

الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية لدى عينة من  
طلبة جامعة اليرموك

**Social Self-Efficacy and their Relationship to Emotional Disorders  
among a Sample of Yarmouk University Students**

يوسف السعود

**Yousef Al-Sooud**

مدرسة عنبه الثانوية الشاملة للبنين، لواء المزار الشمالي، وزارة التربية والتعليم، إربد، الأردن

بريد الكتروني: yalsooud@yahoo.com

تاريخ التسليم: (2016/1/28)، تاريخ القبول: (2016/7/31)

**ملخص**

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (500) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2013-2014، منهم (239) طالباً، و(261) طالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية المطور من قبل فان وماك (Fan & Mak, 1998)، وقائمة الأعراض المرضية (SCL-90-R) المقننة من قبل الشريفيين والشريفيين (2012). أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية، كما بينت النتائج عدم وجود اختلاف في قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية يعزى لاختلاف متغير الجنس.

**الكلمات المفتاحية:** الفاعلية الذاتية الاجتماعية، الاضطرابات الانفعالية، طلبة جامعة اليرموك.

**Abstract**

This study aimed to reveal the social- self efficacy and their relationships to some emotional disorders among a sample of Yarmouk university students. The sample of the study consisted of (500) male and

female students from Yarmouk students distributed on various disciplines and levels of study, were selected randomly. To achieve the objectives of the study, the researcher used of social – self efficacy scale was developed by (Fan & Mak 1998), and a list of symptoms (SCL-90-R) codified by Al-Shrefeen and Al-Shrefeen (2012). The results of the study showed that the level of social- self efficacy among of Yarmouk University students came with moderate degree. The results indicated that there was statistically significant negative relationship between the level of social – self efficacy, and emotional disorders, and the results showed that there was no difference in the strength of correlation between the level of social – self efficacy, and every disorder of emotional disorders, due to the different variable gender.

**Keywords:** Social - Self Efficacy, Emotional Disorders, Yarmouk University Students.

## الإطار النظري

### المقدمة

يُعد النظام الاجتماعي والجامعي من أبرز العوامل المؤثرة والمحددة لسلوك الطلبة، حيث يتعلم الطلبة ضمن هذا النظام كيف يتفاعلون مع الآخرين وكيف يقدرون ذواتهم، وكيف يعبرون عن أفكارهم ومشاعرهم، وقد شهدت السنوات الماضية العديد من التغيرات التي تعرض لها النظام الاجتماعي والجامعي، الأمر الذي قد يكون أثر على مستوى فاعلية الطلبة بشكل عام لا سيما الاجتماعية منها.

والفاعلية الذاتية الاجتماعية جزء لا يتجزأ من الفاعلية الذاتية، وهي الاعتقاد بقدرة الفرد على تنظيم، وتنفيذ العمل اللازم لإنتاج أهداف معينة ومحددة (Bandura, 1997; Wood & Olivier, 2004)، وتشمل الفاعلية الذاتية الاجتماعية السلوكيات الآتية: التفاوض في الصراع بين الأفراد، والاجتماع والتعرف بأفراد جدد، والحزم في المواقف الاجتماعية، وبناء علاقات عاطفية، وتطوير علاقات الصداقة، والتفاعل مع الآخرين (Sherer, Maddux, 1982). وتشير الفاعلية الذاتية الاجتماعية إلى معتقدات الأفراد بأنهم قادرين على القيام والشروع بالتواصل والاتصال الاجتماعي وتطوير صداقات جديدة (Gecas, 1989).

ويعرف فان وماك (Fan & Mak, 1998) الفاعلية الذاتية الاجتماعية بأنها الرغبة التي ينفذ بها الفرد السلوك الاجتماعي المطلوب للتوصل إلى محصلة أو نتيجة محددة، فتوقع فاعلية الذات الاجتماعية هو التوقع الذي يوجده الفرد من خلال تصرفاته وأفعاله، وهو محدد قوي لتغير

السلوك، كون هذا التوقع يحدد القرار المبدئي لأداء السلوك، والجهد المبذول، والاستمرار في مواجهة المصاعب. كما عرفها باندورا (Bandura, 1999) بأنها إدراك الفرد لقدراته التي تمكنه من إنجاز علاقات اجتماعية، والعمل سويًا مع الآخرين، والتعامل مع الحالات الاجتماعية والصراعات الاجتماعية.

واعتبر باندورا (Bandura, 1999) أن ما يؤدي للاضطرابات الانفعالية هو عدم الإحساس بالفاعلية الذاتية الاجتماعية التي تمكن الفرد من بناء علاقات اجتماعية إيجابية، والتمكن من مواجهة الضغوط والإحساس بالأمن لدى مختلف الأفراد، وبالتالي فإن التعامل الاجتماعي المتبادل مع الأفراد يتطلب إحساس بالفاعلية الذاتية الاجتماعية. كما يرى باندورا أن الإحساس الضعيف بالفاعلية الذاتية الاجتماعية يسهم في ظهور الاكتئاب مباشرة، أو بسبب إعاقة نمو العلاقات الاجتماعية، وإن الإحساس القوي بالفاعلية الذاتية الاجتماعية يقلل من الاضطرابات بشكل مباشر، وذلك من خلال بناء علاقات اجتماعية داعمة.

ولقد تم تناول الفاعلية الذاتية الاجتماعية ضمن إطار العديد من المتغيرات النفسية المختلفة، مثل التوافق والصحة النفسية، والقلق الاجتماعي، وتقدير الذات والأعراض الاكتئابية (Smith & Betz, 2000; 2002). وتعد الأعراض الاكتئابية واحدة من المتغيرات النفسية المؤثرة بالفاعلية الذاتية الاجتماعية (American Psychiatric Association, 1994). حيث أن الإناث يتأثرن بشكل أكبر من الذكور في الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وهن بالتالي أكثر عرضة للإصابة بالأعراض الاكتئابية كواحدة من المتغيرات النفسية الانفعالية (Bandura, Pastorelli, Barbaranelli, & Caprara, 1999).

من جانب آخر أشار سالتزمان وهولين (Saltzman & Holahan, 2002) إلى أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية بمثابة حلقة وسط بين الدعم الاجتماعي والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعات. وأن هناك علاقة وثيقة بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية والأعراض الاكتئابية، كما أكد أن هناك علاقة سلبية بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعات (Smith & Betz, 2002). وبين سترويني (Stroiney, 2002) أن الخجل كسمة انفعالية له دور وسيط يربط الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالأعراض الاكتئابية. حيث يسهم بما نسبته (15%) من الإصابة بالاضطرابات الانفعالية وخصوصا الاكتئاب (Hermann & Betz, 2004).

كما أشارت هيرمان (Hermann, 2005) بأن هناك دور واضح لتقدير الذات بالفاعلية الذاتية الاجتماعية، وأن الفاعلية الذاتية الاجتماعية وتقدير الذات يعملان على التخفيف من مستوى الأعراض الاكتئابية (Gaudiano & Herbert, 2003). وأشار ماتسوشيما وشيومي (Matsushima & Shiomi, 2003) إلى دور الفاعلية الذاتية الاجتماعية في القدرة على التعامل مع الإجهاد، حيث أنها تعمل على خفض التوتر وزيادة مهارات التكيف. كما أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تعكس مستوى ثقة وتقدير الفرد الاجتماعية لذاته، حيث أن أصحاب الفاعلية المنخفضة لديهم ميل لتجنب أنواع معينة من التفاعلات الاجتماعية وينظر على أنها تهديدات،

وتعد الفاعلية الذاتية الاجتماعية من المفاهيم الأساسية لرفاه الأفراد على الصعيد الشخصي والاجتماعي، وذلك من خلال قدرة الفرد على إقامة علاقات صداقة مع الآخرين، كما أنها تساعده بأن يكون صاحب نفوذ اجتماعي، وتأثير قوي على الأشخاص، وهي مفيدة في بناء وتطوير علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين (Özbay, Palanci, Kandemir & Cakir, 2012).

لقد أثبتت الفاعلية الذاتية الاجتماعية دوراً هاماً في حل مشكلات القلق الاجتماعي، ونقص المهارات الاجتماعية إلى جانب حلها للاضطرابات الأخرى مثل الاكتئاب، والشعور بالوحدة، والاضطرابات الانفعالية كمتغيرات انفعالية نفسية تؤثر على مختلف الأفراد. حيث تعمل على فهم أعمق للأداء والتقييم الذاتي، والتعلم غير المباشر، وإدارة القلق والتوتر، والإقناع والتأثير الاجتماعي (Hermann & Betz, 2006). وتشير هيرمان وبيتز (Hermann & Betz, 2004) إلى أن القدرة في التعبير عن الذات يتوسط العلاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية بكل من الأعراض الاكتئابية، وترتبط الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالأعراض الاكتئابية، والقلق الاجتماعي وعلاجهما (Gaudiano & Herbert, 2003). كما أن هناك علاقة إيجابية بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والتكيف النفسي، فزيادة الفاعلية الذاتية الاجتماعية تسهم في زيادة الثقة بالنفس، وخفض مستويات الاكتئاب، والشعور بالوحدة، والاضطرابات الانفعالية (Betz & Schifano, 2000).

وتؤثر البنية الفسيولوجية والانفعالية تأثيراً عاماً على الفاعلية الذاتية، والوظائف العقلية المعرفية والحسية العصبية لدى الفرد، وعادة يُخفف الانفعال الشديد قدرة الفرد على الأداء. ولقد تعلم معظم الأفراد أن يحكموا على قدرتهم في تنفيذ عمل معين في ضوء الاستثارة الانفعالية. فمستوى الاستثارة والدافعية، وطبيعة المهمة المراد إنجازها تلعب دوراً في رفع أو خفض كفاءة الفرد الذاتية، وكذلك فإن الحالات المزاجية تؤثر على تفسير الفرد للأحداث وإدراكها وتنظيمها (الزيات، 2001). ويرى باندورا (Bandura, 1986) أن الفاعلية الذاتية تؤثر في أنماط التفكير والتصرفات. فكلما ارتفعت الفاعلية الذاتية ارتفعت بالتالي القدرة والسيطرة على السلوكيات المختلفة التي تصدر عن الفرد. ويشير باندورا وود (Bandura & Wood, 1989) إلى أن الفاعلية الذاتية تؤثر بشكل مباشر وفاعل في أنماط التفكير والسلوك تبعاً لطبيعة هذه المعتقدات عن الفاعلية الذاتية، بحيث يمكن أن تكون معينات أو معوقات ذاتية. فالأفراد الذين لديهم إحساس قوي بالفاعلية الذاتية يركزون تفكيرهم على تحليل المشكلات التي تواجههم، ويحاولون التوصل إلى حلول مناسبة لها مما يؤثر في سلوكهم بشكل إيجابي.

إن العلاقات الاجتماعية بين الأفراد لها دور أساسي في الحياة وتماسك المجتمعات، فهي الضمان الوحيد لبقاء الجنس البشري ووجوده، فهي علاقات بين الأفراد يقصد منها حفظ الحضارة من التحلل. ويبرز ذلك من خلال قدرة الفرد على مواجهة مغريات الحياة الاجتماعية، وتمسكه بالقيم الاجتماعية، كالاهتمام الاجتماعي، واحترام قيم المجتمع، مما يؤدي إلى علاقات اجتماعية أفضل. وهنا يبرز دور الفاعلية الذاتية الاجتماعية في التبصير بالقيم والمعايير،

وبالتالي العمل على إرساء جذور الأمن الاجتماعي، وحفظ الكرامة الشخصية عن طريق الانتماء للآخرين في علاقة طبيعية وناضجة (عبدالرحمن، 1998).

