

الكمالية كمنبئ بالقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة

أ. نويبات قدور الباحثة. مهريّة الاسود

المؤسسة: جامعة قاصدي مرباح - ورقلة - الجزائر

Perfectionism predictive the emergence of social anxiety in a sample of university students

Prof. Nuabat Qadoor

Researcher : Muharia Alaswed

Insititue: Qasidi Murbaah University- Warqalla - Algeria

Abstract:

This study aimed to reveal of the correlation relationship between perfectionism and Social Anxiety, Among a sample students of Kasdi Merbah Ouargla University , and learn the predictive capacity of perfectionism for the emergence of social anxiety the study sample was applied, which consisted of(172) students and were selected according to the Convenience Sampling To validate of the study hypotheses we used two of measures: perfectionism scale for (Hussein Fayed2005), and social anxiety scale for (Behacini2011). Processed statistics is advertised using program SPSS v23.The results of the study have resulted having a statistically significant correlation between perfectionism and social anxiety among members of the study sample in the level indication (0.01) - Predictive capacity exists for perfectionism on the emergence of social anxiety in the study sample. In the last results were discussed as a theoretical heritage, previous studies and the results of this study remain limited in their relevance, and its methodology and tools.

Key words: perfectionism- social anxiety- university students

الملخص:

هدفت الدراسة الى الكشف العلاقة بين الكمالية والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ومعرفة القدرة التنبؤية للكمالية بظهور القلق الاجتماعي، طبقت على عينة الدراسة التي تكونت من (172) طالبا وطالبة تم إختيارهم حسب طريقة العينة الميسرة، وللتأكد من صحة فرضيات الدراسة تم إستخدام مقياسين وهما مقياس الكمالية لـ: (فايد، 2005) ومقياس القلق الإجتماعي لـ:(بلحسيني2011) وقد تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS-23 وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الكمالية والقلق الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة عند مستوى الدلالة (0.01) ووجود قدرة تنبؤية للكمالية يظهر القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة. وفي الأخير تمت مناقشة النتائج وفق التراث النظري في الموضوع، والدراسات السابقة وتبقى نتائج هذه الدراسة محدودة بعينيتها ومنهجها وأدواتها.

الكلمات المفتاحية: الكمالية، القلق الاجتماعي، الطلبة الجامعيين.

مقدمة

يعتبر موضوع القلق الاجتماعي من الموضوعات التي لها تأثيرها على حياة الافراد والمجتمع ومن ثم على التعليم. فهو أحد الاضطرابات النفسية التي صنفت ضمن الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM ، وهو اضطرب نفسي واسع الانتشار، مزمن لكنه قابل للعلاج و يترافق مع إضطرابات القلق الأخرى ومع الاكتئاب.

ويعد القلق الاجتماعي أحد أنواع القلق الذي ينتشر بدرجة كبيرة وخاصة لدى الطلبة الجامعيين وبشكل يثير الانتباه حيث تشير بعض الدراسات التي أجريت على طلبة الجامعة أن نسبة إنتشار الرهاب الاجتماعي بين الطلبة الجامعيين تتراوح بين (3-10%) (بلحسيني، 2011، 2)

وعادة ما يقع الطلبة الذين يعانون من القلق الاجتماعي تحت وطأة الكمالية أوالمثالية العالية في الأداء أمام الآخرين فيضعون لأنفسهم مستويات وأهداف ومعايير تكاد تكون مستحيلة، أوغير واقعية من جهة، والخوف نتيجة التوقع للرفض، أو الفشل أمام الآخرين من جهة أخرى.

ونتيجة لذلك فإنهم يبذلون محاولات جاهدة لمنع حدوث الأعراض، وعدم ظهورها أمام الناس، كما تسبب الكمالية (المثالية) كثيراً من المتاعب، و تؤدي إلى كدر ملحوظ، ويأس وضياح للوقت، وتدخل جوهرية في أنشطة الحياة اليومية مما يؤثر كل ذلك على الأداء الدراسي للطلاب بما يسبب التأخر الأكاديمي كما تؤدي إلى سوء الأنشطة الاجتماعية والعلاقات الأسرية ومع الآخرين (الإمام، 2013، 5) وبناء على ما سبق ونظرا لخطورة نقشي اضطراب القلق الاجتماعي بين الطلبة، و انعكاسه على صحتهم النفسية جاءت هذه الدراسة لتبحث في العلاقة بين المتغيرات وفي القدرة التنبؤية للكمالية في ظهور القلق الاجتماعي لدى عينة من الطلبة بجامعة قاصدي مرياح ورقلة.

مشكلة الدراسة

إن إكتشاف ما يعانيه الطلبة من مشكلات سلوكية ونفسية وتشخيصها ومعالجتها يعد من المجالات البحثية التي أولاها علماء النفس والتربية اهتماما كبيرا وذلك بسبب الطبيعة التراكمية لتلك المشكلات وإسهامها في سوء التوافق والتكيف مع الحياة. وبعد القلق الاجتماعي من أهم المشكلات التي يعاني منها الطلبة في الجامعات حيث يؤدي إلى افتقاد الشعور بالسعادة مع النفس والآخرين، وهذا إستنادا الى ما أشارت اليه العديد من الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي وإرتباطه بعدة متغيرات نفسية

ويقصد بالقلق الإجتماعي هنا " حالة التهيب من المواقف الاجتماعية التي تبتدي على الفرد بسبب قصوره في المهارات الاجتماعية بصورة تجعله أكثر قلقا في المواقف الاجتماعية التي يواجهها فيها شعورا بالخزي والإستياء" (عبد العال 2006، 64) ولعل من أهم مظاهر اضطرابات القلق الاجتماعي، الخوف من التقويم السالب، حيث كشفت دراسات كل من دين بوير (1999)، وروك (1999) وغيرهم أن الخوف من التقويم السالب أحد الأسباب الجوهرية التي تكمن و راء القلق الاجتماعي وأن الأفراد الذين يتسمون بهذه الخشية ويخشون الأمر الذي يبدو لهم وكأنه مراقب ومحاصر لهم بنظراته على نحو يجمد حركاتهم ويشل فاعليتهم ويقعدهم عن الحركة ويتحول أي خطأ يرتكبه إلى كارثة بالنسبة له تغرقه في الخجل وتعزز ميله للانسحاب (ديابش، 2011، 3)

ويرى المالح (1995) أن السمات المعرفية أو الإدراكية لمن يعانون الرهاب الاجتماعي هي الفرع من طريقة تقديمهم أمام الآخرين وقد يكون هؤلاء يمتلكون وعي عالي بانفسهم ويصرفون الكثير من الانتباه بعد كل نشاط او قد يمتلكون معايير أداء عاليه لانفسهم فالفرد يحاول تكوين انطباع جيد عند الآخرين لكنه يعتقد انه غير قادر على ذلك، أما السمات السلوكية فهي تجعل المريض يخاف من الآخرين ومن احتمالية فعل شيء او التصرف بطريقة من شأنها ان تكون مذلة او محرجة وبذلك تؤدي الى تجنب المواقف الاجتماعية بشدة والعلاقات المهمة و كل نوع من التفاعل الاجتماعي.

ولقد أشارت دراسات عدة في التراث السيكولوجي إلى إرتفاع نسبة انتشار القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، على غرار دراسة معمريّة (2009) و دراسة بلحسيني (2011)، وهذا ما يؤكد خطورة المشكلة، مما يجعل الأمر من الأهمية بمكان للبحث في عوامل الخطورة التي تنبئ بظهور هذا الاضطراب.

من جهة أخرى هناك أشخاص لديهم الرغبة الشديدة في إنجاز وأداء أعمالهم وواجباتهم على أكمل وجه ولكنهم يخافون أشد الخوف ويقلقون أكبر القلق إن خرج عملهم وبه عيوب، فيضعون لأنفسهم مستويات وأهداف ومعايير تكاد تكون مستحيلة، أو غير واقعية رغم أن أعمالهم يعترف بها الآخرون، ويشهدون بجودتها لكنهم على الرغم من ذلك لا يستطيعون ان يحصلوا على السعادة ولا تقدير الذات؛ حينئذ تبدأ رحلة معاناة الفرد حيث يسرف في لوم الذات ويعاني من القلق والاكتئاب والخوف، ويكون في ريبة وشك شديد الحساسية للنقد، دائماً لا يرضي عن أي نجاح يحققه، وينتابه الشعور بالفشل والذنب والتردد (الإمام، 2013، 2).

