القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية: دراسة ارتباطية مقارنة على عينة غير سريرية[1]

ا.د./ عبد المريد عبد الجابر قاسم العبدلى. [2]

أستاذ علم النفس– كلية الآداب–

جامعة حلوان

د./ ياسر محمد السيد موسى. [3]

أستاذ علم النفس المساعد – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية

ملخص

هدفت الدراســـة الراهنة إلى بحث العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية من جهة، وعلاقتهما بالنوع والمستوى الاجتماعي الاقتصادي من جهة أخرى، بالإضافة إلى تحديد الفروق بين الجنســـين وإدراك افراد العينة مستوى اسرهم الاجتماعي الاقتصادي في كل من القلق الاجتماعي واضـــطراب الشـــخصية التجنبية. كما هدفت إلى تحديد نسب انتشار القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة في مصر. وتبرز الدراسة أهمية نظرية كبيرة من خلال تحليل أوجه التشابه والاختلاف بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية، مما يُسهم في تحســـين عملية التشخيص التفريقي بينهما، حيث تكوّنت عينة الدراسة من (٤٣٣) طالبًا وطالبة من مختلف الكليـــات في جامعتي حلوان والقاهرة، حيث تم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية على أفراد العينة. كشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط موجب دالٍّ إحصائيًا بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كل من القلق الاجتماعي واضـــطراب الشخصية التجنبية، وكانت الفروق في اتجاه الإناث. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسة وجود فروق في اضطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي وفقًا للمستوى الاجتماعي والاقتصادي، حيث كانت الفروق في اتجاه ذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض.

الخلاصة: توصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات التشخيصية الفارقة.

الكلمـــات الدالـــة: اضطراب الشخصية التجنبية، القلق الاجتماعي، عينات غير سريرية.

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٥/٢/١٥ وتقرر صلاحيته للنشر في ١٨/ ٣ / ٢٠٢٥

[2] ت: ٠١٠٠٩١٦٧١١٤ Kasmabdo2@gmail.com

[3] ت: ٠١٠١١٤٧٣٦٢٧ yasser2811@yahoo.com

مقدمة الدراسة

يُعد اضـــطراب الشـــخصية التجنبية والقلق الاجتماعي من الاضطرابات الشائعة عالمياً، إلا أن هناك جدلًا مســـتمراً حول ما إذا كان القلق الاجتماعي واضـــطراب الشـــخصـــية التجنبية يمثلان اضـــطرابين منفصـــلين أم أنهما يعكسان فقط درجات مختلفة من شدة اضطراب القلق الاجتماعي (Eikenaes et al., 2015).كما تساءل الأطباء والمعالجون النفسيون عن كيفية ارتباط المخاوف الاجتماعية باضطرابات الشخصية، لا سيما أن القلق يُعتبر سمة مميزة لاضطرابات الشخصية (مثل العصاب).(Reich, 2010)

وترجع إشـــكالية العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطرابات الشخصية إلى الطبعة الرابعة من الدليل التشـــخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM–IV) ، فيما يتعلق بحدود التداخل بين القلق الاجتماعي (المحور الأول) واضطراب الشخصية التجنبية (المحور الثاني). وقد ساهم تطور فئة اضطراب الشخصية التجنبية في الطبعة الثالثة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفســـية في تعزيز الاهتمام بالعلاقة بين المخاوف الاجتماعية واضـــطرابات الشخصية (Cox et al., 2009).

حيث تشـــير الأبحاث إلى أن القلق الاجتماعي يتزامن مع اضـــطراب الشـــخصية التجنبية في حوالي ٨٠٪ من الحالات، وهو ما يعكس التداخل الكبير في معايير التشـــخيص لكلا الاضطرابين. يتضـــح هذا التداخل في الطبعة الرابعة من الدليل التشـــخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM–IV–TR)، حيث تشمل معايير القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية:

- تجنب المواقف المهنية،
- تجنب المواقف الاجتماعية أو الأدائية بسبب الخوف من التعرض للإحراج أو الانتقاد،
- الخوف من المشاركة في مواقف قد تؤدي إلى الإحراج.

مع ذلك، يحتوي اضطراب الشخصية التجنبية على معايير إضافية تشير إلى شدة الأعراض مقارنة بالقلق الاجتماعي، مثل:

- عدم الرغبة في التواصل الاجتماعي ما لم يكن الشخص متأكداً من إعجاب الآخرين به،
- التثبيط في المواقف الاجتماعية بسبب الشعور بعدم الكفاءة،
- النظر إلى الـــذات على أنها غير كفؤة اجتماعياً أو غير جذابة أو أدنى من الآخرين (APA, 2000).

في ظل هذا الجدل، نشـــأ تصوران متناقضان؛ الأول يرى أن اضطراب الشخصية التجنبية ليس سوى شكل شديد من القلق الاجتماعي، حيث يعاني المصابون به من أعراض مشابهة ولكن بدرجة

أكثر حدة. في المقابل، يرى آخرون أن لكل اضـــطراب خصائصه التشخيصية المميزة التي تبرر اعتباره فئة مستقلة (جونسون وآخرون، ترجمة شويخ وآخرون، ٢٠١٦).

إضافة إلى ذلك، يشير التراث النظري في مجال علم النفس المرضي إلى أن القلق الاجتماعي واضـــطراب الشخصية التجنبية ليسا وحدات مرضية مستقلة أو اضطرابات منفصلة نوعيًا، بل هما موجودان بدرجات متفاوتة، تتراوح من درجات منخفضـــة إلى متطرفة من قلق التقييم الاجتماعي. في هذا الســياق، يُشــير البعض إلى صــعوبة تحديد التشــخيص التفاضلي بين القلق الاجتماعي واضــطراب الشــخصية التجنبية، حيث أن ثلاثة من المعايير الثمانية في الطبعة الثالثة من الدليل التشــخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-III) تتطابق مع معايير القلق الاجتماعي. ويبدو أن الشـــخصـــية المتجنبة تعاني من القلق بما يعادل القلق الاجتماعي، لكنها تمتلك مهارات اجتماعية أقل من أولئك الذين يعانون من القلق الاجتماعي، الذين يقتصـــر قلقهم على مواقف معينة إلى حد كبير ويتميزون بشـــكل مميز في مظهرهم ورهابهم الاجتماعي. كما ينتشـــر اضـــطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي بالتساوي بين الذكور والإناث (فايد، ٢٠٠٦).

كما يرتبط اضطراب الشخصية التجنبية بالخوف المرضي، وربما يكون ذلك ناتجًا عن التشابه بين المعايير التشخيصية لكلا الاضطرابين. ويرى البعض أن اضطراب الشخصية التجنبية في حد ذاته قد يكون دليلاً على الإصـــابة بالخوف المرضـــي، حيث يرتبط اضـــطراب الشخصية التجنبية والخوف الاجتماعي بمجموعة من الأعراض مثل الخوف من العلاقات بين الأشـــخاص والحساسية الشديدة تجاه الاحتكاك أو الاتصال بالآخرين (جونسون وآخرون، ترجمة شويخ وآخرون، ٢٠١٦).

إضـــافة إلى ذلك، تؤكد الأدلة التجريبية أن الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية التجنبية يعانون من مستويات أعلى من القلق والاكتئاب وضعف في المهارات الاجتماعية مقارنة بالمصابين بالقلق الاجتماعي. ومع ذلك، يشـــترك كلا الاضـــطرابين في محدودية الدعم الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية الضـــعيفة، فضـــلاً عن سوء الحالة الصحية الجسدية واستخدام استراتيجيات تكيف أقل فاعلية.(Baker–Smith et al., 2002)

وعلى الجانب الآخر، فوفقا للطبعة الخامســـة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) يقع القلق الاجتماعي في المحور الأول، ويتميز بالخوف المستمر من الإحراج في معظم المواقف الاجتمـــاعية والأداء مع الاعتراف بأن هذا الخوف غير معقول. يتجنب الأفراد المصـــابون بالقلق الاجتماعي المواقف الاجتماعية أو يتحملونها بقلق شديد. وعلى النقيض من ذلك، فإن اضطراب الشخصية التجنبية يُدرج في المحور الثاني من الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصـــائي للاضطرابات النفسية، ويتميز بتجنب المواقف الاجتماعية والخوف من التقييم السلبي.

ويوصف هذا الاضطراب بأنه "نمط شامل من التثبيط الاجتماعي، ومشاعر عدم الكفاءة، وفرط الحساسية للتقييم السلبي"(APA, 2000) ، كما تؤكد نتائج دراسات سابقة على وجود فرق واضح بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية، حيث يظهر مستوى مرتفع من فرط الحساسية للتقييم السلبي بين الأفراد المصابين باضطراب الشخصية التجنبية، مع تقديرات تتراوح من ٢٥% إلى ٨٩% (Champles, et al., 2008; Cox et al., 2009; van Velzen, et al., 2000).

وفي نفس السياق، أشار بعض الباحثين (على سبيل المثال Aghakishiyeva & Ozdel, 2023; Asp et al., 2020; Hemmati et al., 2019) إلى أن الأشخاص المصابين باضطراب القلق الاجتماعي غالباً ما يدركون أن مخاوفهم غير عقلانية، في حين يعتقد الأشخاص المصابون باضطراب الشخصية التجنبية أنهم أقل منزلة من الآخرين، وبالتالي فإن الرفض والإذلال ليسا حتميين فحسب، بل يستحقانه، وقد يتمتع الأشخاص المصابون باضطراب القلق الاجتماعي بتقدير كبير لذاتهم في مجالات أخرى، لكنهم ما زالوا يخشون الإحراج أو الرفض، ويمكن النظر إلى أن الفرق بين مرضى القلق الاجتماعي ومرضى اضطراب الشخصية التجنبية هو أن مرضى القلق الاجتماعي لا ينظرون بالضرورة إلى أحكام الآخرين على أنها صحيحة مثلما يراها مرضى اضطراب الشخصية التجنبية. بالإضافة إلى ذلك، يعد اضطراب الشخصية التجنبية أكثر شدة من القلق الاجتماعي.

