مجلة الجامعة الإسلامية

للعلوم التربوية والاجتماعية

مجلة علمية دورية محكمة

العدد السابع - الجزء الأول

صفر 1443 هـ - سبتمبر 2021 م

معلومات الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية

النسخةالورقية :

رقم الإيداع: 1441/7131

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8509

النسخة الإلكترونية :

رقم الإيداع: 1441/7129

تاريخ الإيداع: 1441/06/18

رقم ردمد : 1658-8495

الموقع الإلكتروني للمجلة :

https://journals.iu.edu.sa/ESS

البريد الإلكتروني للمجلة :

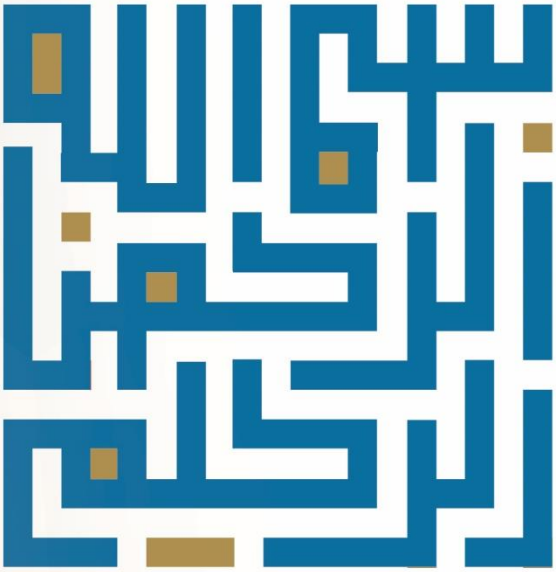
ترسل البحوث باسم رئيس تحرير المجلة

iujournal4@iu.edu.sa

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

البحوث المنشورة في المجلة تعبرعن آراء الباحثـين ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة

جميع حقوق الطبع محفوظة للجامعة الإسلامية



قواعد وضوابط النشر في المجلة

- أن يتسم البحث بالأصالة والجدية والإبتكار والإضافة المعرفية في التخصص.
- لم يسبق للباحث نشر بحثه.
- أن لا يكون مستلاً من بحوث سبق نشرها للباحث.
- أن يلتزم الباحث بالأمانة العلمية.
- أن تراعى فيه منهجية البحث العلمي وقواعده.
- أن لا تتجاوز نسبة الاقتباس في البحث المقدم (25%) .
- أن لا يتجاوز مجموع كلمات البحث (12000) كلمة بما في ذلك الملخصين العربي والإنجليزي وقائمة المراجع.
- لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه المقبول للنشر في المجلة إلا بعد إذن كتابي من رئيس هيئة تحرير المجلة.
- أسلوب التوثيق المعتمد في المجلة هو نظام جمعية علم النفس الأمريكية (APA) الإصدار السادس، وفي الدراسات التاريخية نظام شيكاغو.
- أن يشتمل البحث على : صفحة عنوان البحث ، ومستخلص باللغتين العربية والإنجليزية، ومقدمة ، وصلب البحث ، وخاتمة تتضمن النتائج والتوصيات ، وثبت المصادر والمراجع ، والملاحق اللازمة (إن وجدت).
- يلتزم الباحث بترجمة المصادر العربية إلى اللغة الإنجليزية.
- يرسل الباحث بحثه إلى المجلة إلكترونيًا ، بصيغة (WORD) وبصيغة (PDF) ويرفق تعهدًا خطيًا بأن البحث لم يسبق نشره ، وأنه غير مقدم للنشر. ولن يقدم للنشر في جهة أخرى حتى تنتهي إجراءات تحكيمه في المجلة

الهيئة الاستشارية :

معالـي أ.د : محمد بن عبدالله آل ناجي

مدير جامعة حفر الباطن سابقاً

معالي أ.د : سـعيد بن عمر آل عمر

مدير جامعة الحدود الشمالية

معالي د : حسـام بن عبدالوهاب زمان

رئيس هيئة تقويم التعليم والتدريب سـابقاً

أ. د : سـليمان بن محمد البلوشي

عميد كلية التربية بجامعة السـلطان قابوس سابقاً

أ. د : خالـد بن حامد الحازمي

أسـتاذ التربية الإسلامية بالجامعة الإسلامية سابقاً

أ. د : سـعيد بن فالح المغامسي

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الإسلامية

أ. د : عبداللـه بن ناصر الوليعي

أسـتاذ الجغرافيا بجامعة الملك سعود

هيئة التحرير :

رئيس التحرير :

أ.د : عبـد الرحمن بن علي الجهني

أسـتاذ أصول التربية بالجامعة الإسلامية

أعضاء التحرير :

معالي أ.د : راتب بن سـلامة السعود

وزير التعليم العالي الأردني سابقا
وأسـتاذ السياسات والقيادة التربوية بالجامعة الأردنية

أ.د : إبراهيم بن عبدالرافع السـمدوني

وكيل كلية التربية للدراسـات العليا بجامعة الأزهر
وأستاذ أصول التربية بجامعة الأزهر

أ.د : بندر بن عبدالله الشـريف

أسـتاذ علم النفس بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالرحمن بن يوسـف شاهين

أسـتاذ المناهج وطرق التدريس بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبدالعزيز بن سـليمان السلومي

أسـتاذ التاريخ الإسلامي بالجامعة الاسلامية

أ.د : عبداللـه بن علي التمام

أستاذ الإدارة التربوية بالجامعة الاسلامية

أ.د : محمـد بن إبراهيم الدغيري

وكيل جامعة شـقراء للدراسات العليا والبحث العلمي
وأسـتاذ الجغرافيا الاقتصادية بجامعة القصيم

د : رجـاء بن عتيق المعيلي الحربي

عميد عمادة التعلم الإلكتروني والتعليم عن بعد سـابقاً
وأسـتاذ التاريخ الحديث والمعاصر المشارك بالجامعة الاسلامية

سكرتير التحرير :

أ. مجتبى الصادق المنا

الإخراج والتنفيذ الفني :

م. محمد حسن الشريف

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

فهرس المحتويات : ❋

م	عنوان البحث	الصفحة
1	استراتيجية خريطة القصة وأثرها في تنمية الفهم القرائي لدى متعلمي اللغة العربية الناطقين بغيرها بمعهد تعليم اللغة العربية بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة د. أنس بن حسين بن أحمد آل علي	1
2	درجة إسهام العوامل الخمس الكبرى للشخصية في التنبؤ بالتنمر صورة الضحية والمتنمر لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة الباحة د سعيد بن أحمد سعيد آل شويل	32
3	فاعلية تصميم كتاب تفاعلي في تنمية مهارات التعلم والإبداع في ضوء التعلم القائم على المشروع أ.د. ليلى سعيد الجهني / د. تغريد عبد الفتاح الرحيلي	84
4	نمط (د) في الشخصية لدى عينة اكلينيكية من مرضى الرهاب الاجتماعي وعينة غير اكلينيكية: دراسة ارتباطية ومقارنة د عبد المريد عبد الجابر قاسم العبدلي / د. إبراهيم بن عبدالجليل يماني	132
5	مستوى إدراك طلبة الجامعات لمفهوم الأمية الحضارية والرقمية والوجدانية: (جامعة الملك سعود أنموذجًا) د. عبدالرحمن عبدالعزيز الشعيبي / أ. صهيب صالح معمار أ. عبدالحليم علي الشهري / أ. أحمد عبدالعزيز السنيدي	178
6	فاعلية التعليم عن بعد في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى الطلاب الموهوبين في مدرسة الرواد الثانوية بالجبيل الصناعية أ. مشعل بن سعد السليمي الحربي	216
7	واقع إدارة الضغوط المهنية لدى القيادات النسائية بمديرية التربية والتعليم بالدقهلية وأساليب مواجهتها (دراسة ميدانية) د. المتولي إسماعيل بدير	248
8	مؤشرات الصدق والثبات لنسخة معربة من مقياس التوجه نحو المعتقدات الصحية في البيئة السعودية د. يحيى مبارك خطاطبة / د. ظافر بن محمد القحطاني	312
9	شرح التباين في مدى تطور أعضاء هيئة التدريس عبر مستويات البديهة الوظيفية والاستعدادية للمشاركة في التعليم عن بعد: دراسة تطبيقية سعودية د. سامي بن غزاي السلمي / أ.موضي عزيز البلوي	360
10	مدرسة بني عمرو الابتدائية ، دراسة تاريخية حضارية (1403-1373هـ/ 1982-1953م) د. منصور بن معاضه بن سعد الكريمي	378

❋ ترتيب الأبحاث حسب تاريخ ورودها للمجلة مع مراعاة تنوع التخصصات

نمط (د) في الشخصية لدى عينة إكلينيكية من مرضى الرهاب الاجتماعي وعينة غير إكلينيكية
(دراسة ارتباطية ومقارنة)

إعداد

د عبد المريد عبد الجابر قاسم العبدلي
أستاذ مشارك بقسم علم النفس
بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

د. إبراهيم بن عبد الجليل يماني
أستاذ مساعد بقسم علم النفس
بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين نمط (د) في الشخصية والرهاب الاجتماعي، وكذلك الكشف عن الفروق في النمط (د) بين مرضى الرهاب والأسوياء.

وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: (مجموعة أسوياء ن=٣٥ من طلاب الدراسات العليا)، و(مجموعة من مرضى الرهاب الاجتماعي(ن=٥٤) من الجنسين، واستخدمت الدراسة نسخه مترجمة معدله مقياس نمط (د) في الشخصية ومقياس، من ترجمة الباحثين ومقياس الرهاب الاجتماعي (للرويتع ٢٠٠٤) أعداد دينوليت (، ٢٠٠٥، (Denollet، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين الرهاب الاجتماعي ونمط (د)، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمط (د) بين الأسوياء ومرضى الرهاب والفروق في صالح مرضى الرهاب، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق بين الجنسيين في كل من الرهاب ونمط (د) والفروق في صالح الإناث، وأخيرا كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الرهاب الاجتماعي ونمط (د) وفقا للعمر.

كلمات مفتاحية: نمط (د) في الشخصية، الرهاب الاجتماعي، عينة إكلينيكية، عينة غير إكلينيكية).

المقدمة

تصاحب ظاهرة القلق الإنسان منذ مولده، فالرضيع يعيش القلق في صورة صدمة الميلاد ليتعلم بعد ذلك كيفية استئناس جزء من هذا القلق يستخدمه إشارة إنذار لتحريك مبدأ اللذة والألم لاستنهاض الدفاعات. (مخيمر، ١٩٧٩)، وأحد أنواع القلق الشائعة هو القلق الاجتماعي أو ما يطلق عليه الرهاب الاجتماعي.

وقد تؤدي بعض أنماط الشخصية دوراً في ظهور أعراض الرهاب الاجتماعي، ومن بين الأنماط السلوكية التي زاد الاهتمام بها حديثا ما يعرف بالنمط (د) في الشخصية؛ لعلاقته الوثيقة بالاضطرابات النفسية بشكل عام، والرهاب الاجتماعي بشكل خاص.

والنمط)د) في الشخصية يصف الذين يعانون من الاكتئاب، والقلق، والتوتر، والسخط المزمن، والوَحدة، والتشاؤم ، واحتقار الذات، وصعوبة إقامة علاقات مع الآخرين، والامتناع عن التعبير عن الذات في التفاعل الاجتماعي؛ لذا يتنبأ نمط (د) في الشخصية بسوء الحياة الاجتماعية.(Denollet,2011 ،Versteeg&)

وإلى جانب أولئك الأفراد نجد ذوي نمط (د)، هم أكثر عرضة للشعور بالخجل، والتوتر، والقلق خلال التحدث أمام الأخرين.

كما يميل الأفراد من نمط (د) إلى عدم الشعور بالأمان في صحبة الآخرين، خوفًا من الرفض والاستنكار ، ويعانى ذوو نمط (د) صعوباتٍ عاطفية (Denollet,2005).

وتجدره الإشارة إلى أن دراسات (Mols & Denollet، ٢٠١٠ ;Prata، Quelhas Martins، Ramos، Rocha-Gonçalves، & Coelho، ٢٠١٦ Pillai، Menon، & Satheesh، ٢٠١٩)

وأظهرت أيضا أن ذوي نمط (د) يعانون من صعوبات في التفاعل الاجتماعي؛ نتيجة انخفاض مهاراتهم الاجتماعية، وعدم الميل إلى طلب الدعم الاجتماعي من الآخرين، مقارنة بالأفراد دون النمط (د).

كما توحي خصائص النمط (د) في الشخصية إلى سلبية المشاعر، وعدم الثقة في النفس، والخجل، والتوتر في التفاعلات الاجتماعية مما يؤدي إلى الرهاب الاجتماعي، وقد دلّت على ذلك

دراسات(Sereflican&Parlak,2019,Xing&Wang,2019,Kuru,2019,Benau&Timko,2020,Lambertu,Hamacher&Vitinius,2018)، والتي انتهت إلى وجود علاقة موجبة ودال إحصائيا بين الرهاب الاجتماعي ونمط (د).

من جهة أخرى، يعدّ اضطراب الرهاب الاجتماعي –والمعروف أيضًا باسم القلق الاجتماعي– من أكثر الاضطرابات انتشارا في جميع أنحاء العالم، فالمصابون باضطراب القلق الاجتماعي يخشون التعرض للإذلال في الأماكن العامة، لذا ينسحبون من البيئات الاجتماعية غير المألوفة لهم، بل أنهم يتجنبون الأنشطة الاجتماعية، وقد صنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) -5] الرهاب الاجتماعي ضمن اضطرابات القلق (Sereflican,Tuman&parlak,2019).