وهذا ما يطلق عليه الكمالية (Perfectionism) ويرى وائل أبو هندي (2013) أنها الرغبة في الوصول بالأداء إلى مستويات قياسية مما يؤدي إلى بطء الأداء وكثيرا ما يؤدي إلى التكرار، إن هدف المتصف بهذه الصفة لا يكون الوصول إلى أفضل ما يمكن من نتيجة بل مهم جدا لديه أن تتحقق الدقة الكاملة لكل خطوة من المهمة التي ينجزها فيهتم لا فقط بتفوق الناتج النهائي وإنما أيضا بدقة كل خطوة من الخطوات.

وهؤلاء يعتقدون أن الآخرين يتوقعون منهم مستويات أداء عالية من غير المعقول أن يقدروا عليها، وهم يبنون تقديرهم لذواتهم بناء على رأي الآخرين وهم غالباً تعلموا منذ الصغر أن تحقيق الأهداف هو السبيل الوحيد للحصول على الحب والرعاية، وهم بالتالي دائماً ينتظرون التقييم الإيجابي والمكافأة من الآخرين، فجدد صفة الكمالية هذه في أفكار أصحابها فهم يعيشون في عالم من المثاليات والقواعد التي تدفعهم في كثير من الأحيان إلى الإحجام عن التجربة أو عن تعلم الجديد فهم لا يستطيعون تحمل الخطأ لأنهم يجب ألا يخطئوا، ويترتب عن ذلك مشكلات عقاب للذات، والتقليل من شأنها مما قد يعوق أداء الفرد ويشعره بالفشل والعجز ويقع فريسةً لكمّ كبير من القلق (ابو هندي 2013)

ويمكن أن نلاحظ أن هناك نقطة إلتقاء بين النزعة الى الكمالية والقلق الاجتماعي بإعتبار أن الرغبة الشديدة في بلوغ الكمال يولد خوفاً من عدم حصول الإستحسان أو التقييم السلبي من الآخر وهو ما يجعلنا نتساءل عن طبيعة العلاقة التي يمكن أن تربط الكمالية بالقلق الاجتماعي وهل يمكن أن تكون عامل خطورة فيه ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتكشف عن العلاقة بين الكمالية والقلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة ويمكن إيجاز مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

1- هل توجد علاقة بين الكمالية وإضطراب القلق الاجتماعي ؟

2- هل توجد قدرة تنبؤية للكمالية بظهور القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة ؟

فرضيات الدراسة

1- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين الكمالية وإضطراب القلق الاجتماعي.

2- توجد قدرة تنبؤية للكمالية بظهور القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

أهمية الدراسة:

1- تكمن أهمية الدراسة الحالية في إنها تفحص القدرة التنبؤية للكمالية بظهور القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. وبهذا تمثل هذه الدراسة إضافة إلى المكتبة النفسية العيادية العربية نظراً لحدثة الدراسات التنبؤية في المجال الإكلينيكي والتي ستساهم في فهم وعلاج اضطراب القلق الاجتماعي.

2- كما تكمن أهمية الدراسة في أهمية الدراسة في أهمية عينتها التي تتمثل في شباب الجامعات وهم يمثلون صفة المجتمع المستقبلية لذلك فإن العناية بمشكلاتهم تعد أمراً ذا أهمية قصوى.

3- كما تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من خلال نتائجها المتعلقة بالتعرف على العلاقة بين الكمالية واضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة، في فتح المجال لتطوير وتوجيه العلاج النفسي لتخفيض الكمالية غيرالتكيفية.

5-أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن العلاقة بين الكمالية و القلق الاجتماعي

- الكشف عن القدرة التنبؤية لمتغير الكمالية في ظهور القلق الاجتماعي.

المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1- **الكمالية:** يعرف حسين فايد(2005) الكمالية بأنها الرغبة في الوصول الى الكمال وعدم رضا الفرد عن مجهوداته وأدائه بالرغم من جودة هذا الاداء.

وتعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بانها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطالب على مقياس الكمالية ل:حسين فايد (2005).

2- **القلق الاجتماعي:** تعرف بلحسيني (2011) القلق الاجتماعي بأنه الخوف من الظهور بمظهر مخزي وإتشغال زائد بتقييمات الآخرين. و يعرف القلق الاجتماعي إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطالب على مقياس القلق الاجتماعي ل بلحسيني (2011) المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود الدراسة

- الحدود البشرية: تمثلت عينة الدراسة في (172) طالبا وطالبة.
- الحدود الزمنية: أجريت هذه الدراسة خلال السنة الدراسية (2016-2017).
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بجامعة قاصدي مرباح - ولاية ورقلة.
- كما تتحدد الدراسة بالمنهج والأدوات المستخدمة، وتناقش نتائج هذه الدراسة وإمكانية تعميمها في ضوء هذه الحدود.

الإطار النظري والدراسات السابقة

1 - مفهوم الكمالية: Perfectionism

تعرف الكمالية بأنها تطلع نحو أداء تكتمل أجزائه ومكوناته وتصح نتائجه وتحقيق أعلى معايير، وهو الأمر الذي يولد السعي المتواصل الذي قد يتجاوز حتى إمكانيات الفرد ويظل بالرغم من ذلك غير راض عن إنجازه. ويرى دسوقي (1988) الكمال هو مطالبة النفس والآخرين بنوع أداء أسمى مما يتطلبه الموقف لتحقيق أعلى المعايير بالإضافة الى معايشة نتائج غير مرغوبة بسبب السعي الدائم لتحقيق الاهداف الصعبة مهما كانت التكلفة. (دسوقي، 1988، 51).

كما تعرف الكمالية بأنها تركيب معقد يعكس التفاعل بين العوامل السلوكية والدافعية والانفعالية والمعرفية (Flett & Hewit 2002 , 98)

وتوضح عبد الخالق (2005) أن الكمالية تمثل بناء إدراكيا وسلوكيا له دوافع وحاجات ذهنية خاصة، تجعل الفرد يميل إلى الشك في قدراته على الاداء الجيد، مما يؤدي الى إنخفاض تقديره لذاته، وعدم الرضا عن أي أداء بالرغم من جودته، والإفراط في نقد الذات والحساسية الشديدة نحو نقد الآخرين له، ووضع معايير مرتفعة للإنجاز يحاول تحقيقها. (عبد الخالق، 2005، 220) وحسب فايد (2005) هي رغبة في الوصول الى الكمال وعدم رضا الفرد عن مجهوداته وأدائه بالرغم من جودة هذا الاداء. (فايد، 2005، 2)

أما عطية (2009) فيعرف الكمالية بانها إتجاه نحو وضع مستويات مرتفعة بشدة للذات وللآخرين، وقد تتخذ الكمالية صورا مختلفة، فتكون موجّهة نحو الذات أو موجّهة نحو الآخرين. (عطية، 2009، 286)

ويعرفها الإمام (2013) بأنها التطلع لإحراز المستويات العالية في الأداء، والاهتمام الزائد بالأخطاء والمغالاة في تقييم الذات بشكل ناقد؛ بمعنى أن ينظر الفرد إلى أدائه بأنه غير مميز بالقدر الكافي علي الرغم من جودته ويضع لنفسه مستويات صعبة لا يستطيع الوصول إليها ولا تتلاءم مع الواقع، ويكابح من أجل تحقيق أهدافه التي سبق وضعها (الإمام، 2013، 6)

2- أشكال الكمالية:

تصنف الكمالية الى صنفين الأول وهو الكمالية السوية، وتعنى السعي إلى الإتقان والرضا عما يؤديه الفرد من أعمال، والرضا عن الذات، والثاني هو الكمالية العصابية وتعنى، الشعور بعدم الرضا عما يؤديه الفرد من أعمال مهما بلغت درجة إتقانه للعمل، وعدم الرضا عن الذات، وهذين الصنفين في الكمالية يشار إليهما في بعض الأحيان على أنهما الكفاح الإيجابي ومخاوف التقييم السيئ التكيف، والكمالية النشطة والسالبة، والكمالية الإيجابية والسلبية، والكمالية التكيفية والسيئة التكيف.

