البحث التاسع

الخصائص السيكومترية للصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي لدى الراشدين في منطقة القصيم

إعداد

صالح نافع المهيمزي

باحث دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي – جامعة الفيوم

الملخص:

يُعَدُّ مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، من أكثر الأدوات استخدامًا على مستوى العالم، في تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي وقياسه. وهدفت هذه الدراسة؛ إلى التحقق من الخصائص السيكومترية للصورة السعودية من مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، لدى الراشدين في منطقة القصيم. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واشتملت العينة على (40) مريضًا، مشخصين باضطراب القلق الاجتماعي، تم اختيارهم بطريقة قصدية. طُبقت عليهم النسخة السعودية من المقياس، بعد ترجمته وتكييفه ثقافيًا. أظهرت النتائج؛ تمتع المقياس بدرجة عالية من صدق المحكمين؛ حيث تراوحت نسب الاتفاق على البنود، بين (80%–90%). كما بيَّن التحليل العاملي الاستكشافي، أن قيم التشبع لجميع البنود، تجاوزت (0.30)، وأن الجذر الكامن للمكونين الرئيسين، أكبر من (1)، وأن المحاور مجتمعة، تفسر (71.04%) من التباين الكلي. كما أظهرت معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية، دلالة إحصائية مرتفعة؛ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي. وفيما يتعلق بالصدق التمييزي؛ وُجدت فروق دالة إحصائيًا بين المرضى والأصحاء، لصالح مجموعة المرضى. وأكد صدق الارتباط بالمحك؛ وجود علاقة موجبة بين الصورة السعودية للمقياس، ومقياس سمة القلق لسبيلبرجر. كما أظهرت طريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين، ثباتًا مرتفعًا ودالًا إحصائيًا. نوقشت النتائج في ضوء الأدبيات السابقة، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات؛ لتطوير أدوات القياس النفسي في البيئة السعودية.

الكلمات المفتاحية :مقياس ليبويتز – القلق الاجتماعي – الخصائص السيكومترية – الصدق – الثبات – المملكة العربية السعودية – الراشدون.

Abstract.

The Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) is one of the most widely used tools worldwide for assessing and diagnosing social anxiety disorder. The present study aimed to examine the psychometric properties of the Saudi version of the LSAS among adults in the Al-Qassim region. A descriptive research design was employed, and the sample consisted of 40 patients diagnosed with social anxiety disorder, selected purposefully. The culturally adapted Saudi version of the LSAS was administered to all participants. Results indicated high content validity, with experts' agreement ranging from 80% to 90% across items. Exploratory factor analysis revealed that all factor loadings exceeded 0.30, eigenvalues for the two main components were greater than 1, and the combined factors explained 71.04% of the total variance. Internal consistency validity was confirmed through statistically significant correlations between items and the total score. Discriminant validity showed significant differences between patients and healthy participants in favor of the patient group. Criterion-related validity demonstrated a positive correlation between the Saudi LSAS and the Spielberger Trait Anxiety Scale. Test–retest reliability over a two-week interval showed statistically significant stability. Findings were discussed in light of previous literature, and recommendations were proposed for enhancing psychometric assessment tools in the Saudi context.

Keywords: Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety, Psychometric Properties, Validity, Reliability, Saudi Arabia, Adults.

مقدمة:

يُعدُّ اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder)، أحد أكثر اضطرابات القلق شيوعًا على مستوى العالم؛ حيث تشير البيانات الوبائية، إلى ارتفاع انتشاره بين سكان أوروبا، وأمريكا، ودول حوض المحيط الهادئ، في حين لا تزال الدراسات حوله، محدودة في دول الخليج العربي (Ambusaidi et al., 2022) .

ويُعد مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي Liebowitz Social Anxiety Scale; LSAS الذي طوّره ليبويتز عام 1987، من أكثر الأدوات استخدامًا، في تقييم شدة أعراض القلق الاجتماعي .(Liebowitz, 1987; Oakman et al., 2003) وقد جاء تصميم هذا المقياس؛ استجابةً للحاجة إلى أداة شاملة، تعكس الطبيعة المركّبة للقلق الاجتماعي؛ إذ يتميّز عن غيره من المقاييس؛ بقدرته على تقييم كلٍّ من الخوف المرتبط بالمواقف الاجتماعية والأدائية، وسلوكيات التجنّب المصاحبة لها. ويُتيح هذا التركيز المزدوج، تقييمًا أكثر شمولية للاضطراب؛ من خلال الجمع بين البُعد الانفعالي (القلق والخوف)، والبُعد السلوكي (التجنّب).