ولأهمية دور متغيري نمط (د) في الشخصية في توافق الفرد وتعامله مع المواقف الاجتماعية؛ فقد سعت الدراسة الحالية لبحث علاقة هذا النمط في الشخصية بالرهاب الاجتماعي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

يسعى الإنسان بشكل مستمر إلى الدخول في علاقات اجتماعية، من خلال تميّزه بعدد من السمات التي تبرز طبيعته الاجتماعية، فيتعامل مع الآخرين من حوله من خلال التفاعلات الاجتماعية التي قد تكون ايجابية أو سلبية في بعض الأحيان. ووجود الجماعة البشرية يعني بالضرورة وجود تفاعل اجتماعي في شتى ميادين الحياة مثل العمل، والمدرسة، أو غير ذلك من مواقع المجتمع.

ونتيجة لهذه التفاعلات، يتحدد لكل فرد موقع في مجتمعه، فمنهم من يكون موقعه أساسيا، ومنهم من يجد نفسه بشكل أو بآخر في دور هامشي، ولعل هذا ما يجعل بعض الناس يشعر بالراحة، والاطمئنان، ويتمتعون بالصحة النفسية، وتحقيق الذات من خلال وجوده وتفاعله داخل الجماعة؛ بينما يشعر البعض الأخر بالضيق، والاضطراب، والقلق، والإحباط من هذا الوجود.

ويرى الباحثان في هذا السياق أن اختلاف الأفراد في نجاحهم أو فشلهم في التفاعل الاجتماعي يرجع إلى عوامل عديدة منها أنماط الشخصية والتي منها نمط (د)، والذي يعد أحد مسببات اضطرابات القلق بشكل عام واضطراب الرهاب الاجتماعي بشكل خاص، وعلى الرغم من ذلك لم يأخذ حظه في البحث كباقي أنماط الشخصية في حدود ما أطلع عليه الباحثين، إذ تبين قلة البحوث لنمط (د) في الشخصية على المستوى العربي.

من جهة ثانية، يعد اضطراب الرهاب الاجتماعي "القلق الاجتماعي" من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وهذا ما أوضحه كل من Walker، Kjernustd عام ٢٠٠٠ في دراسةٍ مسحيةٍ شملت البحوثَ التي قامت بتشخيص وعلاج الرهاب الاجتماعي، وأوضح هذا المسح أن الرهاب الاجتماعي تصل نسبته إلى ما بين ٥-٨% من حالات اضطراب القلق. وهو من الاضطرابات النفسية المعطلة للإنسان. (في الغامدي،٢٠٠٩).

وتشير الدراسات أيضا إلى أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي تتراوح ما بين (٧٪) إلى (١٤٪) في معظم المجتمعات، وهو اضطراب مزمن ومعطل للحياة الاجتماعية، ويرى بعض العلماء أن هذا الاضطراب يمثل (٢٥ ٪) من جميع حالات الخوف المرضي. (بن ناصر وحميدات، ٢٠١٦).

ومن المهم بمكان الإشارة إلى إن الرهاب الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا بين أفراد المجتمع السعودي، حيث أفادت دراسة قام بها ((Ghazwani، Khalil& ،Ahmed,2016 في مستشفى بريدة للصحة النفسية، أن معدل الانتشار الشهري للرهاب الاجتماعي يبلغ (٥,٦٪) بين المرضى الخارجيين. ويتراوح ظهور اضطراب القلق الاجتماعي بين المراهقة المبكرة والمتأخرة، وتشير الدراسات إلى أنه يمكن أن يبدأ في وقت مبكر من سن (٧ أو ٨) سنوات، وأشار المركز الوطني أيضا لتعزيز الصحة النفسية عبر مقالة منشور بصحفية مكة عام ٢٠٢٠ أن نسبة الرهاب الاجتماعي في المجتمع السعودي (٥,٦٪).

ومن منطلق هذه المعدلات المرتفعة لمرضى الرهاب الاجتماعي لزم دراسة العوامل النفسية التي تؤدي إلى الرهاب الاجتماعي، ولعل أبرزها الأنماط المرضية للشخصية والتي تسهم في هشاشه

الأفراد في المواقف الضـــاغطة وتؤدى إلى العدائية، والقلق، والاكتئاب من هذه الأنماط نمطُ (أ) و(د)، والتي تعد من مسببات فشل الفرد في تفاعله الاجتماعي، مما يؤدى إلى اضطراب الرهاب الاجتماعي.

وضمن هذا السياق تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن العلاقة بين نمط (د) والرهاب الاجتماعي في البيئة السعودية؛ سواء بين عينات من مرضى الرهاب الاجتماعي من المترددين على العيادات النفسية، أو عينات أخرى من الأسوياء.

وبناء على ما سبق تحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيس: (ما العلاقة بين نمط (د) في الشـــخصـــية Type D personality والرهاب الاجتماعي لدى عينة إكلينيكية، وعينة غير إكلينيكية؟ ويتفرع من هذا السؤال عدة أسئلة فرعية.

تساؤلات الدراسة:

١)ما العلاقة بين نمط (د) في الشخصية والرهاب الاجتماعي لدى عينة إكلينيكية (مرضى رهاب اجتماعي)، وعينة غير إكلينيكية (أسوياء)؟

٢)ما الفروق في مستوى النمط (د) في الشخصية بين عينة إكلينيكية (مرضى رهاب اجتماعي) وعينة غير إكلينيكية (أسوياء)؟

٣)ما الفروق في كل من مستوى النمط (د) في الشخصية والرهاب الاجتماعي وفقا للنوع والعمر والتفاعل بينهما؟

أهمية الدراسة ومبررات القيام بها:

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من الموضوع الذي تتناوله حيث تسعى إلى دراسة مفهوم الرهاب الاجتماعي وعلاقته بنمط (د) في الشـــخصـــية بوصـــفه أحد المســـببات النفســـية لهذا الاضطراب.

كما أن الدراسة الحالية تعد من الدراسات المبكرة التي تناولت الموضوع الحالي، سواءً على المستوى العربي أو المستوى المحلي عند شريحة مرضى الرهاب الاجتماعي، في حدود علم الباحثين. حيث يتوقع أنْ ترفد المكتبة العربية بمعلوماتٍ عن نمط السلوك (د) لدى مرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي، بحيث تؤخذ هذه المعلومات بالحسبان عند عمل برامج الإرشاد الجمعي، والفردي التي تخص مرضى الرهاب الاجتماعي مما يجعلها أكثر فاعلية، وأكثر فائدة فيما تقدمه لهؤلاء المرضى.

كما يتوقع أنْ تتم الإفادة من المعلومات التي سوف تقدمها الدراسة الراهنة في التوعية الإرشادية لأفراد المجتمع الذين لهم علاقة بمرضى الرهاب الاجتماعي، وخاصة الأسرة، مما يجعلهم أكثر قدرة على التعامل والتفاعل مع مرضى الرهاب الاجتماعي، وهذا يعود بالفائدة على مرضى الرهاب الاجتماعي وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وخاصة إذا علمنا أنَّ العوامل النفسية وخاصة نمط "د" في الشخصية له أكبر الأثر في إصابة الفرد بمرض الرهاب الاجتماعي.

إلى جانب ذلك تتمثل أهمية الدراسة الحالية في تركيزها على اضطراب الرهاب الاجتماعي ولاسيما أن هذا الاضطراب له أعراض فسيولوجية مثل: الدوخة، والشعور بالوهن، والغثيان، وفقدان الذاكرة المؤقت، والعرق الغزير، واحمرار الوجه، وتشنج عضلات الوجه، وارتجاف اليدين أو القدمين و شعور بضيق في التنفس، و تسارع لضربات القلب وأعراض نفسية: منها القلق، والتوتر، واضطراب في معدل انسيابية الكلام (Heister، Turner & Beidel,2003)

تعريف المصطلحات الرئيسة:

- **الرهاب الاجتماعي social phobia:**

الرُّهاب الاجتماعي:

اطلع الباحثان على عدة أطرٍ نظرية، ودراسات سابقة، تناولت تعريف الرهاب الاجتماعي، وقد خلص الباحثان منها إلى تعريف للرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية هو الخوف المُستمر من المواقف الاجتماعيَّة أو مواقف الأَداء، التي قد يتعرَّض لها الفرد للتفحُّص والتَّقْييم من قبل الآخرين، فيخاف من أَن يتصرَّف بطريقةٍ مُخزيةٍ ومُحْرجة، أو أَن تظهر عليه أَعراض

القلق من توتُّرٍ، وتعرُّقٍ، واحْمرار الوجه التي قد تأخذ شكل نوبة هلع، مُرتبطة بالموقف، وتتسبب في معاناته من الخزي، والحرج، والارتباك. ويدركُ الفرد أَنَّ خوفه زائدٌ وغير معقول (انظر دراسات: حسن ٢٠٢٠ والشهراني ٢٠٢٠، الحسن٢٠٢٠، الروتيع ٢٠٠٤).

(Beidel&Turner,2007 ،Stein&Stein,2008:,Romano,Hudd,Huppert,&Reimer,2020 ،Katzelnic&Greist,2001)

ويُعرَّفُ الرهاب الاجتماعي إجرائيًّاً في هذه الدِّراسة عن طريق الدَّرجة التي يحصلُ عليها المفحوص على مقياس الرُّهاب الاجتماعي، والمُستخدم في الدراسة الحالية.

- **نمط (د) في الشخصية: Type D Personality:**

مفهوم نمط (د) في الشخصية:

اطلع الباحثان على عدة أطرٍ نظرية، ودراسات سابقة، تناولت تعريف نمط (د) في الشخصية، فقد خلص الباحثان منها إلى تعريف لنمط (د) في الشخصية، بأنها: "الشخصية التي تميل إلى السلبية (قلقة، سريعة الإثارة، كئيبة) وأيضا تميل إلى التحفظ من إبداء الرأي في الكثير من الأمور وغير واثقة كثيرا في نفسها. وجاءت التسمية بنمط الشخصية (د) من المفردة الإنجليزية (distressed)"التي تعني أن الشخص حزين، مهموم، انظر دراسات: (Denollet,2000,Sher,2005,Lodder,2020,Oriordan&Gallagher,2020)

ونعرفه إجرائيا في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس نمط (د) في الشخصية (د) المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري لمفاهيم البحث

أولا- الرهاب الاجتماعي social phobia:

لم يرد الرُّهاب الاجتماعي في الدليلين الإحصائيَّين التَّشخيصيَّين للأَمراض العقليَّة الأَوَّل (DSM-1، ١٩٥٢) والثاني (DSM-2، ١٩٦٨) اللَّذينِ تُصْدرهما رابطة الطِّب النَّفسي الأَمريكيَّة للاضطِّرابات العقليَّة إِلَّا أَنَّ الباحثين يشيرون إلى أن الاهتمام بدراسة الرُّهاب الاجتماعي بدأَ عندما نشرَ واطسون وفريند Watson & Friend استبيانهما لقياس الضِّيق والتَّجنُّب الاجتماعي عام (١٩٦٩)، وبعد ذلك ظهرت العديد من الاستبيانات الأُخرى التي تقيس الرُّهاب الاجتماعي والمفاهيم المُتَّصلة به، كالخجل، والارتباك، وغيره (الكتاني، ٢٠٠٤).

ويُشيرُ الدسوقي (٢٠٠٤) إلى أَنَّ الرُّهاب الاجتماعي قد وُصفَ لأَوَّل مرَّة في الولايات المُتَّحدة الأَمريكيَّة على يد بيرد Beard عام ١٨٧٩، وفي فرنسا على يد جانيه Janet عام ١٩٠٣، وتمَّ فصل هذا الاضطِّراب فيما بعد عن المخاوف الأُخرى بواسطة ماركس وجيلدر Marks & Gelder عام ١٩٧٠، حيثُ اشتملت كتابات هؤلاء المُؤلِّفين على أَنواع من المخاوف تتعلَّقُ بالأَكل،والشُّرب، والمُصافحة، والاحمرار خجلاً، والتَّحدُّث أَمام حضور أُناس آخرين.

مفهوم الرهاب الاجتماعي:

توجد عدة تعريفات للرهاب الاجتماعي منها تعريف الدليل الشخصي الرابع لرابطة الطب النفسي الأمريكي: بأنه خوف مستديم من موقف واحد أو أكثر من المواقف (Kupper، & Denollet، ٢٠١٤).

يعرّف بلحسيني (٢٠١١) الرهاب الاجتماعي بأنه حالة مرتبطة بالمواقف الاجتماعية، تتضمن خوف الشخص من الظهور بمظهر مخزي، مما يتولد لديه وعيٌ مفرطٌ بالذات، وانشغال زائد بتقييمات الآخرين، مع توقع يغلب عليه الطابع السلبي، وهو ما يؤدي بدوره إلى سلوكيات التجنب للمواقف المثيرة للخوف الاجتماعي.