وقد صنف هامشك (Hamacheck 1978) الكمالية إلى الكمالية السوية والكمالية العصابية حيث يرى أن الكمال السوي هو ذلك الفرد الذي يشق الإحساس بالسعادة عند اداء الاعمال الصعبة ويشعر بالرضا عن ذاته عن طريق تحقيق طموحات صعبة، ويميل الى تقدير الذات ويضع لنفسه مستويات تتناسب مع قدراته وإمكاناته. أما الكمال العصابي فهو ذلك الفرد الذي يعتقد انه يجب أن يكون أفضل طوال الوقت وينظر دائما الى عمله ومجهوده بأنه غير كامل وغير مرضي وأنه كان عليه أن يؤدي العمل بشكل أفضل مما قام به، فلا يشعر مطلقا بالرضا. (Hamacheck, 1978, 27)

وإتضح من خلال عدة دراسات طبق فيها أدوات قياس للكمالية أن هناك ثلاثة مجموعات للكمالية: مجموعة سوية، ومجموعة عصابية، ومجموعة ليست كمالية، ومن خلال الأدوات التي تقيس الكمالية فإن معظمها تصنف من يحصل على درجة

متوسطة بأنه كمالى سوي، بينما تصف من يحصل على درجة مرتفعة بأنه كمالى عصابى، أما من تتخفف درجته فيوصف بأنه ليس كمالى (الموسى، 2007، 24)

وقد كانت هناك محاولات عديدة لإيجاد حدود فاصلة بين الكمالية(السوية- العصابية (وفي محاولة سلاذ وزملائه (slad et al 1991) أشار إلى أن متغير الرضا، أو عدم الرضا هو محدد فارق بين الكمالية(السوية-العصابية(حيث يوجد ارتباط موجب جوهرى بين الكمالية العصابية وعدم الرضا العام، وهذا يعني أن الفرد الكمالى السوي يكون لديه شعور بالرضا، أما الفرد الكمالى العصابى يكون لديه شعور بعدم الرضا. (فايد، 2005، 3)

أما دريكورس (Dreikurs وسولتز (Soltz) المشار اليهما في (الموسى 2007) فقد ميزا بين النوعين من الكمالية بأن الكمالين الأسوياء تدفعهم الحاجة للإنجاز، بينما الكمالين العصابيين يدفعهم الخوف من الفشل. أما كروس ((Krause فيرى أن الكمالين الأسوياء يهدفون لإفادة الجميع، بينما يهدف الكماليون العصابيون لنيل الإعجاب، فهم يتصفون بالأنانية.(الموسى، 2007، 25)

3- أبعاد الكمالية:

يختلف العلماء في تحديد مفهوم الكمالية و يختلفوا أيضاً في تحديد أبعادها. ووصفت الكمالية كمكون أحادي البعد عن طريق روم وآخرين ((Rheume & al) واعتبروا أن كل مظاهر الكمالية هي شخصية، وتأتي من داخل الفرد (عبد النبي، 2011، 5).

و يشير ستوبر (Stober, 1998) إلى أن بعض العلماء مثل: بورنس (Burns) ينظر للكمالية على أنها أحادية البعد(أي أنها تقع على متصل واحد(ثم تناولتها الأبحاث الحديثة كمكون متعدد الأبعاد، وله مظاهر وخصائص موجبة وسالبة على المستوى الشخصي والاجتماعي (الموسى، 2007، 25). ويعتقد عدد من العلماء بأن الكمالية تتكون من ثمانية أبعاد ترتفع كلاها عند كل من الكمالى السوي والعصابى، كما ذكروا أن كل من الرغبة في الإمتياز، والمعايير العالية للآخرين، والتنظيم، والتخطيط ترتفع أكثر عند الكمالى السوي، وتسمى بالكمالية الحريصة "Conscientious perfectionism"، كذلك فإن كل من: الاهتمام بالأخطاء، والحاجة للموافقة، والضغط الوالدية، والتأمل، ترتفع أكثر عند الكمالى العصابى، وتسمى بكمالية التقويم الذاتى.

ورود أن كل من فروست وآخرون (Frost et al, 1990) قسموا أبعاد الكمالية إلى ستة أبعاد وهي: الاهتمام بالأخطاء، والمعايير الشخصية العالية، والنقد الأبوي، والتوقعات الوالدية، والشك في الأداء، والتنظيم.(فايد، 2005، 2)

وقد وضع كل من هويت وفلت (Flett & Hewitt) نموذج الكمالية المتعدد الأبعاد والذي يتكون من أبعاد ثلاثة :

البعد الأول: الكمالية الموجهة من الذات حيث يضع الأفراد معايير عالية لأنفسهم ويحاولون تحقيقها وهذا النوع يمكن أن يكون قوة دافعة صحية فتكون الكمالية السوية، أو يمكن أن تكون عامل خطر للإحباط فتكون الكمالية العصابية.

البعد الثاني: الكمالية الموجهة نحو الآخرين ويتضمن وضع معايير عالية وعمل مستويات مرتفعة وغير واقعية من الاداء للآخرين من ذوي الأهمية في حياته ويفرضها عليهم ويطلبهم بتحقيقها وبقيمهم بناء على هذه المستويات.

البعد الثالث: الكمالية المحددة والموجهة من المجتمع ويتضمن اعتقاد الأفراد أن الآخرين لديهم توقعات عالية تجاههم، وأنهم يقيمونهم، ويضغطون عليهم لكي يكونوا على نحو تام. (العبيدي، 2015، 167)

إتضح من خلال ما سبق أن بعض الأبعاد ترتفع أكثر عند الكمالية السوية مقارنة بالعصابية وأن أبعاداً أخرى ترتبط بالكمالية العصابية أكثر. كما ترتبط الكمالية بتوجيه الذات بالآثار الإيجابية مثل تأكيد الذات والتكيف، والدافعية للإنجاز والتميز، بينما ترتبط الكمالية بتوجيه الآخرين والكمالية المكتسبة اجتماعياً، بالآثار السلبية للكمالية مثل سوء التكيف والإهتمام بالأخطاء والشك في الاعمال

4- التوجهات النظرية المفسرة الكمالية

لقد فسر العديد من المنظرين أصول الكمالية وإختلف تفسيرها بإختلاف التوجهات، حيث يرى أدلر (Adler , 1956) المشار اليه في (الموسى 2007) أن الكفاح للتفوق والكمال كلاهما سمة فطرية للنمو الإنسانى تتضمن كل الجوانب الصحية،

وفيها يكون الدافع للكمالية موجه نحو الحصول على الفوائد الاجتماعية أو تحسين ورفي المجتمع بدلا من تحسين ورفي الذات، ويُنظر في الجانب غير الصحي على أنه ميكانيزم تعويضي عندما يتغلب الفرد على مشاعر النقص، وقد ميز أدلر بين الكمالية السوية والكمالية العصابية في مصطلحات محددة من النضال الاجتماعي وإدارة المشاعر المتدنية، فالأفراد ذوو الكمالية السوية يناضلون للحصول على مستويات كافية من الإتقان ويخبرون مستويات يمكن ضبطها من مستويات النقص أو الدونية، ويبدون مستويات مرتفعة من الاهتمام الاجتماعي، ويتغلبون على مشاعر النقص من خلال أداء السلوكيات التي تقيد أنفسهم والآخرين، أما ذوو الكمالية العصابية فإنهم يناضلون مع وجود الكثير من مشاعرالنقص، ويبحثون عن إتقان غير واقعي، ويبدون مستويات منخفضة من الاهتمام الاجتماعي، ويحاولون الحصول على التفوق بدون الاهتمام بالآخرين. (الموسى، 2007، 28)

أما من وجهة نظر أشبي وكوتمن (Ashby & Kottman) المشار اليهما في (الشرييني، 2012) فيحددوا أحد أهم الفروق الرئيسة بين الكمالية السوية والكمالية العصابية في أن مستويات النقص المدركة من خلال الأفراد تكون بدلالة أعلى لدى الأفراد ذوي الكمالية العصابية، وأنهم يظهرون أسى نفسي متزايد. أما انجاز المستوى الهدي المعرفي لروتر (Rotter, 1972) يكون مشابه بدرجة كبيرة لمفهوم الكمالية. والنظرية المعرفية ترى أن الفرد الكمال لديه معارف ونماذج تفكير خاطئة ولديه معايير غيرواقعية كمالية يسعى لتحقيقها، وحدد بيك (Beck, 1976) الكمالية على أنها نسق معرفي مضطرب يتصف بالتفكير المضطرب والتعميم الزائد. (الشرييني، 2012، 59) فنجد الفرد يفشل كلما كان الوصول إلى الكمالية مستحيلاً، وهذا الطريق الملىء بالفشل، والمعايير الكمالية كلها تنمى أعراض الإكتئاب والقلق.

