أثناء الاختبارات النهائية وينتج قلق الطالب هذا من عاملين ، أحدهما الخوف من الفشل في الاختبار النهائي الآخر هو الخوف من الفشل في بلد أجنبي وغالبًا ما يكون الطلاب الذين يدرسون في الخارج تحت ظروف إجهاد مختلفة وبالتالي فهم يعانون من قلق الحالة وقلق السمات (Rajitha K, 2020). على سبيل المثال يشعر الطالب بالقلق من التحدث بلغة أجنبية ولديه سمة القلق من التحدث أمام الأجانب.

في إشارة مماثلة ينجم عن قلق الحالة أيضًا تبعات جديدة على الطلاب.

على سبيل المثال ، يثير قلق الحالة انعدام الثقة بين الطلاب وهذا يزيد من تدهور اضطرابات الشخصية لديهم، وبالتالي عدم الثقة يمنع الطلاب من التحدث بحرية وغالبًا ما ينغمس هؤلاء الطلاب في التفكير المفرط والإفراط في التأكيد على الأمور التافهة. حيث أظهر بحث تم إجراؤه على طلاب في المملكة العربية السعودية يعانون من قلق التحدث ويترددون أيضًا في المشاركة في الأنشطة المدرسية والكلية وتدفع عوامل الخوف وأنواع الرهاب الأخرى هؤلاء الطلاب إلى الاعتماد المفرط على معلمهم، وأشار البحث إلى أن عوامل مثل الثقة المنخفضة وأساليب التعلم الخاطئة والتطور العام للشخصية المتوترة سائد بين بعض من طلاب المملكة العربية السعودية، حيث حفزت هذه العوامل على خلق مواقف للطلاب يظنون فيها معزولين وبالتالي فإن هؤلاء الطلاب سيتجنبون التجمعات الاجتماعية ويصنعون صداقات محدودة بعيدة عن عقدة الخوف من التدهور (Ab Rashid & Al-Smadi, 2020). علاوة على ذلك، أجري بحث آخر على طلاب سعوديين أظهر أنهم يعانون من ضغوط أكاديمية ونقص في الموارد. وهذا غالبًا ما يعانيه الطلاب من مختلف البلدان بسبب محدودية الموارد في بلد أجنبي. عندما يصاب الطلاب بالاكنتاب والحزن يفقدون الاهتمام بحياتهم الاجتماعية ويؤدي الافتقار إلى احترام الذات وعدم القدرة على التكيف مع بيئة أجنبية إلى قلة التركيز في الدراسة وفقدان الشهية وفقدان النوم. كما أظهرت الدراسات أن العديد من الطلاب الأجانب يسعون للحصول على المشورة في الجامعات بسبب عدم قدرتهم على التعامل مع ضغوط الدراسة وأعباء العمل في المشروع (Al Shaye, 2014).

المنظور النظري للقلق والأداء الأكاديمي

جمع العالم Sigmund Freud نظريتين شكلت أساس النهج الديناميكي النفسي. طور هذه النظرية على أساس تقديم المشورة للعديد من المرضى وخبراتهم وفقًا للنظرية الديناميكية النفسية يحدث القلق لدى الفرد بسبب الصراع بين الهوية والأنا، إن صراع الهوية والأنا عند الفرد يولد القمع وتحفز عوامل القمع القلق التلقائي بين الأفراد. أخذ Freud منظوراً للنظرية الديناميكية النفسية لطلاب يعانون في أدائهم الأكاديمي من صراعات كثيرة تخلق هذه الصراعات القمع وتشعل القلق والإفراط في التفكير وفقدان الهوية والعديد من الأزمات الأخرى المتعلقة بالنفس (Bornstein, 2020) ويرجع ذلك أيضًا إلى عامل عدم قدرة الطلاب الذين يدرسون في جامعات وكليات متنوعة على التكيف معها، ويحدث

في مراحله الأولى حيث يعتقد معظم الناس أنها ليست مشكلة على الإطلاق

أن اضطراب المزاج عادة ما يصاحبه اضطراب القلق الاجتماعي واحتمال حدوثه هو 35 إلى 70٪، ومع ذلك فإن كلاهما يعزز بعضهما البعض

أن اضطراب القلق الاجتماعي يؤثر سلبًا على مجموعة واسعة من المتغيرات ، بما في ذلك الأداء الأكاديمي والوظيفة الاجتماعية وكشف الباحثون أن المستويات العالية من القلق تؤدي إلى انخفاض في الذائخة العاملة والانتباه والتفكير لدى الطلاب

ظهور هذا الصراع مع الذات عندما تحاول الدراسة الكفاح داخليًا مع أسلوب حياة جديد والتكيف خارجيًا عندما يحاولون التعرف على عناصر أجنبية (Woolls, 2013).