ويُعرِّفُ (Gebara et al، ٢٠١٦) الرُّهاب الاجْتماعي بأَنَّه خوفٌ غير طبيعي (مَرَضـــي) دائم ومُلازم للفرد من شـيء غير مُخيف في أَصْـله، وهذا الخوف لا يسْـتندُ إلى أَسـاسٍ واقعي، ولا يُمْكنُ السَّيْطرة عليه من قِبَل الفرد رغم إِدْراكه أَنَّهُ غيرُ منْطقي، ومع ذلك فهو يعْتريه ويتحكَّم في سلوكه، وهو شُعورٌ شـديد بالخوف من موقفٍ لا يُثير الخوف نفسـه لدى أَكْثر النَّاس، وهذا ما يجْعل الفرد يشعر بالوحدة، والخجل من نفْسه، ويتَّهمُ ذاته بالجبن وضعف الثِّقة بالنَّفْس.

ويعرف كلٌّ من (Reinhorn,Graff,Sareen&Marrie,2020) الرهاب الاجتماعي بأنه أحد اضـطرابات القلق، وهو خوف غير منطقي من المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض فيها الفرد للتدقيق أو النقد من قبل الآخرين.

ومن خلال عرض التعريفات السـابقة يصـوغ الباحثان تعريفا للرهاب الاجتماعي بأنه الحسـاسـية المفرطة تجاه التفاعلات الاجتماعية، لدرجة يصـابها خوف، وتوترن وبعض الأعراض الجسدية.

الأسس التي يقوم عليها الرهاب الاجتماعي:

يمكن تحديد المواقف التي يخاف منها مرضـى الرهاب الاجتماعي في نمطين أسـاسـيين: مواقف التفاعل الاجتماعي، ومواقف الأداء الاجتماعي، وتتضـمن المواقف المخيفة التي تتطلب التفاعل الاجتماعي بالنسـبة لهؤلاء الأفراد الحفلات، ومقابلة الغرباء، والانشـغال في المحادثات العرضـية، وتحقيق الاتصـال بالعين، والتحدث للأفراد الذين يمثلون السـلطة، والمواقف التي تتطلب كونهم توكيديين، وتتضمن مواقف الأداء التي تجلب الخوف لهؤلاء الأفراد التحدث أمام مجموعة من الآخرين، والأكل أو الكتابة مع الآخرين الذين يشـاهدونهم، واسـتخدام الحمامات العامة وبذلك قد يكون لـدى مريض الرهـاب الاجتمـاعي رعـب، وهلع شـــديد من معظم أو كـل المواقف الاجتماعية التي يكون هو جزءاً منها، وهو بذلك يعاني رهاباً اجتماعياً عاماً، وقد يكون لدى الفرد رعب شـديد من مواقف اجتماعية بعينها دون سـواها، مثل الخوف من التحدث، والأكل والشرب أمام الآخرين، أو أن يكون الفرد مركزاً لملاحظة الآخرين أو موضعاً لتقييمهم، وهو بذلك يعاني رهاباً اجتماعياً نوعياً، والشـعور الأسـاسـي الذي يوجد لدى هؤلاء الأفراد هو الشـعور بعد

الارتياح نتيجة الحساسية الشديدة للذات، والخوف من التقييم السالب من جانب الآخرين لهذه الذات (Reinhorn,et,al,2020).

ويشير الجهني (٢٠١٠) إلى أن الرهاب الاجتماعي هو الخوف من الإحراج أو المذلة في حضور الآخرين أساس اضطراب الرهاب الاجتماعي، ومن الممكن أن يتخذ هذا الخوف مظهر الخوف من شيء معين.

ولكن ما هي أنواع الرهاب الاجتماعي؟ وماهي مكوناته؟ في الفقرات التالية نعرض لذلك على النحو التالي:

أنواع الرهاب الاجتماعي ومكوناته:

للرهاب الاجتماعي نوعان: خوف اجتماعي عام من غالب المواقف الاجتماعية، وخوف اجتماعي محدد من بعض المواقف كالخوف من الولائم، والخوف من إمامة الناس في الصلاة، والخوف من الشرح للطلاب.. إلخ). الجهني،٢٠١٠).

كما قسم بارون(Baron) عام ١٩٨٩ اضطراب الرهاب الاجتماعي إلى ثلاث مكونات أساسية.

المكون المعرفي: يتضمن أفكارًا وتقييماتٍ للذات، ووعيًا مفرطًا واستغراقًا في الذات، وتوقع الظهور بشكل غير لبق أمام الآخرين، مع توقع استهجانهم، والانزعاج من النقد، والملاحظات السلبية، والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة، أو المثيرة للقلق.

المكون الانفعالي والجسمي: يتضمن الاستثارة العصبية أثناء المواقف الاجتماعية، ومعاناة الشخص من أعراض جسدية كاحمرار الوجه، والرعشة، والشعور بالغثيان، والتعرق، وجفاف الحلق، وارتفاع معدل ضربات القلب..... إخ.

المكون السلوكي: يتضمن كف السلوك الاجتماعي، وتجنب الآخرين، ونقص المهارات الاجتماعية، والحديث المنخفض وغير الجذاب، أو الصمت، وتجنب الاحتكاك البصري (عبد المتجلي، ٢٠١٤).

ولكن ما هي المعايير التي يتم من خلالها تشخيص الرهاب الاجتماعي؟

في الفقرة التالية نوضح ذلك.

المعايير التشـــخيصـــية للرهاب الاجتماعي حســـب الدليل الأمريكي الخامس للاضطرابات النفسية هي:

يطلق الدليل الأمريكي الخامس للاضـطرابات النفسـية (DSM,v) على الرهاب الاجتماعي اضطراب القلق الاجتماعي، ووضع معايير لتشخصيه وهي:

١)يتســـم الرهاب الاجتماعي بقلق، أو خوف ملحوظين بشـــأن موقف، أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي قد يتم فيها التدقيق على الفرد من قبل أشخاص آخرين. ويمكن أن يشمل ذلك التحدث إلى أشخاص آخرين، أو الأكل، أو الشرب أمام الآخرين، أو الأداء أمام الآخرين.

٢)الأشـخاص المصـابون بهذا النوع من الرهاب يشـعرون بقلق شـديد عندما يجبرون على تحمل المواقف الاجتماعية.

٣)إثارة اســـتجابة الخوف، ويكون مقدار القلق غير متناســـب مع التهديد الفعلي الذي يشكله الموقف.

٤)قد يتعلق الرهاب الاجتماعي بنوع واحد فقط من المواقف، أو قد يكون عامًّا ليشـــمل جميع أو معظم المواقف الاجتماعية.

٥)من أجل تشـخيص اضـطراب القلق الاجتماعي يجب أن تسـتمر الأعراض لمدة سـتة أشهر. أو أكثر.

بعد عرض معايير تشـــخيص الرهاب الاجتماعي يســـتلزم ذلك على الباحثين تناول التفسيرات العلمية للرهاب الاجتماعي.

بعض النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي:

توجد نظريات نفســـية عديدة فســـرت الرهاب الاجتماعي، منها نظرية الانتماء، ونظرية تقديم الذات، ونظرية التعلق، والنظرية المعرفية ويمكن تناول تلك النظريات بنوع من التفصـيل على النحو التالي:

فسرت نظرية الانتماء لباومايستر ولاري(Baumeister & Lary،) عام ١٩٩٥ الرهاب الاجتماعي من خلال سلوك الخجل، أو التحفظ، أو الانسحاب على أنه سلوك غير اجتماعي يؤدي إلى تجنب المواجهات، والتفاعلات الاجتماعية، ويقلل من فرص تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين. (الكتاني، ٢٠٠٤).

كما فسرت نظرية تقديم الذات الرهاب الاجتماعي بأنه يتعلق بمجموعة من الخبرات الوجدانية، والمعرفية التي ترتبط بتوقعات الآخرين المتخيلة أو الفعلية للمواقف الاجتماعية، وتتضمن ردود أفعال سلبية كالانسحاب المادي، أو المعنوي، وعدم القدرة على ضبط النفس، ومشاعر الدونية، والتمركز حول الذات. (الكتاني، ٢٠٠٤).

أما نظرية التعلق فقد ركزت على العلاقة بين الطفل وأمه، ومشاكل قلق الانفصال، فعلاقة الطفل بأمه إما أن تكون آمنة أو غير آمنة، وتبقى بلا تغيير خلال مراحل النمو الإنساني. والتعلق القلق في مرحلة الرضاعة يؤدي مستقبلاً إلى تشكيل اضطرابات انفعالية اجتماعية متمثلة في الاكتئاب والوحدة، والعدوانية، والقلق الاجتماعي، والانسحاب، وعدم القدرة على التفاعل، وعدم إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. في حين أن التعلق الآمن ينتج عنه مستقبلاً نتائج إيجابية تتمثل في قدرة الفرد على التمتع بمهارات اجتماعية مع المحيطين به والقدرة على المشاركة الوجدانية، والثقة بالذات، وامتلاك روح المبادرة في تفاعلاته مع الآخرين. وتبين أن المراهقين الذين كان تعلقهم غير آمن مع أمهاتهم في فترة الرضاعة كانت احتمالية تعرضهم لاضطرابات القلق بما فيها الرهاب الاجتماعي بنسبة الضعفين. (مؤمني وجرادات،٢٠١١).

ومن جهة ثانية، فسرت النظرية المعرفية الرهاب الاجتماعي على أن الناس يكتسبون مخزونا كبيرا من المعلومات، والمفاهيم، والصيغ للتعامل مع ظروف حياتهم، وتستخدم هذه المعرفة من خلال الملاحظة، وتنمية واختبار الفرض، وإجراء الأحكام، والتصرف بشكل أقرب ما يكون إلى العالم الواقعي .وعلى هذا فالمعارف لدى الفرد تؤثر في انفعالاته وسلوكه بطريقتين؛ وهما: من خلال محتوى المعارف، ومن خلال معالجة المعارف، فمحتوى المعارف يؤثر في الانفعالات والسلوك، والجوانب الفيسيولوجية للفرد، وذلك من خلال تقديرات الفرد لذاته، وللآخرين، وللعالم من حوله،

وتفسيرات الفرد للأحداث؛ فمثلا لو اعتقد الفرد أنه شخص فاشل فإنه يشعر بالاكتئاب، أما معالجة المعارف (العمليات المعرفية) فهي تؤثر في خبرات الفرد عن العالم، وذلك من خلال درجة المرونة التي تكون لديه في التغيير بين أساليب المعالجة المختلفة.

وعندما يقوم الفرد بالقراءة الذاتية للمواقف الحياتية من خلال العمليات الذهنية التي يتمكن بها من إدراك العالم الداخلي والخارجي، قد يعتريها أو يعتري جزءًا منها خلل أو تحريف، يؤدي إلى بلورة أفكار وتصورات مشوهة عن النفس، أو عن الآخر، أو عن العالم المحيط، وتكون سببا في نشأة العديد من المشاكل النفسية وصعوبات التوافق.

والواقع أن مظاهر التشويه والتحريف اليومية راجعة بالأساس إلى القراءات، والتأويلات الخاطئة، وسوء فهم الرموز والعلامات الخارجية، والسلوكيات الصادرة عن الآخرين، وهذا ما قد يؤدي إلى إشراطات ومعلومات مشوّة يقوم الفرد بإسقاطها على مواقف وسياقات جديدة؛ وعلى هذا فإن النموذج المعرفي يفترض أن الحالات المرضية المختلفة تتميز بمخططات معرفية محددة، فمثلا الاكتئاب يرتبط بالمخطط السلبي للفشل والضياع والفراغ، أما القلق فيتميز بالتهديد والتوجس والغضب، وتتميز البرانويا بموضوعات تتعلق بالريبة والخوف من السيطرة ومؤامرات الآخرين) .بلحسيني،٢٠١١)

بناء على ما تقدم من نظريات مفسرة للرهاب الاجتماعي يمكننا القول إن المتمعن في النظريات المذكورة سلفًا يلحظ المحاولات الحثيثة في الإحاطة باضطراب القلق الاجتماعي، وما يتعلق به من خصائص. فقد أمدتنا هذه النظريات بإطار نظري هام للتنبؤ بالمواقف الاجتماعية التي يمكن أن يخبر فيها الفرد بالرهاب الاجتماعي، فقد وضحت النظريات المعرفية بفهم متناسق لمعتقدات مرضى الرهاب الاجتماعي المختلة، والتي تتضمن معارف سلبية وخاطئة وانهزامية للذات والعالم والمستقبل، تؤدي إلى الشعور بعدم الكفاءة لمواجهة المواقف الاجتماعية وتنشيط اعتقادات متعلقة بها، كمصدر للتهديد الاجتماعي، أما نظرية التعلق فقد ركزت على خبرات الارتباط السلبية في مرحلة الطفولة، وترى هذه النظرية أن أسلوب التعلق الخاطىء يساهم في خلق شخصية

ضعيفة وهشة لدى الأبناء من خلال الاستخدام المفرط للسلطة والتحكم في أمورهم الحياتية في كل شاردة وواردة، والاستهزاء والسخرية بهم.

ثانيا- نمط (د) في الشخصية:

يعرف نمط (د) في الشخصية، على أنه مفهوم يستخدم في مجال علم النفس الطبي، وأنه الميل المشترك نحو العاطفة السلبية مثل: (القلق، والتهيج، والكآبة(، والتثبيط الاجتماعي: مثل: (التحفظ، وعدم الثقة بالنفس(

يشير الحرف (D) إلى المتعثّر، وقد تم تصنيفه لأول مرة في التسعينيات عام ١٩٩٦ من قبل عالم النفس والباحث البلجيكي يوهان دينولت، ويرمز الحرف "D" في هذا النوع من الشخصية إلى الكتومة (O'Dell,. ،2011 ,Maisto &)

وعموما يعرف إيزنك نمط الشخصية بأنّه: تجمع ملحوظ، أو سمةٌ ملحوظةٌ من السمات، وهو نوع من التّنظيم أكثر عمومية وشمولاً، والسمة جزء مكون من الأنماط.