في نسخته الأصلية، كان المقياس يُدار من قِبل الإخصائي النفسي، عبر مقابلة منظّمة، ثم طُوّرت- لاحقًا- نسخة التقرير الذاتي، التي خضعت للتحقق من صدقها وثباتها (Fresco et al., 2001)، ويتميّز مقياس ليبويتز، عن غيره من أدوات قياس القلق الاجتماعي؛ بتركيزه على مواقف اجتماعية محدّدة (مثل حضور الحفلات، أو التحدث أمام الآخرين)، بدلًا من التركيز على أعراض عامة، كـ "الخوف من التقييم السلبي". وقد أثبت المقياس، حساسيته العالية للتغيرات العلاجية لدى مرضى اضطراب القلق الاجتماعي، في الدراسات التجريبية المتعددة (Heimberg et al., 1992; 1998).

يُستخدم مقياس ليبويتز على نطاق واسع، في البيئات الإكلينيكية والبحثية؛ لتقييم شدة القلق الاجتماعي؛ نظرًا لسهولة تطبيقه، وقدرته على توفير ملف تفصيلي، عن مستوى القلق لدى الأفراد. ويساعد هذا المقياس الإخصائيين النفسيين؛ على بناء خطط علاجية مستهدفة، كما يُستخدم في الدراسات، التي تقيس فعالية التدخلات العلاجية المختلفة؛ الأمر الذي جعله أداةً معيارية في البحوث النفسية الحديثة. ومن أهم خصائص المقياس:

- اشتماله على مجموعة واسعة من المواقف الاجتماعية، التي يجد الأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي، صعوبة في مواجهتها.
- احتواؤه على مقاييس فرعية منفصلة؛ لقياس القلق المرتبط بالأداء والقلق الاجتماعي العام.
- تمييزه بين درجتين للتقييم :درجة الخوف أو القلق، ودرجة التجنّب.
- قدرته على تقييم ردود الفعل الانفعالية والسلوكية، للمواقف الاجتماعية، بشكل متكامل .(Liebowitz, 1987)

ويُستخدم المقياس؛ لتحديد الأفراد المصابين باضطراب القلق الاجتماعي، خصوصًا النمط المعمّم، داخل البيئات الإكلينيكية. ويسهم ذلك؛ في تحسين دقة التشخيص، وتوجيه المرضى نحو العلاجات الملائمة (Mennin et al., 2002) كما أثبت المقياس؛ فعاليته في التجارب النفسية الدوائية؛ حيث أصبح الأداة المرجعية، في مقارنة نتائج التدخلات العلاجية، ومقياسًا أساسيًّا؛ لتحديد معايير القبول في الدراسات الإكلينيكية الحديثة. وبفضل خصائصه النفسية القوية؛ يُعدُّ مقياس LSASالأداة الأكثر اعتمادًا لدى الأطباء النفسيين؛ لتقييم اضطراب القلق الاجتماعي .(Heimberg et al., 1999)وتشير الأبحاث؛ إلى أنّ المقياسين الفرعيين للـ"خوف" و" التجنّب"، يرتبطان ارتباطًا وثيقًا؛ مما يستدعي انتباه المقابل النفسي، إلى الحالات التي يُظهر فيها الفرد خوفًا مرتفعًا، دون سلوك تجنّبي مماثل؛ إذ يمكن أن توفّر هذه الملاحظات، مؤشرات مهمة حول طبيعة الاضطراب (Liebowitz, 2003) .

ونظرًا لانتشاره الواسع وأهميته الإكلينيكية؛ تمت ترجمة مقياس ليبويتز، والتحقق من خصائصه السيكومترية، في عدد من اللغات العالمية، مثل الفرنسية (Yao et al., 1999; Heeren et al., 2012)، الألمانية(von Glischinski et al., 2018) ، اليابانية (Nagata et al., 2013)، البرتغالية(Terra et al., 2006) ، الإسبانية(Caballo et al., 2018) ، والتركية (Soykan et al., 2003).كما استخدم في العديد من الدراسات الإكلينيكية والتجريبية والبحثية (Osório et al., 2012).

أما في البيئة السعودية، فلم تُجر سوى دراسة واحدة، هي دراسة إبراهيم (2018) التي قامت بتقنين المقياس على عينة من طلاب جامعة الملك خالد، دون تطبيقه على عينات إكلينيكية. لذلك جاءت الدراسة الحالية؛ بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية، للصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)، على عينة من مرضى القلق الاجتماعي في منطقة القصيم؛ بما يسهم في توفير أداة مقننة وموثوقة، للاستخدام الإكلينيكي والبحثي في البيئة السعودية.