ومع التأكيد بكل ما سبق من علاقة بين الاضطرابين حسب الدعائم التي طرحها أنصار الاتجاه الأول فإن الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية-DSM) (5 لا تعني بالضرورة حدوث تشابه كبير في الأعراض بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية. فالتعدد في المنشئين والعوامل البيئية، من جهة – له تأثير كبير في تكوين كلا الاضطرابين، ومن جهة أخرى، الجدل الكبير بأن شدة الأعراض وتباينها يقف على النقيض من أنصار التقارب بين الاضطرابين. وبين الاتجاهين السابقين، يمكن أن نستشف اتجاهاً ثالثًا يعترف بمبررات الفريقين، ولكنه يرى ضرورة إعادة صياغة المشكلة، على النحو الذي يسمح بتحديد: "أي الأعراض في القلق الاجتماعي تكون فارقة بشكل واضح عن أعراض اضطراب الشخصية التجنبية؟، وهل تختلف أعراض ومستويات القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية وفقاً لسلسلة من المتغيرات الديموغرافية؟ وأخيراً، ما علينا فعله هو الأخذ بالمحكات الخاصة بكل اضطراب على حدة، حتى يتسنى تقديم تشخيص واضح ومتكامل يساعد المتخصصين النفسيين في البيئة العربية على تقديم الخدمات العلاجية المناسبة والبرامج التدريبية الفعّالة."

مشكلة الدراسة

يتضح من العرض السابق أن المشكلة الأساس لهذه الدراسة تكمن في استمرار الخلط بين اضطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي، رغم وجود توجهين متعارضين حول العلاقة بينهما. فعلى الرغم من تصنيفهما ضمن محاور مختلفة في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، فإن بعض الدراسات (Widiger, 1992; Heimberg, 1996) تشير إلى أن التعديلات المستمرة في معايير التشخيص زادت من الالتباس بدلاً من تقليله. ومن جهة أخرى، تم تصور القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية ككيانين مستقلين، ولكل منهما معايير تشخيصية منفصلة رغم وجود بعض التداخل. وقد ساهمت معايير الإدراج والاستبعاد التي يوفرهاDSM في توجيه البحوث التجريبية والمراجعات المستقبلية، إذ تطورت مفاهيم هذين التشخيصين من DSM-III إلى DSM-IIR ثم إلى .DSM-IV ومع ذلك، تشير الأدلة التجريبية إلى عدم وجود خط فاصل واضح بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية. وبالإضافة إلى ذلك، يبدو أن تقنيات العلاج الراهنة لا تميز بوضوح بين اضطرابات المحور الأول واضطرابات الشخصية(Reich, 2000) .

كما أفاد (Tillfors&Ekselius,2009) بأنه قد مر ما يقرب من ٣٠ عاماً منذ إدخال القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية لأول مرة في نظام التصنيف DSM، وخلال هذه الفترة لوحظ معدل مرتفع من الأمراض المصاحبة لهذين الاضطرابين. ومع ذلك، لا تزال الحدود المفاهيمية بين القلق الاجتماعي (المحور الأول) واضطراب الشخصية التجنبية (المحور الثاني) غير محددة بشكل كاف.

علاوة على ذلك، أُجريت معظم الدراسات المقارنة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية على عينات سريرية، مما قد يؤثر على تعميم النتائج. كما أن الباحثين العرب لم يولوا اهتماماً كافياً لدراسة هذا الموضوع بشكل دقيق سواء من خلال بحوث تشخيصية تفريقية أو دراسات تطبيقية تربط بين الاضطرابين.

استناداً إلى ما سبق، تهدف الدراسة الراهنة إلى استكشاف العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية، وذلك من خلال الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

" ما العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية في ضوء بعض المتغيرات لديموجرافية؟"

يتفرع عن هذا السؤال الرئيس عدة أسئلة فرعية:

١. ما مستوى القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد عينة الدراسة؟
٢. ما العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد عينة الدراسة؟
٣. ما الفروق الدالة إحصائيًا في مستوى القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية وفقا للنوع الاجتماعي؟
٤. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل القلق الاجتماعي اضطراب الشخصية التجنبية وفقا لمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة؟

أهمية الدراسة

تُبرز الدراسة أهمية نظرية كبيرة من خلال تحليل التشابه والاختلاف بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية، مما يُسهم في تحسين عملية التشخيص التفريقي بينهما. ففي حالة غياب التشابه في بعض الأعراض، يمكن الاستدلال على انفصال الاضطرابين نتيجة لتأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والوراثية، بينما يشير وجود تشابه في بعض الأعراض إلى احتمال اشتراكهما في بنية نفسية واحدة مع تداخل نسبي لتأثيرات الوراثة والبيئة. ويتفاوت حجم وتأثير هذه العوامل تبعًا لدرجة التشابه التي تكشف عنها الدراسات.

على الصعيد النظري، يُلاحظ نقص الدراسات التي تناولت التشخيص التفريقي بين الاضطرابين على المستوى العربي، إضافةً إلى ندرة الدراسات الأجنبية التي ركزت على تحديد أوجه التشابه في عملية التشخيص وأساليب العلاج. فقد ركزت معظم الدراسات في هذا المجال على العلاقة بين الاضطرابين، مع إيلاء اهتمام محدود للتشخيص التفريقي. ومن هنا، قد تُسهم هذه الدراسة في توضيح التصورات والمفاهيم الخاصة بكل من اضطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي، بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة المتبادلة بينهما.

أما من الناحية التطبيقية، فتتجلى أهمية الدراسة في تمكين المتخصصين من التعرف على الخصائص المشتركة والمميزة لكل اضطراب، مما يساعد في إجراء تشخيص دقيق واختيار المناهج العلاجية المناسبة لكل منهما في السياق الاجتماعي العربي عمومًا، والمجتمع المصري خصوصًا. كما تُعد الدراسة فرصة لتطبيق مقياسين جديدين في البيئة المصرية، وهما: مقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد إبراهيم وآخرون، ٢٠٢١)، ومقياس القلق الاجتماعي (الهجرسي وآخرون، ٢٠٢٢).

أهداف الدراسة

تأسيساً على ما سبق، تم تحديد الأهداف الرئيسة للدراسة الراهنة في الكشف عن العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية. ولتحقيق ذلك، سعت الدراسة إلى:

١. الكشف عن مستوى القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد عينة الدراسة.
٢. الكشف عن العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد عينة الدراسة.
٣. الكشف عن الفروق الدالة إحصائيًا في القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية وفقا للنوع الاجتماعي.
٤. الكشف عن الفروق الدالة إحصائيًا في كل القلق الاجتماعي اضطراب الشخصية التجنبية وفق المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

١. مصطلحات الدراسة

اضطراب الشخصية التجنبية :Avoidant Personality Disorder يتبنى الباحثان تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس **(DSM-5)** الذي يعرف اضطراب الشخصية التجنبية كـ "نمط من الكف الاجتماعي، مشاعر النقص، وفرط الحساسية للتقييم السلبي من الآخرين، ويبدأ هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة .(APA, 2013) " أما التعريف الإجرائي لهذا الاضطراب في الدراسة الراهنة فهو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص عند تطبيق مقياس الاضطراب المستخدم في الدراسة.

القلق الاجتماعي: Social anxiety يعرف إبراهيم والعبيدي (٢٠٢٤) القلق الاجتماعي بأنه "الخوف المفرط أو غير المعقول من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، وعادة ما يرتبط بالحساسية المفرطة للنقد والتقييم السلبي أو الرفض من الآخرين". أما التعريف الإجرائي للقلق الاجتماعي في الدراسة الراهنة فيتم تحديده من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة الراهنة.

الإطار النظري

اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder

يُعد اضطراب الشخصية التجنبية أحد اضطرابات المجموعة (ج) من اضطرابات الشخصية وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الزهيري، ٢٠٢٢). ويُصنَّف هذا

الاضـــطراب ضـــمن أكثر اضطرابات الشخصية انتشاراً عالمياً، إذ تبلغ نسبته ٢,٧٪ بين مراجعي العيادات الخارجية المتخصصة في العلاج النفسي.(Livanou et al., 2019)

وقد ســـلطت الأبحاث الضوء على عدداً من العوامل التي تسهم في نشوء اضطراب الشخصية التجنبيـــة، من بينهـــا خبرات الإســـاءة والرفض الوالدي المبكرة، وأســـلوب التعلق غير الآمن، والتشوهات المعرفية. كما يرتبط الاضطراب بتشكل مفهوم الذات والآخرين من خلال التعلق المبكر والانطوائية والإدراك الاجتماعي المشوه.(Lampe & Malhi, 2018)

ووفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (الطبعة الخامسة)، يُصنف اضطراب الشـــخصـــية التجنبية كاضطراب نفسي حاد يتميز بالتثبيط الاجتماعي الواسع، مدفوعًا بالخوف من الرفض والشـــعور بعدم الكفاءة، إلى جانب فرط الحســـاســـية تجاه التقييم السلبي (APA, 2013; Weinbrecht et al., 2016). تشـــمل أعراض الاضطراب الخجل المفرط، والصعوبة في بناء العلاقات الشخصية، حيث يرغب المصاب في إقامة علاقات لكنه يتجنبها في الوقت ذاته. كما تشمل الأعراض الحســـاســـية الزائدة للنقد والتقييم الســـلبي، والشـــعور بالقلق والاكتئاب والوحدة النفسية (حسيب، ٢٠٠٦).