ويعد البعد الانفعالي للفاعلية الذاتية يتضمن قناعة الفرد بوجود القدرة لديه على التحكم بمشاعره، فهو قادر على ضبط مشاعر الغضب أو الكآبة أو الكراهية أو المشاعر السوداوية بشكل عام. فإن وجود القدرة لدى الفرد على ضبط المشاعر والانفعالات في مواجهة الضغوطات، بالإضافة إلى القدرة على التحكم بالتفكير والقدرات الذاتية، تمكن الفرد من التعامل مع مشكلات الحياة اليومية بشكل فعال ومواجهة الضغوطات بكفاءة (حمدي وداود، 2000). كما تؤدي الانفعالات دوراً مهماً في حياة الفرد، سواءً أكانت هذه الانفعالات سارة ومفرحة، كالبهجة والحب، أم غير سارة كالغضب والخوف والحزن والفرح. وبالتالي فإن الانفعالات تعبر عن الموقف النفسي تجاه ما يحيط بالفرد، فقد تسهم في جذب الأفراد تجاه بعضهم أو تنفرهم، وتساعد في تنظيم الخبرات، وتوجيه السلوك؛ فهي تدفع السلوك، وتوجهه، أو تعيق السلوك وتوقفه، فالغضب يدفع الفرد للقتال، والخوف للهرب، والحزن للانسحاب من البيئة، أو الموقف، وقد تسهم في تسهيل التواصل، والتفاعل الاجتماعي، فالسرور يبعث على الإنتاج، ويجدد الأمل ويوثق العلاقات الاجتماعية. كما أن الانفعالات تؤثر في العمليات الجسمية والنفسية وتتأثر بها، وبالتالي فإن العجز وعدم القدرة على إدارتها بصورة بناءة وهادفة من الممكن أن يؤدي إلى العديد من المشكلات والاضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية (الخضر، 2012). وهناك العديد من الاضطرابات ذات الأبعاد المختلفة، فمنها ما هو ذا طابع انفعالي، كالخوف والاكتئاب والانسحاب الانفعالي من الواقع، ومنها ما يظهر من خلال السلوكيات بصورة مباشرة، كاضطرابات التواصل، والنشاط الزائد والعدوان، وغير ذلك، وهناك بعض الأفراد الذين لديهم بعض العوامل المحفزة لظهور تلك الاضطرابات، التي تعكس نمطاً لا توافيقاً، قد يسهم في ظهور هذه الاضطرابات، وخاصةً في ظل مجتمع قد يكون بعيداً عن التفكير والاهتمام بهم (الظاهر، 2004).

ويعرف زهران (2005) الاضطرابات الانفعالية بأنها: حالة تتصف برود انفعالية غير مناسبة وملائمة لمثير ما، سواءً بالزيادة أو النقصان، فمثلاً الخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف لا يعد اضطراباً انفعالياً بل استجابة انفعالية عادية مناسبة لضرورة الحفاظ على الحياة، وأما الخوف الشديد من مثير غير مخيف في الحالات العادية، فإنه يعد اضطراباً انفعالياً. أما يحيى (2000) فتعرفها من خلال الأفراد المضطربين بأنهم غير قادرين على التوافق والتكيف مع الأنظمة والقوانين والمعايير الاجتماعية التي تحدد السلوك المقبول، وبناءً عليه فإنها تؤثر في قدراتهم المعرفية والأكاديمية، وعلاقاتهم الشخصية مع الآخرين. ويعرفها الروسان (2001) بأنها: ذلك السلوك الانفعالي المتطرف والمزمن والذي يبتعد عن توقعات وأحكام المجتمع وثقافته ومعاييرهم. وتعرفها قطامي (1999) بأنها: عبارة عن زيادة أو نقصان في المجالات المعرفية والانفعالية والسلوكية، وذلك بمقارنة هذا النقص أو الزيادة بمستوى مقبول أصلاً.

وأشار العزة (2000) ويحيى (2000) والقاسم وعبيد والزعبي (2000) إلى أنه من الصعوبة توضيح مدى انتشار الاضطرابات الانفعالية بنسب ثابتة، وذلك بسبب اختلاف معايير

السلوك السوي، أو السلوك المضطرب من مجتمع إلى آخر، وكذلك بسبب عدم وجود تعريف واضح ومتفق عليه للاضطرابات الانفعالية. وهناك العديد من الاضطرابات التي تحدث لدى الأفراد، والتي تتباين في شدتها، وأسبابها، والعوامل المؤدية إلى حدوثها، بالإضافة إلى تعدد أشكال هذه الاضطرابات ومظاهرها، ومن أبرز هذه الاضطرابات، والتي هي محور الدراسة الحالية ما يلي:

#### أولاً: اضطراب الوسواس القهري

يشير اضطراب الوسواس القهري إلى الأفكار والخواطر التي تدفع بالفرد إلى القيام بسلوكيات تكون مدفوعة بهذه الأفكار، وقد يقاوم الفرد هذه الأفكار ويحاول إهمالها إلا أنها تعاوده مرة أخرى، وبالتالي فإنه يشعر بعدم الارتياح، والتوتر، والقلق نتيجة لهذه الأفكار، وهذا يظهر من خلال الفكرة التي تفرض نفسها على الفرد، بالإضافة إلى اقتناعه بعدم منطقية هذه الفكرة مما يدفعه إلى مقاومتها باستمرار (سرحان، 2008؛ أبو هندي، 2003). وهناك جانبان يحددان الوسواس القهري، ويتمثلان بتكرار حدوث أعراض هذه الوسواس، حيث مصدراً لإزعاج الفرد، وتحد من ممارسته للنشاطات الأخرى الاعتيادية، مما يجعل الفرد يقر بهذه الأعراض، والتي قد تظهر من خلال الأفكار التي يبدئها، أو من خلال الأفعال والسلوكيات التي تصدر عنه (سعفان، 1998).

وإن معدل حدوث وانتشار الوسواس القهري على مدار الحياة قد لا يتجاوز نسبة (2.5%)، في حين قد تتراوح نسبته في العام الواحد ما بين (1.5% - 2.1%). فقد أشارت دراسة أجرتها منظمة (ECA) على خمس مدن أمريكية إلى أن نسبة انتشاره تتراوح ما بين (1.9% - 3.3%) بين مجموع سكان هذه المدن. في حين أن نسبة الإصابة به لدى الرجال تبدأ بسن مبكر مقارنة بالنساء، فعادةً ما يصيب الرجال ما بين سن (6-15) سنة، ويصيب النساء ما بين سن (20-29) سنة (عبد الرحمن، 2000).

#### ثانياً: اضطراب الاكتئاب

يشير الاكتئاب إلى ردود فعل نفسية نتيجة لخبرات مؤلمة وصعبة يكون قد مر بها الفرد خلال حياته، والتي تظهر على شكل حزن وهموم وضيق، وتشاؤم يصاحبها ألم نفسي، وخمول وضعف في النشاط، وعدم القدرة والرغبة في تكوين وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وذلك نتيجة سيطرة الخبرات المؤلمة السابقة، التي تراوده وتسيطر على تفكيره وتقف عائقاً أمام أدائه لمهامه بشكل طبيعي وصحيح (عيسوي، 1994). كما يعرف الاكتئاب بمرض العصر وأنه يصيب جميع المجتمعات، حيث يكون الفرد واعياً ومدرراً لأسباب هذا الاكتئاب ومصادره الحقيقية التي يختبرها، والتي قد تضعه أمام حالة من الحزن الشديد، والانطواء والابتعاد عن الآخرين (السامرائي، 2007). ويشار إلى الاكتئاب بأنه مرض شائع له تأثيرات سلبية ومباشرة وحادة على الفرد، قد تصل به إلى التفكير بالانتحار، أو قد تصل به إلى حد الانتحار (Kleinman & Good, 1985).

وتعرف إبراهيم (2009) الاكتئاب بأنه: حالة من الانقباض في المزاج، واجترار الأفكار المحزنة، وهبوط في الوظائف الفسيولوجية، وقد يصل إلى حد المرض، أو قد يكون عرضاً لبعض الأمراض العقلية المصحوبة بالاكتئاب. ويعرفه ستوارت (Stuart, 1991) بأنه: حالة من الحزن والغم تظهر لدى الفرد على شكل أرق وتوتر، وعدم التركيز، والعجز عن الاستمتاع بالحياة، والشعور بالذنب. وفيما يتعلق بنسبة انتشار الاكتئاب فإن ما نسبته (13%-20%) من مجموع سكان العالم يعانون من الاكتئاب، مع وجود تفاوت في هذه النسبة من مكان إلى آخر في العالم. وتشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وأن الإقدام على الانتحار لدى الذكور أكثر منه لدى الإناث (صبري، 2010). كما يشير هكز (Hicks, 2005) إلى أنه من بين كل أربع نساء هناك واحدة تعاني من الاكتئاب خلال فترة حياتها، أما الرجال فهناك واحد يعاني من الاكتئاب من بين كل ثمانية رجال، ويشير سرحان والتكريتي وحباشنة (2001) إلى أن الاكتئاب ينتشر بين النساء بثلاث أضعاف مقارنة بانتشاره ما بين الرجال.

### ثالثاً: اضطراب الحساسية التفاعلية

يشير اضطراب الحساسية التفاعلية إلى مجموعة الأعراض المرضية التي تظهر لدى الفرد من خلال الإحساس بنقص المشاعر والأحاسيس مقارنة بالآخرين، فقد تكون استجابات الفرد بشكل مبالغ فيه تجاه الآخرين، وقد تكون بدرجة أقل مما يتطلب الموقف الذي يواجهه (شفيرو وميلمان، 2008). ويشير إلى الحساسية التفاعلية على أنها عدم كفاءة، أو قدرة الفرد على فهم سلوك الآخرين، أو الفهم الخاطئ المتكرر للسلوكيات التي تصدر عن الآخرين (Harb, Heimberg, Fresco, Schneier & Liebowitz, 2002).

إن الحساسية التفاعلية تشير إلى تعامل الفرد مع ردود أفعال الآخرين بحذر، أو إبداء الاهتمام الزائد بما يقولونه، أو ما يصدر عنهم، بالإضافة إلى بروز الخوف من نقد الآخرين لما يصدر عنه من سلوكيات تجاه المواقف، وقد ترتبط هذه الجوانب بعوامل بيئية، أو عوامل أسرية أسهمت في ذلك، كعدم التشجيع على التفاعلات الاجتماعية ما بين الفرد والآخرين، أو المجتمع المحيط به، أو إبداء الحذر من هذه العلاقات. وأن نسبة انتشار هذا الاضطراب تتراوح بين (0.5%-1%) لدى أفراد أي مجتمع، وتتراوح نسبته بين مرتادي العيادات النفسية حوالي (10%). وأن نسبة انتشاره بين النساء أكثر منها لدى الذكور، وقد تتكافئ النسبة بين الجنسين في بعض المجتمعات (عبدالرحمن، 2000).

### رابعاً: اضطراب العدوانية

عبارة عن مجموعة السلوكيات التي تتصف بأنها غير ملائمة في التعامل مع الآخرين، أو اتجاه الذات، والتي تشتمل على الأفكار، والمشاعر، والأفعال التي يحملها، أو يبدئها الفرد اتجاه الآخرين (الخضر، 2012). ويعرف باندورا (Bandura, 1997) العدوانية بأنها نمط من

السلوك المتعلم من خلال مكافأة وتعزيز السلوك العدواني، وعادةً ما يرتبط بالسلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين.