مشكلة الدراسة:

يُعَدّ مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSAS) من أكثر الأدوات استخدامًا على المستوى العالمي، في تشخيص وتقدير شدة اضطراب القلق الاجتماعي؛ لما يتميز به من شمولية في قياس أبعاد الخوف، والتجنب في المواقف الاجتماعية والأدائية. وعلى الرغم من ذلك، فإنّ فاعلية أية أداة نفسية، تعتمد على مدى صدقها وثباتها في البيئة الثقافية التي تُطبَّق فيها؛ نظرًا لاختلاف المعايير الاجتماعية، والتفاعلات الثقافية المؤثرة في مظاهر القلق الاجتماعي.

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات الدولية، تناولت التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس بلغات وثقافات متعددة، فإن الدراسات العربية – بوجه عام – والسعودية – بوجه خاص – لا تزال محدودة في هذا المجال. ولا تتوافر في الأدبيات السعودية، سوى دراسة إبراهيم(2018) ، التي قامت بتقنين المقياس على عينة من طلاب جامعة الملك خالد، دون أن تشمل عينات سريرية، من المرضى المصابين باضطراب القلق الاجتماعي.

وانطلاقًا من أهمية توفر أدوات مقنّنة وموثوقة، تتناسب مع الخصوصية الثقافية والاجتماعية السعودية، جاءت هذه الدراسة؛ لتسد هذه الفجوة العلمية؛ من خلال التحقق من الخصائص السيكومترية للصورة السعودية من مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)، على عينة سريرية من مرضى القلق الاجتماعي في منطقة القصيم؛ بما يسهم في تعزيز دقة التشخيص، وفعالية التدخل العلاجي داخل السياق المحلي.

تساؤلات الدراسة:

1. ما دلالات الصدق (Validity) للصورة السعودية من مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)؟
2. ما دلالات الثبات (Reliability) للصورة السعودية من مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)؟

أهمية الدراسة:

أولًا: الأهمية النظرية:

تنبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة؛ من الدور المحوري، الذي تؤديه أدوات القياس النفسي، في تطوير البحث العلمي والممارسة الإكلينيكية؛ إذ تُعدُّ عملية التحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس، خطوة أساسية؛ لضمان صدقها وثباتها وملاءمتها الثقافية .(Souza et al., 2017) ويُعدُّ مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي(LSAS) ، أول أداة متكاملة، صُمِّمت لقياس النطاق الكامل من صعوبات الأداء الاجتماعي والانفعالي، لدى المصابين باضطراب القلق الاجتماعي(SAD) ، ولا يزال حتى اليوم الأداة الأكثر استخدامًا عالميًا في الدراسات النفسية والعيادية (Santos et al., 2015).

تُسهم هذه الدراسة؛ في إثراء الجانب النظري العربي؛ من خلال اختبار الخصائص السيكومترية للصورة السعودية من المقياس، وتوسيع قاعدة المعرفة حول صلاحيته في بيئة ثقافية مختلفة. كما تُعزز من الجهود البحثية، الرامية إلى بناء أدوات تقييم معيارية، تتلاءم مع الخصوصية الثقافية للمجتمعات الخليجية؛ حيث لا تزال الدراسات العربية في هذا المجال محدودة، ولا سيما في المملكة العربية السعودية، باستثناء دراسة إبراهيم (2018) التي اقتصرت على عينة طلابية. ومن ثم، تأتي هذه الدراسة؛ لتسد فجوة معرفية مهمة في الأدبيات النفسية العربية؛ من خلال فحص الصدق والثبات، لعينة إكلينيكية من مرضى القلق الاجتماعي في منطقة القصيم؛ مما يُثري الفهم العلمي للاضطراب في السياق المحلي.

الأهمية التطبيقية:

تتجلى الأهمية التطبيقية للدراسة؛ في إمكان الاستفادة من نتائجها؛ في **تحسين التشخيص والتدخل العلاجي**، لاضطراب القلق الاجتماعي داخل العيادات النفسية، والمراكز الإكلينيكية السعودية؛ إذ يُعدُّ مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، أداة دقيقة وفعّالة، من حيث التكلفة، لتحديد المرضى، وتصنيف أنماط الاضطراب (Rytwinski et al., 2009) ، كما أن الكشف المبكر عن الحالات؛ يمكن أن يُسهم في زيادة فرص تلقي العلاج المناسب (Mennin et al., 2002).