وبالمثل، تؤكد نظرية التحكم في الانتباه لدى العالم Eysenck أيضًا على الجوانب السلبية للقلق لدى الطلاب، حيث تعتمد النظرية على فكرة أن القلق يؤثر على الأداء المعرفي للطلاب ونتيجة لذلك يفقد الطلاب التركيز على الاهتمام بمعلمهم. تم إجراء بحث على مستوى القلق وأثره على أداء الطلاب، أشار إلى أن الطلاب الذين يعانون أكثر من أعراض القلق يكون لديهم أداء أقل فعالية في الأوساط الأكاديمية الخاصة بهم. علاوة على ذلك يقوم الأكاديميون والمؤسسات بتقييم الطلاب الذين لديهم القدرة على القيام بمهام متعددة ولديهم كفاءة في الأنشطة اللاصفية أيضًا ويأخذون في الاعتبار. وبالتالي فإن الطلاب الذين يعانون من قلق الحالة غير قادرين على التنافس مع الطلاب المهرة، وهذا العامل يزيد من تدهور مستوى الخوف والقلق لديهم (Steinmayr et al., 2016).

علاوة على ذلك ووفقًا لتحليل القلق في كتاب ، "وجهات نظر الفروق الفردية" ، فإن الأداء يتعرض للخطر عندما يكون هناك الكثير من الضغط على تعلم شيء معين. تم تقديم نظرية القيادة من قبل (Spence and Spence 1966) التي تستند إلى نظرية التعلم ل (Hull) حيث تؤكد نظرية القيادة أن الفرد لديه احتياجات مختلفة ، وهذه الاحتياجات تحدد مستوى تحفيزه، إذا لم يتم تلبية حاجة معينة فإن الفرد يصبح محبطًا. نفس الشيء هو الحال مع الطلاب الذين يحاولون النضال داخليًا وخارجيًا في البيئات الأجنبية. إذا كانت حاجتهم إلى التعلم السريع لم تحقق المطلوب فهذا يثبط عزيمتهم ويخلق لديهم أعراض الخوف والقلق (Zeidner, 1998). في ملاحظة مماثلة، تصور نظرية Maslow للدوافع أيضًا أن كل شخص لديه حاجة معينة إذا نقصت فإن أدائه سينقص كذلك. ووفقًا لنظرية Maslow يتمتع الأفراد بإمكانياتهم الكاملة في مرحلة تحقيق الذات حيث يتم تحقيق مستوى تحقيق الذات عندما يتم تلبية الاحتياجات الأخرى مثل الحاجة الجسدية والحاجة إلى الأمان والحاجة إلى الصداقة والحب وكذلك الحاجة العاطفية (Allen & Sawhney, 2009). بناءً على نظرية Maslow، يمكن القول أن الطلاب يصابون بأعراض القلق لأن احتياجاتهم الأخرى لم يتم الوفاء بها. حدود مراجعة الأدبيات (ملاحظات نقدية)

لقد تجاهل العديد من الباحثين الأسباب الأساسية التي تثير القلق والتوتر بين الطلاب، حيث ركز الباحثون على النتائج الظاهرة وتحليل البيانات لكنهم تجاهلوا العامل الذي يسبب هذه الأعراض. حسب تحليل بعض علماء النفس، هناك عدة عوامل تثير القلق لدى الصغار، بعض جوانب الماضي التي تبدأ في الظهور في السنوات اللاحقة وأثار موجودة في مستوى اللاوعي منهم، وبعض الناس لديهم طفولة سلبية ومزعجة، وتظهر أعراض التوتر والقلق في نهاية المطاف كلما تعرضوا لمواقف تؤدي إلى ذلك. سن التطور هو سن المراهقة وأوائل العشرينات وهي فترة انتقالية في هذا العمر يتعين على الشاب اتخاذ بعض الخيارات المهنية التي تشكل حياتهم وهي أيضًا فترة عمرية تتيح لهم الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ المبكرة، ويمر بعض هؤلاء الشباب بعدة عوامل ضغط مثل القيود المالية ونقص الدعم من الأسرة والضغط لاختيار المهنة وما إلى ذلك، وبناءً على هذه العوامل، فإنهم يطورون ضغوطًا نفسية تظل معهم حتى عندما ينتقلون إلى الأمام من تلك هذه المرحلة. ومع ذلك تظهر العلامات عندما يتعرضون لمواقف أخرى تثير القلق (Gramigna, 2020).