ويعرف ريسو Riso نمط الشخصي بأنّه: "تعبير مجازي Metaphor يعبر عن مختلف العمليات النفسية الفاعلة في داخلنا التي يشترك فيها مجموعة من الأفراد من دون غيرهم، وتعكس التفاعل الدينامي بين مراكز بناء الشخصية" (أبو السل، ٢٠١٤).

تم تحديد أنماط الشخصية في الأصل من قبل أطباء القلب في الخمسينيات من القرن الماضي للمساعدة في تحديد المرضى الذين قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب. ومع استمرار البحث، وتطوره على مر السنين، تم تحديد المزيد من أنماط الشخصية ووصفها بأحرف معينة لتمثيل مجموعة موجودة من سمات الشخصية. منها نمط ((A قبل، والتي تتضمن سمات مثل: القدرة التنافسية، والعدوانية، ومستويات عالية من الطموح. ووُجد أن الأشخاص الذين لديهم شخصية هذا النمط هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بمضاعفات أمراض القلب، مثل ارتفاع ضغط الدم، والدراسة الراهنة تشير إلى نمط ((Dوالذى يمكن أن يساعد الباحثين في الكشف عن

الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بأمراض القلب ومضاعفات الصحية الأخرى، (Martens، Kupper، Pedersen,Aquarius,. & Denollet,2007)،

خصائص نمط (د) في الشخصية:

أشار دينوليت (٢٠٠٥، Denollet) إلى أن نمط (د) في الشخصية يتصف بالخصائص التالية:

١-درجة عالية من القلق، والاكتئاب، وسرعة الاستثارة، والنظرة المتشائمة، والحديث الذاتي السلبي، وعدم الثقة بالذات.

٢- توقعات سيئة، وعادة ما يصابون بمرض القلب.

٣-يقمعون مشاعرهم السلبية. بمحاولة كبح جماح مشاعرهم السلبية.

٤-لديهم مستويات عالية من العاطفة السلبية.

٥-مستويات عالية من التثبيط الاجتماعي.

٦-مستويات عالية من التثبيط السلوكي، والذي يُعرَّف بأنه ميل إلى تجنب المواقف الجديدة أو الانسحاب منها.

الدراسات السابقة:

من خلال المسح الذي قام الباحثان لقواعد البيانات العربية والأجنبية توصلا إلى عدة دراسات سابقة تناولت الموضوع الحالي من هذه الدراسات، دراسة (Martens,et,al ,2007)، والتي هدفت إلى معرفة دور نمط (د) في الشخصية في التنبؤ بتشخيص مرضى القلب، والأوعية الدموية فضلا عن الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي وعدم الاستقرار النفسي لدى أصحاب النمط (د). وتكونت عينة الدراسة من (٤٧٥) مريضا؛ منهم (٣٧١ من الذكور، و١٠٤من الإناث) من مرضى القلب والأوعية الدموية من نزلاء المستشفيات، تم تقييمهم على مدار ١٨ شهرا بمقياس نمط (د)، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق، ومقياس الرهاب الاجتماعي في ثلاث فترات زمنية، وكشفت الدراسة عن وجود فروق دال إحصائيا في الرهاب الاجتماعي، والقلق لصالح نمط (د) مقارنة بغير هم من دون هذا النمط.

وسعت دراسة (Spindler، Kruse، Zwisler، Pedersen,2009 &)، إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لنسخة الدنماركية لمقياس نمط (د) لدى مرضى القلب، والأوعية الدموية، ومرضى القلق الاجتماعي، والاكتئاب وكانت عينة الدراسة قوامها (٧٠٧) من مرضى القلب، تراوحت أعمارهم من (٥٠) إلى (٣٢) عاما طبق عليهم مقياس القلق، والاكتئاب، ومقياس نمط (د).

وكشفت الدراسة عن وجود خصائص سيكومترية جيدة من صدق وثبات، للنسخة الدنماركية لمقياس نمط (د)، وكشفت الدراسة عن وجود فروق في الرهاب الاجتماعي والاكتئاب بين ذوي نمط (د) وغيرهم من دون هذا النمط في الشخصية في كل من الاكتئاب، والقلق الاجتماعي والفروق في اتجاه ذوي نمط (د).

كما هدفت دراسة Beutel، Wiltink، Wild، Münzel، Ojeda، Zwiener,2012 &)) إلى تحديد مدى انتشار نمط (د) والكشف عن علاقته بالخصائص الديموغرافية، ومعرفة علاقة نمط (د) بالرهاب، والقلق، الاجتماعي، والاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٠٠) شخص من منتصف أوروبا، تتراوح أعمارهم بين ٣٥-٧٤ عامًا، وكشفت الدراسة عن نسبة انتشار نمط (د) في الشخصية ٢و٢,٢٪ لدى الذكور والإناث من عينة الدراسة، كما كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في النمط (د) في الشخصية. وكشفت الدراسة عن تميز الأشخاص من نمط D بالوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض، ونقص التفاعل الاجتماعي، وزيادة الاكتئاب، والقلق، والرهاب الاجتماعي، وتبدد الشخصية، وكشفت الدراسة عن وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين الرهاب الاجتماعي ونمط (د).

وهدفت دراسة (Starrenburg، Pedersen، Scholten، van der Palen,2013 &) إلى الكشف عن الارتباط بين النمط (د) وكل من القلق العام، والرهاب الاجتماعي، والاكتئاب لدى مرضى الشريان التاجي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٨) مريضا بالمستشفيات الهولندية منهم ٨٣% من الذكور ونسبة ١٧% من الإناث متوسط أعمارهم ٦٢,٢ سنة، واستخدمت الدراسة مقياس نمط (د)، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس أعراض الاكتئاب، وكشفت الدراسة عن أن نسبة انتشار القلق الاجتماعي تراوحت من ٨ و ١٩٪ ، كما كشفت عن ارتفاع معدل انتشار القلق

الاجتماعي والاكتئاب بين ذوى النمط D بنسبة ٢١٪، وأعراض الاكتئاب بنسبة ١٥٪، والقلق بنسبة ٢٤٪.، وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من ذوى نمط (د) في أعراض القلق الاجتماعي والفروق في اتجاه الإناث.

وهدفت دراسة (Kupper، t (Denollet,2014 & إلى الكشف عن العلاقة بين نمط (د)، والقلق الاجتماعي والعام لدى عينة كبيرة، قوامها (٢٤٧٥) من الذكور والإناث، بأعداد متساوية من مقاطعات في هولندا، قوام العينة (العدد = ١٥٩٨) تراوحت أعمارهم من (٢٠-٨٠) سنة، استخدمت الدراسة مقياس نمط (د)، ومقياس للقلق الاجتماعي، ومقياس للقلق العام، وانتهت الدراسة إلى تميز الأفراد من نمط (د) بزيادة مستويات القلق الاجتماعي والقلق العام.

واستهدفت دراسة (Denollet,2014) الكشف عن العلاقة بين نمط (د) والقلق الاجتماعي والعام في عينة مجتمعية كبير، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٧٥) بالغًا طبق عليهم مقاييس لتقييم نمط (د) والقلق الاجتماعي والقلق العام، وكشفت الدراسة أيضا عن تميز الأفراد من النمط D بمستويات متزايدة من القلق الاجتماعي والعام، وكشفت الدراسة عن وجود ارتباطات دالة إحصائيا بين أبعاد النمط (د)، والقلق الاجتماعي والقلق العام، منها وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين التثبيط الاجتماعي قلق التفاعل الاجتماعي، بينما توجد ارتباطات موجبة دالة إحصائيا بين العاطفة السلبية بالقلق العام والذى تضمن القلق الاجتماعي، قلق التفاعل الاجتماعي والرهاب الاجتماعي.

واستهدفت دراسة النجار (٢٠١٦) الكشف عن مدى انتشار نمط (د) لدى مرضى القلق الاجتماعي والقلق العام، والاكتئاب من مرضى القلب مقارنه بنظائرهم من غير المرضى، كما استهدفت الدراسة الكشف عن الفروق في النمط (د)، وأعراض القلق الاجتماعي والقلق العام طبقا للنوع، والعمر، والوضع المهني وتكونت عينه الدراسة من (١٥٦) فردا منهم (٧٣) ذكور و(٨٣) إناث من المرضى المشخصين بأمراض القلب، كما اختيرت عينه ضابطة من غير المرضى عددهم (٣٥٠) فردا منهم (٨٣) ذكور و(٧٠) إناث من مرافقي المرضى المراجعين في مستشفيات مدينه عمان، واستخدمت الدراسة نسخه مترجمة معدله مقياس نمط (د) في الشخصية

ومقياس القلق ومقياس الاكتئاب؛ وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق دالة في مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى القلب مقارنة بالعينة غير المريضة، كما بينت النتائج الفرق بين أعراض القلق والاكتئاب، بين الإناث والذكور، والفروق في اتجاه الإناث.

كما توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين القلق الاجتماعي ونمط (د) في الشخصية. وكشفت الدراسة عن وجود فروق بين الجنسين في نمط (د) والفروق في اتجاه الإناث.

كما هدفت دراسة (Vroegindeweij ،٢٠١٧) إلى معرفة العلاقة بين النمط (د) وكلٍّ من العصابية والانبساط. كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية لنمط D بالقلق الاجتماعي. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٩) طالبا من جامعة تيلبورغ في هولندا متوسط أعمارهم (٢٠) سنة منهم نسبة ٧٦% من الإناث، واستخدمت الدراسة مقياس نمط (د)، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى، ومقياس القلق الاجتماعي، وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين نمط (د)، وكلٍّ من العصابية والقلق الاجتماعي، بينما يوجد ارتباط سالب دال إحصائيا بين نمط (د) في الشخصية والانبساط، وكشفت الدراسة عن قدرة نمط (د) والعصابية في التنبؤ بالقلق الاجتماعي.

وهدفت دراسة(Loosman,Haverkamp,Dekker,Siegert&Honig,2018) إلى الكشف عن مستويات القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى مرضى القلب والأوعية الدموية ومرضى الفشل الكلوي من ذوي نمط (د) وتكونت عينة الدراسة (٣٤٩) مريضا منهم (٢٤٩) من ذوى النمط (د)، بينما كان عدد عينة مرضى الفشل الكلوي (١٠٨) مريضا، وباقي عدد أفراد العينة من مرضى القلب والأوعية الدموية، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب بيك (BDI) ، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس نمط (د)، وتوصلت الدراسة إلى أن معدل انتشار النمط (د) بين مرضى القلب والأوعية أعلى من معدل انتشاره بين مرضى الفشل الكلوي، وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي بين ذوى النمط (د)، وغيرهم من دون هذا النمط، والفروق في اتجاه نمط (د).

كذلك هدفت دراسة Sereflican، .,Tuman، Tuman & Parlak، ٢٠١٩).) إلى تحديد مستويات القلق، والاكتئاب، والرهاب الاجتماعي، والتوتر الذاتي المدرك، وحساسية القلق، والإعاقة، والكشف عن علاقة هذه المتغيرات بنمط (د) لدى عينة من مرضى حب الشباب. وتكونت عينة الدراسة من (٦١) مريضًا يعانون من حب الشباب أعمارهم بين (١٦) عامًا و(٦١) عامًا، كما ضمنت الدراسة متطوعين من الأصحاء متطابقين مع العينة المرضية في العمر والنوع. وتمّ تقييم المرضى وأصحاء الضوابط باستخدام الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM – 5) ولاضطراب القلق الاجتماعي، وطبق على العينة مقاييس لكل من القلق الاجتماعي، والإجهاد المدرك، والاكتئاب. وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الاكتئاب، والقلق الاجتماعي، والإجهاد الذاتي، وحساسية القلق بين الأفراد ذوي النمط (د) مقارنة بالأشخاص غير نمط (د). والفروق في اتجاه ذوي النمط (د)، كما أظهرت الدراسة أن مرضى حب الشباب لديهم مستويات أعلى من الاكتئاب، والقلق الاجتماعي، والإجهاد المبلغ عنه ذاتيًا، وحساسية القلق، والإعاقة، وينتشر بينهم نمط D)) بشكل أكبر من الأشخاص الأصحاء.

وسعت دراسة (Nazari، Khosravi، & Kikhawani,2020) إلى التحقق من دور نمط (د) كمتغير معدل للعلاقة القلق بالإجهاد المدرك، ومتغيرات المناعية لدى في المرضى الجاهزين للجراحة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) شخصًا، (٣٠ أنثى و٣٠ ذكرًا). وتم جمع البيانات باستخدام استبيان الإجهاد المدرك، واستبيان قلق، واستبيان نمط (د)، وأظهرت النتائج وجود علاقة دالة موجبة بين المتغيرات النفسية (الإجهاد، القلق، سمة الشخصية D) مع المتغيرات المناعية (الكورتيزول)، كما أظهرت نتائج الدراسة أن المتغيرات النفسية (التوتر والقلق) قادرة على التنبؤ بالحالات المناعية، والفسيولوجية للمرضى المستعدين للجراحة.

تعقيب:

يمكن أن ننتهي من عرض الدراسات السابقة إلى الخلاصات الآتية:

يلاحظ أن انتشار معدلات الرهاب الاجتماعي لدى الأشخاص نمط (د) في الشخصية بشكل مرتفع مقارنة بالأشخاص دون نمط (د) في الشخصية.