وإضافة إلى ذلك، يُتوقع أن يُسهم اعتماد النسخة السعودية الصادقة والثابتة من المقياس؛ في توحيد أداة القياس الإكلينيكي، المستخدمة في تقييم القلق الاجتماعي على المستوى المحلي، بما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات النفسية، ويُسهل مقارنة نتائج الدراسات السعودية بنظيراتها الدولية. كما يمكن توظيف نتائج هذه الدراسة؛ في تصميم برامج التوعية والتدخل المبكر، والمساعدة في تطوير برامج وقائية، تستهدف الحد من تفاقم أعراض القلق الاجتماعي في المجتمع (Srisayekti et al., 2023)، فضلًا عن دعم الباحثين؛ في بناء دراسات مستقبلية حول فاعلية التدخلات العلاجية المختلفة، باستخدام أداة مقننة وموثوقة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية؛ إلى التحقق من الخصائص السيكومترية، للصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)، على عينة من مرضى القلق الاجتماعي بمنطقة القصيم؛ وذلك للتأكد من مدى صلاحية المقياس للاستخدام في البيئة السعودية الإكلينيكية والبحثية. ويتفرع عن هذا الهدف العام، عدد من الأهداف الفرعية على النحو الآتي:

1. **التحقق من دلالات الصدق** لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي في صورته السعودية؛ من خلال دراسة صدقه البنائي، وصدق الاتساق الداخلي، وصدق التمييز بين الأفراد المصابين باضطراب القلق الاجتماعي وغير المصابين به.
2. **التحقق من دلالات الثبات** للمقياس في صورته السعودية، باستخدام معامل الثبات، بطريقة إعادة التطبيق، ومعامل ألفا كرونباخ لمكونات المقياس الكلية والفرعية.
3. **دراسة البنية العاملية للمقياس؛** للتأكد من تطابقها مع البناء الأصلي للمقياس، في ضوء العوامل المستخلصة من التحليل العاملي التوكيدي أو الاستكشافي.
4. **اختبار ملاءمة النسخة السعودية ثقافيًا ولغويًا؛** من خلال دراسة مدى وضوح البنود وقابليتها للتطبيق على عينة سعودية راشدة، من مرضى القلق الاجتماعي.
5. **الإسهام في توفير أداة قياس مقننة** وموثوقة، يمكن الاستفادة منها في العمل الإكلينيكي والبحث النفسي داخل المملكة العربية السعودية.

مصطلحات الدراسة:

1- الخصائص السيكومترية (Psychometric Properties)

تُعدُّ الخصائص السيكومترية، من أبرز السمات التي تُستخدم لتقييم جودة أدوات القياس النفسي، وهي تمثل المؤشر الرئيس، على مدى صلاحية الأداة للاستخدام البحثي والإكلينيكي .وتشمل الخصائص السيكومترية -عادةً- مقاييس الصدق والثبات؛ باعتبارهما الركيزتين الأساسيتين لأي اختبار نفسي جيد.

يُشير الصدق (Validity) ؛ إلى مدى قدرة الأداة على قياس ما وضعت لقياسه بدقة، أي مدى تمثيلها الحقيقي للبناء النفسي المستهدف. أما الثبات (Reliability) ؛ فيعني قدرة الأداة على إعطاء نتائج متسقة ومستقرة، عند إعادة تطبيقها في أزمنة وأماكن مختلفة (Ohiri & Nnennaya, 2024; Souza et al., 2017).

ومن ثمّ، فإن اختبار الصدق والثبات لمقياس ليبويتز في صورته السعودية، يمثل خطوة أساسية؛ للتأكد من ملاءمته الثقافية والعلمية للمجتمع المحلي.

2- مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS)

هو مقياس نفسي إكلينيكي وضعه العالم مايكل ليبويتز (Liebowitz, 1987) ؛ بهدف تقييم نطاق وشدة أعراض اضطراب القلق الاجتماعيSocial Anxiety Disorder) ، يتميز المقياس بشموليته؛ إذ يقيس مستويين متكاملين من الظاهرة:

1. مستوى الخوف أو القلق (Fear/Anxiety) المرتبط بالمواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء.
2. مستوى التجنّب (Avoidance) الذي يُظهره الفرد تجاه تلك المواقف.