تجاهل الباحثون المعاصرون أيضًا الجوانب النظرية للمنظرين مثل فرويد والمحللين النفسيين الآخرين الذين فكروا في المنبهات السلبية للطفولة التي تشكل شخصية الأفراد، وتصور العديد من المفكرين وعلماء الاجتماع وعلماء النفس أن شخصية الفرد تتطور وتتشكل في الفترة المبكرة من حياته. وغالبًا ما يشدد فرويد في تحليله على مفهوم التطور المبكر للصراعات بين الأفراد. ووفقًا لتحليله، يعاني الأفراد من

وبدأت الأبحاث السابقة ارتباطاً بين اضطراب القلق الاجتماعي وضعف التعليم، خاصة بين الطالبات

أن القلق الاجتماعي كان له آثار سلبية أكثر على الأداء الأكاديمي للذكور

أن الإناث المصابات باضطراب القلق الاجتماعي كان لديهن درجات أقل بكثير من المجموعة الضابطة، بينما لم يتم ملاحظة هذه الحقيقة عند الذكور

أن الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب القلق الاجتماعي كانوا أكثر عرضة للإصابة بأداء منخفض في جميع مستويات التعليم، كانوا أقل احتمالاً لاجتياز جميع المواد وتحقيق جميع المراحل

صراعات في طفولتهم يحفظونها في وعيهم الباطن وتظهر هذه الصراعات لاحقاً عندما يتعرضون لظروف مماثلة. ويعطي فرويد سبب عدا الطفل ضد والده بسبب تملكه مع والدته (Keitlen, 2003) وبصرف النظر عن نظرية فرويد حول هوس الطفل بوالدته، يمكن مقارنة نظريته بعامل أن الأطفال يشكلون صلة في طفولتهم بشيء ما، فإن التعلق وعدم الإنجاز يترك فجوة في ذاكرتهم والإجهاد الذي يحدث في الطفولة يتعارض مع التعرضات الأخرى التي يواجهها في سنواته الأكبر.

أشار بحث أجراه 9 باحثين حول "تأثير محن الطفولة على القلق والاضطرابات الاكتئابية في مرحلة البلوغ" إلى أن خصوم الطفولة يتركون تأثيراً على النفس الفردية لفترة طويلة ومع ذلك لم يتم توضيح أو تحليل محددات الاضطرابات الناجمة عن صدمات الأطفال والخصوم (Marackova et al., 2016) ولم يلق كذلك الضوء على كيفية تطوير هذه العوامل لشخصية الطفل التي تظهر فيما بعد كمعامل قلق وتوتر في حياتهم.

References:

- 1- Ab Rashid, R., & Al-Smadi, O. A. (2020). CAUSES OF SPEAKING ANXIETY AMONG SAUDI STUDENTS: LEARNER'S PROBLEMATIC ATTITUDES AND BELIEFS. Journal of Qualitative Social Sciences NO PUBLICATION FEES EFFECTIVE FROM JANUARY 2021, 2(1), 12-21.
- 2- Ahmad, R. J., Bayan, H., Faqeh, T., & Seidi, P. M. (2017). Prevalence of social anxiety in students of college of education-University of Garmian. Int J Arts Technol, 8(3), 79-83.
- 3- Al Shaye'a, E. I. (2014). Perceived depression, anxiety and stress among Saudi postgraduate orthodontic students: a multi-institutional survey. The free library.
- 4- Al-Hazmi, B. H., Sabur, S. S., & Al-Hazmi, R. H. (2020). Social anxiety disorder in medical students at Taibah University, Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(8), 4329
- 5- Alkhalifah, A. K., Alsalamah, N. S., Alhomaideh, M. A., & Alrwies, N. A. (2017). Prevalence of social phobia among medical students in Saudi Arabia. The Egyptian Journal of Hospital Medicine, 69(5), 2412-2416.
- 6- Allen, J.M, Sawhney, R. (2009). Administration and Management in Criminal Justice: A Service Quality Approach. SAGE.
- 7- Alshammari, F. T., Saguban, R. B., Del Rosario-Hussein, C., & Tammang, F. (2020). Factors influencing the clinical learning experience of student nurses in Hail Region, Kingdom of Saudi Arabia.
- 8- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5®). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 9- Aronen, E. T., Vuontela, V., Steenari, M. R., Salmi, J., & Carlson, S. (2005). Working memory, psychiatric symptoms, and academic performance at school. Neurobiology of Learning and Memory, 83(1),