ويتسم الأفراد المصابون بهذا الاضطراب بمشاعر النقص والدونية، وفرط الحساسية تجاه التقييم الســـلبي، إضافةً إلى تجنبهم الدخول في علاقات اجتماعية خوفًا من الرفض والنقد. كما يعانون من صعوبة في التواصل الاجتماعي، ويمتلكون صورة سلبية عن أنفسهم مع ضعف في الثقة بالنفس، ما يدفعهم إلى العزلة والشعور بعدم الكفاءة (الزهيري، ٢٠٢٢).

يظهر اضـــطراب الشخصية التجنبية عادةً في مرحلة الرشد المبكر، ويتطلب تشخيصه توافر أربعة على الأقل من بين ســـبعة معايير تشـــخيصـــية، وفقًا لما ورد في كلٍّ من الدليل التشخيصي والإحصـــائي الخامس (DSM-5) والدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية .(ICD-10) تشمل هذه المعايير: تجنب الأنشـــطة المهنية التي تتطلب تفاعلًا اجتماعيًا خوفًا من النقد، عدم الرغبة في الانخراط مع الآخرين إلا في حال التأكد من تقبُّلهم، صـــعوبة الانفتاح في العلاقات الحميمة خشية الســـخرية، والانشـــغال الزائد بالتعرض للنقد في المواقف الاجتماعية، وغيرها (Weme et al., 2023).

اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder)

يُعرف اضـــطراب القلق الاجتماعي بأنه خوف مفرط وغير واقعي ومســـتمر من المواقف الاجتماعية التي قد يتعرض فيها الفرد لتقييم الآخرين. كان يُطلق على هذا الاضـــطراب في الطبعة

الرابعة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية اسم "الرهاب الاجتماعي (Social Phobia)" (جونسون وآخرون، ترجمة شويخ وآخرون، ٢٠١٦).

وفي الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي(DSM-5) ، تم تعديل التسمية إلى "اضطراب القلق الاجتماعي"، ليعكس بدقة أكبر طبيعة هذا الاضطراب، نظراً لأن آثاره النفسية السلبية غالباً ما تكون معيقة للحياة اليومية للفرد.(APA, 2013)

يعاني المصابون باضطراب القلق الاجتماعي من سلوكيات التجنب والهروب، إلى جانب أعراض فسيولوجية مثل الأرق، وآلام المعدة، واحمرار الوجه، وتسارع ضربات القلب، وتوتر العضلات، والتعرق الزائد. ووفقًا لـ DSM-5-TR ، تستمر هذه الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل وتسبب ضائقة أو ضعفًا وظيفيًا ملحوظًا.(Alhadi et al., 2024)

ويُعد اضطراب القلق الاجتماعي أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا، حيث تبلغ معدلات انتشاره ١,٣% شهرياً، و٢,٤% سنوياً، فيما يصل معدل انتشاره مدى الحياة إلى ٤,٠% عالمياً. وتتفاوت معدلات انتشاره بين الدول، حيث تكون أقل في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وخاصةً في منطقتي إفريقيا وشرق البحر الأبيض المتوسط، بينما ترتفع في البلدان ذات الدخل المرتفع، مثل الولايات المتحدة وغرب المحيط الهادئ.(Stein et al., 2017)

وتشير دراسة حديثة شملت ٤٣ دراسة وبائية إلى أن معدلات انتشار اضطراب القلق الاجتماعي تتراوح بين ٧-١٢% في الدول الغربية. وبناءً على تحليل بيانات أكثر من ١٣،٠٠٠ بالغ في الولايات المتحدة، وُجد أن متوسط عمر الإصابة بالاضطراب هو ١٥,٥ عاماً (Alhadi et al., Ibid).

ووفقًا للمعايير التشخيصية في DSM-5 ، يتطلب تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي توافر أربعة من المعايير التالية:

١. خوف أو قلق ملحوظ عند التعرض لموقف اجتماعي يتضمن التقييم من الآخرين.
٢. استجابة القلق للمواقف الاجتماعية تؤدي إلى التقييم السلبي من قبل الفرد نفسه أو الآخرين.
٣. تجنب المواقف المثيرة للقلق أو تحملها مع معاناة شديدة.
٤. استمرار الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل.

(جونسون وآخرون، ترجمة شويخ وآخرون، ٢٠١٦).

عوامل الخطر لاضطراب القلق الاجتماعي

تعتمد أسباب الاضطرابات النفسية، ومنها اضطراب القلق الاجتماعي، على نموذج التفاعل بين الاستعداد البيولوجي والعوامل البيئية أو الضغوطات التي تؤدي إلى ظهور الأعراض. ومن بين أبرز عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية الإصابة باضطراب القلق الاجتماعي:

١. **التاريخ العائلي** :ترتفع احتمالية الإصابة بالاضطراب لدى الأفراد الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولى يعانون منه. كما تزداد خطورة الإصابة بين الأطفال الذين تعرضوا للإساءة أو الرفض أو التنمر أو السخرية.
٢. **التعرض لمواقف مؤثرة** :مثل تعرض الطفل للإهانة أو النبذ الاجتماعي، مما يعزز تطور اضطراب القلق الاجتماعي.
٣. **الانتباه المفرط للمظهر الشخصي** :مثل وجود تشوهات في الوجه، أو التلعثم، أو الارتجاف، مما يزيد من الوعي الذاتي ويؤدي إلى القلق الاجتماعي.
٤. **السمات المزاجية** :يكون الأطفال الخجولون أو المترددون أو المنسحبون اجتماعيًا أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب.
٥. **المتطلبات المهنية والاجتماعية** :تظهر الأعراض بشكل أوضح في المواقف التي تتطلب التفاعل الاجتماعي، مثل التحدث أمام الجمهور أو التعرف على أشخاص جدد.

ويستند هذا التفسير إلى نموذج بارلو (٢٠٠٢)، الذي يُفرّق بين نقاط الضعف النفسية البيولوجية المعممة، وهي العوامل التي تؤثر على حياة الشخص بشكل عام، ونقاط الضعف النفسية المحددة، التي تتعلق بكيفية تفسير الفرد للتهديدات في بيئته.(Kearney, 2006)

الدراسات السابقة

أُجريت دراسة (Van Velzen et al., 2000)بعنوان "القلق الاجتماعي مقابل اضطراب الشخصية التجنبية: الفروق بينهما في سمات الشخصية، والأداء الاجتماعي والمهني ."تم خلالها مقارنة أربع مجموعات؛ مجموعة تضم ١٥ مريضاً يعانون من القلق الاجتماعي دون اضطرابات أخرى، ومجموعة مكونة من ٢٨ شخصاً مصاباً بالقلق الاجتماعي المعمم دون أي اضطراب في الشخصية، ومجموعة ثالثة مكونة من ٢٤ شخصاً مصاباً باضطراب الشخصية التجنبية، ومجموعة رابعة مكونة من ٢٣ شخصاً مصاباً بكل من القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية. كشفت الدراسة عن ارتفاع مستويات الاكتئاب والعصابية والانطواء وضعف الأداء الاجتماعي والمهني لدى مرضى اضطراب الشخصية التجنبية مقارنةً بالمجموعات الأخرى. كما أظهرت تحليلات

الانحدار اللوجستي أن أعراض الانطواء والاكتئاب كانت قادرة على التنبؤ بوجود اضطراب الشخصية التجنبية بنسبة ٨٥%.

وفي دراسة (**Lampe & Sunderland, 2015**)، افترض الباحثان وجود فروق جوهرية بين اضطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي، وسعيا للتحقق من صحة هذه الفرضية عبر مقارنة ثلاث مجموعات؛ مجموعة من مرضى القلق الاجتماعي فقط، ومجموعة من مرضى اضطراب، والشخصية التجنبية فقط، ومجموعة تعاني من كلا الاضطرابين معًا. شملت العينة ١٠٦٤١ بالغًا تتراوح أعمارهم بين ١٨عامًا فما فوق .أظهرت النتائج أن شدة الضائقة والقلق والخوف من المواقف الاجتماعية كانت أعلى في المجموعة التي تعاني من كلا الاضطرابين مقارنةً بالمجموعات الأخرى. كما تبين أنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية** بين مرضى القلق الاجتماعي فقط ومرضى اضطراب الشخصية التجنبية فقط فيما يتعلق بالخوف من المواقف الاجتماعية والاكتئاب.

أما دراسة (**Carmichael et al., 2016**)، فقد ناقشت ما إذا كان ينبغي اعتبار اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب القلق الاجتماعي كيانين اضطرابيين منفصلين. استخدم الباحثون تصميماً مقطعياً ومقاييس تقرير ذاتي، بما في ذلك مقياس الشخصية المتعدد الأوجه ومقياس الاضطراب النفسي. كشفت النتائج أن درجات اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب القلق الاجتماعي كانت مرتبطة بشكل مشابه بسمات الشخصية ومؤشرات الضعف. كما تم تحديد بنية كامنة مسؤولة عن التباين المشترك بين الاضطرابين، وهي سمات الشخصية.