ويظهر اضطراب العدوانية على شكل احتقار، وكراهية للذات. أو شكل استجابات تحمل سمة الغضب تجاه الآخرين، والتي تهدف إلى إيقاع الأذى بهم (باول، 2005؛ غروبر، 2004). وتأخذ العدوانية عدد من الأشكال، التي قد تظهر على صورة الإيذاء الجسدي من خلال الضرب، والركل، وقد تأخذ طابعاً لفظياً من خلال الكلام، كالشتم، والتهديد، والاستهزاء بالآخرين، كما تبرز العدوانية من خلال الشكل الرمزي الذي يستخدم فيه التحقير، والإهانة، والتعالي على الآخرين وعدم الاهتمام بهم (حطاب، 2000). وتقدر نسبة انتشار اضطراب العدوانية، بحوالي (3%) بين الذكور، وحوالي (1%) بين الإناث، وأن انتشاره في المجتمعات المتدنية اقتصادياً أكثر منها لدى المجتمعات ذات الاقتصاد المرتفع (عبدالرحمن، 2000).

#### خامساً: اضطراب القلق

يعتبر القلق مظهر من المظاهر الانفعالية التي يبديها الفرد، والذي قد يتداخل مع العديد من الجوانب النفسية للفرد، فقد يظهر القلق نتيجة الاحباط أو الصراعات النفسية الداخلية للفرد، أو لضغوط ومشكلات تواجهه، أو نتيجة لعدم القدرة على مواجهة موقف ما، وإيجاد الحلول التي تعيده إلى التوازن النفسي، وقد يظهر نتيجة الحيرة تجاه أمر ما (رضوان، 2013).

يمكن أن يتعرض أي فرد من الأفراد إلى القلق، ولكن قد يُظهر بعض الأفراد قلقاً في غير مكانه، وبصورة مبالغ فيها، وهذا يشير إلى حالة مرضية غير طبيعية، قد تؤثر على توازن الفرد النفسي، حيث يظهر من خلال ذلك العديد من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية نتيجة لسبب، أو موقف بسيط، وهذا النوع من القلق يشار إليه بالقلق العصابي المرضي (شبهان، 1988). أما القلق العادي الذي قد يتعرض له أي إنسان، فإن هذا النوع من القلق لا يترك أثراً سلبية كبيرة، وقد يكون في بعض الحالات محفزاً ودافعاً لدى الفرد للقيام بسلوك ما، وهذا النوع من القلق يشير إلى القلق السوي العادي الذي يتوازن، أو يتساوى مع السبب، أو المثير الذي أدى إلى هذا القلق. ويظهر القلق السوي العادي لدى الفرد نتيجة لتعرضه لموقف ما، أو تفكيره بجانب بهمه، وقد يظهر على الفرد بعض التغيرات في السلوك نتيجة هذا القلق، وتزول هذه التغيرات أو الأعراض بزوال السبب (عبد الرحمن، 2000).

ويظهر القلق لدى معظم الأفراد، إن لم يكن لدى الجميع، وتتراوح نسبة انتشاره لدى الأفراد الذين يرتادون العيادات ما بين (1.5 – 2.5)، كما أن نسبة المرضى المصابين بالقلق والمقيمين بالمستشفيات قد تصل إلى (10%). كما أن الأفراد الأسوياء يعانون من القلق بما نسبته (5%) على الأقل، أما نسبة انتشاره بشكل عام فإنها تتراوح ما بين (3% - 5%)، وقد تصل إلى (12%) إذا ارتبط القلق باضطرابات أخرى، وأن الإصابة لدى الإناث تزيد عن الذكور ما بين (1:2 أو 2:3) (عبد الرحمن، 2000).

## الدراسات السابقة

### أولاً: الدراسات المتعلقة بالفاعلية الذاتية الاجتماعية

حيث هدفت دراسة فان وماك (Fan & Mak, 1998) لقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة الجامعات الأسترالية من بيانات ثقافية متباينة، تكونت عينة الدراسة من (228) طالباً وطالبة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة المهاجرين قد حصلوا على درجة متوسطة من مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية مقارنة بالطلبة المولودين في أستراليا، كما بينت النتائج أن الطلبة المهاجرين الذين ولدوا في أستراليا ولغتهم الأم ليست الإنجليزية سجلوا مستوى متدني من الفاعلية الذاتية الاجتماعية بشكل كبير مقارنة مع الطلبة الذين ولدوا في أستراليا ولغتهم الأم الإنجليزية.

وفي دراسة إيسن وسايكاليلي (Esen & Celikkaleli, 2008) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية حالة وسمة الغضب لدى طلبة الجامعات التركية. تكونت عينة الدراسة من (354) طالباً وطالبة. أظهرت نتائج الدراسة أن ارتفاع سمة الغضب تؤثر سلباً في الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وأن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة جاء بدرجة متوسطة.

كما قام لين وبيتز (Lin & Betz, 2009) بدراسة هدفت الكشف عن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة الصينيين والتايوانيين في الجامعات الأمريكية، تكونت عينة الدراسة من (203) طالباً وطالبة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة الصينيين أعلى من مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة التايوانيين، كما بينت النتائج أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية كان مرتفعاً لدى الطلبة الذين يجيدون اللغة الإنجليزية والذين لديهم إقامة طويلة في أمريكا.

أما دراسة علي (2011) التي أجريت في مصر فقد هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية ومدى فاعلية برنامج إرشاد لتنمية الفاعلية الذاتية الاجتماعية. تكونت عينة الدراسة من (13) طالباً وطالبة من جامعة المنيا. أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي الجنسين في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده.

وهدف دراسة جرادات (2014) للكشف عن إسهام الفاعلية الذاتية الاجتماعية والحاجة إلى المعرفة في التنبؤ بالرضا عن الحياة. تكونت عينة الدراسة من (607) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك. أظهرت نتائج الدراسة عدم مساهمة الفاعلية الذاتية الاجتماعية والحاجة إلى المعرفة في التنبؤ بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الذين من أسر دخلها منخفض، بينما على العكس من ذلك في الأسر ذات الدخل المرتفع.

### ثانياً: الدراسات المتعلقة بالاضطرابات الانفعالية.

ففي دراسة ريكارت منيكا وزنبارج وجريفيث (Rekart, Mineka, Zinbarg & Griffith, 2007) دراسة فقد هدفت لمعرفة دور البيئة الأسرية من حيث التعلق والرقابة ونمط الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من الطلبة الجامعيين، تكونت عينة الدراسة من (234) طالباً جامعياً. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين دور البيئة الأسرية من حيث التعلق والمراقبة، وكل من الاكتئاب والقلق، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة جاء بدرجة متوسطة.

كما أجرى روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, Medina, Fuentes, Torres & Bernal, 2012) دراسة في الولايات المتحدة هدفت الكشف عن مدى تأثير أحداث وضغوطات الحياة على الإصابة بالاكتئاب، تكونت عينة الدراسة من (2163) طالباً وطالبة من طلبة جامعة بورثوريكو. أظهرت نتائج الدراسة أن (9%) من أفراد عينة الدراسة لديهم اكتئاب يتراوح بين المتوسط إلى المرتفع، كما بينت النتائج أن هناك ثلاث ضغوط حياتية تؤثر على الإناث أكثر من الذكور، وتسهم في الإصابة بالاكتئاب، وهذه الضغوط تمثلت بتغير مكان السكن، وبناء علاقات جديدة، والمرض.

أما كوري ودانيال وجولدين وسانتا وكورت وساتريندر (Corey, Daniel, Geraldine, shanta, Kurt, & Satrinder, 2012) فقد أجروا دراسة حول مستوى الصحة النفسية والإصابة بالاضطرابات الانفعالية وتوقع السلوك الانتحاري وانخفاض مستوى التحصيل الأكاديمي لدى طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (5689) طالباً وطالبة من مختلف الطلبة في الولايات المتحدة الأمريكية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أقل من نصف عينة الدراسة (49.3%) من الطلبة كانت لديهم مؤشرات إيجابية، ولم تظهر عليهم أعراض الإصابة بالاضطرابات الانفعالية، وأن الإصابة بالاضطرابات الانفعالية كانت متنبئاً بالسلوك الانتحاري، وانخفاض مستوى الأداء الأكاديمي.

### ثالثاً: الدراسات المتعلقة بالفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية

أجرى حمدي وداود (2000) فهدفت الكشف عن الفروق في مستوى الفاعلية الذاتية تبعاً لاختلاف متغيرات الجنس ودرجة الاكتئاب والتوتر لدى طلبة الجامعة الأردنية، تكونت عينة الدراسة من (414) طالباً وطالبة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الذكور والإناث في مستوى الفاعلية الذاتية لصالح الذكور، كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الفاعلية الذاتية تبعاً لاختلاف درجة التوتر والاكتئاب لدى الطلبة، لصالح الطلبة الأقل توتر واكتئاب.

في حين هدفت دراسة كونسطينية وأوكازاكي وآتسي (Constantine, Okazaki & Utsey, 2004) إلى استكشاف القدرة على إخفاء السلوك ومهارات الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب والإجهاد لدى طلبة الجامعات في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، تكونت

عينة الدراسة من (320) طالباً وطالبة. أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين القدرة على إخفاء السلوك والفاعلية الذاتية الاجتماعية، وتجارب الإجهاد والاكتئاب لدى الطلبة، كما أشارت النتائج إلى أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى أفراد عينة الدراسة كان متوسطاً.

من جانب آخر أجرى وي وروسيل وزاكاليك (Wei, Russel & Zakalik, 2005) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى معرفة علاقة الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكشف الذات بالتعلق ومشاعر الوحدة والاكتئاب، تكونت العينة من (308) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات الأمريكية. أشارت نتائج الدراسة أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تتوسط العلاقة بين التعلق والقلق ومشاعر الوحدة والاكتئاب، وأن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تفسر ما نسبته (55%) من التباين المفسر في الشعور بالوحدة والتعلق والقلق، كما أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تفسر ما نسبته (42%) من التباين في الاكتئاب.

وأجرى أريك وأدفين وتيرجي (Erik, Advin & Terje, 2006) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين القلق والفاعلية الذاتية الاجتماعية المدركة لدى الطلبة الصينيين السلبيين خلال الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (481) طالباً وطالبة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين القلق والسلبية خلال الدراسة لدى الطلبة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين مستوى القلق لدى الطالب ومستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، أي أنه كلما ازداد القلق لدى الطالب قل مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لديه.

كما قام هيرمان وبيتز (Hermann & Betz, 2006) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للفاعلية الذاتية الاجتماعية وتقدير الذات والقدرة على التعبير بالأعراض الاكتئابية والشعور بالوحدة. تكونت عينة الدراسة من (696) طالباً وطالبة من طلبة جامعة أوهايو. أظهرت نتائج الدراسة أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية فسرت ما نسبته (56%) من التباين في الشعور بالوحدة، بينما فسرت ما نسبته (41%) من التباين في الاكتئاب.

### مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في الكشف عن الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك، وتنبثق مشكلة الدراسة من خلال الزيادة الملحوظة في ضعف قدرة الطلبة على تحقيق التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وتزايد الاضطرابات الانفعالية، وعدم القدرة في السيطرة على هذه الانفعالات، وخاصة في ظل تزايد المشكلات السلوكية لدى طلبة الجامعة التي ظهرت في الآونة الأخيرة.