10- Bajpai, P. (2018, June). Analyzing effect of social media on academic performance of university graduates. In Proceedings of the 2018 The 3rd International Conference on Information and Education Innovations (pp. 40-44). (ACM).

11- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., de Lima Osório, F., Zuardi, A. W., Magalhães, P. V., Kapczinski, F., ... & Crippa, J. A. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 857-861.

12- Bornstein, R. (2020). The Psychodynamic Perspective. Noba text book series. Retrieved from Noba: <https://nobaproject.com/modules/the-psychodynamic-perspective>

13- Brook, C. A., & Willoughby, T. (2015). The social ties that bind: Social anxiety and academic achievement across the university years. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1139-1152.

14- Cassady, J. C. (2010). Test anxiety: Contemporary theories and implications for learning. Research Gate.

15- Chan, V. W. S. (2010). Gender differences associated with social phobia: A developmental perspective. *University of Toronto Journal of Undergraduate Life Sciences*, 4(1)

16- Chapdelaine, A., Carrier, J. D., Fournier, L., Duhoux, A., & Roberge, P. (2018). Treatment adequacy for social anxiety disorder in primary care patients. *PloS one*, 13(11), e0206357.

17- Chapdelaine, A., Carrier, J. D., Fournier, L., Duhoux, A., & Roberge, P. (2018). Treatment adequacy for social anxiety disorder in primary care patients. *PloS one*, 13(11), e0206357.

18- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Stein, M. B. (2003). Considering comorbidity in social phobia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(12), 728-734.

19- Cranford, J. A., Eisenberg, D., & Serras, A. M. (2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive Behaviors*, 34(2), 134-145.

20- Davidson, J. R., Hughes, D. C., George, L. K., & Blazer, D. G. (1994). The boundary of social phobia: Exploring the threshold. *Archives of General Psychiatry*, 51(12), 975-983.

21- Denman, B. D., & Hilal, K. T. (2011). From barriers to bridges: An investigation on Saudi student mobility (2006-2009). *International Review of Education*, 57(3-4), 299-318.

22- DeWit, D. J., Chandler-Coutts, M., Offord, D. R., King, G., McDougall, J., Specht, J., & Stewart, S. (2005). Gender differences in the effects of family adversity on the risk of onset of DSM-III-R

كأنه النساء المصابات
باضطراب القلق الاجتماعي أقل
عرضة لتحقيق معظم المراحل
التعليمية مقارنة بالرجال
المصابين باضطراب القلق
الاجتماعي

على الرغم من التأثير السلبي
للاضطراب العاطفي الموسمي
على الرفاهية والنجاح التعليمي
، إلا أن حوالي نصف الأفراد
المصابين باضطراب القلق
الاجتماعي يسعون للحصول على
العلاج

أن الطلاب الذين يعانون من
اضطرابات القلق كانوا يخشون
التحدث أمام الصف وشعروا
بالتوتر في المدرسة وفي
الفضاء

أن ما يقرب من ثلث البالغين
يشعرون بالقلق عند التحدث

social phobia. Journal of Anxiety Disorders, 19(5), 479-502.

23- Fass, M. E., & Tubman, J. G. (2002). The influence of parental and peer attachment on college students' academic achievement. Psychology in the Schools, 39(5), 561-573.

24- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H. U. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. European Neuropsychopharmacology, 15(4), 453-462.

25- Ginsburg, G. S., Siqueland, L., Masia-Warner, C., & Hedtke, K. A. (2004). Anxiety disorders in children: Family matters. Cognitive and Behavioral Practice, 11(1), 28-43.

26- Gramigna, R. (2020). Augustine's Theory of Signs, Signification, and Lying (Vol. 3). Walter de Gruyter GmbH & Co KG.