وفي دراسة (**Pellecchia et al., 2018**)، تم اختبار فرضية مفادها أن المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية أكثر ضعفًا في الأداء الشخصي والقدرات ما وراء المعرفية مقارنةً بمرضى القلق الاجتماعي. شملت العينة أربع مجموعات؛ ٢٢مريضاً يعانون من اضطراب الشخصية فقط، و٢٣ مريضاً يعانون من القلق الاجتماعي فقط، و٥٠مريضاً يعانون من كلا الاضطرابين معًا، و٤٣فرداً يعانون من تدهور في القدرات ما وراء المعرفية والأداء الشخصي. كشفت الدراسة عن تباين جوهري في القدرات ما وراء المعرفية بين المجموعات، مع ملاحظة أدنى درجة لدى مرضى اضطراب الشخصية التجنبية. كما تبين أن الافتقار إلى التواصل الاجتماعي كان أكثر حدة لدى مرضى اضطراب الشخصية التجنبية مقارنةً بمرضى القلق الاجتماعي.

أما دراسة (**Welander-Vatn et al., 2019**)، فقد تناولت العلاقة بين اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب القلق الاجتماعي في سياق العوامل الوراثية والبيئية. شملت الدراسة **1761 توأمًا** تمت إعادة مقابلتهم بعد **10سنوات** .كشفت النتائج عن أن كلا الاضطرابين يرتبطان بسمات

شخصية مختلفة على المستويين الظاهري والوراثي، مع وجود مسؤولية **وراثية وبيئية تامة** عن اضطراب الشخصية التجنبية.

وفي دراسة (**Frandsen et al., 2020**)، تم فحص العلاقة غير الواضحة بين اضطراب القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية. تمثل الهدف الأول في مقارنة الاضطرابين من حيث المشكلات الشخصية والضيق العام الناتج عن الأعراض. شملت العينة؛ ٢٢٩ مريضاً يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية فقط، ١٨٠ مريضاً يعانون من كلا الاضطرابين معًا، ٢٩ شخصاً غير مصابين بأي اضطراب. كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق في شدة الأعراض بين مجموعة القلق الاجتماعي ومجموعة اضطراب الشخصية التجنبية. إلا أن المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية واجهوا مشكلات أكبر في العلاقات بين الأشخاص، مع شدة أعلى في مقياس القلق. كما أظهرت النتائج أن القلق الاجتماعي يرتبط بمستوى أقل من الضيق الشخصي مقارنةً باضطراب الشخصية التجنبية.

التعقيب

١. لا توجد دراسات كافية في البيئة العربية بشكل عام، وخاصة في البيئة المصرية، حيث لم يتم العثور على دراسات تناولت العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية، وفقًا لحد علم الباحثين.
٢. تشير نتائج الدراسات السابقة إلى أن التمييز بين اضطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي ليس واضحًا تمامًا، حيث كانت الفروق بينهما كمية أكثر منها نوعية .وإذا وُجد تمييز، فإنه يعكس شدة الخلل الوظيفي أكثر من كونه اختلافًا جوهريًا بين الاضطرابين.
٣. اقتصرت الدراسات السابقة على عينات سريرية فقط من مرضى القلق الاجتماعي ومرضى اضطراب الشخصية التجنبية، ما قد يحد من تعميم النتائج على السكان العاديين.

حدود البحث

- **الحدود الموضوعية** :دراسة العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية.
- **الحدود البشرية** :شارك في الدراسة ٤٣٣ فرداً، منهم ٢٣٢ من طلاب جامعة حلوان و٢٠١ من طلاب جامعة القاهرة.
- **الحدود الزمنية** :تم تطبيق أدوات الدراسة خلال عام ٢٠٢٣/٢٠٢٤.
- **الحدود المنهجية** :اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.
- **الحدود المكانية** :تم تطبيق أدوات الدراسة في جامعتي حلوان والقاهرة في حجرات التدريس.

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على **المنهج الوصفي المقارن.**

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (ن=٤٣٣) منهم (ن=١٦٤ ذكور بنسبة ٣٨,١%، ون=٢٦٨إناث بنسبة ٦١,٩%) من العينة الكلية، ويتراوح المدى العمري للعينتين من (١٨ إلى ٢٥) سنة، بمتوسط عمري مقداره (٢٠,٣) سنة، وانحراف معياري (٢,١٧) سنة، والعينة تنقسم الي ثلاث مجموعات هي:

جدول (١) يوضح خصائص الديموجرافية للعينة الكلية للدراسة (ن=٤٣٣)

البيان		
المستوى التعليمي	**العدد**	**%**
دراسات عليا	٢٨	%٦,٤
جامعي	٤٠٥	%٩٣,٥
الحالة المهنية	**العدد**	**%**
لا يعمل	١٧٤	%٤٠,١
يعمل	٢٥٩	%٥٩,١

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الراهنة المقاييس التالية:

١-**مقياس اضـــطراب الشخصية التجنبية** : من إعداد إبراهيم واخرون (٢٠٢١) ويتكون مقياس اضـــطراب الشـــخصـــية التجنبية من ٣٨ فقرة موزعة علي ستة أبعاد، حيث يمثل كل بعد مجموعة الفقرات اضـــطراب الشخصية التجنبية، ويتضمن المقياس فقرات ذات اتجاه إيجابي البعد الأول هو تجنب الاحتكاك بالأخرين ويتضمن (٩) فقرات والبعد الثاني هو الشعور بقلة الحيلة في المواقف الاجتماعية الجديدة ويتضمن(٧) فقرات، والبعد الثالث هو الاندماج مع من يهتمون بي فقط و يتضـــمن(٦) فقرات، والبعـــد الرابع هو تجنب العلاقات خوفا من الخزي ويتضـــمن(٦) فقرات، البعد الخامس هو الخوف من النقد ويتضمن(٦) فقرات والبعد السادس هو الشعور بالنقص والدونية يتضمن(٤) فقرات، ويتم تصحيح المقياس خلال بدائل رباعية(لا توجد، نادرا، أحيانا، كثيرا) والتي تقابلها الدرجات(٤،٣،٢،١) حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع اضـــطراب الشـــخصـــية التجنبية وتتراوح الدرجات ما بين ٣٨ الي ١٥٢ درجة ودرجة القطع لاضطراب الشخصية =١١٢

ويتمتع المقياس بخصـــائص سيكومترية جيدة منها صدق ظاهري، وصدق عن طريق الاتســـاق الداخلي وصدق عاملي، أما ثبات النسخة المقياس فيتمتع المقياس معامل ثبات عن طريق إعـــادة تطبيق المقيـــاس حيـــث بلغ معامل الارتباط بين التطبيق ٠,٩٦ ومعامل ثبات

الاتساق الداخلي عن طريق الفا تراوح ما بين (٠,٧٥ الي ٠,٧٨) ومعامل ثبات التجزئة النصفية للمقياس ككل ٠,٨١

ومن جهة أخري، قام الباحثان في الدراسة الراهنة بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بعدة طرق، بالنسبة للصدق فقد تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس عبر الاستعانة بعرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وعددهم (٥) من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس- كلية الآداب في جامعتي القاهرة وحلوان، وتم الأخذ بملاحظاتهم بشأن الفقرات ومضمونها ومدى مناسبتها للثقافة المصرية. بلغت نسب الاتفاق بين المحكمين من (٨٠% الي ١٠٠%) وبذلك تكون القائمة مناسبة للمجال المراد قياسه والعينة الراهنة، كما تم استخراج مؤشرات صدق البناء من خلال تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية وقوامها(٢٠٠) فردا من مجتمع الدراسة الراهنة، وتم استخراج معاملات الارتباط بين كل فقرة بالدرجة الكلية، حيث تراوحت معاملات الارتباط (٠,٤٥ – ٠,٥٧) وهي قيم تشير إلى أن صدق المقياس في الدراسة الراهنة مناسب، كما تم حساب ثبات المقياس تم حساب معامل الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيم ألفا الدرجة الكلية للمقياس (٠,٨٨)، وهي قيم مناسبة لأغراض الدراسة الراهنة، كما تم حساب ثبات التجزئة النصفية على العينة الاستطلاعية، و قد بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية بعد معادلة تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان بروان هي(٠,٨٩) وهى قيمة جيدة بالنسبة لعينة الدراسة الراهنة.

٢- **مقياس القلق الاجتماعي** : من إعداد الهجرسى واخرون(٢٠٢٢) ، ويتكون المقياس من(١٩) فقرة ويتم تصحيح المقياس من خلال اختيار الاستجابة من بين خمسة بدائل، حيث يقوم المفحوص بالاختيار من بين هذه البدائل هي (كثيرا- غالبا- - أحيانا- قليلا- نادرا) حيث أعطيت الدرجات التالية على التوالي(٥-٤-٣-٢-١) مع الأخذ في الاعتبار أن تصحيح الفقرات السلبية يكون معكوس وهى الفقرات هي(٩-١١-١٢-١٤) ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة حيث تم التحقق من صدقه عن طريق الصدق العاملي، إذ يتصف المقياس بنية عاملية ذات عامل واحد فقط تشبعت عليه (١٩) فقرة امتدت تشعباتها من ٠,٣ إلي ٠,٦٣ ، وفسر هذا العامل ١٩,٣١% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (٣,٨٦) ويقاس من خلال هذه العبارات القلق الاجتماعي. كما قام معدوا المقياس بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة ألفا كرونباخ قد بلغت (٠,٨٨) طريقة التجزئة النصفية وبلغت(٠,٨١) بعد تصحيح الطولة عن طريق معادلة سبيرمان بروان

ولغايات التحقق من الخصـــائص الســـيكومترية للمقياس في الدراســـة الراهنة قام الباحثان بحساب الصدق وثبات المقياس على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة الراهنة قوامها(٢٠٠) فردا بالنسبة للصدق فقد تم استشارة (٥) من أساتذة علم النفس من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب جامعة القاهرة وكلية الآداب جامعة حلوان بقســم علم النفس لغرض التحقق من الصدق الظاهري للمقياس ومعرفة مدى ملائمته لعينة الدراســة الراهنة ولمدى صلاحيته وبعد التداول جرت المصـــادقة على المقياس ولم يتم حذف أي فقرة وبلغت نسب الاتفاق بين المحكمين بلغت (٨٠% إلى ١٠٠%) مما يعد مؤشـــرا لصـــدق الظاهري المقياس في الدراسة الراهنة. كما تم حساب التجانس الداخلي أو الاتساق الداخلي للمقياس على العينة الاستطلاعية التي سبق ذكرها، عن طريق حســـاب معاملات الارتباط بين درجة البند بالمجموع الكلى للمقياس وبلغت جميع معاملات الارتباط بين كل البنود والدرجة الكلية جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠٠١) مما يشـــير إلى اتساق البناء الداخلي للمقياس، بالنسبة لثبات المقياس: تم استخدام معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ الفا، بالإضـــافة الى التجزئة النصـــفية، حيث بلغ معامل ارتباط كرونباخ الفا ٠,٧٤٧، اما التجزئة النصـــفية فبلغ (٠,٧٧١) بعد تصحيح الطولة عن طريق معادلة سبيرمان بروان.