تبرز مشكلة الدراسة في ظل العديد من الضغوط التي قد يتعرض لها الطلبة في البيئة الجامعية، والمواقف التي يواجهونها خلال مرحلة الدراسة الجامعية، بالإضافة إلى المواقف الضاغطة خارج البيئة الجامعية، والتي قد تتعدد مصادرها وشدها وأنواعها، وتأثيراتها والتي قد تسهم في عدم قدرة الطلبة على تحقيق التكيف الاجتماعي المرتبط بالفاعلية الذاتية الاجتماعية،

والتي بدورها قد تؤثر في إحداث الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة. واستناداً إلى ما سبق تأتي هذه الدراسة بهدف التعرف على مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك إسهاماً منها في التعرف على دور هذه المتغيرات في حياة الطلبة الجامعيين الحالية والمستقبلية، وخاصةً مع تزايد ضغوط الحياة باختلاف مستوياتها، وأشكالها، وبالتحديد فإن مشكلة الدراسة تكمن في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة جامعة اليرموك؟
2. ما مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك؟
3. هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية؟
4. هل تختلف قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية باختلاف الجنس؟

#### أهداف الدراسة

1. التعرف على السمة العامة للفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك.
2. التعرف على السمة العامة للاضطرابات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك.
3. التعرف على العلاقة الارتباطية بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية.
4. التعرف على دور هذه المتغيرات في حياتهم الحالية والمستقبلية، وخاصةً مع تزايد ضغوط الحياة باختلاف مستوياتها، وأشكالها.

#### أهمية الدراسة

##### الأهمية النظرية

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الموضوع الذي تتناوله، والذي يؤثر في مختلف جوانب الشخصية للطالب الجامعي، حيث تلعب الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية دوراً فاعلاً في السعي للوصول للتوافق النفسي والاجتماعي والأكاديمي، وتكمن أهمية هذه الدراسة باعتبارها من الدراسات المبكرة - بحدود علم الباحث - التي سعت لدراسة الفاعلية الذاتية والاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعات، وعليه فقد توفر هذه الدراسة بالإضافة للأدب التربوي المتوافر إطاراً نظرياً يساعد في زيادة مستوى الفهم لطبيعة هذه المتغيرات ومستوى تواجدها لدى طلبة جامعة اليرموك.

### الأهمية التطبيقية

تبرز أهمية الدراسة من الناحية العلمية (التطبيقية) من خلال ما ستوفره من بيانات ومعلومات، ونتائج حول الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، إذا ما تم الأخذ بهذه النتائج، فقد تسهم في مساعدة المختصين في إعداد البرامج التدريبية والإرشادية التي من شأنها أن تسهم في زيادة الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وحل المشكلات المرتبطة بالاضطرابات الانفعالية. وتزويد القائمين على العملية الإرشادية في الجامعات بالمعلومات المرتبطة بقدرات الطلبة في الجانب الاجتماعي، والاضطرابات الانفعالية، مما يمكنهم من التعامل مع مشكلات الطلبة بطريقة أكثر دقة ووضوح في ضوء فهم طبيعة الطلبة ومشكلاتهم، ووضع الحلول الناجحة لهذه المشكلات، وبالتالي إمكانية بناء الخطط والبرامج الإرشادية وتقديمها للطلبة بما يسهم في تحقيق أفضل مستوى من التكيف الاجتماعي، والإسهام في خفض مستوى الإصابة بالاضطرابات، بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية توفر أداتين يمكن أن يتم استخدامهما من قبل باحثين آخرين في هذا المجال.

### محددات الدراسة

- اقتصرت الدراسة الحالية على طلبة البكالوريوس بجامعة اليرموك والمسجلين للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2013-2014، لذا لا يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة خارج إطار مجتمعتها.
- اقتصرت الدراسة على تناول بعض الاضطرابات الانفعالية ولم تتناول جميع الاضطرابات الانفعالية على نطاق أوسع، وهذه الاضطرابات هي: (الوسواس القهري، الاكتئاب، الحساسية التفاعلية، العدوان، الفلق).
- تتحدد نتائج الدراسة الحالية في ضوء المفاهيم والمصطلحات المستخدمة.
- تتحدد نتائج الدراسة الحالية بأداتي الدراسة المستخدمة، ومدى ما تتمتع به من خصائص سيكومترية، وهما مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ومقياس الاضطرابات الانفعالية.

### تعريف مصطلحات الدراسة

**الفاعلية الذاتية الاجتماعية:** قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين وفقاً لما يمتلكه من مهارات في هذا المجال، بالإضافة إلى القدرة على التعامل بإيجابية مع المواقف والأحداث الاجتماعية التي تواجهه خلال حياته اليومية، بحيث يظهر ذلك من خلال أدائه الفعلي والسلوكيات التي تظهر تجاه هذه المواقف. وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في هذه الدراسة للكشف عن الفاعلية الذاتية الاجتماعية.

**الاضطرابات الانفعالية:** حالة تتصف بردود انفعالية غير مناسبة وملائمة لمثير ما، سواءً بالزيادة أو النقصان، فمثلاً الخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف لا يعد اضطراباً انفعالياً بل

استجابة انفعالية عادية مناسبة لضرورة الحفاظ على الحياة، وأما الخوف الشديد من مثير غير مخي في الحالات العادية، فإنه يعد اضطراباً انفعالياً (زهران، 2005)، وتعف إجراءات بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في هذه الدراسة للكشف عن الاضطرابات الانفعالية.

**طلبة جامعة اليرموك:** هم جميع الطلبة المسجلين في مرحلة البكالوريوس خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2013-2014.

#### الطريقة والإجراءات

##### مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة اليرموك، والمنتظمين في الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2013-2014. والبالغ عددهم (35.438)، منهم (15080) طالباً، و(20358) طالبة.

##### عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (500) طالباً وطالبة، منهم (239) طالباً، و(261) طالبةً من مختلف المستويات الدراسية والتخصصات الأكاديمية في جامعة اليرموك، وقد اختيرت ست شعب من مساق التربية الوطنية بالطريقة العشوائية القصدية لتمثيل مجتمع الدراسة، لكون هذا المساق إجبارياً لجميع طلبة الجامعة، والذي يسجل به من كلا الجنسين، ومختلف المستويات الدراسية، والتخصصات الأكاديمية. ويبين جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات المستوى الدراسي، والتخصص، والجنس.

**جدول (1):** توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات المستوى الدراسي والتخصص والجنس.

| المجموع | كليات علمية |      | كليات إنسانية |      | التخصص                   |
|---------|-------------|------|---------------|------|--------------------------|
|         | إناث        | ذكور | إناث          | ذكور | الجنس<br>المستوى الدراسي |
| 194     | 45          | 42   | 56            | 51   | أولى                     |
| 138     | 35          | 31   | 37            | 35   | ثانية                    |
| 98      | 22          | 23   | 28            | 25   | ثالثة                    |
| 70      | 19          | 17   | 19            | 15   | رابعة                    |
| 500     | 121         | 113  | 140           | 126  | المجموع                  |
|         | 234         |      | 266           |      |                          |

### أداتا الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم جمع البيانات باستخدام أداتين، الأولى مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والثانية قائمة الاضطرابات الانفعالية. وفيما يلي وصف لكل أداة من أداتي الدراسة، والإجراءات التي تم اتباعها للتحقق مع مؤشرات صدقها وثباتها.

#### أولاً: مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية

قام الباحث بترجمة واستخدام مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية المطور من قبل فان وماك (Fan & Mak, 1998)، الذي أعد للكشف عن الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، والمكون بصورته الأصلية من (20) فقرة، يجاب عنها وفقاً لتدريج ثلاثي يتضمن البدائل: (موافق بشدة وتعطى سبعة درجات، لست متأكداً وتعطى أربع درجات، غير موافق بشدة وتعطى درجة واحدة)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس بوجود مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، في حين تشير الدرجة المنخفضة على المقياس بوجود مستوى منخفض من الفاعلية الذاتية الاجتماعية.

#### صدق المقياس

أوجدت فان وماك (Fan & Mak, 1998) صدق المقياس من خلال تطبيقه على عينة من طلبة الجامعات الاسترالية بلغ عددهم (228) طالباً وطالبة. وتم استخدام تحليل التباين على نتائج الثلاث مجموعات، باعتبار متغير وضع الهجرة متغيراً مستقلاً، وقد أشارت النتائج إلى وجود اختلاف واضح بين المجموعات الثلاث، حيث بلغت قيمة  $F(2,225)$ ، كما تم إجراء تحليل التباين للمجموعات الثلاث باعتبار متغير اللغة متغيراً مستقلاً، وأوضحت النتائج وجود تباين واضح بين جميع المجموعات، حيث بلغت قيمة  $F(8,446)$ . كما تم حساب قيم معاملات الارتباط لـ (26) فقرة، والتي تكون منها المقياس بصورته الأصلية، وتبين أن قيم معاملات ارتباط ستة فقرات بالمقياس ككل كانت ضعيفة، ومن ثم تم حذفها ليستقر عند (20) فقرة.

قام الباحث في الدراسة الحالية بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، والمكون من (20) فقرة، وتم عرضه على متخصص في اللغة الإنجليزية للتأكد من دقة الترجمة لفقرات المقياس، وللتحقق من مؤشرات صدق محتوى المقياس، قام البحث بعرضه بصورته المعربة على (10) من المحكمين المختصين في مجال القياس والتقويم، وعلم النفس الإرشادي والتربوي في جامعة اليرموك، حيث طلب إليهم إبداء الرأي في فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية، ووضوح المعنى، بالإضافة إلى تقديم أية تعديلات وملاحظات يرونها مناسبة، وفي ضوء ملاحظات المحكمين وآرائهم تم إجراء التعديلات المقترحة التي أجمع عليها (80%) من المحكمين، كما تم تحويل التدريج الثلاثي للمقياس إلى تدريج خماسي، وبناءً على التعديلات والملاحظات التي تم إجرائها، تكون المقياس من (16) فقرة.

كما قام الباحث بإجراء صدق البناء لمقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية في الدراسة الحالية، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (50) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك من خارج أفراد عينة الدراسة، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون، تم حساب قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل. كما هو مبين في جدول (2).

**جدول (2):** قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالدرجة الكلية للمقياس.

| رقم الفقرات | ارتباط الفقرة مع المقياس (معامل الارتباط المصحح) | رقم الفقرة | ارتباط الفقرة مع المقياس (معامل الارتباط المصحح) |
|-------------|--------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|
| 1           | 0.61                                             | 9          | 0.53                                             |
| 2           | 0.57                                             | 10         | 0.56                                             |
| 3           | 0.62                                             | 11         | 0.68                                             |
| 4           | 0.63                                             | 12         | 0.44                                             |
| 5           | 0.47                                             | 13         | 0.57                                             |
| 6           | 0.56                                             | 14         | 0.46                                             |
| 7           | 0.47                                             | 15         | 0.45                                             |
| 8           | 0.55                                             | 16         | 0.57                                             |

يتضح من البيانات الواردة في جدول (2) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمقياس ككل، تراوحت بين (0.44 – 0.68)، وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمقياس ككل عن (0.30).

#### ثبات المقياس

أوجدت فان وماك (Fan & Mak, 1998) ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيمته (0.85) للمقياس ككل، كما قامت الباحثتان بإجراء التحليل العاملي لفقرات المقياس، وتم التوصل إلى أربعة عوامل تمثل ما نسبته (51.3%) من التباين، حيث بلغت معاملات الثبات للعوامل بين (0.52، 0.73، 0.74، 0.82). ولقد قام الباحث في الدراسة الحالية باستخراج قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل على عينة استطلاعية من خارج أفراد عينة الدراسة، مكونة من (50) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك، وباستخدام معادلة كرونباخ ألفا تم حساب الاتساق الداخلي وبلغ (0.82).