يتضمن المقياس 24 موقفًا اجتماعيًا وأدائيًا، يُطلب من المفحوص، تقييم درجتي القلق والتجنب في كل منها، على مقياس مكوّن من أربع درجات. وقد أثبتت الدراسات السابقة؛ أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، ويُستخدم على نطاق واسع، في تشخيص القلق الاجتماعي، وتقييم فعالية التدخلات العلاجية (Oakman et al., 2003; Baker et al., 2002)

3- القلق الاجتماعي(Social Anxiety Disorder – SAD) :

يُعرف اضطراب القلق الاجتماعي؛ بأنه خوف، أو قلق مفرط ومستمر، من موقف اجتماعي واحد أو أكثر، يخشى فيه الفرد، أن يتعرض للتقييم أو الملاحظة من الآخرين؛ مما يثير لديه مخاوف من الإحراج، أو الرفض، أو التقييم السلبي. وغالبًا ما يؤدي هذا القلق؛ إلى تجنّب المواقف الاجتماعية، أو تحمّلها بقلق شديد؛ مما يؤثر سلبًا في الأداء المهني والاجتماعي للفرد، وفي جودة حياته اليومية. ويُعدّ اضطراب القلق الاجتماعي، أحد أكثر اضطرابات القلق شيوعًا؛ حيث يبدأ- عادة- في مرحلة المراهقة، وقد يستمر إلى مرحلة الرشد، إن لم يُعالج بشكل مناسب.(Rose & Tadi, 2025)

حدود الدراسة:

الحدود المكانية(Spatial Limits) :

تقتصر هذه الدراسة، على منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، حيث تم اختيار العينة من المرضى المراجعين للأقسام والعيادات النفسية، في عدد من المستشفيات، والمراكز العلاجية المتخصصة بالمنطقة. ويُعزى اختيار هذا الموقع؛ إلى توافر الحالات الإكلينيكية المصابة باضطراب القلق الاجتماعي؛ مما يُتيح بيئة مناسبة لتطبيق المقياس، والتحقق من خصائصه السيكومترية، في سياق سعودي محلي.

الحدود الزماني (Temporal Limits) :

تم تنفيذ هذه الدراسة خلال العام **2024م**، وامتدت فترة جمع البيانات وتحليلها، إلى عدة أشهر من العام نفسه. وبالتالي، تُعبر النتائج عن الخصائص السيكومترية للمقياس، خلال هذه الفترة الزمنية تحديدًا، وقد تتأثر بالتحولات النفسية أو الاجتماعية اللاحقة.

الحدود البشرية(Human Limits) :

تقتصر عينة الدراسة، على الراشدين السعوديين، المصابين باضطراب القلق الاجتماعي، ممن تراوحت أعمارهم بين (18–50) عامًا، وتمّ تشخيصهم، وفق المعايير الإكلينيكية المعتمدة. ولم تشمل الدراسة الأطفال، أو المراهقين، أو الأفراد، الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو عصبية أخرى مصاحبة، قد تؤثر في استجابتهم للمقياس.

الحدود الأدواتية (Instrumental Limits):

اعتمدت الدراسة، على النسخة السعودية المعدّلة من مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSAS) بوصفها الأداة الرئيسة لجمع البيانات، وقد تم التحقق من صدقها وثباتها، ضمن سياق الدراسة الحالية. كما تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية المعيارية؛ لتحليل البيانات، والتحقق من الخصائص السيكومترية؛ مما يجعل النتائج مقصورة على المقياس والعينة المحددين.

الإطار النظري:

أولًا: اضطراب القلق الاجتماعي(Social Anxiety Disorder)

(١) المفهوم:

يُعد اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder - SAD)أحد أكثر اضطرابات القلق شيوعًا، ويُعرَّف بأنه خوف مفرط ومستمر، من المواقف الاجتماعية، التي قد يتعرض فيها الفرد لتقييم أو ملاحظة من الآخرين؛ مما يدفعه إلى تجنّب تلك المواقف، أو مواجهتها بقلق شديد. ويظهر هذا القلق- عادة- في مواقف مثل التحدث أمام الجمهور، أو تناول الطعام في أماكن عامة، أو مقابلة أشخاص جدد، أو أي موقف، يتضمن احتمال التقييم الاجتماعي (American Psychiatric Association, 2013).

من الناحية النظرية، يرتبط اضطراب القلق الاجتماعي، بعمليات معرفية وانفعالية مشوَّهة، مثل المبالغة في إدراك التهديد الاجتماعي، والخوف من الإحراج أو الرفض، والاعتقاد بأن الآخرين يُقيّمون الفرد سلبًا بشكل مستمر (Clark & Wells, 1995; Rapee & Heimberg, 1997) كما يُنظر إليه؛ على أنه اضطراب متعدد الأبعاد، يتضمن مكوّنات معرفية (الأفكار السلبية)، وسلوكية (التجنّب)، وفسيولوجية (تسارع ضربات القلب، والتعرّق، والارتجاف).