إجراءات التطبيق:

تم تطبيق أدوات الدراســـة ورقياً وتطبيقياً فردياً، حيث شـــارك في ذلك عدد من الأخصـــائيين النفســـيين، وطلبة الدراسات العليا الذين تم تدريبهم على عملية التطبيق، وبعد الانتهاء من التطبيق، تمت مراجعة المقاييس بشكل مجمع. استغرقت كل جلسة تطبيق ٤٠ دقيقة، واستمر التطبيق لمدة ٦ شـــهور. وقد تم إجراء التطبيق في المكاتب الادارية بالنســـبة للموظفين وفي قاعة التدريس بالنسبة للطلاب، وذلك خلال الفترة من ٢٠٢٣/١٠/١ حتى ٢٠٢٤/٥/٢١.

الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الدراســـة على معامل ارتباط بيرســـون (Pearson correlation coefficient) بالإضـــافة إلى اختبار(T-Test) ؛ واختبار تحليل التباين الأحادي وذلك باســـتخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي (الإصدار ٢٥).

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الإجابة على السؤال الأول ومناقشتها

والذي نصه: "ما مستوى القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية بين أفراد العينة غير السريرية؟" وللإجابة على هذا السؤال، تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة، وذلك لمقارنة متوسط درجات القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية لعينة الدراسة مع المتوسط الفرضي للمقياسين، كما يُوضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٢) نتائج الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لعينة الدراسة على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس اضطراب الشخصية التجنبي عينة الغير سريرية (ن=٢٣٢)

المقياس	عدد الفقرات	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	الدلالة	المستوى
القلق الاجتماعي	١٩	٥١,٨	٥٧	١٢,٨	٨,١٢	٠,٠٠١	منخفض
اضطراب الشخصية التجنبية	٣٨	٩١,٥	٩٥	١٧,٥	٤,١١	٠,٠٠١	منخفض

تم حساب متوسط درجات العينة الكلية على مقياس القلق الاجتماعي، فبلغ (٥١,٨) درجة، بانحراف معياري قدره (١٢,٨). وعند المقارنة بالمتوسط الفرضي للمقياس، الذي بلغ (٥٧) درجة، وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة، تبيّن أن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية، حيث بلغت (٨,١٢)، وكانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١). وهذا يعني أن مستوى القلق الاجتماعي لدى العينة غير السريرية أقل من المستوى الفرضي، مما يشير إلى أن أفراد العينة يتصفون بانخفاض القلق الاجتماعي.

كذلك، بلغت قيمة ت المحسوبة (٤,١١)، وكانت دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٠١). وهذا يشير إلى أن مستوى اضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة الدراسة أقل من المستوى الفرضي، مما يدل على انخفاض اضطراب الشخصية التجنبية بين أفراد العينة الكلية للدراسة.

يمكن تفسير هذه النتيجة بشقّيها بالقول إن انخفاض مستوى القلق الاجتماعي لدى العينة غير السريرية هو نتيجة متوقعة ومنطقية؛ حيث يميل الأفراد الأسوياء إلى التفاعل بشكل أكبر في المواقف الاجتماعية، ويتصفون بمهارات تواصل جيدة. وربما يعود ذلك، من وجهة نظر الباحثَيْن، إلى أن الثقافة في المجتمع المصري تُعدُّ ثقافة جمعية تحفّز أفرادها على التفاعل الاجتماعي والمشاركة في المواقف الاجتماعية المختلفة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة، مثل دراسة (Alotaibi et al., 2016; Afshari et (al., 2021; Baldauf et al., 2014; Davis & Nicholaou, 1992، التي أظهرت أن اضطراب القلق الاجتماعي أقل شيوعًا بين الأفراد غير السريريين من الطلاب الجامعيين. كما تدعم هذه النتيجة دراسة أجريت في البيئة السعودية، وهي دراسة (Alhazmi et al., 2020)، التي كشفت عن معدلات منخفضة للقلق الاجتماعي بين طلاب الجامعة.

أما بالنسبة لتفسير انخفاض اضطراب الشخصية التجنبية لدى العينة غير السريرية، فإن هذه النتيجة جاءت متسقة مع الشق الأول من نتائج السؤال، ويمكن تفسيرها في سياق الثقافة الاجتماعية في المجتمع المصري، التي تتطلب الاندماج والتفاعل مع الآخرين منذ الصغر، مما يقلل من السلوكيات التجنبية.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة زغيبي (٢٠٢٤)، التي أُجريت في البيئة السعودية، وأشارت إلى انخفاض معدلات اضطراب الشخصية التجنبية بين طلاب الجامعة. بالإضافة إلى ذلك، تتماشى مع نتائج دراسات عالمية كشفت عن مستويات منخفضة لاضطراب الشخصية التجنبية بين الأفراد الأسوياء، مثل دراسات (Dereboy et al., 2014; Lampe & Mathi, 2018; Reich, 2010).

نتائج التساؤل الثاني ومناقشتها

يتناول هذا التساؤل العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد العينة الدراسة، حيث نصّ التساؤل على"ما العلاقة بين القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية لدى أفراد العينة الدراسة؟"وللإجابة عن هذا التساؤل، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة الكلية على مقياس القلق الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية. ويعرض الجدول (٣) نتائج هذا الإجراء.

جدول (٣): يوضح معاملات الارتباط بين اضطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي لدى أفراد العينة الكلية للدراسة.

ابعاد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية	معاملات الارتباط بالقلق الاجتماعي
تجنب الاحتكاك بالأخرين الشعور	**٠،٥٠٥
قلة الحيلة في المواقف الاجتماعية الجديدة	**٠،٤٣٦
الاندماج مع من يهتمون بي	-٠،٠٥
تجنب العلاقات خوفا من الخزي	**٠،٦٠٠
الخوف من النقد	**٠،٤٢٠
الشعور بالنقص والدونية	**٠،٤٢٠
درجة الكلية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية	**٠،٥١٨

يشـــير الجدول (٣) إلى وجود ارتباطات موجبة دالة إحصـــائيًا بين القلق الاجتماعي وأبعاد اضطراب الشخصية التجنبية، باستثناء بُعد الاندماج مع من يهتمون بهم. ويفسر الباحثان هذه النتيجة بأن كلاً من اضطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي ينشأ نتيجة لتشابه العديد من الأعراض والمسببات بينهما، مثل:

- ردود فعل الخوف في نطاق واسع من المواقف الاجتماعية.
- الاتجاهات المختلة تجاه الذات، مثل الأفكار والاعتقادات الســـلبية، ومنها الاعتقاد بالتقييم السلبي من الآخرين، وتوقع النقد، والإذلال، والسخرية في المواقف الاجتماعية.

وتدعم هذه النتيجة ما أشار إليه (Fariba et al. 2024)، حيث أوضح أن اضطراب الشخصية التجنبية يُعد نمطًا متفشـــيًا من القلق الاجتماعي، يتميز بالحســـاسية الشديدة للرفض والشعور بعدم الكفاية، كما أن كلا الاضطرابين يشتركان في معايير تشخيصية متشابهة.

بالإضـــافة إلى ذلك، يتضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV-TR) معايير مشتركة لكل من اضطراب الشخصية التجنبية والرهاب الاجتماعي، منها:

١- تجنب المهن التي تتطلب تفاعلًا اجتماعيًا مكثفًا.
٢- تجنب المواقف الاجتماعية أو الأدائية خوفًا من التعرض للعار أو الانتقاد.
٣- الخوف من المشاركة في المواقف التي قد تؤدي إلى الإحراج(APA, 2000)

وتتفق هذه النتيجة، كذلك، مع نتائج دراســـات ســـابقة مثل (Carmichael et al. 2016 ; Eikenaes et al. 2013 ; Hummelen et al. 2007 ; Lampe & Sunderland 2015)، التي كشفت عن وجود علاقة وثيقة بين اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب القلق الاجتماعي.

نتائج التساؤل الثالث ومناقشتها

ينص التساؤل الثالث على: ما الفروق الدالة إحصائيًا في مستوى القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية وفقا للنوع الاجتماعي؟ وللإجابة عن هذا التساؤل، تم حساب اختبار(ت) للمقارنة بين الجنسيين في كل من اضطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (٤).