ومن منظور آخر يركز نموذج التوقعات الاجتماعية الذي أعده همشك (Hamachek, 1978) على التوقعات الوالدية المرتفعة وعندما يحدث نقص في أي من توقعات الوالدين، فإن الطفل يطور الكمالية من خلال والديه أو من خلال مواجهة الإهمال الوالدي وينظر إلى الكمالية السوية على أنها دافع للسرور من خلال عمل شيء ما جيد، وفي الكمالية اللاسوية أو اللاتكيفية يعجز الفرد عن الشعور بالسعادة لأن أداءه متدنيا. (الموسى، 2007، 29)

أما نموذج التعلم الاجتماعي لبندورا (Bandura, 1986) فيرى أن الكمالية في الأطفال تكون مرتبطة بتقديرات الكمالية الوالدية والطفل في ضوء ذلك يقلد سلوك الوالدين. ويصف تيري وزملاءه (Terry- et al, 1995) الكمالية الإيجابية بأنها دالة التعزيز (الدافعية للتحرك نحو المثير المعزز) مثل الميل للبحث عن المساندة من الآخرين والرغبة للاقترب من الذات المثالية، والاستحواذ على الرضا، والمتعة عندما ينجح الفرد، أما الكمالية السالبة فتكون دالة للتعزيز السلبي (الطموح لتجنب النتائج المنفرة) فذوو الكمالية السلبية، وعدم الرضا على السلوك الموجه يتجاهلون مخاوفهم الذاتية كلما كان ذلك ممكنا نحو هدف وهم يتوقعون الفشل. (الشرييني، 2012، 59)

ويتألف نموذج العملية المزدوجة الذي وضعه كل من سلاذ وأونز (Slade & Owens 1998) من الكمالية السلبية والكمالية الإيجابية فالأفراد المرتفعون في الكمالية السلبية مدفوعين بالتعزيز السالب ولديهم مخاوف من الفشل (التوجه نحو التجنب) بينما الأفراد ذوي الكمالية الإيجابية يكونون مدفوعون بالتعزيز الإيجابي والرغبة في النجاح (التوجه نحو الاقتراب). (الشرييني، 2012، 60)

وقد فسر العديد من المنظرين أصول الكمالية مركزين إهتمامهم على العلاقة الوالدية، وتفاعلات هذه العلاقة حيث ينظر للكمالية كأسلوب له صلة بالعلاقات بين الأشخاص، وأنها استجابة للتفاعل مع واهبي الرعاية الأساسية للفرد، وهناك من يرى أن للكمالية جذور متأصلة في مطلب أبوي ملح، ومتأصلة في الامتناع عن القبول الأبوي، وهو ينظر للكمالية على أنها صفة سلبية، كما يذكر أن الكمالين لهم آباء كمالين فهؤلاء الأطفال يعيشون تجربة الموافقة التي تعتمد على تحقيق التوقعات العالية لأبائهم، والتي تقود إلى نضالهم الخاص فيصبح لديهم توقعات ذاتية (الموسى، 2007، 29)

ومن جانب آخر يمكن أن تفسر الكمالية من خلال مرحلة الاحساس بالكفاية مقابل الاحساس بالدونية وهي إحدى مراحل النمو النفسي الاجتماعي التي و وضعها أريكسون، ويذكر أن الطفل عندما يحقق نجاحات أكثر من الفشل سينمو لديه

الشعور بالكفاية والعكس صحيح (عقل، 1998). كما أن خبرات النجاح والفشل ليست هي المهمة بحد ذاتها، ولكن الأهم هو طريقة التعامل مع هذه المواقف من الوالدين (الموسى، 2007، 30).

5 - الدراسات السابقة

نجد في دراسة (Bieling et al, 2003) المشار إليها في (رشوان، وعيسى 2007) التي هدفت إلى التعرف على التوابع السلوكية للكمالية داخل الفصول الدراسية متمثلة في الإنجاز الأكاديمي و أستراتيجيات التنظيم الذاتي والعزو السببي لدى (198) من طلاب الجامعة وإستخدم فيها مقياس (Forest et al) لقياس الكمالية وأشارت الدراسة في بعض نتائجها إلى ارتباط الدرجة الكلية في مقياس الكمالية بمعايير الفرد للأداء في الإختبار الحالي والمستقبلي وبالتأثير الانفعالي السلبي بالاختبار وبالتخطيط للاستذكار بطريقة أفضل ودرجة أكبر وترتبط الكمالية بميل الفرد لوضع معايير عالية لأدائه الحالي والمستقبلي بينما لا ترتبط الكمالية بمستوى الأداء الفعلي. (رشوان وعيسى، 2007، 391)

وفي دراسة نوال الموسى (2007) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الكمالية وأبعاد التنشئة الوالدية، لدى طلبة جامعة الملك سعود بالرياض، والتي استخدمت فيها كل من قائمة الكمالية، ومقياس (القبول-الرفض / التحكم الوالدي) أظهرت نتائج الدراسة أن للكمالية آثاراً إيجابية وسلبية، وأن لأساليب التنشئة الوالدية علاقة بالصحة النفسية للفرد، وأن هناك ارتباط بين الكمالية وأساليب التنشئة الوالدية.

وقد أكدت دراسة (Witcher & al, 2007) والتي هدفت للكشف عن علاقة بعض أبعاد الكمالية في ضوء نموذج (Hewitt & Flett) بالإنجاز الأكاديمي لدى (130) طالب بالجامعة وأشارت بعض نتائجها إلى ارتباط الكمالية المتمركزة حول الذات إيجابياً بالإنجاز الأكاديمي والوصف الإجتماعي بالكمالية يرتبط سلبياً بالإنجاز الأكاديمي وترتبط الكمالية المتمركزة حول الآخرين إيجابياً بالإنجاز الأكاديمي (رشوان وعيسى، 2007، 399)

وهذا ما أكدته نتائج عدة دراسات منها دراسة ولاء مصطفى وهويده حنفي أحمد (2011) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة الإرتباطية بين الكمالية والعصابية لدى طلبة الجامعة الموهوبين أكاديمياً وبعض المتغيرات النفسية (تقدير الذات، وأساليب التنشئة الإجتماعية، ونمط الشخصية "أ") وأظهرت النتائج أنه بزيادة نمط السلوك "أ" تزداد الكمالية لدى الموهوبين أكاديمياً من طلبة الجامعة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الكمالية العصابية وأساليب المعاملة الوالدية (الحماية -القسوة- إثارة الألم النفسي) بينما كانت العلاقة الإرتباطية سالبة بين الكمالية وأساليب المعاملة الوالدية (الديمقراطية - التقبل - التفرة) (ولاء، وحنفي، 2011)

في دراسة العبيدي (2015) الكمالية العصابية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة، والتي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الكمالية العصابية والاستقرار النفسي لدى الجنسين من طلبة الجامعة (جامعة بغداد)، وكشفت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الكمالية العصابية والإستقرار النفسي وعدم وجود فروق بين الذكور والاناث في مستوى الكمالية، وكذلك الاستقرار النفسي.

القلق الاجتماعي:

1- مفهوم القلق الاجتماعي:

ذكر رخصان (Rachman 1998)) أن مصطلح الرهاب الاجتماعي مرادف لمصطلح القلق الاجتماعي وأن المفهومين يشيران إلى وجود خوف شديد و دائم من المواقف الاجتماعية ومواقف الاداء (الغامدي، 2013، 103) ويعرف القلق الاجتماعي وفقاً للتصنيف العالمي العاشر الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية عام 1992 (ICD-10) حيث يوضع القلق الاجتماعي ضمن فئة اضطرابات القلق الرهابي مستخدماً مفهوم الرهاب الاجتماعي Social Phobia ويتحدد بأنه اضطراب غالباً ما يتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين، ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويبدو في أعراض نفسية أو سلوكية أو فسيولوجية، ويظهر في مواقف اجتماعية معينة، وقد تصل إلى العزلة الاجتماعية أو تجنب الاختلاط بالآخرين كما يرتبط به انخفاض تقدير الذات والخوف من النقد. (W.H.O, 1992, 22)

وتعرفه الـ(A.P.A, 2000) بأنه الخوف والخزي أو الإرتباك في موقف عام وينشأ عن ذلك خوفاً ثابتاً من المواقف التي يتعرض لها الشخص في حالة نقد الآخرين، وقد يكون الرهاب محدوداً مثل عدم القدرة على التحدث أمام الآخرين أو الإختناق بالطعام عند الأكل أما الآخرين (A.P.A,2000)

كما يشير إبراهيم عيد (2000) إلى أن مصطلح الرهاب الاجتماعي مرادف لمعنى اضطراب القلق الاجتماعي، وأن المفهومين وجهان لخوف واحد من مواقف اجتماعية بعينها، وتشكل هذه المواقف مصدر تهديد، تصاحبه تغيرات فيزيولوجية حادة (عيد، 2000، 259)

وحسب البنا (2001) يعبر مصطلح الخوف الاجتماعي عن مشاعر الخشية والارتباك التي تسود حياة الفرد النفسية نتيجة الخوف من التقييم السلبي الفعلي أو المتوقع المرتبط بمخالطة الناس والتعامل معهم في المواقف والمناسبات الاجتماعية (البنا، 2001، 12)