كما قامت فان وماك (Fan & Mak, 1998) بحساب قيم معاملات الثبات للمقياس باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار (Test- Reetest)، حيث بلغ معامل ثبات إعادة للمقياس ككل (0.85)، كما تم استخراج قيم الثبات الخاصة بفقرات كل عامل من العوامل، حيث بلغت (0.72، 0.77، 0.59، 0.81).

أما الدراسة الحالية قام الباحث بالتحقق من مؤشرات ثبات المقياس، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج أفراد عينة الدراسة، مكونة من (50) طالباً وطالبة من طلبة جامعة البرموك، وباستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، أُعيد تطبيق المقياس على نفس العينة بعد فاصل زمني مدته أسبوعان من التطبيق الأول، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون، بلغ معامل ثبات المقياس ككل (0.88).

### تصحيح مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية

تكون المقياس بصورته النهائية من (16) فقرة، يجاب عنها بتدريج خماسي يتضمن البدائل: (دائماً وتعطى خمس درجات، كثيراً وتعطى أربع درجات، أحياناً وتعطى ثلاث درجات، نادراً وتعطى درجتين، مطلقاً وتعطى درجة واحدة)، وذلك عندما تكون الفقرات ذات اتجاه إيجابي، وهي الفقرات ذات الأرقام من (7، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16)، وتعكس الدرجة عندما تكون الفقرات ذات اتجاه سالب، وهي الفقرات من (1، 2، 3، 4، 5، 6، 8)، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (16 - 80) درجة، وقد تم تصنيف استجابات أفراد عينة الدراسة لتحديد مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية إلى خمس فئات على النحو الآتي: (1.49) فأقل مستوى منخفض جداً من الفاعلية الذاتية، (1.50 - 2.49) مستوى منخفض من الفاعلية الذاتية، (2.5 - 3.49)، مستوى متوسط من الفاعلية الذاتية، (3.5 - 4.49)، مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية، (4.5) فأكثر مستوى مرتفع جداً من الفاعلية الذاتية.

### ثانياً: قائمة الأعراض المرضية المعدلة (SCL- 90- R)

قام الباحث باستخدام القائمة المعدلة للأعراض المرضية (SCL- 90- R) ذاتية التقدير المقننة من قبل الشريفيين والشريفيين (2012). وتكونت القائمة المعدلة من (90) فقرة.

حيث قام الشريفيين والشريفيين (2012) بالتدليل على الصدق من خلال عدة طرق، فقد تم التحقق من الصدق المنطقي اعتماداً على التحليل النظري من خلال تحديد السمة المرغوب قياسها وهي الأعراض المرضية ومكوناتها (أبعادها)، ومن خلالها صياغة الفقرات وتحكيمها. أما للتعرف على البناء العاملي للقائمة وللتحقق من صحة الافتراض النظري الذي بنيت على أساسه فقرات القائمة، تم استخدام التحليل العاملي لمصفوفة الارتباطات الخاصة بفقرات القائمة. وتم استخدام التدوير المائل باستخدام طريقة (Oblimin)، وقد تم تكرار التدوير، وقد تم استخلاص تسعة عوامل قيمة الجذر الكامن كل منها يزيد عن واحد صحيح.

أما الطرق الارتباطية التي استخدمت في إجراءات التعديل على صدق القائمة، فقد تمت بحساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات المتحققة على الأداة ككل وأبعادها ومعاملات ارتباط الأبعاد بعضها البعض وعلى الصورة النهائية للقائمة والتي أفرزتها نتائج التحليل العاملي (84) فقرة. وقد تبين أن جميع الأبعاد ارتبطت مع بعضها بعضاً وبالقائمة ككل ارتباطاً قوياً، ومن الإجراءات التي اتبعت في إيجاد دلالات الصدق للقائمة تعرف دلالة الفرق بين متوسطات

الاستجابات بين الأسوياء، وغير الأسوياء على القائمة، حيث يعتبر ذلك مؤشر على ما يسمى بالصدق التمييزي لأداة القياس، وبهدف التعرف على الصدق التمييزي تم حساب الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد عينتي الدراسة، الأسوياء وغير الأسوياء على أبعاد القائمة للكشف عن دلالة الفروق بين هذه الأوساط تم استخدام تحليل التباين الأحادي المتعدد، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع الأبعاد وكذلك الدرجة الكلية ولصالح غير الأسوياء وهذا اعتبر مؤشر على القدرة التمييزية الجيدة للقائمة بين الأفراد الأسوياء وغير الأسوياء.

أما الدراسة الحالية استخدام خمس أبعاد من القائمة اشتملت على (43) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد، وهي: الوسواس القهري، ويتكون من (8) فقرات، الاكتئاب ويتكون من (10) فقرات، الحساسية التفاعلية، وتتكون من (10) فقرات، القلق، ويتكون من (10) فقرات، العدوان وتتكون من (5) فقرات. وللتحقق من صدق القائمة في الدراسة الحالية، فقد تم استخراج مؤشرات الصدق الآتية:

وقام الباحث بالدراسة الحالية بعرضها القائمة على مجموعة من المحكمين البالغ عددهم (10) محكمين، وطلب إليهم إبداء الرأي والملاحظات حول سلامة الصياغة اللغوية للفقرات، ووضوحها من حيث المعنى، وسهولة الفهم، وانتماء الفقرة للبعد، وأية ملاحظات وتعديلات يرونها مناسبة. واعتمد الباحث ما نسبته (80%) من إجماع المحكمين لحذف، أو إضافة أي فقرة. وبناءً على آراء وملاحظات المحكمين، فقد تم استبدال بعض المفردات لتعطي معنى أدق وأوضح، وقد أشار المحكمون إلى مناسبة القائمة للكشف عن الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة الجامعة.

كما قام الباحث بإجراء صدق البناء للقائمة في الدراسة الحالية، حيث تم تطبيق القائمة بأبعادها الخمس على عينة استطلاعية تكونت من (50) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك من خارج أفراد عينة الدراسة. ومن ثم حسبت قيم معاملات الارتباط المصحح للفقرات مع كل بُعد، وقيم معاملات الارتباط المصحح للفقرات مع القائمة ككل، كما هو مبين في جدول (3).

**جدول (3): قيم معاملات الارتباط (المصحح) لفقرات قائمة الاضطرابات الانفعالية مع الأبعاد والقائمة ككل.**

| رقم الفقرة | بعد الارتباط مع البعد القهري الوسواس | رقم الفقرة | بعد الارتباط مع البعد الاكتئاب | رقم الفقرة | بعد الارتباط مع البعد التفاعلية | رقم الفقرة | بعد الارتباط مع البعد القلق | رقم الفقرة | بعد الارتباط مع البعد العدوان |
|------------|--------------------------------------|------------|--------------------------------|------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|------------|-------------------------------|
| 1          | 0.46                                 | 9          | 0.55                           | 19         | 0.65                            | 29         | 0.37                        | 39         | 0.47                          |
| 2          | 0.37                                 | 10         | 0.62                           | 20         | 0.42                            | 30         | 0.32                        | 40         | 0.50                          |
| 3          | 0.54                                 | 11         | 0.55                           | 21         | 0.48                            | 31         | 0.59                        | 41         | 0.74                          |
| 4          | 0.44                                 | 12         | 0.61                           | 22         | 0.73                            | 32         | 0.65                        | 42         | 0.57                          |
| 5          | 0.52                                 | 13         | 0.49                           | 23         | 0.54                            | 33         | 0.66                        | 43         | 0.50                          |
| 6          | 0.48                                 | 14         | 0.65                           | 24         | 0.54                            | 34         | 0.68                        |            |                               |
| 7          | 0.37                                 | 15         | 0.54                           | 25         | 0.75                            | 35         | 0.42                        |            |                               |
| 8          | 0.67                                 | 16         | 0.35                           | 26         | 0.52                            | 36         | 0.63                        |            |                               |
|            |                                      | 17         | 0.39                           | 27         | 0.58                            | 37         | 0.55                        |            |                               |
|            |                                      | 18         | 0.41                           | 28         | 0.49                            | 38         | 0.54                        |            |                               |

يلاحظ من البيانات الواردة في جدول (3) أن قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الوسواس القهري تراوحت بين (0.37 – 0.67)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الاكتئاب بين (0.35 – 0.65)، أما بُعد الحساسية التفاعلية فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.42 – 0.73)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد القلق بين (0.32 – 0.68)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد العدوان بين (0.47 – 0.74)، وجميعها قيم دالة إحصائياً. وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالبُعد والقائمة ككل عن (0.30).

#### ثبات قائمة الأعراض المرضية المعدلة

قام الشريفيين والشريفيين (2012) بحساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ، وبلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي للقائمة ككل (0.87)، وتراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي للأبعاد بين (0.80-0.85)، وقد عُد ذلك مؤشراً على الاتساق الداخلي للقائمة. أما الدراسة الحالية قام الباحث بالتحقق من مؤشرات ثبات القائمة في الدراسة الحالية، تم حساب ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد القائمة الخمس من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (50) طالباً وطالبة من خارج أفراد عينة الدراسة، وتم حساب قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للأبعاد، والقائمة ككل، كما هو مبين في جدول (4).

قام الشريفيين والشريفيين (2012) بالتحقق من ثبات الاستقرار عن طريق التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (40) فرداً من الأسوياء، وبحساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني، بلغت قيمة معامل ثبات الاستقرار للقائمة ككل (0.89)، وتراوحت قيم معاملات الثبات للأبعاد بين (0.80 – 0.87)، وقد عُد ذلك مؤشراً على ثبات القائمة، أما الدراسة الحالية قام الباحث بحساب ثبات الاستقرار لأبعاد القائمة الخمس والقائمة ككل من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (50) طالباً وطالبة من خارج أفراد عينة الدراسة، وحساب معامل ارتباط بيرسون كما هو مبين في جدول (4).

**جدول (4):** قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا ومعامل ارتباط بيرسون.

| القائمة ككل | العدوان | القلق | الحساسية التفاعلية | الاكتئاب | الوسواس القهري |                                      |
|-------------|---------|-------|--------------------|----------|----------------|--------------------------------------|
| 0.82        | 0.80    | 0.83  | 0.86               | 0.81     | 0.79           | الاتساق الداخلي – كرونباخ ألفا       |
| 0.88        | 0.84    | 0.87  | 0.87               | 0.85     | 0.83           | ثبات الاستقرار – معامل ارتباط بيرسون |

يتضح من البيانات الواردة في جدول (4) أن أعلى قيمة لمعامل كرونباخ ألفا (الاتساق الداخلي) كانت لُبعد الحساسية التفاعلية، وبلغت (0.86)، وأدنى قيمة كانت لبعد الوسواس القهري، وبلغت (0.79)، كما بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي للأداة ككل (0.82)، في حين بلغت قيمة (ثبات الاستقرار) للقائمة ككل بطريقة إعادة الاختبار، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون (0.88). ويرى الباحث أن هذه القيم مناسبة لاستخدام القائمة لأغراض الدراسة الحالية.

#### تصحيح قائمة الأعراض المرضية

تكونت قائمة الاضطرابات الانفعالية في الدراسة الحالية من (43) فقرة، ويتم تصحيح فقرات القائمة بحيث تعطى الاستجابة دائماً (5) درجات، وتعني أن هناك معاناة دائمة، كثيراً تأخذ (4) درجات وتعني أن هناك معاناة أكثر من الوسط، أحياناً تأخذ (3) درجات وتعني أن هناك معاناة متوسطة، نادراً تأخذ (2) درجتان، وتعني أن هناك معاناة قليلة، مطلقاً تأخذ (1) درجة وتعني أنه لا يوجد معاناة إطلاقاً. وتتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين (43-215) درجة، وكلما ارتفعت الدرجة، فإن ذلك يعطي مؤشراً على زيادة مستوى الاضطرابات الانفعالية. وقد تم تصنيف استجابات أفراد عينة الدراسة إلى ثلاث فئات لتحديد مستوى الاضطرابات الانفعالية على النحو الآتي: (2.33 فأقل مستوى منخفض)، (2.34- 3.66 مستوى متوسط)، (3.67 فما فوق مستوى مرتفع).