جدول (٤): يوضح نتائج المقارنة بين الجنسيين في كل من القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية

العينات	النوع	العدد	المتوسطات	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
اضطراب الشخصية التجنبية	ذكور	١٦٤	٨٩،٣٨١٨	١٩،١٢٧٧٧	٢،٠٠٥-	٠،٠٤٦
	إناث	٢٦٨	٩٢،٨٥٠٧	١٦،٣٩٤٢٦		
القلق الاجتماعى	ذكور	١٦٤	٤٨،٠٥٤١	١١،٣٥٣١٩	٤،٥٤٧-	٠،٠٠٠
	إناث	٢٦٨	٥٣،٩٣٨٧	١٣،٢٢٠٤٧		

تشـــير النتائج في الجدول (٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من مستوى القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية، بين الذكور والإناث حيث كانت الفروق في اتجاه الإناث

ويفســـر الباحثان وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية بين الجنسيين في مستوى القلق الاجتماعي والفروق في اتجاه الإناث أنه في المجتمع المصري يتم تعليم الفتيات والفتيان بأدوار جنسية مختلفة منذ الطفولة ، وفي ظل ثقافة المجتمع المصري معظم أساليب التنشئة للنساء تكون أكثر صرامة من قبل الوالدين مقارنة بحالة الرجال، وفي هذه الطبيعة لعملية التنشـــئة الاجتماعية – حيث يتم تشكل السلوك الاجتماعيّ من خلالها للفرد وتُبنى شخصيته – ومن خلالها يتم التنميط الجنسيّ للذكر على أن يســـلك سلوكيات ذكورية وفقا لثقافة مجتمعه، وكذا تنميط الأنثى على أن تسلك سلوكيات أنثوية وفقا لثقافة مجتمعها، وفي ظل ثقافة المجتمع المصري فإن ما يُسمح للذكر لا يُسمح للأنثى، فالأنثى يجب أن تكون ذات حياء وقليلة الكلام أمام الآخرين، هادئة في تصـــرفاتها؛ لأن هذا يُعد من باب الأدب وحســـن الخلق، على عكس الذكر الذي إذا فعل ذلك وُصـــف بأنه أنثى؛ حيث يجب عليه أن يكون مبـــادئًـــا، غير خجول في المجتمع، قـــادراً على التعبير عن رأيه أمام الآخرين، متحدثًا لبقًا ومتفاعلاً، وكل هذا بالتأكيد يؤثر في نمو شخصية الأفراد، ومن ثَمَّ فلا عجب أن تكون الإناث أعلى من الذكور في اضطراب القلق الاجتماعيّ؛ إذ إن عملية التنشئة الاجتماعيّة بما تفرضه على الأنثى من قيود تجعلها تتجنب التواصُـــل مع الآخرين في المواقف الاجتماعيّة المختلفة، ولذا يظهر عليها أعراض القلق الاجتماعيّ ف أكثر من الذكور.

وتتسق هذه النتيجة مع بعض نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن النساء يحصلن على درجات أعلى بكثير من الرجال في مستوى القلق الاجتماعي على سبيل المثال(Baños, Botella, Quero, & Medina, 2007; Caballo et al., 2008; Caballo, Salazar, Irurtia, Arias, & Nobre, 2013; Hirai, Vernon, Clum&Skidmore, 2011,Caballo,et al., 2014; Maaz&Hayee,2025;Guo,et al.,2025 ؛ معمريـــة ،٢٠٠٩، والرمـــادي ٢٠١٢)، في حين تختلف مع نتائج دراسة كلٍّ (AL - Naggar et al., 2013، وحجازي ٢٠١٣، والغافري ٢٠١٣)،

حيث أشـــارت نتائج تلك الدراســـات إلى عدم وجود فروقٍ بين الجنســـين في اضـــطراب القلق الاجتماعيّ.

وإذا انتقلنا إلى تفســـير النتيجة التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الشخصية التجنبية والفروق في اتجاه الإناث تعنى هذه النتيجة أن مظاهر اضطراب الشخصية التجنبيـــة لدى الإناث أكثر مقارنة بالذكور، وربما يرجع ذلك الي بعض الســـمات المميزة للإناث كـــالانفعالية والعاطفية وكثرة الشـــكوى كما تلعب بعض العادات والتقاليد الاجتماعية دور في نمو بعض الاعراض المرضـــية كالقلق والاكتئاب والشـــعور باليأس وســـلوك الخوف والهجر وهذه الامراض تجعل النســـاء أكثر عرضـــة وقابلية للاضـــطراب مقارنة بالذكور (ولد يحي، والســـيد، ٢٠٠٨). كما تشـــير الدراســـات إلى اضطرابات الشخصية التجنبية أكثر انتشارا بين النساء ويمثل نســـبة الإصـــابة بين النســـاء ٧٥% من مجموعة المصـــابين باضطراب الشخصية الحدية بمعنى اضـــطراب الشـــخصـــية الحدية أكثر شيوعا عند الإناث منه عند الذكور (محمود، ٢٠١٦). وهذه النتيجة تتفق مع نتائج بعض الدراسات منها (حسن، ٢٠١٥، ومحمود،٢٠١٥، Leichsenring,et al.,2011,Bohus et al.,2021)

في المقابل هذه النتيجة لا تتسق بصورة كبيرة مع نتائج دراسات سابقة منها دراسة خوخ (٢٠١٤) إلى عدم وجود فروق في اضـــطراب الشـــخصـــية التجنبية بين الطلاب والطالبات في مدينة جدة. ونتيجة دارسة (Loranger et.al,2007,Torgerson et al,2001) التي كشفت عدم وجود فروق بين الجنسين من طلاب الجامعة في اضطرابات الشخصية وفقا للنوع.

نتائج التساؤل الرابع ومناقشتها

وللإجابة على السؤال الرابع والذي نصه هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل القلق الاجتماعي واضـــطراب الشـــخصـــية التجنبية وفقا لأدراك افراد العينة مستوى اسرهم الاجتماعي الاقتصـــادي؟ للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين فئات ثلاثة للمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (مرتفع / متوسط/ منخفض) وجاءت النتائج الموضح بالجدول (٥).

جدول (٥) نتائج تحليل التباين الأحادي للمقارنة كل القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية حسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

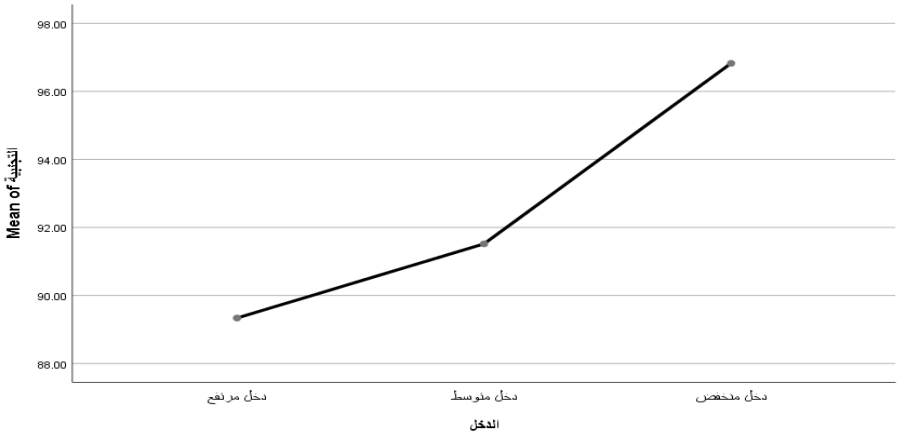
المتغير	مصدر التباين	مجموعة المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى دلالة
	تباين خارج المجموعات	١٥٧٨،٤٧٧	٢	٧٨٩,٢٣٨	٥،١٦٤	٠،٠٢٤
	تباين داخل المجموعات	١٣١٤١٥،٤١٢	٤٣٠	٣٠٥،٦١٧		

اضطراب الشخصية التجنبية	تباين كلى	١٣٢٩٩٣،٨٨٩	٢			
القلق الاجتماعي	تباين خارج المجموعات	٩١٦،٢٥٧	٤٣٠	٥٤٨,١٢٩	٥,٤٠٥	٠،٠٢١
	تباين داخل المجموعات	٧٠١٥٩،٥٧٦	٤٣٠	١٦٣،١٦٢		
	تباين كلى	٧١٠٧٥،٨٣٤	٤٣٢			

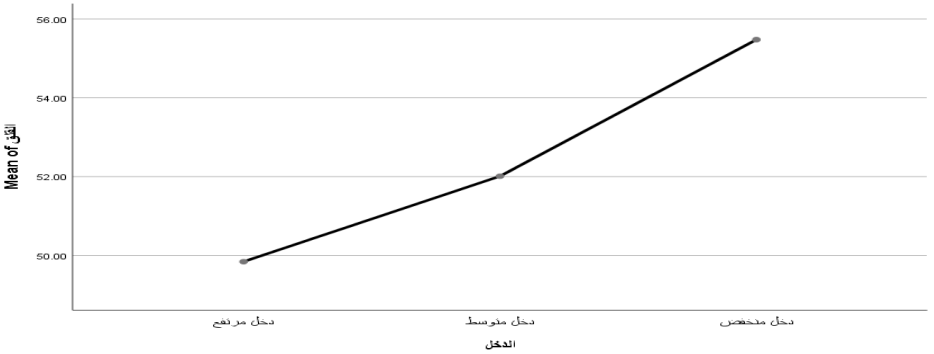
تشير النتائج بالجدول (٥) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين افراد عينة الدراسة في كل من القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية وفقا لأدراك افراد العينة مستوى اسرهم الاجتماعي الاقتصادي لمعرفة أي مستوى من المستويات تكون الفروق في اتجاه تم حساب اختبارLSD للمقارنات البعدية والتمثيل البياني لتلك المقارنات بالشكلين (١ و٢)

جدول (٦) يوضح اتجاهات الفروق بين المستويات الاجتماعية والاقتصادية الثلاثة في اضطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعى استخدام (LCD)