كما أن معظم الدراسات السابقة أجريت على عينات من مرض القلب، والأوعية الدموية، والفشل الكلوي في ما عدا دراسة (Kupper، & Denollet,2014) ودراسة (Denollet,2014) ودراسة (Vroegindeweij، ٢٠١٧) التي أجريت عينات عشوائية من الأصحاء بدنيا.

إلى جانب ذلك بعض الدراسات السابقة استعملت مصطلحات أخرى غير مصطلح الرهاب الاجتماعي منها: القلق الاجتماعي، والخوف الاجتماعي.

ومن زاوية ثانية، نلاحظ عدم وجود دراسة على المستوى العربي أو المحلي، وفي حدود علم الباحثين تناولت علاقة الرهاب الاجتماعي بنمط (د) في الشخصية.

فروض الدراسة:

بناء على ما سبق عرضه يمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة على النحو التالي:

١- يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين درجات أفراد العينة من (مرضى الرهاب والأسوياء) على مقياس الرهاب الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس نمط (د).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى الرهاب الاجتماعي والأسوياء في مستوى النمط (د).

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في النمط (د) وفقا للنوع، والعمر، والتفاعل بينهما.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الرهاب الاجتماعي وفقا للنوع، والعمر، والتفاعل بينهما.

إجراءات الدراسة

أولا- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث ينصبّ الاهتمام على محاولة اكتشـــاف العلاقات بين نمط (د)، والرهاب الاجتماعي، فضـــلا عن المقارنة بين عينة من مرضى الرهاب الاجتماعي وعينة أخرى من الأسوياء.

ثانيا-عينة الدراسة:

تكونت العينة الأســـاســـية للدراســـة من (٨٩) فردا من الراشـــدين من مدينة الرياض، وقسمت العينة إلى مجموعتين:

١- مجموعة إكلينيكية من مرضـــى الرهاب الاجتماعي: قوامها (٥٤) من المراجعين بمستشفى الأمل للصحة النفسية بالرياض، والذين تم تشخيصهم من قبل الطبيب النفسي والمعالج النفســـي على أنهم مرضـــى الرهاب الاجتماعي، منهم (٥) من الإناث و(٤٩) من الذكور، وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٢ إلى ٤٤) عاما، ومتوسط أعمارهم (٣٢,٥) سنة بانحراف معياري (٥,٦) سنة.

٢- مجموعة غير إكلينيكية اشتملت على (٣٥) من الأسوياء وهم من طلاب الدراسات العليا، منهم (١٧ من الذكور و١٨ من الإناث)، وتراوحت أعمارهم بين (١٩إلى ٤٤) عاما، ومتوسط أعمارهم (٢٩) سنة، بانحراف معياري (٦,٣) سنة.

ثالثا- أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية في جمع بيانات الدراسة الحالية اختبارين، هما ما يلي:

اختبار نمط (د) في الشخصية:

من أعداد دينوليت (٢٠٠٥، Denollet) ويتكون من (١٤) بندًا تغطي بعدين، هما: بُعد التثبيط الاجتماعي، ويتكون من (٧) بنود، وبُعد المشـــاعر الســـلبية، ويتكون من (٧) بنود، ويتم

الإجابة على الاختبار من خلال بدائل متدرجة، وفقا لمقياس ليكرت من خمس نقاط من (خطأ =صفر، وخطأ إلى حد ما=١، ومحايد =٢، وصحيح إلى حد ما=٣، وصحيح =٤)، ويوجد بندين هما: (١ و٣) يتم تصحيحهما بشكل السلبي، ويتمتع الاختبار في صورته الأصلية بخصائص سيكومترية جيدة، منها ثبات عن طريق ألفا حيث بلغ معامل ثبات ألفا لبعد التثبيط الاجتماعي (٠,٨٦)، وبعد المشاعر السلبية (٠,٧٢)، ويتمتع الاختبار في صورته الأجنبية بصدق البنائي، وصدق الاتساق الداخلي، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس بين (٠,٧٨ إلى٨٩).

خطوات ترجمة الاختبار:

ترجم الباحثان الاختبار من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم عرضت النسخة المترجمة على عضو هيئة التدريس –تخصص ترجمة– بكلية اللغات والترجمة في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، قسم اللغة الإنجليزية، وطلب منه إبداء رأيه بشأن الترجمة بعد التحقق من سلامتها، ثم عرضت النسخة المترجمة على عينة من الخبراء المتخصصين بعلم النفس، وطلب منهم إبداء آرائهم بشأن الترجمة المقترحة، مع الإشارة إلى كونها تقيس النمط (د) في الشخصية، واعتمادًا على نسبة اتفاق تتراوح ما بين)٨٠% :١٠٠ (وبقيت الصورة العربية مطابقة للصورة الأصلية.

وقام الباحثان بكتابة الاختبار في صورته النهائية مع إيضاح التعليمات، وكيفية الاستجابة على بنود الاختبار، من خلال خمسة بدائل هي: (خطأ =صفر، وخطأ إلى حد ما=١، ومحايد =٢، وصحيح إلى حد ما=٣، وصحيح =٤)، وتتراوح الدرجة في كل بند من بنود الاختبار ما بين (صفر إلى ٤ درجات)، وتشير الدرجات العليا في الاختبار إلى ارتفاع نمط (د) في الشخصية.

اختبار ثلاثي الأبعاد للرهاب الاجتماعي: من إعداد الرويتع (٢٠٠٤)، ويتكون الاختبار من (٤٤) بندا تغطي ثلاثة أبعاد، هي: البعد المعرفي، والبعد الاجتماعي، والبعد الجسمي للرهاب الاجتماعي. وتتم الاستجابة على جميع العبارات باختيار من بين خمسة بدائل. هي: (لا تنطبق أبدا=صفر، تنطبق قيلا=، وتنطبق أحيانا=٢، وتنطبق كثيرا= ٣، وتنطبق دائما =٤). وقد استخدم معد الاختبار أسلوب التحليل العاملي للتحقق من الصدق العاملي للمقياس بعد تطبيقه

على عينة من الطلبة الجامعيين، حيث أسفرت نتائج التحليل العاملي (بعد تدوير المحاور تدويرا مائلا) عن وجود ثلاثة عوامل مسؤولة عن كمية كبيرة من التباين الكلي بين بنود الاختبار. كما أشارت نتائج ثبات هذا الاختبار وصدقه إلى أنه يتمتع وثبات ألفا للأبعاد الثلاثة البعد المعرفي، والبعد الاجتماعي، والبعد الجسمي على التوالي (٠,٧٠، ٠,٧٧، ٠,٧٦) كذلك ثبات عن طريق إعادة التطبيق لمقياس ككل (٠,٧٥).

التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات في الدراسة الحالية:

تم تقدير الكفاءة السيكومترية للأدوات باستخدام مجموعة استطلاعية مكونة من (٣٠) فردا، تراوحت أعمارهم بين (٢٢ إلى ٤٠) سنة، بمتوسط عمري مقداره (٢٨) سنة، وانحراف معياري (٤,٦) سنة.

ا-التحقق من ثبات وصدق اختبار نمط (د) في الشخصية:

-ثبات اختبار نمط (د) في الشخصية: تم حساب الثبات بطريقتين، هما: طريقة معامل ألفا وثبات التجزئة النصفية، والجدول (١) يوضح معاملات ثبات اختبار نمط (د) في الشخصية.

جدول (١) يوضح معاملات ثبات اختبار نمط (د) في الشخصية

الأبعاد الفرعية لاختبار نمط (د) في الشخصية	مجموعة استطلاعية (ن= ٣٠)	
	معاملات ثبات ألفا	معاملات ثبات التجزئة النصفية
المشاعر السلبية	٠,٨٠	٠,٨٧
التثبيط الاجتماعي	٠,٧٩	٠,٨٨
الدرجة الكلية	٠,٧٧	٠,٧٦

يشير الجدول السابق إلى ارتفاع معاملات ثبات الاختبار مما يشير إلى صلاحية استخدامه في الدراسة.

صدق اختبار نمط (د) في الشخصية:

طريقة المحكمين Interrater validity: عرضت الاختبار في صورته الأولية المترجمة إلى اللغة العربية على عدد من (١٠) من أساتذة الجامعة المتخصصين في علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود، من كلية العلوم الاجتماعية من قسم علم النفس، وذلك لمعرفة سلامة البنود وانتمائها للمجال الذي يقيسه الاختبار، وبعد أَخْذ الباحث بملاحظات المحكمين من حيث التعاريف الإجرائيّة وصيّاغة بعض البنود.

وقد تمّ حساب معامل الاتفاق (بين المحكّمين) فطبّق معادلة كوبر Cooper، عام ١٩٧٤لحساب نسبة الاتفاق (الوكيل والمفتى،٢٠٠٧).

$$\text{الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق + عدد مرات عدم الاتفاق}} \times ١٠٠$$

وبعد تطبيق المعادلة على التقديرات الكمية لبنود الاختبارات الثلاثة وجد الباحث أن نسب الاتفاق بين المحكمين بلغت (٨٠% إلى ٩٥%)، مما يعد مؤشرا لصدق مضمون اختبارات الدراسة الحالية.

الصدق بطريقة الاتساق الداخلي: internal consistency

تم حساب التجانس الداخلي أو الاتساق الداخلي للاختبار على المجموعة الاستطلاعية (ن=٣٠)، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي والجدول (٢) يعرض ذلك.

يبين الجدول (٢) معاملات الارتباط بين الدرجة على البند والدرجة الكلية على للبعد الذي يتمنى له في اختبارنمط (_د) في الشخصية

أرقام بنود بعد المشاعر السلبية	٢-كثيرا تقلقني أشياء ليس لها قيمة	٤-أشعر بالتعاسة دوما	٥-معظم الوقت أغضب	٧- أتبنى نظرة تشاؤمية في كل أموري	٩- أعاني من سوء المزاج	١٢-أنا شخص كثير التوتر النفسي	١٣-كثيرا ما أوقع في مقالب من الآخرين
قيم الارتباط	٠,٨٨**	٠,٧٧**	٠,٧٤**	٠,٨٣**	٠,٩٠**	٠,٧٦**	٠,٨٠**
أرقام بنود بعد التثبيط الاجتماعي	١-أقوم بالاتصال بسهولة بالآخرين	٣-لا أجد صعوبة في التفاعل مع الآخرين	٦- أعاني من صعوبة في التفاعلات الاجتماعية	٨- أجد صعوبة في بدء المحادثة مع الآخرين	١٠- أنا شخص انطوائي	١١- أفضل العزلة عن الآخرين	١٤-التواصل الاجتماعي يعني الكذب والنفاق بين الآخرين
قيم الارتباط	٠,٧١**	٠,٥٤**	٠,٨٧**	٠,٨٧**	٠,٨٨**	٠,٩٢**	٠,٦٠**

د.ج = ٢٨ (دلالة الذيلين) ٢٦٠، دال عند مستوي ٠١،- ٢٠٠، دال عند مستوي ٠٥،

ويبين جدول (٢) أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة على البند والدرجة الكلية على للبعد الذي يتمنى له جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١) مما يشير إلى اتساق البناء الداخلي للاختبار

ا-التحقق من ثبات وصدق اختبار الرهاب الاجتماعي:

حسبت ثبات بطريقتين، هما: طريقة معامل ألفا، وثبات التجزئة النصفية، والجدول التالي يوضح معاملات ثبات اختبار نمط (د) في الشخصية، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣) يوضح معاملات ثبات اختبار الرهاب الاجتماعي

الأبعاد الفرعية لاختبار الرهاب الاجتماعي	مجموعة استطلاعية (ن= ٣٠)	
	معاملات ثبات ألفا	معاملات ثبات التجزئة النصفية
البعد المعرفي	٠,٧٦	٠,٩٣
البعد الاجتماعي	٠,٧٦	٠,٩٦
البعد الجسمي	٠,٧٧	٠,٩٩

وتشـير بيانات الجدول (٣) إلى أن معاملات ثبات الاختبار مرتفعة، مما يشـير إلى ثبات الاختبار وصلاحية استخدامه على عينة الدراسة الحالية.

ثانيا– صدق اختبار الرهاب الاجتماعي:

أتبع الباحثان طريقتين لتقييم صـدق اختبار الرهاب الاجتماعي، وفيما يلي نعرض لنتائج هذه الإجراءات:

الصدق بطريقة الاتساق الداخلي: internal consistency

تم حساب التجانس الداخلي أو الاتساق الداخلي للاختبار على المجموعة الاستطلاعية (ن=٣٠)، وتم حساب معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية لمكونه الفرعي، والجدول (٤) يعرض ذلك.