27- Grant, B. F., Hasin, D. S., Blanco, C., Stinson, F. S., Chou, S. P., Goldstein, R. B., ... & Huang, B. (2005). The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. The Journal of Clinical Psychiatry.

28- Gren-Landell, M., Tillfors, M., Furmark, T., Bohlin, G., Andersson, G., & Svedin, C. G. (2009). Social phobia in Swedish adolescents. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 44(1), 1.

29- Hakami, R. M., Mahfouz, M. S., Adawi, A. M., Mahha, A. J., Athathi, A. J., Daghreeri, H. H., ... & Areeshi, N. A. (2017). Social anxiety disorder and its impact in undergraduate students at Jazan University, Saudi Arabia. Mental illness.

30- Horwitz, E. (2001). Language anxiety and achievement. Annual review of applied linguistics, 21(1), 112.

31- Horwitz, E. K., Horwitz, M. B., & Cope, J. (1986). Foreign language classroom anxiety. The Modern language journal, 70(2), 125-132.

32- Jangmo, A., Stalhandske, A., Chang, Z., Chen, Q., Almqvist, C., Feldman, I., ... Larsson, H. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder, school performance, and effect of medication. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58, 423-432.

33- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. Plos one, 15(9), e0239133.

34- Jefferson, J. (2001). Social anxiety: more than just a little shyness. Primary Care Comparison Journal at Clinical.

35- Keitlen, S. (2003). The Oedipus Complex: A Philosophical Study. Virtual book worm Publishing.

36- Kessler, R. C. (2003). The impairments caused by social phobia in the general population: implications for intervention. Acta Psychiatrica Scandinavica, 108, 19-27.

إلى جمهور كبير، علاوة على ذلك فإن ظهور الخوف من التحدث أمام الجمهور يكون مبكرًا نسبيًا

أن الطلاب الذين يعانون من القلق الاجتماعي يواجهون صعوبة أكبر في تكوين صداقات من الطلاب الذين لا يعانون من القلق الاجتماعي

أن القلق الاجتماعي له تأثير سلبي على تكوين الروابط الاجتماعية ويبدو أن الأهداف الاجتماعية والأحادية مرتبطة

يرجع عامل الخوف الداخلي إلى القيود النفسية التي طورها الأفراد فيما بينهم، في حين أن العامل الخارجي يرجع إلى الظروف الصعبة والخطيرة التي تثير الخوف بين الأفراد

- 37-**Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- 38-** Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders, I: Educational attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152(7), 1026-1032.
- 39-** Khmour, H. Y., Abu shalbak, O. M., Mughrabi, I. T., Imam, A. F., Gluck, M. A., Herzallah, M. M., & Moustafa, A. A. (2016). Generalized anxiety disorder and social anxiety disorder, but not panic anxiety disorder, are associated with higher sensitivity to learning from negative feedback: behavioral and computational investigation. *Frontiers in integrative neuroscience*, 10, 20.
- 40-**King, N., Murphy, G. C., & Heyne, D. (1997). The nature and treatment of social phobia in youth. *Counselling Psychology Quarterly*, 10(4), 377-387.
- 41-** Koyuncu, A., İnce, E., Ertekin, E., & Tükel, R. (2019). Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges. *Drugs in context*, 8.
- 42-** Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding Social Anxiety Disorder in Adolescents and Improving Treatment Outcomes: Applying the Cognitive Model of Clark and Wells (1995). *Clinical child and family psychology review*, 21(3), 388-414.
- 43-** Mancini, C., Ameringen, M. V., Bennett, M., Patterson, B., & Watson, C. (2005). Emerging treatments for child and adolescent social phobia: A Review. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, 15(4), 589-607.
- 44-** Mancini, C., Van Ameringen, M., Oakman, J. M., & Figueiredo, D. (1999). Childhood attention deficit/hyperactivity disorder in adults with anxiety disorders. *Psychological Medicine*, 29(3), 515-525.
- 45-** Mancini, J.A., Bowen, G.L., & Martin, J.A. (2005). Community social organization: A conceptual linchpin in examining families in the context of communities. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 54, 570-582.
- 46-** Marackova, M., Prasko, J., Matousek, S., Latalova, K., Hruby, R., Holubova, M., ... & Grambal, A. (2016). The impact of childhood adversities on anxiety and depressive disorders in adulthood. *Neuroendocrinology Letters*, 37(7).
- 47-** Masia, C. L., Klein, R. G., Storch, E. A., & Corda, B. (2001). School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: Results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(7), 780-786.
- 48-** Masia-Warner, C., Klein, R. G., Dent, H. C., Fisher, P. H., Alvir, J., Albano, A. M., & Guardino, M. (2005).