أما جميل رضوان (2001) يعرف القلق الاجتماعي بأنه: الخوف من المجهول وتجنب، المواقف التي يفترض فيها الفرد أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين، ويكون معرضاً نتيجة لذلك إلى نوع من أنواع التقييم. أما السمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين (رضوان، 2001، 43)

وبضيف للتعريف أن التشوه الإدراكي للمواقف الاجتماعية لدى الخوف اجتماعياً، والمعنيون غالباً ما يشعرون بأنهم محط أنظار محيطه بمقدار أكبر بكثير مما يعنونه أنفسهم لهذا المحيط، ويتصورون أن محيطهم ليس له من اهتمام آخر غير تقييمهم المستمر وبطبيعة الحال فإنهم يتصورون دائماً أن التقييم لابد وأن يكون سلبياً (رضوان، 2001، 48)

ويعرفه وائل أبو هندي(2010) بأنه الخوف المفرط أو غير المبرر من المواقف أو المناسبات الاجتماعية والتفاعل فيها مع الناس حيث يمتلك الشخص إنشغال بالوعي المفرط بالذات وتقييم أدائها الاجتماعي وبالشعور بالدونية بشكل أو بآخر (أبو هندي، 2010)

وتعرفه بلحسيني (2011) بأنه حالة مرتبطة بالمواقف الاجتماعية تتضمن خوف الشخص من الظهور بمظهر مخزي، مما يتولد لديه وعي مفرط بالذات وانشغال زائد بتقييمات الآخرين مع توقع يغلب عليه الطابع السلبي، وهو ما يؤدي بدوره إلى سلوكيات التجنب للمواقف المثيرة للرهاب الاجتماعي (بلحسيني، 2011، 24)

ويرى العاسمي (2012) أن القلق الاجتماعي هو قلق من التقييم السلبي للذات في مواقف التفاعل الاجتماعي، وهو شكل من الاضطرابات النفسية الناجمة عن نقص المهارات الاجتماعية وضعف في تقدير الذات. (العاسمي، 2012، 27)

كما يرى النجار وآخرون (2013) أن القلق الاجتماعي يمثل أحد أنماط القلق التي ترتبط بالعديد من متغيرات الشخصية مثل: انخفاض تقدير الذات، والأفكار السلبية، واضطراب الأداء، وسلوك التجنب، وتشويه الجوانب المعرفية، وانخفاض التوكيدية، وانخفاض الثقة بالنفس(حازم، 2015، 2) من خلال التعاريف السابقة نجد أن القلق الاجتماعي هو حالة من الخوف الشديد والمربك للشخص عند مواجهة أي موقف يتطلب اتصال اجتماعي مع الآخرين و الخوف من الظهور أمام الناس حيث يشعر الفرد انه محط أنظار مما يولد لديه مشاعر الارتباك وعدم القدرة على التفاعل الجيد مع الآخرين، حيث يكون الخوف من التقييم السلبي من الآخرين يساهم في ظهور عدة اعراض فيسيولوجية، ويرتبط بالعديد من متغيرات الشخصية.

2- مكونات القلق الاجتماعي:

تم تحديد ثلاث مكونات أساسية للقلق الاجتماعي نعرضها فيمايلي:

1-2- المكون السلوكي: يتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق الاجتماعي، ويتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية، والتي يعتقد الفرد أنها من الممكن أن تسبب له القلق. وعدم المسايرة الاجتماعية، وقلة التفاعل الاجتماعي، وكثرة الصمت (الشريف، 2014، 4)

2-2- المكون المعرفي: يتضح في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد يتلقاه من الآخرين. وله علاقة بالتفكير والإدراك كتقدير الذات المتدني والوعي بالذات المفرط بالنشاط، والاستياء من نقد الآخرين

للفرد وتوقع التعرض للفضيحة بسبب تدني مستوى الأداء، والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق (الغامدي، 2013، 121)

2-3 المكون الفيزيولوجي: يشير دبابيش (2011) أنه يتجسد في التغيرات الفيزيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطه ومنها زيادة معدل ضربات القلب ورعشة الصوت والأطراف وإصفرار الوجه وزيادة إفراز العرق. ويتضح من معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة في الحلق والارتجاف والتعرق. (دبابش، 2011، 19)

وعلى اعتبار القلق الاجتماعي استجابة متعددة الأوجه يتمازج فيها الشعور بالضيق مع الأفكار الذهنية التقييمية للذات مع الميل للكف السلوكي والتردد، فقد اقترح ليري (Leary 1986) أربع طرق لتفسير العلاقة بين مكونات القلق الثلاث وهي :

* الشعور بالقلق خبرة منفردة يعمل الفرد على تجنبها أو تخفيفها عند ظهورها، والقلق ينتج من مواجهة الآخرين (الغرياء)، فانضمامه للآخر هنا يعتبر سلوك يعاقب عليه والعقاب هو مشاعر الضيق والقلق. لذلك يميل الفرد في هذه الحالة إلى الانضمام للذين ليسوا هم مصدر الخوف (الأفراد المألوفون) والكف في حضور من أحدث القلق.

* الفرد في الموقف الاجتماعي ينشغل بذاته، وهذا يجعله أقل قدرة على التركيز، مما يخفف من قوة الفرد في التأثير على الطرف الآخر في التفاعل، وتصور الفرد أن الآخر أدرك عدم مشاركته المناسبة يجعله يشعر بالانزعاج والخوف من تقييمه السلبي.

* ينظر للكف كإستراتيجية خاصة بالعلاقات بين الأفراد تعمل على التخفيض من صعوبات حضور الذات في الموقف الاجتماعي. فالشعور بالقلق يظهر عندما يهتم الفرد بالانطباعات التي يشكلها الآخرون عنه، والكف يعمل ليقفل من الصعوبة التي يجدها في الاستجابة بمهارة لذلك الموقف.

* الكف قد يسبق الشعور بالقلق الاجتماعي في بعض الحالات، فعندما يكون الفرد مترددا حول كيفية الاستجابة في المواجهة الاجتماعية بسبب غموض أو تناقض أو غياب الدلالات المتعلقة بالسلوك المناسب، يميل للتراجع، فالانضمام إلى الآخر تحت الظروف غير المؤكدة يتضمن خطرا، وبالتالي يظهر الكف الذي هو عادة السبيل الأكثر أمانا. (الكتاني، 2004، 31)

3- النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي:

طور عدد من المنظرين نماذج لشرح وتفسير نشأة وتطور القلق الاجتماعي ومن أهمها:

6-1 النظرية السلوكية:

حسب (كفاي 1997) فإن المدرسة السلوكية تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات وأيضاً أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد (دبابش، 2011، 17)

ويركز السلوكيون الجدد على الإشرط الكلاسيكية و نشأة الأعراض العصابية و من بينها المخاوف المرضية أوضحت دراسات كل من "واطسون" "إيزنك"، أن التشريط الكلاسيكي للخوف يحدث عندما يستدعي مثير مزعج يسبب الخوف في وجود مثير محايد، فيصبح هذا المثير المحايد سببا للخوف بصورة مستقلة عن المثيرات غير الشريطية. وقد سلم واطسن بثلاث أنماط ذات أهمية في الإستجابات المثيرة للعاطفة، وهي الخوف، الغضب، الحب، وفكرة الخوف ناتجة عن مثير بسيط يقع داخل ثلاث فئات: الضوضاء العالية، فقدان الأهل الإرتباط الفيزيقي.

6-3 تفسير النظرية المعرفية للقلق الاجتماعي:

تعطي المدرسة المعرفية أهمية كبيرة لأفكار الانسان عن نفسه وعن الآخرين وعن المستقبل وتقوم النظرية المعرفية على فكرة رئيسية هي أنّ الانفعالات التي يبديها الناس، إنما هي نتيجة لطريقة تفكيرهم. و وفقا لهذه الفكرة فإن النظرية تركز على الحساسية الكبيرة لدى الأشخاص الذين يعانون من الرهاب للإشارات المنبه للخطر و تعتبر الأفكار التي يكونها الفرد عن نفسه و الآخرين و عن الوقائع السبب الرئيسي للخوف (بن عقيلان، 2005، 33).