يبين الجدول (٤) معاملات الارتباط بين الدرجة على البند والدرجة الكلية على للبعد الذي ينتمي له في اختبار الرهاب الاجتماعي

البعد الاجتماعي	قيم الارتباط	بنود البعد المعرفي	قيم الارتباط	بعد الجسمي	قيم الارتباط	البعد الجسمي	قيم الارتباط
أتوقع الإحراج أو التعرض للإحراج.	٠,٦٩**	أتجنب المناسبات الاجتماعية (الولائم والعزايم والأفراح...الخ).	٠,٥٩**	احمرار الوجه.	٠,٥٩**	تكرار بلع الريق.	٠,٧٧**
أتوقع الإهانة أو النقد أو السخرية.	٠,٢٦*	أتجنب المطاعم.	٠,٨٢**	التعرق.	٠,٧٧**	التعثر في المشية أو خشية التعثر.	٠,٧٣**
أقول لنفسي: قد يعتبرونني ممل (ثقيل دم).	٠,٧٢**	أتجنب إلقاء أي كلمة أمام الآخرين.	٠,٧٠**	برودة اليدين	٠,٦٢**	انقباض أو تقلص عضلات الوجه.	٠,٨٠**
أقول لنفسي: قد يعتبروني غير مؤدب.	٠,٨٣**	أتجنب أو أتضايق جدا من أداء أعمال أمام الآخرين (مثل: الصلاة كإمام أو صب القهوة أو الكتابة ... الخ).	٠,٦٢**	انتفاض (ارتعاش اليدين).	٠,٨٨**	تجنب النظر في العينين والهروب بالنظر للأرض أو الحائط.	٠,٧٩**

أقول لنفسي: قد أخطئ ويكون شكلي سيئ (بايخ).	٠,٨٦**	أتجنب الحديث مع أشخاص أعلى مني مركزا أو أصحاب سلطة.	٠,٦٨**	جفاف الحلق.	٠,٨١**	الدوخة.	٠,٧٢**
أقول لنفسي: قد يؤخذ عني فكرة سيئة.	٠,٦٢**	أتجنب استخدام دورات المياه العامة (في مكان العمل أو الدراسة أو دورات المساجد ... الخ).	٠,٧١**	تكرار ترطيب الشفتين باللسان.	٠,٢٧*	فقدان الوعي (الإغماء).	٠,٠٧
أقول لنفسي: سيرون قلقي وارتباكي.	٠,٥٩**	أتجنب أو أتضايق من الحديث مع الغرباء (أشخاص لا أعرفهم).	٠,٦٠**	تزاحم الأفكار وهروبها (وعدم التركيز).	٠,٧٩**		٠,٧٧**
أقول لنفسي: لن يحترموني.		أجد نفسي صامتا في المناسبات الاجتماعية (تجنبا للإحراج).		رجفة الصوت وانخفاضه.			
أحس أنه قد يقال عني: ضعيف أو مسكين أو غير طبيعي.	٠,٧٧**	أتجنب أو أجد نفسي متضايق من أن ابدأ في الحديث مع الآخرين (خصوصا من لا أعرفهم)	٠,٥٦**	احتباس الصوت.	٠,٨٧**		
أحس أني سأفقد السيطرة على نفسي.	٠,٧٥**	أتجنب (وأتضايق من) أي عمل تكون فيه الأنظار مركزة علي.	٠,٧٦**	التلعثم.	٠,٧٦**		
أحس أني أقل من غيري.	٠,٨١**	أوافق كثيرا على ما يريده الآخرون مع أني لا أريده.	٠,٦٦**	الرجفة في الجسم.	٠,٧٧**		
أحس بشكل عام أني مراقب.	٠,٧٣**	أتضايق وأتوتر في المواقف الاجتماعية.	٠,٧٩**	انقباض أو تقلصات في المعدة.	٠,٤١*		
	٠	أجامل بشكل كبير في المواقف الاجتماعية.	٠,٥٣**	خفقان القلب.	٠,٨٢**		

ج = ٢٨ (دلالة الذيلين) ٢٦٠، دال عند مستوى ٠١،- ٢٠٠، دال عند مستوى ٠٥،

ويبين جدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة على البند والدرجة الكلية على البعد الذى يتمني له في ماعدا بند رقم (٤٣)، والذى لم يرتبط بالدرجة الكلية للبعد الجسمي، ولذلك سوف يحذف عند التطبيق النهائي على عينة الدراسة.

وقد جاءت جميع الارتباطات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥ و٠,٠٠١) مما يشير إلى اتساق البناء الداخلي للاختبار.

الصدق التلازمي Concurrent validity

من خلال الارتباط بين اختبار الرهاب الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية والمحك الخارجي هو اختبار القلق الاجتماعي تأليف ليبونتز، وترجمة وتقنين الشافعي (٢٠١٥) الصورة أعلى العينة الاستطلاعية وتم حساب معامل الارتباط بين درجتي الاختبار الجديد والمحك (اختبار القلق الاجتماعي تأليف ليبونتز)، وكشف ذلك الإجراء عن وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين الدرجة الكلية لكلٍّ من الاختبارين، وكانت قيمة الارتباط (٠,٥٠) وهى دالة عند (٠,٠٠١).

إجراءات التطبيق:

جمعت بيانات الدراسة الحالية من قبل الباحثين وبمساعد أخصائي نفسي يعمل بمستشفى الأمل في الرياض تم تدريبه على الأسلوب الأمثل لجمع بيانات الدراسة الحالية، وقد تم التطبيق في جلسات فردية للمترددين من المشخصين (بمرضى الرهاب الاجتماعي) على العيادة الخارجية بمستشفى الأمل للصحة النفسية.

كما طبقت اختبارات الدراسة تطبيقا فرديا على مجموعة الأسوياء من طلاب وطالبات الدراسات العليا مستوى، ثالث ماجستير، الإرشاد النفسي للعام الجامعي ١٤٤١/١٤٤٢هـ في الفصل الأول بمساعدة زميلة من عضوات هيئة التدريس بقسم الطالبات، كما طبقت أدوات الدراسة تطبيقا فرديا على (ذكور) من طلاب الدراسات العليا، ماجستير، الإرشاد النفسي، المستوى الثالث قبل الباحثين في كلية العلوم الاجتماعية بقسم علم النفس.

وتم البدء بتطبيق باختبار الرهاب الاجتماعي، ثم تطبيق اختبار نمط (د) في الشخصية وقد استغرقت جلسة التطبيق زمنا يتراوح بين ٢٠و٣٠ دقيقة تقريبا.

خطة التحليلات الإحصائية:

لمعالجة بيانات الدراسة إحصائيا استخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون، وتحليل التباين الثنائي واختبار قيمة (ت).

نتائج الدراسة

نعرض فيما يلي لنتائج الدراسة في صياغتها الإحصائية، وتوضيح المعاني المباشرة لها من الزاوية النفسية، ثم يليها تفسير لهذه النتائج لتوضيح قدر اتساقها واختلافها مع الفروض التي بدأنا بها من ناحية، ومع نتائج الدراسات السابقة من ناحية أخرى. وفيما يلي عرض النتائج المتعلقة بنتائج كل فرض من فروض الدراسة

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على: وجود ارتباط موجبة ودال إحصائيا بين درجات أفراد العينة من (مرضى الرهاب والأسوياء) على مقياس الرهاب الاجتماعي ودرجاتهم، على مقياس نمط (د) في الشخصية.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي الرهاب الاجتماعي ونمط (د) في الشخصية، وكانت النتائج التالية بالجدول (٥)

جدول (٥) يوضح معاملات الارتباط بيرسون بين الدرجات على اختبار الرهاب الاجتماعي والدرجات على اختبار نمط (د) في الشخصية (ن=٨٩)

أبعاد نمط(د) في الشخصية / أبعاد الرهاب الاجتماعي	التثبيط الاجتماعي	المشاعر السلبية	الدرجة الكلية
البعد المعرفي	٠,٦٠**	٠,٦٥**	٠,٦٨**
البعد الاجتماعي،	٠,٧١**	٠,٦٥**	٠,٧٤**
البعد الجسمي	٠,٥٠**	٠,٦٥**	٠,٦٣**
الدرجة الكلية	٠,٦٣**	٠,٧١**	٠,٧٤**

يتضح من جدول (٥) وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الرهاب الاجتماعي ونمط (د)

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض على "توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين مرضـــى الرهاب الاجتماعي والأسوياء في مستوى النمط (د) في الشخصية، وللتحقق من ذلك الفرض تم حساب قيمة (ت) للمقارنة بين أفراد العينة من (مجموعة مرضـــى الرهاب ومجوعة طلبة الدراســـات)، وكانت النتائج الموضحة بالجدول (٦)

جدول (٦) يوضح قيم (ت) ودلالاتها للمقارنة بين مجموعة مرضى الرهاب ومجموعة الأسوياء من طلاب الدراسات العليا في متوسط درجات في اختبار نمط (د) في الشخصية

أبعاد نمط(د) في الشخصية	مجموعة مرضى الرهاب(ن=٥٤)		مجموعة الأسوياء من طلاب الدراسات العليا(ن=٣٥)		ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
التثبيط الاجتماعي	١٧	٤,٤	١٢	٧	٣,٩	٠,٠٠١
المشاعر السلبية	٢٠	٥,٢	١٤	٧	٤	٠,٠٠١
الدرجة الكلية	٣٧,٣	٨,٨	٢٦,٢	١٤,٤	٤,٤	٠,٠٠١

يشـــير الجدول (٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية بين مجموعة مرضـــى الرهاب ومجموعة الأســـوياء من طلاب الدراســـات العليا في متوســـط درجات في اختبار نمط (د)، بأبعاده المختلفة والفروق في صالح مجموعة مرضى الرهاب.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على (توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين أفراد العينة في النمط (د) في الشـــخصـــية، وفقا للنوع (ذكور وإناث)، والعمر فئة العمر (١٩ إلى ٢٥) ســـنة، والفئة العمر من (٣٠ إلى ٤٤) ســـنة بينهما لتحقق من الفرض، وتم حســـاب تحليل التباين ٢ x 2 والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) نتائج تحليل التباين٢ x 2 للمقارنة في نمط (د) وفقا للعمر والنوع والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مج المربعات	د.ح	م المربعات	قيم ف	الدلالة
النوع	٣٥٩٣,٠٦	١	٣٥٩٣,٠٦	٣٢,٧	٠,٠٠
العمر	١٢٧,٨	١	١٢٧,٨	١,١	٠,٢٨
التفاعل (العمر* النوع)	٥٨٨,٩	١	٥٨٨,٩	١,٣	٠,٤٠
الخطأ	٩١٠٢,٧	٨٦	١٠٧		
الكلي	١٠٩٥٨٣,٠٠	٨٩			

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لنمط (د) وفقا للنوع بينما لا توجد فروق في نمط (د) وفقا للعمر، كذلك لا توجد فروق دالة في النمط (د) وفقا للتفاعل بين النوع والعمر، ولمعرفة اتجاه الفروق في النوع استخدم الباحث اختبار (ت) والجدل التالي يوضح ذلك.

جدول(٦) يوضح قيم (ت) ودلالاتها للمقارنة بين الذكور والإناث في متوسط درجات في اختبار نمط (د) في الشخصية

مصدر المقارنة	الذكور ن=٦٦		الإناث = ٢٣		ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الدرجة الكلية	٣٧,١	٩,٤	٢٢,٦	١٣,٥	٥,٥	٠,٠٠١

يشير الجدول (٦) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمط (د) في الشخصية وفقا للنوع والفروق في اتجاه الذكور.

نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض على" وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الرهاب الاجتماعي، وفقا للنوع والعمر، والتفاعل بينهما. وفقا للنوع (ذكور وإناث)، وفئتي العمر (١٩ إلى ٢٥) سنة، و(٣٠ إلى ٤٤) سنة بينهما لتحقق من الفرض، تم حساب تحليل التباين ٢ x 2 والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) نتائج تحليل التباين٢ x2 للمقارنة في الرهاب الاجتماعي وفقا للعمر والنوع والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مج المربعات	د. ح	م المربعات	قيم ف	الدلالة
النوع	٦٣٤٦٨,٤	١	٦٣٤٦٨,٤	٥٩,٦	٠,٠٠
العمر	٢٣٥,٢٨	١	٢٣٥,٢٨	٠,٢٢	٠,٦٣
التفاعل (العمر* النوع)	٥٨٠١,٨	١	٥٨٠١,٨	١,٨	٠,٥٠
الخطأ	٩٠٤٣٣,٩	٨٦	١٠١٦,٦		
الكلي	٦٥٧١٩٦,٠٠	٨٩			

يشـير الجدول السـابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصـائية في الدرجة الكلية للرهاب الاجتماعي، وفقا للنوع بينما لا توجد فروق في الرهاب الاجتماعي وفقا للعمر، كذلك لاتوجد فروق في الرهاب، وفقا للتفاعل بين النوع والعمر، ولمعرفة اتجاه الفروق في النوع اسـتخدم الباحث اختبار (ت)، والجدل التالي يوضح ذلك.

جدول (٩) يوضح قيم (ت) ودلالاتها للمقارنة بين الذكور والإناث في متوسط درجات في اختبار الرهاب الاجتماعي

مصدر المقارنة	الذكور ن=٦٦		الإناث = ٢٣		ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الدرجة الكلية	٩٠,٥	٣٦,٥	٢٩,٢	٢١,٣	٧,٥	٠,٠٠

يشير الجدول (٩) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نمط (د) في الشخصية، وفقا للنوع والفروق في اتجاه الذكور.

مناقشة نتائج الدراسة:

سيتم مناقشة وتفسير نتائج الدراسة الحالية وفقا لمستويين: المستوى الأول يتضمن مناقشة تفصيلية لنتائج الدراسة، نوضح من خلالها مدى تحقق فروض الدراسة، وعنايتها بالمتغيرات المرتبطة نمط (د)، والرهاب الاجتماعي في هذا الأمر، وذلك بما يخدم الرد على الأسئلة المطروحة بالدراسة الراهنة من ناحية، وبيان مدى اتفاق أو اختلاف نتائجها مع الدراسات السابقة، والتصورات النظرية، في حين يهتم المستوى الثاني بتقديم مناقشة عامة للنتائج.