## إجراءات الدراسة

قام البحث بإعداد أداتا الدراسة بصورتها النهائية بعد التحقق من مؤشرات صدقهما وثباتهما. ومن تم توزيع المقاييس على الطلبة داخل القاعات التدريسية في شهر تشرين الأول من العام الدراسي 2014/2013م. كما قدم الباحث لعينة الدراسة فكرة عامة عن أهداف الدراسة وأهميتها، ووضحت التعليمات المتعلقة بالمقاييس المستخدمة. وأكد لهم أن مشاركتهم طوعية، وأن البيانات التي سيدلون بها ستعامل بسرية تامة، وسوف تستخدم لأغراض البحث العلمي. ولم يتم الإشارة في التعليمات إلى أن المقاييس تتناول الفاعلية الذاتية الاجتماعية أو الاضطرابات الانفعالية، لكي لا تؤثر في مصداقية استجابة المشاركين، وإنما أكتفي بالإشارة إلى أن هذه المقاييس تتعلق بسمات الشخصية. وقد احتاج الطلبة لملء المقاييس حوالي 30 دقيقة. ومن ثم تم جمع أداتي الدراسة بعد الاستجابة على فقراتها، والتأكد من المعلومات، والإجابة على جميع الفقرات، ثم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة وفقاً لبرنامج (SPSS) للإجابة على أسئلة الدراسة.

## المعالجات الإحصائية

للإجابة عن السؤال الأول والثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وللإجابة عن السؤال الثالث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون، أما السؤال الرابع فتم الإجابة عنه باستخدام معادلة الارتباط (Z).

## النتائج

فيما يلي سيتم عرض النتائج المتعلقة بكل سؤال من الأسئلة التي حاولت الدراسة الإجابة عنها.

**السؤال الأول:** "ما مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على جميع فقرات مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، كما هو في جدول (5).

**جدول (5):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة جميع فقرات مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية مرتبة تنازلياً.

| الرتبة | الرقم | الفقرة                                                                  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة التقييم  |
|--------|-------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------|
| 1      | 3     | أجد صعوبة في التحدث مع معظم الطلبة.                                     | 3.78            | 1.15              | مرتفعة        |
| 2      | 5     | أكون صامتاً وسلبياً في المناسبات الاجتماعية.                            | 3.77            | 1.23              | مرتفعة        |
| 3      | 1     | لا أتحكم في نفسي جيداً أثناء اللقاءات الطلابية.                         | 3.72            | 1.27              | مرتفعة        |
| 4      | 2     | أجد صعوبة في تكوين صداقات جديدة في الجامعة.                             | 3.71            | 1.23              | مرتفعة        |
| 5      | 6     | أجد صعوبة في تحديد موعد مع الطلبة عندما أكون بحاجة إليهم.               | 3.62            | 1.24              | متوسطة        |
| 6      | 4     | أجد صعوبة في المشاركة في النقاشات الصفية مع الطلبة.                     | 3.58            | 1.26              | متوسطة        |
| 7      | 15    | أذهب الى الشخص الذي أريد مقابلته.                                       | 3.53            | 1.25              | متوسطة        |
| 8      | 8     | أجد صعوبة في التعبير عن وجهة نظري إذا كانت مختلفة عن وجهات نظر الآخرين. | 3.48            | 1.26              | متوسطة        |
| 9      | 12    | أشعر بارتياح عندما أطلب بعض المعلومات من الآخرين.                       | 3.44            | 1.15              | متوسطة        |
| 10     | 11    | أثق في مهارتي اللغوية.                                                  | 3.40            | 1.21              | متوسطة        |
| 11     | 9     | أشعر بثقة في التحدث مع المحاضرين.                                       | 3.38            | 1.24              | متوسطة        |
| 12     | 10    | أشعر بثقة في طرح الأسئلة في القاعة الدراسية.                            | 3.32            | 1.30              | متوسطة        |
| 13     | 13    | لدي اهتمامات مشتركة مع أفراد المجتمع الجامعي.                           | 3.11            | 1.18              | متوسطة        |
| 14     | 14    | لدي موضوعات أناقشها مع أفراد المجتمع الجامعي.                           | 3.05            | 1.23              | متوسطة        |
| 14     | 16    | أشعر بثقة في الانضمام الى الأندية الطلابية.                             | 3.05            | 1.37              | متوسطة        |
| 16     | 7     | أتحدث مع العاملين في الجامعة عندما أكون بحاجة إليهم.                    | 3.00            | 1.33              | متوسطة        |
|        |       | <b>مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية ككل</b>                            | <b>3.43</b>     | <b>0.61</b>       | <b>متوسطة</b> |

يلاحظ من جدول (5) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مقياس الفاعلية الذاتية الاجتماعية، تراوحت بين (3.00-3.78)، وكان أعلاها للفقرة (3)، التي تنص على "أجد صعوبة في التحدث مع معظم الطلبة"، بمتوسط حسابي بلغ (3.78)، ودرجة تقييم مرتفعة، تليها الفقرة (5)، التي تنص على "أكون صامتاً وسلبياً في المناسبات الاجتماعية"، بمتوسط حسابي بلغ (3.77)، بينما بلغ أدنى متوسط حسابي (3.00)، للفقرة (7) التي تنص على "أتحدث مع العاملين في الجامعة عندما أكون بحاجة إليهم"، وبدرجة تقييم متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية ككل (3.43)، وبدرجة تقييم متوسطة.

**السؤال الثاني:** ما مستوى الاضطرابات الانفعالية لدى طلبة جامعة اليرموك؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية، والمقياس ككل، كما هو مبين في الجدول (6).

**جدول (6):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية والمقياس ككل مرتبة تنازلياً.

| الرتبة                          | الرقم | الاضطراب                  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة التقييم |
|---------------------------------|-------|---------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| 1                               | 1     | اضطراب الوسواس القهري     | 2.78            | 0.75              | متوسطة       |
| 2                               | 3     | اضطراب الحساسية التفاعلية | 2.48            | 0.83              | متوسطة       |
| 3                               | 2     | اضطراب الاكتئاب           | 2.45            | 0.82              | متوسطة       |
| 4                               | 4     | اضطراب القلق              | 2.24            | 0.81              | منخفضة       |
| 5                               | 5     | اضطراب العدوانية          | 2.19            | 0.99              | منخفضة       |
| مستوى الاضطرابات الانفعالية ككل |       |                           | 2.43            | 0.68              | متوسطة       |

يظهر من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية تراوحت بين (2.19-2.78)، وكان أعلاها لاضطراب الوسواس القهري، بمتوسط حسابي بلغ (2.78)، وفي المرتبة الأولى، وبدرجة تقييم متوسطة، ثم جاء اضطراب الحساسية التفاعلية، في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي بلغ (2.48)، وبدرجة تقييم متوسطة، وفي المرتبة الثالثة، جاء اضطراب الاكتئاب، بمتوسط حسابي بلغ (2.45)، ودرجة تقييم متوسطة، واحتل اضطراب القلق المرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي بلغ (2.24)، وبدرجة تقييم منخفضة، بينما جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة اضطراب العدوانية بمتوسط حسابي بلغ (2.19)، ودرجة تقييم منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية ككل (2.43)، وبدرجة تقييم متوسطة.

**السؤال الثالث:** "هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم معاملات الارتباط بطريقة ارتباط بيرسون بين كل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية والدرجة الكلية للمقياس من جهة، ومستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية من جهة أخرى، وجدول (7) يوضح ذلك.

**جدول (7):** قيم معاملات ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين كل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية والدرجة الكلية للفاعلية الذاتية الاجتماعية.

| الفاعلية الذاتية الاجتماعية | معامل الارتباط    | الوسواس القهري | الاكتئاب | الحساسية التفاعلية | القلق | العدوان | القائمة ككل |
|-----------------------------|-------------------|----------------|----------|--------------------|-------|---------|-------------|
| الفاعلية الذاتية الاجتماعية | معامل الارتباط    | 0.26-          | 0.34-    | 0.42-              | 0.35- | 0.31-   | 0.39-       |
| الدلالة الإحصائية           | الدلالة الإحصائية | 0.00           | 0.00     | 0.00               | 0.00  | 0.00    | 0.00        |

يظهر من جدول (7) أن قيم معاملات الارتباط بين كل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية، والفاعلية الذاتية الاجتماعية تراوحت ما بين (-0.26)، و(-0.42)، وكان أعلاها للعلاقة بين اضطراب الحساسية التفاعلية، والفاعلية الذاتية الاجتماعية، وأدناها للعلاقة بين اضطراب الوسواس القهري، والفاعلية الذاتية الاجتماعية، كما بلغ معامل الارتباط بين الاضطرابات الانفعالية ككل، والفاعلية الذاتية الاجتماعية (-0.39)، وجميعها قيم سالبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، وهذا يشير إلى وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية.

**السؤال الرابع:** "هل تختلف قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية باختلاف الجنس؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام معادلة (Z) للتحقق من الفروق في قيم معاملات الارتباط بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس، وجدول (8) يبين ذلك.

**جدول (8):** نتائج تطبيق معادلة (Z) للتحقق من الفروق في قيم معاملات الارتباط بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس.

| العلاقة                                                       | الجنس | معامل الارتباط | العدد | Z الفشرية | Z المحسوبة |       |
|---------------------------------------------------------------|-------|----------------|-------|-----------|------------|-------|
|                                                               |       |                |       |           | ذكر        | أنثى  |
| اضطراب الوسواس القهري والفاعلية الذاتية الاجتماعية            | ذكر   | -0.23          | 239   | 0.23      |            | -0.78 |
|                                                               | أنثى  | -0.29          | 261   | 0.30      |            |       |
| اضطراب الاكتئاب والفاعلية الذاتية الاجتماعية                  | ذكر   | -0.34          | 239   | 0.35      |            | 0.00  |
|                                                               | أنثى  | -0.34          | 261   | 0.35      |            |       |
| اضطراب الحساسية التفاعلية والفاعلية الذاتية الاجتماعية        | ذكر   | -0.37          | 239   | 0.39      |            | -1.22 |
|                                                               | أنثى  | -0.46          | 261   | 0.50      |            |       |
| اضطراب القلق والفاعلية الذاتية الاجتماعية                     | ذكر   | -0.33          | 239   | 0.33      |            | -0.67 |
|                                                               | أنثى  | -0.37          | 261   | 0.39      |            |       |
| اضطراب العدوانية والفاعلية الذاتية الاجتماعية                 | ذكر   | -0.35          | 239   | 0.37      |            | 0.89  |
|                                                               | أنثى  | -0.28          | 261   | 0.29      |            |       |
| اضطراب الاضطرابات الانفعالية والفاعلية الذاتية الاجتماعية ككل | ذكر   | -0.39          | 239   | 0.41      |            | -0.11 |
|                                                               | أنثى  | -0.40          | 261   | 0.42      |            |       |

\* Z الجدولية = 1.96.