يواجه الطلاب الذين ينتمون
إلى المملكة العربية السعودية
تحديات بسبب التواصل مع
البيئة إلى الخارج لغرض
الدراسة

أن الطلاب الذين هم على
دراسة بالمواقع لديهم أعراض
أقل للقلق مقارنة بالطلاب في
الظروف غير المألوفة

في بعض الأحيان بسبب التوتر
والضغط يشعر الطلاب
بالارتباك قبل العرض
التقديمي مباشرة وأحياناً
يتعلم هؤلاء الطلاب وينتهي
بهم الأمر بالتحدث بتدخل
العلماء، كل هذه الجوانب
نتيجة عن الخوف

School-based intervention for adolescents with social anxiety disorder: Results of a controlled study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(6), 707-722.

49- Mohammadi, M. R., Ghanizadeh, A., Mohammadi, M., & Mesgarpour, B. (2006). Prevalence of social phobia and its comorbidity with psychiatric disorders in Iran. *Depression and Anxiety*, 23(7), 405-411.

50- Ohayon, M. M., & Schatzberg, A. F. (2010). Social phobia and depression: Prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 235-243.

51- Ostovar, S., Khorasani, P. T., & Rezaei, N. (2015). The relationship between personality dimensions (introversion, extroversion) and self-assertiveness with social anxiety among university students. In *Biological Forum-An International Journal*, 7(2), 134-139.

52- Parade, S. H., Leerkes, E. M., & Blankson, A. N. (2010). Attachment to parents, social anxiety, and close relationships of female students over the transition to college. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(2), 127-137.

53- Raja, F. (2017). Anxiety Level in Students of Public Speaking: Causes and Remedies. *Journal of education and educational development*, 4(1), 94-110.

54- Rajitha K, C. A. (2020). A Study of Factors Affecting and Causing Speaking Anxiety. *Procedia Computer Science*.

55- Ramnerö, J. (2005). Behavioral treatments of panic disorder with agoraphobia: Treatment process and determinants of change (Doctoral dissertation). *Psykologiska institutionen*).

56- Ranta, K., La Greca, A. M., Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. (2016) Social Phobia and Educational and Interpersonal Impairments in Adolescence: A Prospective Study. *Child Psychiatry Hum Dev*. Springer. DOI 10.1007/s10578-015-0600-9.

57- Rudaz, M., Ledermann, T., Margraf, J., Becker, E. S., & Craske, M. G. (2017). The moderating role of avoidance behavior on anxiety over time: Is there a difference between social anxiety disorder and specific phobia?. *PloS one*, 12(7), e0180298.

58- Saridar, J. M. (2017). The relationship between self-esteem and academic performance of children aged between nine and twelve. (c2017) (Doctoral dissertation, Lebanese American University).

59- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 282-288.

60- Scovel, T. (1978). The effect of affect on foreign language learning: A review of the anxiety research. *Language learning*, 28(1), 129-142.

61- Spence, J. T., & Spence, K. W. (1966). The motivational components of manifest anxiety: Drive

إن القلق ظاهرة معقدة، إنها عملية مختلطة من المشاعر والعواطف والسمات

في حالة قلق السمات يشعر الطالب بالقلق في المواقف المختلفة بغض النظر عن المحفزات

غالبًا ما يكون الطلاب الذين يدرسون في الخارج تحت ظروف إجهاد مختلفة وبالتالي فهم يعانون من قلق الحالة وقلق السمات

عدم الثقة يمنع الطلاب من التحدث بحرية وغالبًا ما ينغمس هؤلاء الطلاب في التفكير المفرط والإفراط في التأکید على الأمور التافهة

and drive stimuli. Anxiety and behavior, 291326.

62- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... & De Girolamo, G. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. BMC Medicine, 15(1), 143.

63- Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. American Journal of Psychiatry, 157(10), 1606-1613.

64- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. The lancet, 371(9618), 1115-1125.

65- Stein, M. B., Walker, J. R., & Forde, D. R. (1996). Public-speaking fears in a community sample: Prevalence, impact on functioning, and diagnostic classification. Archives of General Psychiatry, 53(2), 169-174.