ونختم بتوصيات وأهم ما تثيره الدراسة من أفكار لدراسات مقترحة، تحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة علي النحو التالي:

١- المستوى الأول:

في ضوء المشكلات الأساسية التي طرحتها الدراسة الحالية والفروض المقترحة للإجابة عنها سيتم مناقشة النتائج على النحو التالي:

١-مناقشة نتيجة وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائيا بين أبعاد نمط (د) في الشخصية، وأبعاد الرهاب الاجتماعي.

حققت نتائج الدراسة الحالية اتساقا واضحا مع نتائج الدراسات السابقة، إذ وجد بشكل عام ثمة ارتباطات دالة موجبة بين نمط (د) والرهاب الاجتماعي، ومن مجمل هذه النتائج يتضح أن زيادة مستوى النمط (د) يصاحبها زيادة في الرهاب الاجتماعي. وقد اتفقت مع هذه النتيجة عدة نتائج لدراسات تناولت العلاقة بين نمط (د) في الشخصية، والرهاب الاجتماعي.

ومن هذه الدراسات نذكر دراسات (Martens، et,al,,2007، Spindler، et,al,2009، Beutel، et,al,2012، Starrenburg، et,al,,2013,Kupper، Denollet,2014 &،،) والتي كشفت عن وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين نمط (د) في الشخصية والرهاب الاجتماعي.

ونعزو هذه النتيجة إلى تصور دينوليت (٢٠٠٥، Denollet) عن نمط (د)، وما تتضمنه من خصائص تؤدي إلى القلق الاجتماعي، إذ يتصف أصحاب النمط (د) بمشاعر القلق، والحزن،

والميل للعزلة، والخوف من الرفض، وعدم الثقة بالنفس، وتجنب المواقف الاجتماعية، والحديث السلبي للذات.

إضافة إلى ذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تصور لودير (Lodder,2020) والذي أشار فيه إلى أن الأشخاص نمط (د) قلقون، ولديهم نظرة سلبية عن أنفسهم، ويميلون إلى الشعور بعدم الأمان والمثبط، ويتجنبون المواقف الاجتماعية ويتجنبون أي شيء قد يؤدي إلى الرفض. إنهم يميلون إلى تحمل كل ضغوطهم والانسحاب من المواقف الاجتماعية والابتعاد عن مشاركة الآخرين.

٢- مناقشة نتيجة وجود فروق في نمط(د) بين مرضى الرهاب والأسوياء في صالح مرضى الرهاب

أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين أفراد العينة في النمط(د) بأبعاده المختلفة إذا ارتفعت درجات مجموعة مرضى الرهاب مقارنة بمجموعة العاديين من طلبة الدراسات العليا، وبمقارنة النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة تبين وجود اتفاق بين النتائج الحالية مع نتائج عدة دراسات منها علي سبيل الذكر

(O'Riordan Howard & Gallagher,2020، Rahardjo & Mulyani,2020، Sereflican، Tuman، Tuman & Parlak,2019، Dempsey، 'Brien & Elhai، Tiamiyu، ٢٠١٩) التي كشفت عن أن معظم مرضى الرهاب الاجتماعي من ذوي النمط (د) في الشخصية

إضافة إلى ذلك يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تصور (Rahardjo & Mulyani، ٢٠٢٠) من أن أصحاب النمط (د) يتميزون بمزيج من العاطفة السلبية، والتثبيط الاجتماعي، والقلق، والاكتئاب، والغضب، ويقيدون التعبير عن الذات لتجنب الرفض الاجتماعي.

٣-مناقشة نتيجة وجود فروق في نمط (د) وفقا للنوع والعمر والتفاعل بينهما.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين أفراد العينة في النمط (د) وفقا للنوع والفروق في اتجاه الذكور وتتفق النتيجة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة Kupper et al. 2013)) إلى أن الذكور بلغوا مستوى أعلى من النمط (د) من الإناث.

كما تتفق مع نتائج دراسات (Mols et al,2012. ، Williams et al.2008) التي كشفت عن وجود فرق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في نسبة نمط (د). والفروق في اتجاه الذكور، في المقابل تتعارض النتيجة الحالية مع ما كشفت عنه دراسة أجريت في (٢١) دولة غربية من أن الإناث يتمتعن بدرجة أعلى من نمط (د) مقارنة بالرجال (Dubayova,et,al,2009،).

ويرجع الباحث تميز الذكور عن الإناث في الدراسة الحالية بنمط (د) إلى أن معظم أفراد العينة في الدراسة الحالية من الذكور والذين يعانون من مرض الرهاب الاجتماعي، وخاصة أن هناك تأكيدا من دراسة Mols & Denollet 2010) من انتشار هذا النمط بين مرضى الرهاب الاجتماعي.

من جهة ثانية أشارت نتائج هذا الفرض إلى عدم وجود تأثير لعامل العمر في النمط (د)؛ وقد يرجع ذلك إلى أن ظهور نمط (د) يعود إلى عوامل أخرى غير العمر؛ مثل العوامل الوراثية والبيئة الاجتماعية، حيث أظهرت دراسة حديثة أن نسبة التوريث من النوع D كانت ٥٢٪، كما أن للعوامل الاجتماعية دورا أيضا في ظهور نمط(د)، مثل التجارب المتكررة للنقد والرفض في الطفولة، قد تؤدي إلى العاطفة السلبية. أو الحماية المفرطة للوالدين، والنقص النسبي في رعاية الوالدين / الحب بالعصابية في حياة البالغين اللاحقة. ((Sher,2005.

من جهة ثانية أشارت نتائج هذا الفرض إلى عدم وجود تأثير لعامل العمر في الرهاب الاجتماعي، وقد يعزى إلى أغلبية أفراد العينة من مرضى الرهاب وأعمارهم متقاربة بشكل ملحوظ.

٤-مناقشة نتيجة وجود فروق في الرهاب الاجتماعي وفقا للنوع والعمر والتفاعل بينهما:

أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين أفراد العينة في الرهاب الاجتماعي، وفقا للنوع والفروق في اتجاه الذكور، وجاءت هذه النتيجة متعارضة مع نتائج دراسات (Ranta,Tuomisto&Marttunen,2007

Asher&Aderka,2018,Xu,Liebowitz&Blanco,2012، والتي أشارت إلى أن الرهاب الاجتماعي يصيب النساء أكثر من الرجال، ويبدأ في العادة في سن المراهقة، ويرجع الباحث تميز الذكور عن الإناث

في الدراسة الحالية بالرهاب الاجتماعي؛ لأن معظم الذكور من عينة مرضى الرهاب الاجتماعي، بينما معظم الإناث في الدراسة الحالية من الأسوياء من طالبات الدراسات العليا.

٢- المستوى الثاني من المناقشة العامة:

تكتسب الدراسة الراهنة أهميتها من حيث لفت انتباه المختصين في علاج المرض الاجتماعي، إلى أهمية العوامل النفسية، وما تؤديه من دورٍ فعالٍ في ظهور ذلك الاضطراب، إذ تؤكد مجمل نتائج الدراسة الحالية على فكرة أن الوضع أو الطابع الاجتماعي له أهمية كبيرة لنمط (د)، والذى يشتمل على التجنب السلوكي و المشاعر السلبية.

كما أظهرت مجمل نتائج الدراسة الراهنة علاقة واضحة بين أبعاد النمط (د)، وعدم الراحة الاجتماعية، وجميع جوانب القلق الاجتماعي. وربما يرجع ذلك حسب نموذج المفاهيمى الذي اقترحه Denollet, 2005.) :) عن نمط (د) والذى يتكون من أربعة مكونات رئيسية، هي: سمة التثبيط المزاجي الكامنة، والتحيز المعرفي: (أي: تحيز في التفسير تجاه التهديدات الاجتماعية) ، والانفعالات السلبية: (أي: قلق التفاعل الاجتماعي والقلق المكبوت) ، والارتباطات السلوكية: (أي: التجنب الاجتماعي والانسحاب)

من جهة أخرى يؤكد الباحثان على أن نتائج الدراسة الراهنة نوهت إلى أن الأنماط المضطربة في الشخصية تعد البداية المعتادة لاضطراب القلق في الطفولة، واستمراره خلال مرحلة البلوغ وخلالها، يمكن تمييز نمط (د) في الشخصية بسهولة، من خلال عدم رغبتهم في التواصل الاجتماعي.

التوصيات

اعتمادا على نتائج الدراسة الحالية يمكن طرح التوصيات التالية:

- تصميم برامج إرشادية لذوي النمط (د)؛ للحد من نواتجه النفسية السلبية.
- توفير برامج علاجية متكاملة لمرضى الرهاب الاجتماعي.
- إجراء دراسات أخرى في موضوع النمط (د) في الشخصية، وربطه بمتغيرات أخرى، لأن يساعدنا في فهم الخصائص الإيجابية، والسلبية لهذا النمط.

المراجع

أولا: المراجع العربية: -

أبو السل ، محمد شحاذة(٢٠١٤) أنماط الشخصية لدى طلبة جامعة دمشق وفق مقياس ريسون-هيدسن(الانيغراف) ٣٠، مجلة كلية التربية جامعة دمشق الأول، ٦٢١-٦٤٥

بلحسيني، وردة (٢٠١١). أثر برنامج معرفي – سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة بلحسيني

من طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قصدي مرباح بورقلة.

عبد المتجلى ، رحاب (٢٠١٤)ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الاطفال مجهولي النسب. مجلة جميعه الأخصائيين الاجتماعين. ٥١، ٧٣٣-٧٥٧

بن ناصر ، نايف بن عويس وحميدات ،محمود احمد(٢٠١٦). مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي الاجتماعي لدى الطلبة السعوديين قي الجامعات الأردنية. دراسات العلوم التربوية. ٤٣. ٥ . ١٨٧١-١٨٨١

الجهنى ، عبدالرحمن (٢٠١٠). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة النفسية والتحصيل

لدى طلبة الجامعة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٤، (١)، ٦١-٩٠.

الحسن، جلال سعود.(٢٠٢٠). الخوف الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة العلوم التربوية. ٥ ،١، ٢٠٧-٢٣٨

حسن، عايدة (٢٠٢٠ ،)اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى النساء بمراكز الإيواء بدولة الأمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم.

الدسوقي، مجدى محمد(٢٠٠٤) مقياس الرهاب الاجتماعي. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة

الرويتع، عبد الله صـــالح. (٢٠٠٤م). مقياس ثلاثي الأبعاد للخوف الاجتماعي. رســـالة التربية وعلم النفس، ٢٤، ٩-٤٣.

الشهراني ، إبراهيم ناصر (٢٠٢٠)الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالأمن النفسي لدى لأحداث الجانحين بدار الرعاية الاجتماعية بمدينة أبها. مجلة الثقافة والتنمية. ٢٠ . ١ . ٣٢-٤٩

الغامدي، حامد أبوضـــيف (٢٠٠٩) فاعلية العلاج المعرفي الســـلوكي في خفض اضـــطراب الرهاب الاجتماعي. مجلة علم النفس. هيئة الكتاب. ٢٢. ٨٣. ٨٢ ، ٦-٢٣

كتاني، فاطمة الشـــريف. (٢٠٠٤). القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي. بيروت، لبنان: دار وحي القلم.

المومني، فواز وجرادات، عبد الكريم). ٢٠١١)الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين: الانتشـــار والمتغيرات الاجتماعي. المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. ٤، (٢). ١٧-٨٨

النجار، فاطمة محمد (٢٠١٦). نمط الشـــخصـــية(د) وأعراض القلق(الســـمة) والاكتئاب لدى مرضـــى القلب. رسالة ماجستير. كلية الآداب. جامعة عمان.

ثانيا: المراجع العربية (مترجمة): -

Abu Al-Sal, Muhammad Shahadah (2014) Personality patterns among students of Damascus University according to the Rison-Hudson scale (Enigraph) 30, Journal of the Faculty of Education, Damascus University I, 621-645

Belhassini, Warda (2011). The effect of a cognitive-behavioral program on the treatment of social phobia in the Belhussaini sample Of university students. PhD Thesis (unpublished), Faculty of Humanities and Social Sciences, Kasdi Merbah University, Ouargla.

Abdel Mutagali, Rehab (2014). Cognitive therapy practices for slimming The severity of social phobia in children of unknown parentage. Journal of Social Workers. 51, 733-757

Bin Nasser, Nayef Bin Owais and Hamidat, Mahmoud Ahmad (2016). The level of social phobia and its relationship to psychosocial adjustment among Saudi students in Jordanian universities. Educational science studies. 43.5. 1871-1881

Al-Juhani, Abdulrahman (2010). Social phobia and its relationship to psychological comfort and collection. At university students. Journal of Arab Studies in Education and Psychology, 4 (1), 61-90.

Hassan, Aida (2020) Post-traumatic stress disorder and its relationship to social phobia among women in shelters in the United Arab Emirates, unpublished Master's thesis, University of Khartoum

El Desouki, Magdy Mohamed (2004) Social Phobia Scale. The Anglo-Egyptian Library. Cairo

Al-Rowaita, Abdullah Saleh. (2004). A three-dimensional measure of social fear. Journal of Education and Psychology 24, 9-43.