يلاحظ من جدول (8) عدم وجود اختلاف في قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية، حيث كانت جميع قيم (Z) المحسوبة بين معاملات الارتباط لكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية ومستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، تبعاً لمتغير الجنس أقل من قيمة (Z) الجدولية البالغة (1.96 ±).

### مناقشة النتائج

أظهرت النتائج أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى عينة الدراسة جاء بدرجة متوسطة. ويمكن عزو هذه النتيجة في ضوء القيم والمعايير الاجتماعية التي تحكم التفاعلات الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية في مختلف المجتمعات، وبخاصة مجتمع الطلبة الجامعي، وبالتالي فإن مستوى الفاعلية الاجتماعية قد تحكمه العديد من العوامل والمتغيرات التي قد تؤثر في مستوى هذه الفاعلية، وخاصة في ظل القيم والمعايير الإسلامية التي تحدد طبيعة هذه التفاعلات، والتي تضع لها العديد من الضوابط التي تحكمها، وخاصة في البيئات المحافظة. وبالنظر إلى هذه الضوابط والمحددات، فقد تؤثر في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية فيما بين الطلبة، وخاصة لدى الإناث، ويظهر ذلك من خلال صعوبة التحدث مع معظم الطلبة، حيث

جاءت هذه الفقرة بدرجة مرتفعة، والتي تُعد بمثابة الانطلاقة التي تبنى عليها الفاعلية الذاتية الاجتماعية، كما أن الفقرة التي أشارت إلى وجود صعوبة في تكوين صداقات جديدة في الجامعة، جاءت بدرجة مرتفعة كذلك، وهذا يعطي مؤشراً على أن مقومات الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ترتبط بهذه الجوانب بشكل مباشر، وكونها جاءت بدرجة مرتفعة، فإنها تؤثر بشكل مباشر في قدرة الفرد على تحقيق الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالشكل المطلوب.

ويرى الباحث وضمن تفسير هذه النتيجة أن المجتمع الأردني يحتمل للمعتقدات والقيم الدينية، والتي تعد الأساس في تحديد سلوكياته وطبيعته هذه السلوكيات، بالإضافة إلى المعايير والقيم والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع الأردني كونه من المجتمعات المحافظة، وبالتالي فإن هذه المعتقدات سواء الدينية منها، أم الاجتماعية، تلعب دوراً مباشراً وتؤثر في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة بشكل غير مباشر، مما يشير إلى وجود ضوابط ومعايير تحكم وتحدد مستوى سلوكيات الطلبة ضمن العملية التفاعلية الاجتماعية داخل الحرم الجامعي. ويمكن عزو هذه النتيجة في ضوء متطلبات الدراسة الجامعية، وما تفرضه هذه المتطلبات من ضغوط على الطالب، سواء في أوقات الفراغ التي يقضيها الطالب، أو عدد الساعات التي يتطلب منه التواجد فيها داخل المحاضرات الدراسية، أضف إلى ذلك غياب الأنشطة الطلابية، والبرامج التي من شأنها أن تعزز من الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة، وكذلك غياب الأنشطة الطلابية، وضعف برامجها، فهناك الكثير من الطلبة الذين يقضون أوقات فراغهم بعيداً عن الآخرين وعن الجوانب الاجتماعية الجماعية والبقاء وحيداً، الأمر الذي قد يؤثر بشكل سلبي على الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى الطلبة.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (Fan & Mak, 1998)، ودراسة (Constantine, Okazaki & Utsey, 2004)، ودراسة (Esen & Celikaleli, 2008)، ودراسة (Lin & Betz, 2009)، التي أشارت إلى أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية كان بدرجة متوسطة لدى طلبة الجامعة. واختلفت نتيجة الدراسات الحالية مع دراسة (Lin & Betz, 2009)، التي أشارت إلى أن مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة، كان مرتفعاً.

وأظهرت النتائج أن مستوى الاضطرابات الانفعالية ككل، وعلى جميع الاضطرابات لدى طلبة جامعة اليرموك، جاء بدرجة متوسطة، باستثناء اضطراب القلق، والعدوانية، جاء بدرجة منخفضة. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يتعرض له الطلبة من ضغوط قد تتفاوت في طبيعتها ومستواها، سواء ما يرتبط من هذه الضغوط بالحياة العامة التي يعيشها الطلبة، وما يرتبط منها بالحياة الجامعية الخاصة، وبالنظر إلى هذه الضغوط سواء العامة منها، أم الخاصة بالجامعة، فإنها تتداخل فيما بينها لتشكل العديد من الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة، وخاصة ما يرتبط بمتطلبات الدراسة، وما تسببه من ضغوط، والتي ترتبط بشكل مباشر بالجوانب المادية الجامعية من رسوم، واحتياجات دراسية أخرى، أضف إلى ذلك الاختبارات الجامعية، وما يرافقها من ضغوط، قد تسهم في إيجاد الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة.

كما ويمكن عزو هذه النتيجة استناداً إلى ما يشهده العصر الحالي من تغيرات وتطورات، سواء في المجال التكنولوجي، والمعرفي، والثقافي، والاجتماعي، وما يرافق ذلك من ضغوط فكرية وتغيرات اجتماعية، وبالتالي فإن مجمل هذه التغيرات، وما يرافقها من متطلبات، قد تؤثر بشكل مباشر في سلوكيات الطلبة، مما يحدث ضغوطاً نفسية مختلفة، قد تؤدي إلى إحداث الاضطرابات الانفعالية لدى الطلبة نتيجة لعدم القدرة على إدارة هذه الضغوط، والتكيف معها، الأمر الذي قد يسبب الإحباط لدى الطلبة، ويضعهم في دائرة الصراع النفسي، الذي قد ينتج عنه الكثير من الأفكار المرتبطة بالوسواس القهري، وما يرافقه من اضطراب في الحساسية التفاعلية، وقد تقوده هذه الاضطرابات إلى درجة من الاكتئاب، وهذا قد يتوافق مع ما أشارت إليه نتائج الدراسة من وجود درجة متوسطة من اضطراب الوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والاكتئاب لدى طلبة الجامعة. واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة ريكرات ومنيكا وزبنارج وجريفيت (Rekart, Mineka, Zinbary & Griffith, 2007)، التي أشارت إلى أن مستوى الاضطرابات الانفعالية بشكل عام لدى طلبة الجامعة، جاء بدرجة متوسطة.

وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية ككل، وبين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية. ويمكن عزو هذه النتيجة في ضوء العلاقة الارتباطية ما بين مقومات وطبيعة الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وبالتالي فإن تحقيق الطالب الجامعي لمستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، قد يسهم في تحقيق درجة من التوافق النفسي لدى الطالب، بالإضافة إلى تحقيق التوافق الاجتماعي لديه، مما يسهم وبشكل مباشر في خفض الاضطرابات الانفعالية لديه.

ويرى الباحث أن العلاقة ما بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية هي علاقة ترابطية تكاملية تبادلية، تؤثر وتتأثر، وبالتالي فإن امتلاك الطالب لمستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، سوف يسهم في خفض اضطراب الحساسية التفاعلية، وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسة، والذي جاء في المرتبة الأولى في قوة العلاقة، كما أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تسهم في خفض مجمل الاضطرابات الانفعالية، في ظل ما تحدثه الفاعلية الذاتية الاجتماعية من إيجابيات تعود على الطالب بنتائج إيجابية تظهر وبشكل مباشر من خلال ما يظهر لديه من سلوكيات يمكن ملاحظتها، حيث أن الطالب الذي يتمتع بمستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، يتمتع بالمقابل بمستوى مرتفع من القدرة على التفاعل الاجتماعي، والتوافق الاجتماعي، وبمستوى منخفض من الحساسية التفاعلية الاجتماعية، والقلق، والعوانية، والاكتئاب.

وبتحليل تأثيرات الفاعلية الذاتية الاجتماعية، تجدر الإشارة إلى أن إحساس الطالب بمستوى مرتفع من القدرة على تحقيق الفاعلية الذاتية الاجتماعية، يعزز من ثقته بنفسه، وقدراته، مما يسهم في زيادة قدرته على التحكم بالأحداث، وبسلوكياته، وتوجيهها الاتجاه الصحيح، والإيجابي. ويرى الباحث، وضمن تفسير هذه النتيجة، بأن الأفراد الذين لديهم شك في مستوى فاعليتهم الذاتية الاجتماعية، قد يلجؤون إلى التفكير السلبي، الذي يؤدي بدوره إلى إثارة القلق والتوتر،

والوسواس القهري، مما يقودهم إلى العجز الذاتي واحتمالية الفشل، وبالمقابل فإن الأفراد الذين يمتلكون مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، ويثقون بقدراتهم، فإنهم يمتلكون القدرة على التحكم، وضبط سلوكياتهم، وأفكارهم، ومشاعرهم، مما يمكنهم من القدرة على التعامل مع ضغوط الحياة ومعالجتها، وتكوين علاقات سليمة وصحيحة مع الآخرين، الأمر الذي يبعدهم عن المعتقدات السلبية المرتبطة بحالات القلق والتوتر والاكتئاب، وهذا يُعد مؤشراً قوياً على قوة العلاقة الارتباطية ما بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاضطرابات الانفعالية.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة وي وروسيل وزاكاليك ( Wei, Russel & Zakalik, 2005)، التي أشارت إلى أن الفاعلية الذاتية الاجتماعية تتوسط العلاقة بين الوحدة والاكتئاب، واتفقت كذلك مع دراسة إسبن وسايكالي (Esen & Celikkaleli, 2008)، التي أشارت إلى أن سمة الغضب تؤثر سلباً في الفاعلية الذاتية الاجتماعية. كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة أريك وأدفين وتيرجي (Erik, Advin & Terje, 2006)، التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين مستوى القلق لدى الطالب، ومستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية. واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة كونستينينة وأوكازاكي وأتسي (Constantine, Okazaki & Utsey, 2004)، التي أشارت إلى عدم وجود علاقة بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية والاكتئاب لدى الطلبة.

كما أظهرت النتائج عدم وجود اختلاف في قوة العلاقة الارتباطية بين مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية، وكل اضطراب من الاضطرابات الانفعالية يعزى لاختلاف متغير الجنس. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء البيئة التي يعيشها الطالب بشكل عام، والبيئة الجامعية بشكل خاص، وبالنظر إلى مقومات هذه البيئة، وما يرتبط بها من مؤثرات، تجدر الإشارة إلى أنها مقومات ومؤثرات متشابهة، وتكاد أن تكون متقاربة، سواء البيئة العامة، والبيئة الجامعية الخاصة، وبالتالي فإن تأثير هذه البيئة يكاد أن يكون متساوياً سواءً على الطلاب، أو الطالبات. كما ويمكن عزو هذه النتيجة استناداً إلى ما تم تناوله من تأثيرات، ودور هذه التأثيرات في قوة العلاقة ما بين الفاعلية الذاتية الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، وفي ظل اختلاف متغير الجنس، وبالنظر إلى الفاعلية الذاتية الاجتماعية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية، فإنها تؤثر وتتأثر بعلاقة تبادلية تفاعلية فيما بينها، وبالتالي فإن امتلاك مستوى مرتفع من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، سواءً لدى الطلاب، أو الطالبات، قد يسهم في الحد من الاضطرابات الانفعالية على اختلافها.