(٢) الأنواع:

صنّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) اضطراب القلق الاجتماعي، إلى نوعين رئيسين:

١ .النوع العام(Generalized Type) :

يشمل الخوف من أغلب المواقف الاجتماعية والتفاعلات اليومية، وغالبًا ما يبدأ في سن المراهقة المبكرة، ويتّسم بشدة الأعراض، وصعوبة الأداء الوظيفي.

٢ .النوع المحدّد(Specific Type) :

يقتصر على مواقف معينة، مثل التحدث أمام الجمهور، أو الأداء أمام الآخرين، وغالبًا ما يكون أقل حدة من النوع العام.(Stein & Stein, 2008)

وتشير الدراسات؛ إلى أن انتشار اضطراب القلق الاجتماعي عالميًّا، يتراوح بين ٣٪ إلى ١٣٪، مع فروق بسيطة بين الذكور والإناث، وغالبًا ما يترافق مع اضطرابات أخرى، مثل الاكتئاب، واضطراب الهلع، واضطراب تعاطي المواد (Kessler et al., 2005).

(٣) الأعراض والمظاهر الإكلينيكية:

تتعدد أعراض اضطراب القلق الاجتماعي، وتشمل مظاهر معرفية، وسلوكية، وفسيولوجية، يمكن تلخيصها فيما يأتي:

- **أولًا: الأعراض المعرفية:**
  - الخوف المستمر من التقييم أو الإحراج أمام الآخرين.
  - الأفكار السلبية المتكررة حول الأداء الاجتماعي.
  - تضخيم الأخطاء الشخصية الصغيرة.
  - التوقّع المسبق للفشل، أو الرفض في المواقف الاجتماعية.
- **ثانيًا: الأعراض السلوكية:**
  - تجنّب الأنشطة أو المواقف الاجتماعية قدر الإمكان.
  - صعوبة بدء المحادثات، أو التحدث أمام الآخرين.
  - اعتماد مفرط على الآخرين؛ لتجنّب المواجهة.
  - تجنّب النظر المباشر، أو المواقف التي تتطلب عرض الذات.
- **ثالثًا: الأعراض الفسيولوجية:**
  - احمرار الوجه، وتعرّق مفرط، ورجفة في اليدين أو الصوت.
  - تسارع ضربات القلب، وضيق التنفس.
  - اضطرابات في الجهاز الهضمي، أو الشعور بالغثيان في أثناء المواقف الاجتماعية.

تتفاعل هذه الأعراض؛ لتؤثر على الأداء الأكاديمي، والمهني، والاجتماعي للفرد؛ مما ينعكس سلبًا على جودة حياته العامة (Hofmann et al., 2004).

ثانيًا: مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (Liebowitz Social Anxiety Scale - LSAS)

طُوِّر مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، المعروف سابقًا باسم مقياس ليبويتز للرهاب الاجتماعي(LSPS) ، على يد مايكل ليبويتز (Liebowitz, 1987) في ثمانينيات القرن العشرين؛ بهدف قياس مستوى الضيق النفسي، والضعف الوظيفي، الناتجين عن اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) ويُعد هذا المقياس؛ من أكثر الأدوات استخدامًا في البحوث الإكلينيكية، لقياس شدة القلق الاجتماعي، والخوف من المواقف الاجتماعية، سواء لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، أو أولئك الذين يُظهرون أعراضًا اجتماعية، دون تشخيص رسمي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

(١) الاتساق الداخلي(Internal Consistency) :

أظهرت نتائج العديد من الدراسات؛ أن مقياس ليبويتز، يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي؛ حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٠,٦١) و(٠,٩٨) عبر عينات مختلفة (Soykan et al., 2003; Sugawara et al., 2012; Vriends et al., 2013; Schmits et al., 2014).

كما تراوحت معاملات ألفا كرونباخ، بين (٠,٦١) و(٠,٩٦) لمقياس الخوف، وبين (٠,٦٣) و(٠,٩٥) لمقياس التجنب (Bobes et al., 1999; Levin et al., 2002)، بينما تجاوزت (٠,٩٠) للمجموع الكلي (Soykan et al., 2003)، وتشير هذه النتائج؛ إلى أن فقرات المقياس، مترابطة داخليًا بشكل متجانس؛ ما يعزز موثوقيته في قياس البُعد النفسي المستهدف.