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الافراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
اضطراب الشخصية التجنبية	مرتفع (١)	٩٥	٢،١٧٩٩٤-	*٧,٤٨٨١٦-	٥،٣٠٨٢٢-
	متوسط (٢)	٢٩٨			
	منخفض (٣)	٤٠			
	مجموعات المقارنة	**عدد الافراد**	**متوسط الفروق (٢/١)**	**متوسط الفروق (٣/١)**	**متوسط الفروق (٣/٢)**
القلق الاجتماعي	مرتفع (١)	٩٥	٢,١٦٧٩٦-	*٥,٦٣٢٨٩-	٥،٣٠٨٢٢-
	متوسط (٢)	٢٩٨			
	منخفض (٣)	٤٠			



شكل (١) يوضح الفروق في اضطراب تجنب الشخصية بين مستويات الاجتماعية الاقتصادية الثلاثة



شكل (٢) يوضح الفروق في القلق الاجتماعى بين مستويات الاجتماعية الاقتصادية الثلاثة

بالنظر في جدول (٦) والشـــكل (١ و٢) يتضـــح وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية في كل اضـــطراب الشخصية التجنبية والقلق الاجتماعي بين أفراد عينة الدراسة وفقا لأدراك افراد العينة مســـتوى اســـرهم الاجتماعي الاقتصـــادي حيث جاء افراد العينة من ذوي المســـتوى الاجتماعي الاقتصـــادي المنخفض ذوو مســـتويات الدخل المرتفع أكثر قلقا اجتماعيا وذوي مستوى مرتفع في اضطراب الشخصية التجنبية مقارنةً بأفراد العينة من الأسر ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط والمرتفع

مما يعني أن المستوى الاجتماعيّ الاقتصاديّ والثقافيّ له أي تأثير في اضطراب القلق الاجتماعيّ والشخصية التجنبية، ويفسر الباحث هذه النتيجة بالقول إن العلاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض والصحة النفسية عموما معقدة. فهي تتشكل بفعل العديد من الضغوطات النفسية التي تؤثر على الناس بشكل مختلف. تُظهر هذه الضغوطات مدى الضرر الذي يُلحقه هذه المستوى المنخفض بالصحة النفسية. وغالبًا ما يواجه ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض ضغوطًا مزمنة، وعزلة اجتماعية، وتجارب طفولة قاسية. هذه العوامل تُلحق ضرراً بالغًا بصحتهم النفسية. كما يواجه ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض تحديات نفسية عديدة. فالمخاوف المالية تسبب القلق، بينما قد يؤدي الشعور بالتهميش إلى الوحدة والاكتئاب. كما أن تجارب الطفولة السيئة لها آثار طويلة الأمد على القوة النفسية للفرد

من جهة ثانية دعمت الأبحاث الحديثة وجود علاقة سببية ثنائية الاتجاه بين المستوى الاجتماعيّ الاقتصاديّ والثقافيّ المنخفض للأسرة والمرض النفسي (Ridley,et al.,2020). كما جاءت نتيجة التساؤل الرابع متسقة مع نتائج دراسات (Li,et al.,2018;Martinez valera, et al.,2025) التي كشفت عن وجود فروق في القلق الاجتماعي وفقا للمستوى الاجتماعي الاقتصادي والفروق في اتجاه ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض.

وإذا انتقلنا إلى تفسير النتيجة التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الشخصية التجنبية بين افراد العينة حسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي والفروق في اتجاه منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي وعادة ما يقترن هذا المستوى المنخفض بادراك خبرات الرفض والتهميش أثناء الطفولة والسمات الفطرية للقلق الاجتماعي والتجنب قد تساهم في اضطراب الشخصية التجنبية، ويؤكد ذلك التفسير أن تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية ينطوي على نمط شامل من التثبيط الاجتماعي، والشعور بعدم الكفاءة، والحساسية المفرطة للتقييم السلبي. وتشمل معايير التشخيص تجنب الأنشطة والتفاعل الاجتماعي والعلاقات الحميمة (First et al., 2016).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الشخصية التجنبية حسب المستوى الاجتماعي الاقتصادي والفروق في اتجاه منخفضي المستوى الاجتماعي الاقتصادي من هذه الدراسات على سبيل المثال (Walsh,etal., 2013; Bilge& Bilge,2017;Olsson&Dahi,2012).

توصيات الدراسة

تطرح الدراسة الراهنة التوصيات والمقترحات البحثية التالية: –

١. تقديم العلاج والإرشاد النفسي المناسب لمراجعي العيادة النفسية من مرضى القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية لخفض التأثير السلبي لمثل هذه الاضطرابات من تتطور الحالات المرضية لديهم.
٢. التشخيص الدقيق والفارقي لمراجعي العيادات النفسية.
٣. الاستفادة من طبيعة العلاقة الموجبة القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية بحيث يتم تصميم برامج علاجية تتراعى هذه التقارب في الاعراض
٤. اجراء دراسات التشخيص الفارقي بين الاضطرابات النفسية المتشابهة
٥. اجراء دراسات وبائية بشأن معدلات انتشار القلق الاجتماعي واضطراب الشخصية بمقاييس وأدوات عالمية في البيئة العربية بشكل عام والبيئة المصرية خاص.

المراجع

إبراهيم، هنية وعبد الظاهر، عبد الجابر ودنقل عبير. (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية. مجلة العلوم التربوية. جامعة جنوب الوادي، ٤(٢). ٨٠-١١٣.

جونسون وآخرون، ترجمة شويخ وآخرون. (٢٠١٦). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطراب النفسية: علم النفس المرضى. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية

حجازي، علاء علي (٢٠١٣). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

حسيب، عبد المنعم. (٢٠٠٦). مقدمة في الصحة النفسية. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر. الاسكندرية

الرمادي، نور أحمد (٢٠١٢). القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض اضطرابات الشخصية لدى طلبة جامعة الفيوم. مجلة الطفولة والتربية، ٤، (١٢)، ٨٧ – ١٢٧.

زغيبي، محمد أحمد (٢٠٢٤) الاســـهام النســـبي للخوف من التقييم الســـلبي في التنبؤ باضطراب الشـــخصـــية التجنبية لدى طلبة الكلية الجامعية بحقل. مجلة كلية التربية بالمنصورة. ١٢٧.(١).٢٢٩-٢٥٤

الزهيري، انتصار أمين حسن الخولي. (٢٠٢٢). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لخفض اضطراب الشـــخصـــية التجنبية وأثره في تحســـين الشفقة بالذات لدي طالبات الجامعة. مجلة الارشاد النفسي، (٧١)، ٣٠٩-٣٧٩.

الغـــافري، نصـــراء مســـلم (٢٠١٣). الأفكـــار اللاعقلانيـــة وعلاقتها بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية بســـلطنة عُمَان. رســـالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي بعُمَان.

فايد، حسين على (٢٠٠٦). قراءات في علم النفس. ط١. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. القاهرة

محمد، ياسمين (٢٠١٣). مستوى استخدام المواقع الإلكترونية وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عَمَّان العربية

معمرية، بشـــير (٢٠٠٩). القلق الاجتماعي، المواقف المثيرة... نســـب الانتشـــار ... الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، (٢١- ٢٢)، ١٣٥ - ١٤٩.

الهجرســـى، رباب جمعة عبد الفتاح وعزب، حســـام الدين وعرفة، حنفي. (٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي. ٧٠ (٣).١٤٠-١٦١.

ترجمة المراجع العربية:

Ibrahim, Haniya, Abdel-Zaher, Abdel-Jaber, and Danqal Abeer. (2021). Psychometric Properties of the Avoidant Personality Disorder Scale. Journal of Educational Sciences. South Valley University, 4(2), pp. 80-113.

Johnson et al., translated by Shuwaikh et al. (2016). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Psychopathology. Cairo. Anglo-Egyptian Library.

Hegazy, Alaa Ali (2013). Social Anxiety and Its Relationship to Irrational Thoughts among Middle School Students in Government Schools in the Gaza Strip. Master's Thesis (Unpublished), Faculty of Education, Islamic University of Gaza.

Haseeb, Abdel-Moneim (2006). Introduction to Mental Health. Dar Al-Wafa for Dunya Printing and Publishing. Alexandria.

Al-Ramadi, Nour Ahmed (2012). Social Anxiety and Its Relationship to Some Personality Disorders among Students at Fayoum University. Journal of Childhood and Education, 4, (12), 87-127.

Zaghbi, Muhammad Ahmad (2024). The relative contribution of fear of negative evaluation in predicting avoidant personality disorder among university students in Haql. Journal of the Faculty of Education, Mansoura University. 127, (1), 229-254.

Al-Zuhairi, Intisar Amin Hassan Al-Kholi (2022). The effectiveness of an eclectic counseling program to reduce avoidant personality disorder and its impact on improving self-compassion among female university students. Journal of Psychological Counseling, (71), 309-379.

Al-Ghafri, Nasra Muslim (2013). Irrational thoughts and their relationship to social anxiety among students of colleges of applied sciences in the Sultanate of Oman. Master's thesis (unpublished), College of Arts and Sciences, University of Nizwa, Oman.

Fayed, Hussein Ali (2006). Readings in Psychology. 1st ed. Taiba Foundation for Publishing and Distribution. Cairo

Mohammed, Yasmine (2013). Level of Website Use and Its Relationship to Social Anxiety among University Students. Master's Thesis (Unpublished), Faculty of Educational and Psychological Sciences, Amman Arab University

Maamaria, Bashir (2009). Social Anxiety, Triggering Situations... Prevalence Rates... Gender and Age Differences. Journal of the Arab Psychological Sciences Network, (21-22), 135-149.