ويرى الباحث، وضمن تفسير هذه النتيجة أن البنية السيكولوجية، والمشاعر، والأحاسيس لدى كل من الذكور والإناث، تتأثر بالمتغيرات والعوامل المحيطة، وبالتالي فإن تأثير هذه العوامل، قد لا يتمايز بشكل كبير ما بين الذكور والإناث، الأمر الذي قد يعطي مبرراً منطقياً حول عدم اختلاف طبيعة هذه العلاقة، أو قوتها، ففي حالة امتلاك الإناث لمستوى من الفاعلية الذاتية الاجتماعية، فإن ذلك سوف يسهم في خفض مستوى القلق، والعدوانية، والحساسية التفاعلية الاجتماعية، والاكتئاب، والوسواس القهري، وفي اضطرابات أخرى، وهكذا بالنسبة للذكور، فلن يكون التأثير لدى الإناث، أو الذكور عكسياً، أو قد يضعف قوة هذه العلاقة.

### التوصيات

- استناداً إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحث بالتوصيات الآتية:
- تفعيل الأنشطة الطلابية اللامنهجية من خلال الأندية الطلابية في الجامعة بشكل يساهم في زيادة العلاقات الاجتماعية، مما يعزز من مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية.
- تضمين المسابقات الدراسية الجامعية مما يعزز من القدرات المرتبطة بالمهارات الاجتماعية، وخاصة مهارات التواصل، وحل المشكلات، والتعامل مع ضغوط الحياة، وخاصة ما يرتبط بالضغوط الجامعية الدراسية.
- تفعيل دور الإرشاد النفسي التابع لعمادة شؤون الطلبة في الجامعة، وذلك من خلال الدورات والبرامج التدريبية، والإرشادية، بالإضافة إلى عقد وتفعيل المؤتمرات التربوية المرتبطة بالجوانب الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية، والتوعية في هذه الجوانب بما يحقق النتائج الإيجابية.
- إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول العوامل المؤثرة بالاضطرابات الانفعالية، ووضع الحلول الناجعة لها، وخاصة لدى الطلبة الذين يعانون من اضطرابات انفعالية، وضعف في مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية.
- إجراء دراسة حول علاقة الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالقلق الاجتماعي وقلق السمة لدى عينة من الطلبة الجامعيين.
- إجراء دراسة حول مستوى الفاعلية الذاتية الاجتماعية لدى عينة من الطلبة المراهقين في ضوء بعض المتغيرات.
- إجراء دراسة حول علاقة الفاعلية الذاتية الاجتماعية بالرضا عن الذات لدى الطالبات المراهقات في ضوء بعض المتغيرات.
- إجراء دراسة حول علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالاضطرابات الانفعالية لدى عينة من المراهقين.

### References (Arabic & English)

- Abdul Rahman, M. (1998). *Personal theories*. Cairo: Dar Al Quba for printing, publishing and distribution.
- Abdul Rahman, M. (2000). *Psychopharmacology and mental diseases*. Cairo: Dar Al Quba for printing, publishing and distribution.

- Abo Hinday, W. (2003). Obsessive-compulsive disorder from an Islamic Arab perspective. Magazine world of knowledge, *The National Council for Culture, Arts and Letters, Kuwait*, 3 (9), 45-76.
- Alez, S. (2000). *Special education for people with disabilities, mental, visual, auditory and kinetic*. Oman: House of Culture for publication and distribution.
- Ali, H. (2011). *Effective guidance for the development of the social reality of self-efficacy among a sample of student's latecomer's curriculum at the Faculty of Education, Minia University*. Unpublished doctoral dissertation, University of Minya, Egypt.
- Alkthir, O. (2012). *Anger and its relationship to mental health variables*. Retrieved on 25.6.2013 from website:  
<http://www.balagh.com/pages/tex.php?tid3219>
- Alshraifin, N. & Alshraifin, A. (2012). Standardization of the Symptom Checklist-90-Revised Instrument for the Jordanian Environment. *Journal of Educational and psychological sciences*, 13 (3), 307-341.
- Althaher, Q. (2004). *Behavior Modification*. Amman: Dar Wael for Publishing and Distribution.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Bandura, A. (1999). *Aggression: A Social Learning Analysis*, Englewood Cliffs: Prentice Hill.

- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli, C. & Caprara, G. (1999). Self- efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 258-269.
- Bandura, A. & Wood, R. (1989). Effect of perceived on self - regulation of complex decision making. *Journal of personality and social psychology*, 56 (5): 805-814.
- Brahim, O. (2009). *Depression types, symptoms, causes and methods of treatment and prevention*. Cairo: The world of books.
- Betz, N. & Schifano, R. (2000). Evaluation of an intervention to increase realistic self-efficacy and interests in college students. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 35-52.
- Constantine, M., Okazaki, S. & Utsey, S. (2004). Self-Concealment, social self-efficacy, acculturative stress, and depression in African, Asian, and Latin American International College Students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 (3), 230-241.
- Corey, L., Daniel, E., Geraldine S., Shanta, R., Kurt, K., Satvinder, S. (2012). The Relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 60 (2), 126 – 133.
- Erik, P., Edvin, B., & Terje, A. (2006). Passive students in University. The associations with shyness, perceived competence and social support. *Social Psychology of Education*, 9(3), 67-81.
- Esen, B. & Çelikkaleli, Ö. (2008). Investigation of relationship between social self-efficacy and state, and trait anger expression styles of university students. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 3 (29), 47-49.
- Fan, C. & Mak, A. (1998). Measuring social self-efficacy in a culturally diverse student population. *Social Behavior and Personality*, 26, 131–144.

- Gaudiano, B. & Herbert, J. (2003). Preliminary psychometric evaluation of a new self- efficacy scale and its relationship to treatment outcome in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 537- 555.
- Gecas, V. (1989). The social psychology of self-efficacy. *Annual Review of Sociology*, 15, 291-316.
- Gruber, P. (2004). *The art of aggression*. (Translation: Nawal al-Hanbali). Riyadh: Obeikan Bookstore for publication and distribution.
- Hamdi, N. & David, N. (2000). Relationship of perceived self-efficacy to depression and tension among students of the faculty of education university of Jordan. *Journal of Educational Science studies*, 27 (1), 118-131.
- Harb, G., Heimberg, R., Fresco, D., Schneier, F. & Liebowitz, M. (2002). The Psychometric Properties of the Interpersonal Sensitivity Measure in Social Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 961- 979.
- Hattab, M. (2000). *Psychodrama the effectiveness of the program to mitigate violent behavior among a sample of mentally retarded children*. Unpublished MA Thesis, Ain Shams University, Cairo, Egypt.
- Hermann, K. (2005). *The influence of social self -efficacy, self -esteem, and personality differences on loneliness and depression*. DAI, The Ohio State University.
- Hermann, K. & Betz, N. (2004). Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness to social self-efficacy, shyness, and depressive symptoms. *Sex Roles*, 51, 55-66.
- Hermann, K. & Betz, N. (2006). Path models of the relationships of instrumentality and expressiveness, social self-efficacy, and self-

- esteem to depressive symptoms in college students. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 25 (10), 1086-1106.
- Hicks, J. (2005). *Fifty Signs of Mental Illness*. New Haven & London: Yale University Press.
  - Issawi, A. (1994). *Psychological Neurological and mental*. Alexandria: Dar university knowledge.
  - Jaradat, A. (2014). Contribution of social self-efficacy and need for cognition in the prediction of life satisfaction: doesn't it differ according to the level of family income?. *Journal of Social Sciences*, 43 (3), 97-115.
  - Kleinman, A. & Good, B. (1985). *Culture and Depression: Studies in the Anthropology and Cross- Culture Psychiatry of Affect and Disorder*.
  - Kitami, N. (1999). *School psychology*. Oman: Sunrise House for publication and distribution
  - Lin, S. & Betz, N. (2009). Factors Related to the Social Self-Efficacy of Chinese International Students. *The Counseling Psychologist*, 37 (3), 451-471.
  - Matsushima, R. & Shiomi, K. (2003). Social self- efficacy and interpersonal stress in adolescence. *Social Behavior and Personality*, 31, 323-332.
  - Michael, L., Sulkowski, M., Amy, M. & Eric, A. (2011). Obsessive-Compulsive Spectrum Disorder Symptoms in College Students. *Journal of American College Health*, 59 (5). 342 – 348.
  - Özbay, Y., Palanci, M., Kandemir, M. & Çakir, O. (2012). Prediction of subjective well-being of university students via self-regulation, humour, social self-efficacy and stress-coping strategies. *Journal of Turkish Educational Sciences*, 10 (2), 325-345.

- Powell, T. (2005). *Psychological health*. (Translation: Dar al-Faruq). Cairo: Dar al-Faruq for publication and distribution
- Qasim, J., Abeid, M & AlZoubi, I. (2000). *Behavioral disorders*. Amman: Dar Al Safa for printing, publishing and distribution.
- Radwan, S. (2013). *Neurological descriptive study in neurotic disorders*. Retrieved on 15.6.2013 from website:
- <http://www.dahsha.com/old/viewarticle>.
- Rekart, K., Mineka, S., Zinbarg, R. & Griffith, J. (2007). Perceived Family Environment and Symptoms of Emotional Disorders: The Role of Perceived Control, Attributional Style, and Attachment. *Cognitive Therapy & Research*, 31 (4), 419-436.
- Rodriguez, M., Medina, C., Fuentes, L., Torres, A. & Bernal, G. (2012). Depression Symptoms and Stressful Life Events among College Students in Puerto Rico. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 324- 330.
- Rousan, F. (2001). *The psychology of exceptional children Introduction to Special Education*. Amman: Dar thought for printing, publishing and distribution.
- Sabri, M. (2010). *Depression*. Kuwait: Arabization of Health Sciences Center.
- Saltzman, K. & Holahan, C. (2002). Social support, self-efficacy, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21, 309-322.
- Samarrai, N. (2007). *Neurotic symptoms of mental illness*. Amman: Dar curricula for publication and distribution.
- Sarhan, W. (2008). *Obsessive-compulsive disorder*. Amman: Dar Majdalawi for publication and distribution.
- Saphan, M. (1998). *Obsessive compulsive*. Cairo: Dar Arab renaissance.

- Sarhan, W., al-Tikriti, A. & Al-Habashneh, M. (2004). *Anxiety*. Amman: Dar Majdalawi for publication and distribution.
- Shafir, C. & Melman, H. (2008). *Problems children, adolescents, and methods to help* (Translation: Nasima Dawood & Nazih Hamdi). Amman: Dar thought for publication and distribution.
- Sheehan, D. (1988). *Anxiety disease*. (Translation: Izzat Shaalan), Kuwait: the world of knowledge for publication and distribution.
- Sherer, M., Maddux, E., Mercadante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B. & Rogers, R. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 663-671.
- Smith, H. & Betz, N. (2000). Development and validation of a scale of perceived social self-efficacy. *Journal of Career Assessment*, 8, 283- 301.
- Smith, H. & Betz, N. (2002). An examination of efficacy and esteem pathways to depression in young adulthood. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 438-448.
- Stroiney, K. (2002). *The role of instrumentality and expressiveness in the link between social self-efficacy, shyness, and depression*. DAI, The Ohio State University.
- Stuart, S. (1991). *Macmillan Dictionary of Psychology*. London: Macmillan.
- Wei, M., Russel, D. & Zakalik, R. (2005). Adult attachment, Social self-efficacy, Self-disclosure, Loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (4), 602-614.
- Wood, A. & Olivier, M. (2004). A self-efficacy approach to holistic student development. *South African Journal of Education*, 24, 289-294.

- Yahya, K. (2000). *Behavioral and emotional disorders*. Amman: Dar thought for printing, publishing and distribution
- Zahran, H. (2005). *Mental health and psychotherapy*. Cairo: the world of books for publication and distribution.
- Zayat, F. (2001). *Global environment for self-efficacy academic and determinants*. A series of cognitive psychology, p 2, entrances, models and theories. Cairo: Publishing House of the universities.