(٢) الثبات(Reliability) :

أثبتت عديد من الدراسات؛ أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع، باستخدام طريقة إعادة الاختبار (Test-Retest Reliability)، حيث تراوحت معاملات الاتساق، من (٠,٨٢) إلى (٠,٩٨) (Levin et al., 2002; Heeren et al., 2012)؛ مما يدل على استقرار نتائج المقياس عبر الزمن.

كما أظهرت دراسة (Soykan et al., 2003) ، توافقًا عاليًا بين المشاركين في الإجابات، وهو ما يؤكد أن أداة القياس، يمكن الاعتماد عليها، في تقييم القلق الاجتماعي بشكل ثابت وموضوعي، سواء في البيئات البحثية أو الإكلينيكية.

(٣) الصدق المرتبط بمحك (Convergent Validity) :

تحقّق صدق المقياس؛ من خلال مقارنته بعدد من الأدوات المعيارية الأخرى لقياس القلق والرهاب الاجتماعي. فقد أظهرت دراسات (Cox et al., 1998; Heimberg et al., 1999; Soykan et al., 2003)، وجود ارتباطات متوسطة إلى قوية، بين مقياس ليبويتز ومقاييس الرهاب الاجتماعي الأخرى (٠,٥٢–٠,٨١).

كما تم تسجيل ارتباطات قوية مع المقياس المختصر للرهاب الاجتماعي ٠,٦٧–٠,٨٤ (Dancey & Reidy, 2017)، وارتباطات متوسطة مع مقياس بيك للقلق ٠,٢١–٠,٥٧ (Forni et al., 2013; Santos et al., 2013).

أما مع مقياس قلق الرهاب الاجتماعي، فكانت الارتباطات بين (٠,٤٤–٠,٨١) (Baker et al., 2002) ، ومع مقياس الرهاب الاجتماعي SPAI ، ومقياس SPS ، فقد بلغت (٠,٧٠) (Cox et al., 1998).

كما وُجدت علاقات قوية، مع مقياس قلق التفاعل الاجتماعي SIAS (٠,٦٢–٠,٧٠)، ومع مقياس الخوف من التقييم السلبي (Heeren et al., 2012)، وارتباطات إضافية مع مخزون قلق الحالة والسمة (Nagata et al., 2013)

تشير هذه النتائج؛ إلى أن المقياس، يقيس- فعلًا- بُنى نفسية قريبة من القلق الاجتماعي؛ مما يعزز صدقه البنائي والارتباطي.

(٤) الصدق التمييزي(Discriminant Validity) :

أُجريت دراسات؛ للتحقق من تمييز المقياس بين اضطرابات القلق الاجتماعي، والاضطرابات النفسية الأخرى، مثل الاكتئاب، والقلق العام. وقد أظهرت النتائج، **ارتباطًا قويًّا**، بين المقياس ومقياس بيك للاكتئاب(BDI) (Nagata et al., 2013; Heeren et al., 2012) ، تراوح بين (٠,٤٨–٠,٨١)، إضافة إلى ارتباطات ضعيفة إلى متوسطة، في بعض الدراسات (٠,٢٩–٠,٤٦)، ومتوسطة إلى قوية في دراسات أخرى (٠,٥٩–٠,٦٩) (Fresco et al., 2001; Baker et al., 2002).

أما بالنسبة إلى مقياس قلق الحالة والسمة(STAI) ، فقد أظهرت النتائج ارتباطًا متوسطًا على مستوى السمة (٠,٥٩)، وارتباطًا قويًا على مستوى الحالة (٠,٧٨) (Cox et al., 1998) وتعكس هذه النتائج؛ قدرة المقياس على التمييز بين القلق الاجتماعي، وغيره من الاضطرابات النفسية ذات الطبيعة المختلفة.

(٥) صدق المحتوى(Content Validity) :

أشارت مراجعة الدراسات السابقة، إلى أن صدق المحتوى لمقياس ليبويتز لم يُبلَّغ عنه بشكلٍ كافٍ في الأدبيات العلمية، ولم تُجرَ دراسات متعمقة؛ للتحقق من مدى تمثيل الفقرات لجميع أبعاد القلق الاجتماعي (Olivares et al., 2009)

وعلى الرغم من ذلك، فقد أظهرت التجارب الإكلينيكية، أن البنود تغطي معظم المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق؛ مما يعزز الصدق الظاهري للمقياس.