وتعتبر الاضطرابات مثل القلق و الرهابات أساسا كاضطرابات في التفكير تنتج حينما يركز الفرد على نواح سلبية من المواقف، في حين يتجاهل أو يهمل ملامح بارزة أخرى، و بهذه الطريقة يفقد الفرد الموضوعية و يشوه الحقيقة (فايد 2008، 95) كما يشير الرشيدى وآخرين (2001) أن تفسير النظرية المعرفية لاضطراب القلق - هو التركيز على التأثيرات المعرفية، فهذه النظرية تركز على الحساسية الكبيرة للإشارات المنبهة بالخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق، ويؤدي بهم تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تفاقم القلق الذي يؤل بالتالي إلى تطور أعراض يستجيبون حيالها لمزيد من القلق، وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطرابات القلق أساسا على إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد (دبابش، 2011، 20). بالإضافة الى أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي يظهرون يقظة وحادزا زائداً تجاه المعلومات المهددة اجتماعياً؛ ولذلك فهم يتسمون معرفياً بالانتباه المتمركز حول الذات، ولديهم نقص في تشفير وترميز المثيرات البيئية، وهؤلاء الأفراد ذوو القلق الاجتماعي لديهم أيضاً نزعة إلى تفسير الأحداث الغامضة بصورة سلبية، فضلاً عن أنهم يبالغون في إمكانية ما يحدث لهم من نتائج سلبية، ويبالغون أيضاً في أن الآخرين يستطيعون ملاحظة ما يشعرون به من كدر وضيق نفسي في الموقف الاجتماعي، وأنهم إلى حد بعيد يُكونون صورةً عقلية سلبية عن أنفسهم من منظورالذات، وليس من منظور المجال أو من منظور الآخرين الذين يُتفاعل معهم (عبد العظيم، 2009، 53)

كما يشير (عبد الله، 2000) إلى أن النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وآراؤه ومثله، تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته. (عبد الله، 2000، 67)

ووفقاً لهذا التوجه المعرفي ظهرت عدة نماذج تفسيرية للقلق الاجتماعي وقد إنتفتت من حيث الجوهر وتباينت في الاسلوب وهي تتكامل في توضيح الاضطراب ومنها:

1 - نموذج بيك وإمري (Beck & Emery , 1985)

حيث طور بيك وإمري نظريتهما لتفسير القلق والمخاوف المرضية والقلق الاجتماعي حيث يعد مفهوم المخططات (schema) هو المحور في نظريتهما، والمخططات هي مجموعة من القواعد التي تصنف وترتب وتنظم وتفسر المعلومات الواردة الى المرء، ووفقاً لهذه النظرية فإن القلقين من الجمهور هم هؤلاء الافراد سريعى التأثر ومن ثم فهم المهيئين للإصابة بهذا الإضطراب الانفعالي، بمعنى آخر هؤلاء الأفراد هم الذين يرون العالم على أنه مكان خطر ومهدد، ومن ثم يظل هؤلاء الافراد شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل من هذا العالم (دايفيد وآخرون، 2015، 247)

ركز هذا النموذج على إنشغال ذوي القلق الاجتماعي بأفكار تتعلق بإمكانية تقييمهم من قبل الآخرين وعلى نحو سلبي ومعتقدات جامدة عن السلوك الاجتماعي المناسب والمبالغة بشأن نتائج الفشل الاجتماعي، ونتيجة لذلك فإنهم يدركون المواقف الاجتماعية على أنها تمثل مصدر خطر وتهديد لهم، مما يحثهم على الانسحاب وتجنب هذه المواقف (بلحسيني، 2011، 55) كما فسر "بيك" بعد ذلك القلق بأنه أنماط من التفكير المشوهة، والخطأ في تقييم المواقف من ناحية خطورتها وما يترتب على ذلك، من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق فتؤدي بالتالي إلي الشعور بالقلق وظهور أعراضه ولهذا نجد أن الأفكار الخاطئة والإدراك الخاطئ لدى المريض يقوده إلى سلوك خاطئ، فوجود أفكار خاطئة لديه تتعلق بحياته وعلاقاته وتصوراتته عن الحياة قد تقوده إلى سلوكيات خاطئة، مما يترتب على ذلك ظهور القلق الذي يوجد لديه. (الجوهي، 1998، 51)

2- نموذج كلارك وويلز (Clarck& wells, 1995)

يرى كلارك وويلز 1995 أن القلق الاجتماعي يثيره موقف إجتماعي بإعتباره مثيرة منشطا يعمل على تنشيط مجموعة من المخططات المعرفية السلبية، ينتج عن هذا تنشيط مجموعة من الخطاطات المعرفية السلبية إدراك سلبي للوسط الاجتماعي بإعتباره وسط إجتماعي خطير يبعث على الشعور بالتهديد والخوف. (علوى وزغبوش، 2009، 139)

وبناء عليه فإن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي تتكون لديهم صور عقلية محرفة وسلبية عن الذات تترك بصماتها على كل من إدراكهم وأدائهم الاجتماعي، وهو ما يشار إليه بالانتباه المتمركز على الذات أي مراقبة الذات وتوليد صور عقلية داخلية تعزز توقعاتهم عن التقييم السلبي من الآخرين، الأمر الذي يعيق إمكانية التقييم الموضوعي لسلوك الآخرين واقعيًا، أي تمنع أي تغذية راجعة إيجابية (بلحسيني، 2011، 62)

إجراءات الدراسة:

1. المنهج المستخدم في الدراسة:

إن المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي، و نوعه هو المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة، والذي لا يقف عند حد الوصف، بل يتعداه إلى مرحلة تفسير المعلومات و تحليلها و إستخلاص دلالات ذات مغزى، حيث يتضمن المنهج الوصفي الارتباطي الدراسات التنبؤية التي تبحث بشكل في إمكانية التنبؤ بالظاهرة من خلال بعض العوامل وهو ما يتناسب مع هذا الطرح الذي تقدمه في هذا العمل.

2. أدوات الدراسة:

بناء على متغيرات الدراسة تم الإعتماد على المقاييس التالية:

مقياس الكمالية (2005) إعداد الباحث حسين فايد.

مقياس القلق الاجتماعي (2011) إعداد الباحثة بلحسيني ورده.

1 مقياس الكمالية:

قام بإعداد مقياس الكمالية (حسين فايد، 2005) وقد تم إعداد هذا المقياس كأداة للتقرير الذاتي تعطي تقديرا كميا للكمالية سواء بالتوجيه الذاتي أو بتوجيه الآخرين أو المكتسبة إجتماعيا. يحتوي هذا المقياس على 28 بندا يجاب عن كل بند منها تبعا لخمسة بدائل هي (لاتنطبق مطلقا، تنطبق بدرجة بسيطة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة كبيرة جدا) تتراوح تقديراتها الكمية بين (1-2-3-4-5) على الترتيب (فايد 2005، 4).

قام معد المقياس بحساب الصدق العاملي وصدق المحكمين والصدق التلازمي. وتم حساب الصدق التلازمي للأداة من خلال حساب الارتباط بينها وبين مقياس الاكتئاب (غريب، 1990) وبلغ معامل الارتباط (0,42) وهي قيمة جوهرية عند مستوى الدلالة (0,01) كما تحقق من ثباته بإستخدام التجزئة النصفية وبلغ معامل الثبات (0,77) وهو معامل ثبات مقبول. (فايد 2005، 10).

مقياس القلق الاجتماعي

قامت بإعداد مقياس الرهاب الاجتماعي الباحثة (بلحسيني، 2011) بهدف تقنيه على البيئة المحلية، وكأداة موضوعية مقننة في تشخيص الرهاب الاجتماعي لدى الشباب، وإستخدامه في البحوث النفسية، وحرصا من الباحثة على ملائمة مقياس الرهاب الاجتماعي للبيئة الجزائرية، ولعينة الدراسة، قامت بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس وهذا بإستخدام صدق المقارنة الطرفية والصدق التلازمي بالإضافة الى صدق المحكمين حيث تم عرض مقياس الرهاب الاجتماعي المكون من (44) فقرة على تسعة (9) محكمين، وإعتمادا على ذلك تم حذف فقرتين (2) لم تحظيا بنسبة الإتفاق المحددة، وتعديل أربع (4) فقرات من حيث الصياغة، وأصبح المقياس مكونا من إثنين وأربعون (42) فقرة وللتأكد من ثبات مقياس الرهاب الاجتماعي قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة ألفا كرونباخ وكان مساويا لـ (0,91) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0,01)، مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات.

عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة في البداية من (200) طالبا من كلا الجنسين (ذكور/ إناث)، وتراوح سنهم بين (17-35) سنة. بعد توزيع الاستبيانات تم إسترجاع (193) إستمارة، بعد عملية الفرز والتصحيح ألغي منها (21) إستمارة لعدم إستكمال الإجابة على بعض البنود، و بالتالي أصبح عدد العينة يتكون من (172) طالبا

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لمعالجة البيانات بعد تطبيق الدراسة الأساسية تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- **معامل الارتباط بيرسون:** يستخدم لقياس العلاقة والارتباط بين متغير تابع ومتغير مستقل وقد استخدم في دراسة العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة في الفرضية الأولى.
- **معامل الانحدار الخطي البسيط:** وهو أسلوب احصائي يمكننا من التنبؤ بدرجة الفرد في احد المتغيرات بناء على درجاته في متغير آخر، ويطلق على المتغير الذي نستخدمه في التنبؤ بالمتغير المستقل والمتغير الذي يراد التنبؤ به بالمتغير التابع (البلوي، 2007، 9)
- ولقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية (spss.23)، عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

عرض نتيجة الفرضية الأولى ومناقشتها: والتي تنص على ما يلي:

" توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكمالية والقلق الإجتماعي لدى عينة الدراسة "

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة. و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي:

الجدول (01) يوضح نتائج معامل الارتباط بيرسون بين الكمالية والقلق الإجتماعي

العينة	" ر " المحسوبة	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
172	0.41	0.01	دالة إحصائية

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة " ر " المحسوبة قدرت بـ (0.41) عند مستوى الدلالة (0.01) وتدل هذه النتيجة على وجود علاقة دالة إحصائية بين الكمالية والقلق الإجتماعي لدى عينة الدراسة وعليه نقبل الفرضية البحثية. ويمكن تفسير هذا الارتباط باعتبار أن القلق الاجتماعي يُعبر عن إستجابة معرفية وسلوكية، وإنفعالية لموقف إجتماعي معين، يتضمن مشاعر الضيق والتجنب، والخوف من التقويم السلبي من قبل الآخرين، وأن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي يظهرون يقظة وحذراً زائداً تجاه المعلومات المهددة إجتماعياً وبيئياً أيضاً في أن الآخرين يستطيعون ملاحظة ما يشعرون به من كدر وضيق نفسي في الموقف الاجتماعي، وأنهم إلى حد بعيد يكونون صورة عقلية سلبية عن أنفسهم

ويمكن تفسيره أيضاً بأن طلبة الجامعة ذوو القلق الاجتماعي لديهم نزعة إلى تفسير الأحداث الغامضة بصورة سلبية، فضلاً عن أنهم يبالغون في إمكانية ما يحدث لهم من نتائج سلبية، ويسعون إلى الكمال والرغبة الشديدة في إنجاز وأداء أعمالهم وواجباتهم على خير وجه حيث يخافون ويفلقون إن خرج عملهم به عيوب تسبب لهم الحرج، أو يؤخذ عليه بعض المآخذ، على الرغم من أن أعمالهم يعترف بها الآخرون ويشهدون بوجودها. وهذا ما يؤدي بهم إلى القلق والخوف والحساسية الشديدة للنقد، وينتابهم الشعور بالفشل والذنب والتردد وعدم الرضى عن أي نجاح يحققونه.

وتتفق الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة فقد قام كل من روبرت و مارك و شيلي (Robert, Mark & Shelly, 1997) بدراسة عن الكمالية والمشكلات في العلاقات بين الأفراد لدى طلاب الجامعة أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط بين الكمالية بتوجيه الذات، وبين تأكيد الذات والتوافق مع الأفراد لدى الذكور والإناث (الموسى، 2007، 47).

و دراسة (Harriet, 1998) التي سعت إلى توضيح العلاقة بين القلق والكمالية وإعزاءات الفشل لدى عينة من طلاب المدارس العليا (متفوقين وغير متفوقين) وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب المتفوقين وأقرانهم العاديين في الكمالية والقلق في اتجاه الطلاب المتفوقين كما أوضحت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين القلق وعزو الفشل والكمالية لصالح الطلاب المتفوقين. (العبيدي، 2015، 172).

كذلك دراسة كل من دانييل و بيتر و جوناثان (Danielle, Peter & Jonathan,2000) التي هدفت الى معرفة العلاقة بين الكمالية والأعراض الانفعالية، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين الكمالية بتوجيه الذات والأعراض الانفعالية، بينما وجد ارتباط ايجابي بين الكمالية المكتسبة اجتماعياً وأعرض كل من القلق والاكتئاب (الموسى، 2007، 52)

عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها: تنص الفرضية الثانية على الآتي:

" توجد قدرة تنبؤية للكمالية على ظهور القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة."

لدراسة هذه الفرضية تم حساب معامل الانحدار الخطي البسيط لمعرفة القدرة التنبؤية لمتغير الكمالية على القلق الاجتماعي وتم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول أدناه:

الجدول رقم (3) يوضح نتائج معامل الانحدار الخطي البسيط بين الكمالية والقلق الاجتماعي

مستوى الدلالة عند 0.01	قيم إختبار T	معامل الانحدار B	معامل التحديد R ²	معامل الارتباط R	مؤشرات إحصائية لمتغيرات	
					القلق الاجتماعي	المتغير التابع المتغير المستقل
	12.42	38.39	0.16	0.41		
دالة إحصائية	5.86	0.21				

من خلال النتائج المدونة في الجدول أعلاه نلاحظ بأن قيم معامل الارتباط للمتغيرين وهي معامل الارتباط "R" بلغت (0.41) بينما بلغ معامل التحديد "R²" (0.16)، أي أن المتغير التفسيري (الكمالية) إستطاع أن يفسر (16 %) من التغيرات الحاصلة في المتغير التابع المطلوبة والباقي (84 %) يعزى إلى عوامل أخرى. كما يتبين من خلال من نتائج تحليل الانحدار أن المتغير المستقل والمنبئ (الكمالية) قد أسهم في التنبؤ بالقلق الاجتماعي بنسبة (21%) وبناء على هذه النتائج نخلص الى أن الفرضية قد تحققت أي توجد قدرة تنبؤية للكمالية بالقلق الاجتماعي.

ويمكن تفسير ارتباط الكمالية بالقلق الاجتماعي عند الطالب الجامعي بالإعتماد على ما أشار إليه كل من " بارو و مور، 1983 Barrow & Moore" الى أن التفكير الكمالي يكون نتيجة إستحسان إيجابي أو إندماج قيمة الذات مع الإنجاز. (فايد، 2008).

وبمعنى أن الافراد الكمالين لديهم إعتقاد بأنهم إذا إجتهدوا بما فيه الكفاية، فانهم يلقون القبول والرضا من الآخرين وأن والديهم سوف يمنحونهم الحب والقبول الكامل فالطلبة الكماليون تكون أهدافهم عالية ولكنها ليست متفقة مع قدراتهم، فهي تدفعهم للعمل في البداية لخوفهم من الفشل، ثم تظهر الأخطاء أثناء سعيهم لتحقيق هذه الأهداف، فيشعرون بعدم الرضا والدونية على الرغم من الإنجاز الذي يحققونه. ومشاعرهم تكون سلبية مثل الشعور بالذنب، والتشاؤم، والخجل وانخفاض تقدير الذات ويكون الاهتمام غالباً منصباً على الأخطاء، كما يعتمد تقييمهم واحترامهم لذواتهم على تحقيق النجاحات والإنجازات. وإذا لم يحقق هؤلاء الطلبة الاهداف والمعايير العالية فانهم يعيشون في قلق وخوف وتجنب، لانهم لم يفعلوا على نحو جيد ويشكل كاف، فيتوقعون التقييم السلبي من الآخرين، ويكونون صورة سلبية عن أنفسهم ولهذا يقع الطلاب الذين يعانون من القلق الاجتماعي تحت وطأة المثالية العالية في الأداء أمام الآخرين من جهة، والخوف نتيجة التوقع للرفض، أو الفشل من قبل الآخرين. ويصبحوا عرضة للمشاكل التوافقية.

ونظراً للأثر السلبي لاضطراب القلق الاجتماعي على الصحة العامة، وعلى الحياة الاجتماعية والاكاديمية والمهنية للطلبة الجامعيين والأعباء التي يتطلبها التدخل العلاجي، ينبغي الاهتمام بالعوامل النفسية التي قد تكون منبأة باضطرابات القلق الاجتماعي، أو كيف تتفاعل وتؤثر في نشأة الاضطراب حيث تمثل عوامل خطورة لنمو الاضطرابات النفسية وبخاصة اضطراب القلق الاجتماعي، كما أشارت إلى ذلك نتائج الدراسة الحالية.