Al-Shahrani, Ibrahim Nasir (2020) Social phobia and its relationship to psychological security for juvenile delinquents in the Social Welfare Home in Abha city. Journal of Culture and Development. 20. 1. 32-49

Al-Ghamdi, Hamid Aboudhaif (2009) The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing social phobia disorder. Psychology Journal. Book body. 22.83.82, 6-23

Katani, Fatima Al-Sharif. (2004). Social anxiety and aggression in children and their respective roles in social rejection. Beirut, Lebanon: House of Wahi Al-Qalam

Momani, Fawaz and Jaradat, Abdul Karim. (2011) Social phobia in university students: prevalence and social variables. Jordanian Journal of Social Sciences. 4, (2). 17-88

Al-Najjar, Fatima Muhammad (2016). Personality Type D and symptoms of anxiety (trait) and depression in patients with heart disease. Master Thesis. college of Literature. Amman University.

ثالثا: المراجع الأجنبية: -

I. M. (2018). Gender differences in social anxiety disorder. Journal of clinical psychology ، ٧٤(10) .١٧٤١–١٧٣٠ .

Beidel ،D. C. ،& Turner ،S. M. (2007). Shy children ،phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorders. American Psychological Association .

Benau ،E. M. ،Wiatrowski ،R. ،& Timko ،C. A. (2020). Difficulties in emotion regulation ، alexithymia ،and social phobia are associated with disordered eating in male and female undergraduate athletes. Frontiers in psychology .١٦٤٦ ،١١ ،

Beutel ،M. E. ،Wiltink ،J. ،Till ،Y. ،Wild ،P. S. ،Münzel ،T. ،Ojeda ،F. M. ،... & Zwiener ،I. (2012). Type D personality as a cardiovascular risk marker in the general population:

results from the Gutenberg health study. Psychotherapy and psychosomatics ، ٨١(2).١١٧-١٠٨ ،

Dempsey ،A. E. ،O'Brien ،K. D. ،Tiamiyu ،M. F. ،& Elhai ،J. D. (2019). Fear of missing out (FoMO) and rumination mediate relations between social anxiety and problematic Facebook use. Addictive Behaviors Reports.١٠٠١٥٠ ،٩ ،

Denollet ،J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. Journal of psychosomatic research٤٩ ،(4).٢٦٦-٢٥٥ ،

Denollet ،J. (2005). DS14: standard assessment of negative affectivity ،social inhibition ،and Type D personality. Psychosomatic medicine٦٧ ،(1).٩٧-٨٩ ،

Dubayova ،T. ،Nagyova ،I. ،Havlikova ،E. ،Rosenberger ،J. ،Gdovinova ،Z. ،Middel ،B. ،... & Groothoff ،J. W. (2009). The association of type D personality with quality of life in patients with Parkinson's disease. Aging and Mental Health١٣ ،(6).٩١٢-٩٠٥ ،

Ghazwani ،J. Y. ،Khalil ،S. N. ،& Ahmed ،R. A. (2016). Social anxiety disorder in Saudi adolescent boys: Prevalence ،subtypes ،and parenting style as a risk factor. Journal of family & community medicine٢٣ ،(1).٢٥ ،

Heister ،N. Turner ،S. & Beidel ،D. (2003). Shyness: relationship to social phobia and other psychiatric disorders. Behavior research and therapy ٤١ ،(2) February-٢٠٩ ، .٢٢١

Howard ،S. ،& Hughes ،B. M. (2012). Construct ،concurrent and discriminant validity of Type D personality in the general population: associations with anxiety ،depression ،stress and cardiac output. Psychology & Health٢٧ ،(2).٢٥٨-٢٤٢ ،

Katzelnick ،D. J. ،& Greist ،J. H. (2001). Social anxiety disorder: an unrecognized problem in primary care. The Journal of Clinical Psychiatry.

Kupper ،N. ،& Denollet ،J. (2014). Type D personality is associated with social anxiety in the general population. International Journal of Behavioral Medicine٢١ ،(3)–٤٩٦ ، .٥٠٥

Kupper ،N. ،Pedersen ،S. S. ،Höfer ،S. ،Saner ،H. ،Oldridge ،N. ،& Denollet ،J. (2013). Cross-cultural analysis of Type D (distressed) personality in 6222 patients with ischemic heart disease: A study from the International HeartQoL Project. International Journal of Cardiology٣٢٧ ،١٦٦ ،–333. doi :

Kuru ،E. (2019). The role of metacognitive beliefs and schemas in social anxiety disorder. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni.٦٢–٦٢ ،٢٩ ،

Lambertus ،F. ،Herrmann-Lingen ،C. ،Fritzsche ،K. ،Hamacher ،S. ،Hellmich ،M. ،Jünger ، J. ،... & Vitinius ،F. (2018). Prevalence of mental disorders among depressed coronary patients with and without Type D personality. Results of the multi-center SPIRR-CAD trial. General hospital psychiatry.٧٥–٦٩ ،٥٠ ،

Lodder ،P. (2020). A re-evaluation of the Type D personality effect. Personality and Individual Differences.١١٠٢٥٤ ،١٦٧ ،

Lodder ،P. (2020). A re-evaluation of the Type D personality effect. Personality and Individual Differences.١١٠٢٥٤ ،١٦٧ ،

Loosman ،W. L. ،de Jong ،R. W. ،Haverkamp ،G. L. ،van den Beukel ،T. O. ،Dekker ،F. W. ، Siegert ،C. E. ،& Honig ،A. (2018). The stability of type D personality in dialysis patients. International Journal of Behavioral Medicine٢٥ ،(1 ٩٢–٨٥ .

Martens ،E. J. ،Kupper ،N. ،Pedersen ،S. S. ،Aquarius ،A. E. ،& Denollet ،J. (2007). Type-D personality is a stable taxonomy in post-MI patients over an 18-month period. Journal of psychosomatic research٦٣ ،(5).٥٥٠–٥٤٥ ،

.١ Mols ،F. ،& Denollet ،J. (2010). Type D personality in the general population: a systematic review of health status ،mechanisms of disease ،and work-related problems. Health Qual Life Outcomes .٩ ،٨ ،

Mols ،F. ،Thong ،M. S. Y. ،van de Poll-Franse ،L. V. ،Roukema ،J. A. ،& Denollet ،J. (2012). Type D (distressed) personality is associated with poor quality of life and mental health among 3080 cancer survivors. Journal of Affective Disorders٢٦ ،١٣٦ ،–34.

Nazari ،E. ،Mohamadzadeh ،J. ،Khosravi ،A. ،Ahmadi ،V. ،& Kikhawani ،S. (2020). Investigating of the Relationship of Psychological Factors with Immunological and Physiological Factors According to Moderator Role of Type D Personality Characteristic in Patients a waiting for Surgery in Imam Khomeini Hospital ،Ilam ، Iran. scientific journal of ilam university of medical sciences٢٨ ،(2).١٠٣–٩٤ ،

O'Riordan ،A. ،Howard ،S. ،& Gallagher ،S. (2020). Type D personality and life event stress: the mediating effects of social support and negative social relationships. Anxiety ، Stress ،& Coping.١٤–١ ،

O'Dell ،K. R. ،Masters ،K. S. ،Spielmans ،G. I. ،& Maisto ،S. A. (2011). Does type-D personality predict outcomes among patients with cardiovascular disease? A meta-analytic review. Journal of psychosomatic research٧١ ،(4).٢٠٦–١٩٩ ،

Pillai ،A. G. ،Menon ،V. ،& Satheesh ،S. (2019). Prevalence and Correlates of Type D Personality among Survivors following Acute Myocardial Infarction in a Tertiary Care Center in South India. J Neurosci Rural Pract١٠ ،(3)٤١٢–٤٠٥ ،

Prata ،J. ،Quelhas Martins ،A. ،Ramos ،S. ،Rocha-Gonçalves ،F. ،& Coelho ،R. (2016). Gender differences in quality of life perception and cardiovascular risk in a community sample. Revista Portuguesa de Cardiologia٣٥ ،(3).١٦٠–١٥٣ ،

Rahardjo ،W. ،& Mulyani ،I. (2020). Instagram addiction in teenagers: The role of type D personality ،self-esteem ،and fear of missing out. Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi٥ ،(1)٤٤–٢٩ ،

Ranta ،K. ،Kaltiala-Heino ،R. ،Koivisto ،A. M. ،Tuomisto ،M. T. ،Pelkonen ،M. ،& Marttunen ،M. (2007). Age and gender differences in social anxiety symptoms

during adolescence: The Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. Psychiatry research١٥٣ ،(3).٢٧٠–٢٦١ ،

Reinhorn ،I. M. ،Bernstein ،C. N. ،Graff ،L. A. ،Patten ،S. B. ،Sareen ،J. ،Fisk ،J. D. ،... & Marrie ،R. A. (2020). Social phobia in immune-mediated inflammatory diseases. Journal of Psychosomatic Research.١٠٩٨٩٠ ،١٢٨ ،

Romano ،M. ،Hudd ،T. ،Huppert ،J. D. ،Reimer ،S. G (2020). Imagery rescripting of painful memories in social anxiety disorder: A qualitative analysis of needs fulfillment and memory updating. Cognitive Therapy and Research.١٦–١ ،

Sereflican ،B. ،Tuman ،T. C. ،Tuman ،B. A. ،& Parlak ،A. H. (2019). Type D personality ، anxiety sensitivity ،social anxiety ،and disability in patients with acne: a cross-sectional controlled study. Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii٣٦ ،(1) ..٥١ ،

Sher ،L. (2005). Type D personality: the heart ،stress ،and cortisol. Qjm٩٨ ،(5).٣٢٩–٣٢٣ ،

Spindler ،H. ،Kruse ،C. ،Zwisler ،A. D. ،& Pedersen ،S. S. (2009). Increased anxiety and depression in Danish cardiac patients with a type D personality: cross-validation of the Type D Scale (DS14). International journal of behavioral medicine١٦ ،(2)–٩٨ ، .١٠٧

Starrenburg ،A. H. ،Kraaier ،K. ،Pedersen ،S. S. ،van Hout ،M. ،Scholten ،M. ،& van der Palen ،J. (2013). Association of psychiatric history and type D personality with symptoms of anxiety ،depression ،and health status prior to ICD implantation. International journal of behavioral medicine٢٠ ،(3).٤٣٣–٤٢٥ ،

Stein ،M. B. ،& Stein ،D. J. (2008). Social anxiety disorder. The lancet٣٧١ ،(9618)–١١١٥ ، .١١٢٥

Versteeg H ،Spek V ،Pedersen SS ،Denollet(2012) J. Type D personality and health status in cardiovascular disease populations: a meta-analysis of prospective studies. European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation.;19(6):1373–80.

Vroegindeweij ،A. (2017). Type D personality versus the Big Five personality traits and the experience of Social Anxiet

Williams ،L. ،O'Connor ،R. C. ،Howard ،S. ،Hughes ،B. M. ،Johnston ،D. W. ،Hay ،J. L. ،... O'Carroll ،R. E. (2008). Type D personality mechanisms of effect: The role of health-related behavior and social support. Journal of Psychosomatic Research٦٣ ،٦٤ ،–69 .

Williams. L ،O' Conner. RC ،Grubb. N ،O'carroll. R (2011) : « Type « D » personality predicts poor medication adherence in myocardial infraction patients » ،Psycho Health ٢٦ ،:70 ، pp 3-12.

Xing ،W. ،Lü ،W. ،& Wang ،Z. (2019). Resting respiratory sinus arrhythmia moderates the association between social phobia symptoms and self - reported physical symptoms. Stress and Health٣٥ ،(4).٥٣١–٥٢٥ ،

Xu ،Y. ،Schneier ،F. ،Heimberg ،R. G. ،Princisvalle ،K. ،Liebowitz ،M. R. ،Wang ،S. ،& Blanco ،C. (2012). Gender differences in social anxiety disorder: Results from the national epidemiologic sample on alcohol and related conditions. Journal of anxiety disorders٢٦ ،(1).١٩–١٢ ،

Yu ،X.-N. ،& Zhang ،J.-X. (2006). Application of Type D personality scale (DS14) in Chinese college students. Chinese Mental Health Journal٣١٣ ،٢٠ ،–316. Abstract retrieved from http://www.cmhj.cn.

تم بحمد الله

مستخلصات الأبحاث
باللغة الإنجليزية

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

Type D Personality in a clinical sample of social phobia patients and a non-clinical sample (a correlational and comparative study)

Researcher (4)

Dr. Abdul Married Abdul Jaber Qassem Al Abdali
Department of Psychology
at Imam Mohammed bin Saud Islamic University

Dr. Ibrahim bin Abdul Jalil Yamani
Department of Psychology
at Imam Mohammed bin Saud Islamic University

Abstract (4)

The aim of the current study was to disentangle the associations of Type D personality and its components with social anxiety ،as well as revealing differences in type D. The study of phobia and normal patients. The study sample consists of two groups (a group of normal n = 35 postgraduate students) and (a group of social phobia patients) (N = 54) of both sexes ،and both social phobia ،type D ،and Omar The study used type (D) scale and social phobia scale (2004 the study found that there is a statistically significant positive association between social phobia and type D ،as well as There are statistically significant differences in type (D) between normal people and phobia patients ،and differences in favor of phobia patients ،and the study also revealed that there are differences between the sexes in both phobias and type (D) and differences in favor of females ،and finally the study revealed no significant differences A statistic in both social phobia and type D according to age.

Keywords: Type D Personality- social phobia. clinical sample. non-clinical sample:

Researches Abstracts

الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة
ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

ISLAMIC UNIVERSITY OF MADINAH

Journal of Islamic University

for Educational and Social Sciences

Refereed Periodic Scientific Journal