66- Steinmayr, R., Crede, J., McElvany, N., & Wirthwein, L. (2016). Subjective well-being, test anxiety, academic achievement: Testing for reciprocal effects. Frontiers in psychology, 6, 1994.

67- Strahan, E. Y. (2003). The effects of social anxiety and social skills on academic performance. Personality and Individual Differences, 34(2), 347-366.

68- Swenson, L. M., Nordstrom, A., & Hiester, M. (2008). The role of peer relationships in adjustment to college. Journal of College Student Development, 49(6), 551-567.

69- Tillfors, M., & Furmark, T. (2007). Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42(1), 79-86.

70- Van Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. Journal of Anxiety Disorders, 17(5), 561-571.

71- Vilaplana-Pérez, A., Pérez-Vigil, A., Sidorchuk, A., Brander, G., Isomura, K., Hesselmark, E., ... & de la Cruz, L. F. (2020). Much more than just shyness: The impact of social anxiety disorder on educational performance across the lifespan. Psychological Medicine, 1-9.

72- Vitasari, P., Wahab, M. N. A., Othman, A., Herawan, T., & Sinnadurai, S. K. (2010). The relationship between study anxiety and academic performance among engineering students. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 8, 490-497.

73- Vorcaro, C. M. R., Rocha, F. L., Uchoa, E., & Lima-Costa, M. F. (2004). The burden of social phobia in a Brazilian community and its relationship with socioeconomic circumstances, health status and use of health services: the Bambui study. International Journal of Social Psychiatry, 50(3), 216-226.

أن عوامل مثل الثقة المنخفضة
وأساليب التعلم الخاطئة
والتطور العام للشخصية
المتوترة ساند بين بعض من
طلاب المملكة العربية
السعودية

أن العديد من الطلاب الأجانب
يسعون للحصول على المشورة
في الجامعات بسبب عدم
قدرتهم على التعامل مع ضغوط
الدراسة وأعباء العمل في
المشروع

أن القلق يؤثر على الأداء
المعرفي للطلاب ونتيجة لذلك
يفقد الطالب التركيز على
الاهتمام بمعلمهم

يتمتع الأفراد بإمكاناتهم
الكاملة في مرحلة تحقيق
الذات حيث يتم تحقيق
مستوى تحقيق الذات عندما
يتم تلبية الاحتياجات الأخرى
مثل الحاجة الجسدية والحاجة

74- Weyandt, L. L., Iwaszuk, W., Fulton, K., Ollerton, M., Beatty, N., Fouts, H., ... & Greenlaw, C. (2003). The internal restlessness scale: performance of college students with and without ADHD. Journal of Learning Disabilities, 36(4), 382-389.

75- Williams-McCorvey, A. (2019). The Impact of a College Anxiety Support Program on Students' Academic Performance and Anxiety (Doctoral dissertation, Fordham University, New York City).

76- Woolls, B. (2013). Continuing Professional Education: An IFLA Guidebook; A Publication of the Continuing Professional Education Round Table (CPERT) of the International Federation of Library Associations and Institutions (Vol. 55). Walter de Gruyter.

77- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.

Zeidner, M. (1998). Perspectives on Individual Differences. Kluwer Academic Publishers..

إلى الأمان والحاجة إلى
الصداقة والحب وكذلك
الحاجة العاطفية

تجاهل الباحثون المعاصرون
أيضًا الجوانب النظرية
للمنظرين مثل فرويد والمحللين
النفسيين الآخرين الذين
فكروا في المنبهاة السلبية
للطفولة التي تشكل شخصية
الأفراد

رابط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocMaanSocialAnxietyDisorder.pdf>

*** **

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رفقا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الإلكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2021 1 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الصدار الثامن)

الشبكة تدخل عامها 21 من التأسيس و 18 على الويب

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>

اشتراكات العضوية بمؤسسة العلوم النفسية العربية للعام 2021

اشتراكات العضوية

عضوية "الشريك الفخري الماسي المميز"

عضوية "الشريك الفخري الماسي"

عضوية "الشريك الشرفي الذهبي"

اهداء العضوية

- عضوية " الشريك الراسخ في العلم " (عضوية فخرية)

- عضوية "الشريك المميز " (عضوية الشرفية)

http://www.arabpsyfound.com/index.php?id_category=36&controller=category&id_lang=3