خلاصة:

تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من كونها من الدراسات التنبؤية التي تبحث عن عوامل الخطورة، وأوضحت من خلال نتائجها أن الكمالية هي بمثابة منبئ وعامل خطورة لظهور القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، و بالتالي أهمية الجانب الوقائي المتمثل في دراسة عوامل الاستهداف للإصابة بالقلق الاجتماعي لدى عينات غير إكلينيكية من خلال دراسة الكمالية و معرفة

العوامل الكامنة وراء هذه المثاليات و علاقتها بالقلق الاجتماعي، مما يتيح للمهتمين في مجال العلاج النفسي التعرف على عوامل الخطورة حتى يكون التخطيط و إعداد برامج وقائية للطلبة الجامعيين من الإصابة بالقلق الاجتماعي أكثر فعالية. وعليه نقترح مواصلة الأبحاث والدراسات فيما يخص الكمالية والانعكاسات الناجمة عنها وعلاقتها بالاضطرابات النفسية وذلك باستخدام عينات مختلفة ومقاييس متعددة.

تطوير البحث في العلاجات الوقائية للاضطرابات النفسية وخاصة منها القلق الاجتماعي.

وفي الأخير يبقى هذا البحث دراسة أكاديمية لها حدود بشرية ومكانية وزمانية، لا يمكن تعميم نتائجها إلا في هذا الإطار، أو بالنسبة لعينات مماثلة تماما، وهو بذلك يمهد لسلسلة من الأبحاث يمكن القيام بها، والتشجيع عليها في علم النفس العيادي

قائمة المراجع

1. إسماعيل علوي و بنعيسى زغوش (2009): العلاج النفسي المعرفي، عالم الكتب الحديث و جدار للكتاب العالمي، المغرب ط1.
2. أشرف محمد عطية (2009): دراسة العلاقة بين الكمالية والتاجيل لدى عينة من طلاب الجامعة المتفوقين عقليا، مجلة الارشاد النفسي، العدد 23، (282 - 325)
3. إلهام خليل (2004): "علم النفس الإكلينيكي المنهج و التطبيق"، دار ايتراك، القاهرة.
4. بشير معمريه (2009). القلق الاجتماعي، المواقف المثيرة.. نسب الانتشار.. الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية(21-22)، 135 - 149.
5. البلوي سامي (2007) "التحليل الاحصائي" جامعة مؤتة، كلية العلوم التربوية، الاردن .
6. بندر بن عبدالله الشريف(2014): "بعض أبعاد القلق الاجتماعي المنبئة بالتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة طيبة"، المجلة الدولية للتربية المتخصصة، المجلد (3) العدد (9) جوان.
7. الجمعية الأمريكية للطب العقلي (APA) (2000): الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية -DSM (IV)، ترجمة أمينة السماك، عادل مصطفى، مكتبة المزار الإسلامية، الكويت.
8. حازم شوقي الطنطاوي(2015): " فعالية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) في تخفيف اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة رسالة دكتورا تخصص صحة نفسية كلية التربية - جامعة بنها
9. حامد بن أحمد الغامدي (2013): "فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق " ط1 دار وفاء لندنيا النشر، الاسكندرية
10. حسان المالح(1995) الخوف الاجتماعي "الخجل"، الطبعة الثانية، دار الاشرافات، دمشق.
11. حسين فايد (2005): "مقياس الكمالية كراسة التعليمات"، مؤسسة طيبة، القاهرة
12. حسين فايد (2004) الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة مجلة الارشاد النفسي، 18، 1-5
13. حسين فايد(2008): "دراسات في السلوك والشخصية (الإكتئاب النفسي- الهلع -اضطرابات الأكل- الانتحار- الغضب) ط 1، مؤسسة طيبة، القاهرة
14. دافيد ه.بارلو وآخرون(2015): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي، ترجمة: صفوت فرج وآخرون، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
15. ربيع أحمد رشوان، جابر عبدالله عيسى(2007). " بنية الكمالية الأكاديمية وتأثيراتها الإيجابية والسلبية" جامعة المنيا.
16. الرشيدى بشيروآخرون (2001) سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، المجلد التاسع، مكتب الإنماء الاجتماعي الكويت
17. سامر جميل رضوان (2001): القلق الاجتماعي دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينات سورية، مجلة مركز البحوث التربوية جامعة قطر العدد(19) ص 47-77

18. سامية محمد عبد النبي 2011، الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة. كلية التربية ببنا
19. السيد كامل الشرييني(2012)، إستراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبئات للكمالية التكيفية، دراسات تربوية ونفسية مجلة كلية التربية بالزقازيق العدد (77) أكتوبر2012
20. سيف النصر عبد الحي الامام(2013)، فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة الكمالية العصابية لدى طلاب الجامعة الفائقين أكاديميا، رسالة دكتورا منشورة، تخصص إرشاد نفسى، معهد الدراسات التربوية جامعة القاهرة،
21. شادية أحمد عبد الخالق (2005)، إستخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعى فى خفض إضطرابات الكمالية العصابية مجلة دراسات نفسية 15 (46) ص (215- 266) جامعة عين شمس
22. طه عبدالعظيم حسين (2009). إستراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي، دار الفكر للنشر، عمان الأردن
23. عادل السيد البنا (2001): مخاوف الاتصال الشفهي وعلاقتها بالقلق الاجتماعي وأساليب التعلم لدى عينة من طلاب اللغة الانجليزية بكلية التربية، رسالة دكتورا مجلة مستقبل التربية العربية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية (18)، 1- 76
24. عبد الله الجوهي(1998): أثر برنامج التدريب في تخفيض القلق لدى عينة من معتمدي الهيروين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك فيصل، الاحساء، السعودية
25. العتيبي بن عقيلان (2005) الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات والحشيش و علاقته ببعض المتغيرات الشخصية، رسالة ماجستير، الرياض السعودية
26. عفراء خليل العبيدي(2015)، الكمالية العصابية وعلاقتها بالاستقرار النفسي لدى طلبة الجامعة، مجلة علوم الانسان المجتمع، جامعة بغداد العدد 14
27. علي موسى دبابش (2011) فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر غزة- فلسطين.
28. فاطمة الشريف الكتاني (2004): "القلق الاجتماعي والعوانية لدى الأطفال العلاقة بينهما ودوركل منهما في الرفض الاجتماعي"، دار وحي القلم، بيروت
29. فتيحة عبد العال (2006): القلق الاجتماعي لدى ضحايا مشاغبة الأقران في البيئة المدرسية، مجلة كلية التربية ببنا العدد(68) ص 45- 92
30. كمال دسوقي (1988): "ذخيرة علم النفس" المجلد الثاني، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.
31. المعجم الوجيز (1994) مجمع اللغة العربية، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، القاهرة
32. منظمة الصحة العالمية (1999) المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD10، تصنيف الإضطرابات النفسية و السلوكية، ترجمة أحمد عكاشة، مصر
33. منيرة عبد الله شمسان (2003) التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالأعراض المرضية لدى طالبات الجامعة. دراسات عربية في علم النفس، (4)، 271 - 277
34. نايل رياض العاسمي (2012): تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكنتاب لدى طلاب جامعة دمشق مجلة جامعة دمشق المجلد-28 العدد الثالث
35. نوال محمد موسى (2007) " الكمالية)السوية/العصابية(وعلاقتها بأساليب التنشئة الوالدية المدركة لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود" رسالة ماجستير في علم نفس جامعة الملك سعود، الرياض
36. هناء خالد الرقاد (2016) الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتوافق الجامعي لدى طلبة الجامعة الهاشمية جامعة البلقاء التطبيقية، كلية الاميرة عالية الجامعية، عمان
37. وائل أبو هندي (2010) "الرهاب الاجتماعي أو اضطراب القلق الاجتماعي"، الشبكة العربية للصحة النفسية الاجتماعية.

38. وائل أبو هندي (2013)، الكمالية (فرط الإتقان) وعدم الاكتمال الشبكة العربية للصحة النفسية.
39. وردة بلحسيني (2011) أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة، رسالة دكتورا، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.
40. ولاء ربيع مصطفى، هويدة حنفي أحمد (2011): "التنبؤ بالكمالية العصائية لدى طلاب الجامعة المهوبين أكاديميا وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، جامعة بني سويف، جامعة حائل بالسعودية، مجلة العلوم التربوية العدد الثاني، الجزء الثاني (301 -260)
41. Elliott, M., Adderholdt, M., Goldberg, J., Pernu, C. and Price, C. (1999): Perfectionism: What's Bad About Being Too Good?, Free Spirit Publishing.
42. Flett ,G , Hewitt ,P(2002) Perfectionism in children Associations with depression anxiety and anger. Personality and Individual Differences, v.32(6).p1049-1061
43. Hamachek , D.(1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. Psychology , 15 , 27-33.
44. Hollender,M(2006) perfeccionism Available online 28 July 2006