Al-Hajrasy, Rabab Jumaa Abdel Fattah, Azab, Hossam El-Din, and Arafa, Hanafi. (2022). Psychometric Properties of the Social Anxiety Scale for University Students. Journal of Psychological Counseling, 70 (3), 140-161.

المراجع الاجنبية:

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Afshari N, Farokhzadian J, Abdi K, Sheikhbardsiri H. (2021). Gender Matter, Social Phobia and High-risk Behaviors in Young Medical Students. Ethiop J Health Sci.;31(2):359–70.

Aghakishiyeva, T., & Özdel, K. (2023). Theory of Mind in Social Anxiety Disorder and Avoidant Personality Disorder Comorbidity. Archives of Neuropsychiatry, 60(4), 316.

AL-Naggar, R., Bobryshev, Y., & AL Absi, M. (2013). Perfectionism and Social Anxiety among University Students in Malaysia. Journal of Psychiatry, 14, (1), 1-8.

Alhadi, A. N., Alageel, M. A., Alsuhaibani, F. A., Alkaff, H. M., Albawardi, M. S., Alfaifi, A. A., ... & Alhayes, F. A. (2024). Prevalence and Severity of Social Anxiety Symptoms and Their Relationship with Body Dysmorphic Symptoms. Cureus, 16(2).5346.10.7759.

AlHazmi BH, Sabur SS, AlHazmi RH.(2020). Social anxiety disorder in medical students at Taibah University, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care.;9(8):4329.

Alotaibi FS, Alsaeedi A. (2016). Attitudes of medical students toward communication skills learning in Western Saudi Arabia. Saudi Med J.;37(7):791.

American Psychological Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders – text revision (4th ed.).

Asp, M., Lindqvist, D., Fernström, J., Ambrus, L., Tuninger, E., Reis, M., & Westrin, Å. (2020). Recognition of personality disorder and anxiety disorder comorbidity in patients treated for depression in secondary psychiatric care. PLoS one, 15(1), e0227364.

Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. -J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz Social Anxiety Scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. Behavior Research and Therapy .40, 701-715.

Baker-Smith, K., Moore, K. A., & Mellor, D. J. (2002,). Social anxiety and avoidant personality: Discrete or continuous disorders? In Proceedings of the 23rd Stress and Anxiety Research Conference pp (Vol. 14, p. 20).

Baldauf M, Thomas A, Strauß B. (2014). Symptoms of social phobia and their relationship to interpersonal characteristics in a sample of German medical students. Psych other Psychosom Med Psychol.;64(2):76–81.

Bilge, Y., & Bilge, Y. (2017). The examination of the relationship between gender and socioeconomic level factors with psychological disorders in adolescents in Turkey. Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues (GJPR).

Carmichael, K. L., Sellbom, M., Liggett, J., & Smith, A. (2016). A personality and impairment approach to examine the similarities and differences between avoidant personality disorder and social anxiety disorder. Personality and Mental Health, 10(4), 337-347.

Chambless DL, Fydrich T, Rodebaugh TL. (2008). Generalized social phobia and avoidant personality disorder: Meaningful distinction or useless duplication? Depression and Anxiety. 25(1):8–19.

Cox BJ, Pagura J, Stein MB, Sareen J. (2009). The relationship between generalized social phobia and avoidant personality disorder in a national mental health survey. Depression and Anxiety.; 26(4):354–362.

Davis H, Nicholaou T. (1992). A comparison of the interviewing skills of first and final-year medical students. Med Educ.;26(6):441–7.

Dereboy, C., Güzel, H. S., Dereboy, F., Okyay, P., & Eskin, M. (2014). Personality disorders in a community sample in Turkey: Prevalence, associated risk factors, temperament, and character dimensions. International Journal of Social Psychiatry, 60(2), 139-147.

Eikenaes, I., Egeland, J., Hummelen, B., & Wilberg, T. (2015). Avoidant personality disorder versus social phobia: the significance of childhood neglect. PloS one, 10(3), e0122846. (APA, 2000).

Eikenaes, I., Hummelen, B., Abrahamsen, G., Andrea, H., & Wilberg, T. (2013). Personality functioning in patients with avoidant

personality disorder and social phobia. Journal of personality disorders, 27(6), 746-763.

Fariba, K. A., Torrico, T. J., & Sapra, A. (2024). Avoidant Personality Disorder. In Stat Pearls Stat Pearls Publishing.

Frandsen, F. W., Simonsen, S., Poulsen, S., Sørensen, P., & Lau, M. E. (2020). Social anxiety disorder and avoidant personality disorder from an interpersonal perspective. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 93(1), 88-104.

Heimberg RA. (1996). Social phobia, avoidant personality disorder, and the multi-axial conceptualization of interpersonal anxiety. In: PM Salkowski, ed. Trends in cognitive and behavioral therapies. New York: John Wiley & Sons Ltd, 43–6

Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G., & Karterud, S. (2007). The relationship between avoidant personality disorder and social phobia. Comprehensive Psychiatry, 48(4), 348-356.

Kearney, C. (2006). Social anxiety and social phobia in youth: Characteristics, assessment, and psychological treatment. Springer Science & Business Media.

Lampe, L., & Malhi, G. S. (2018). Avoidant personality disorder: current insights. Psychology research and behavior management, 55-66.

Lampe, L., & Sunderland, M. (2015). Social phobia and avoidant personality disorder: similar but different? Journal of personality disorders, 29(1), 115-130.

Li, C., Liang, Z., Yin, X., & Zhang, Q. (2018). Family social capital mediates the effect of poverty on children's anxiety and depression. Journal of community psychology, 46(8), 983-995.

Livanou, M., Furtado, V., Winsper, C., Silvester, A., & Singh, S. P. (2019). Prevalence of mental disorders and symptoms among incarcerated youth: a meta-analysis of 30 studies. International Journal of Forensic Mental Health, 18(4), 400-414.

Martínez Valera, P., Gallegos Ruiz Cornejo, A. L., Valencia, J., Bouroncle Velásquez, M. R., Esenarro Vargas, D., Vega-Mori, L., & Sánchez Medina, A. (2025). Poverty associated with anxiety, personality and depression disorders in adults at the" Sarita Colonia" Community Mental Health Center in Callao 2017–2022. Cogent Social Sciences, 11(1), 2449597.

McGlashan, T. H., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Ralevski, E., Morey, L. C., Gunderson, J. G., ... & Pagano, M. (2005). Two-year prevalence and stability of individual DSM-IV criteria for schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: toward a hybrid model of axis II disorders. American journal of psychiatry, 162(5), 883-889.

Olssøn, I., & Dahl, A. A. (2012). Avoidant personality problems—their association with somatic and mental health, lifestyle, and social network. A community-based study. Comprehensive psychiatry, 53(6), 813-821.

Pellecchia, G., Moroni, F., Colle, L., Semerari, A., Carcione, A., Fera, T., ... & Procacci, M. (2018). Avoidant personality disorder and social phobia: Does mindreading make the difference? Comprehensive Psychiatry, 80, 163-169.

Reich, J. (2000). The relationship of social phobia to avoidant personality disorder: a proposal to reclassify avoidant personality disorder based on clinical empirical findings. European Psychiatry, 15(3), 151-159.

Reich, J. (2010). Avoidant personality disorder and its relationship to social phobia. Social Anxiety, 207-222.

Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. Science, 370(6522), eaay0214.

Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawy, A., ... & WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. BMC Medicine, 15, 1-21.

Tillfors, M., & Ekselius, L. (2009). Social phobia and avoidant personality disorder: Are they separate diagnostic entities or do they reflect a spectrum of social anxiety? Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 46(1), 25–33.

Walsh, Z., Shea, M. T., Yen, S., Ansell, E. B., Grilo, C. M., McGlashan, T. H., ... & Gunderson, J. G. (2013). Socioeconomic-status and mental health in a personality disorder sample: The importance of

neighborhood factors. Journal of personality disorders, 27(6), 820-831.

Weinbrecht, A., Schulze, L., Boettcher, J., & Renneberg, B. (2016). Avoidant personality disorder: a current review. Current Psychiatry Reports, 18, 1-8.

Welander-Vatn, A., Torvik, F. A., Czajkowski, N., Kendler, K. S., Reichborn-Kjennerud, T., Knudsen, G. P., & Ystrom, E. (2019). Relationships among avoidant personality disorder, social anxiety disorder, and normative personality traits: A twin study. Journal of personality disorders, 33(3), 289-309.

Weme, A. V., Sørensen, K. D., & Binder, P. E. (2023). Agency in avoidant personality disorder: a narrative review. Frontiers in Psychology, 14, 1248617.

Widiger, T. A. (1992). Antisocial personality disorder. Hospital & Community Psychiatry, 43(1), 6–8.

Social anxiety and avoidant personality disorder: A Correlative-Comparative Study on non-clinical samples

Dr. Abdul mureed Abdul jaber Qasim Alabdaly

Professor of Psychology, Faculty of Arts, Helwan University

Dr. Yasser Mohamed Elsayed Moussa

Associate Professor of Psychology- National Center for Social and Criminological Research

Abstract:

This study aimed to investigate the relationship between social anxiety and avoidant personality disorder on the one hand and their relationship to some psychological variables, age and Gender, and to identify differences between the sexes and different age groups in both social anxiety and avoidant personality disorder on the other hand. And to determine the prevalence of social anxiety and avoidant personality disorder among university students in Egypt. The study sample consisted of (433) male and female students from different faculties, From Helwan University and Cairo University. The study revealed a positive association between social anxiety and avoidant personality disorder, and the study found that there are differences between males and females in both disorders and differences in the direction of females, and the study also revealed differences in avoidant personality disorder and social anxiety according to socio-economic level and differences in the direction of low socio-economic level.

Keywords: avoidant personality disorder, social anxiety.