الخلاصة العامة للخصائص السيكومترية:

من خلال استعراض النتائج السابقة؛ يتضح أن مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، يتمتع بخصائص سيكومترية قوية، تشمل اتساقًا داخليًا عاليًا، وثباتًا زمنيًا ممتازًا، وصدقًا ارتباطيًا وتمييزيًا مقبولًا، إلى جانب حساسيته العالية، للتغيرات الناتجة عن التدخلات العلاجية؛ مما يجعله أداة قياس فعّالة، في تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي، والبرامج العلاجية المختلفة (Fresco et al., 2001; Barker et al., 2002).

البُنى العاملية لمقياس ليبويتز(Factorial Structure) :

أشار النموذج الأصلي للمقياس؛إلى إمكانية استخراج سبع درجات مختلفة، هي:

١ . الدرجة الكلية (المجموع العام لجميع البنود الـ ٤٨).

٢ . درجة الخوف (مجموع تقديرات الخوف لكل موقف).

٣ . درجة التجنب (مجموع تقديرات التجنب لكل موقف).

٤ . خوف التفاعل الاجتماعي.

٥ . تجنب التفاعل الاجتماعي.

٦ . خوف الأداء.

٧ . تجنب الأداء (Beard et al., 2011) .

وقد صُمم المقياس؛ لتقديم درجات منفصلة للخوف والتجنب، غير أن نتائج الدراسات؛ كشفت وجود ارتباط مرتفع بين المقاييس الفرعية؛ مما يشير إلى تكرار كبير في المعلومات(Heimberg et al., 1999; Oakman et al., 2003).

ونتيجة لذلك؛ أعادت دراسات لاحقة اختبار النموذج العامل الثنائي (التفاعل الاجتماعي، الأداء)، إلا أن التحليلات العاملية، لم تؤيده بشكل كافٍ، ودعمت بدلًا من ذلك، بنية عاملية رباعية أكثر دقة.

وقد توصّل سافرن وزملاؤه (Safren et al., 1999) ، إلى نموذج رباعي العوامل، قائم على تقديرات الخوف فقط، مع حذف خمسة بنود من النسخة الأصلية، ليشمل المقاييس الفرعية التالية:

- التفاعل الاجتماعي،
- التحدث أمام الجمهور،
- الملاحظة من قِبل الآخرين،
- وتناول الطعام أو الشراب في الأماكن العامة.

وأثبت هذا النموذج فعاليته، سواء لدى الأفراد المشخَّصين باضطراب القلق الاجتماعي، أو أولئك الذين يعانون من اضطرابات قلق متنوعة.(Oakman et al., 2003) ويُعد هذا التوجه البنائي؛ من أكثر النماذج اعتمادًا في الدراسات الحديثة؛ نظرًا لدقته في تمثيل أبعاد القلق الاجتماعي، في مواقف الحياة الواقعية.

ثالثًا: التطبيقات الإكلينيكية والبحثية لمقياس ليبويتز:

يُعدُّ مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSAS) ، أحد الأدوات الأساسية، في تقييم شدة القلق الاجتماعي، في كلٍّ من الإعدادات السريرية والبحثية.

وقد أثبت فعاليته في:

١ .**التشخيص الإكلينيكي**: يستخدمه الأطباء النفسيون والمعالجون؛ لتحديد درجة الاضطراب، وتحديد مدى الحاجة إلى تدخل علاجي.

٢ .**تقييم فعالية العلاج** : أظهرت دراسات (Fresco et al., 2001; Barker et al., 2002) أن المقياس حساس للتغيرات بعد تطبيق العلاج السلوكي المعرفي، أو العلاج الدوائي.
٣ .**البحوث النفسية** : يُستخدم المقياس، في الدراسات النفسية العصبية والسلوكية لقياس العلاقة بين القلق الاجتماعي، ومتغيرات مثل تقدير الذات، والوظائف المعرفية، والأنماط الشخصية.
٤ .**المقارنة الثقافية** :تمّت ترجمته، وتكييفه في لغات متعددة، وأظهرت النسخ العربية، والتركية والإسبانية، والصينية، درجات ثبات وصدق مرتفعة؛ مما يدل على صلاحيته عبر الثقافات . (Soykan et al., 2003; Nagata et al., 2013)

يتميز المقياس، بسهولة تطبيقه، وشموليته في تغطية مواقف الأداء والتفاعل الاجتماعي، وقدرته على تقديم صورة دقيقة، عن شدة القلق والتجنّب لدى الأفراد؛ مما يجعله من الأدوات القياسية الموثوقة في علم النفس الإكلينيكي.

البحوث والدراسات السابقة، التي تناولت الخصائص السيكومترية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي:

أولًا: الدراسات التي تناولت تطوير مقياس ليبويتز، والتحقق من خصائصه السيكومترية

يُعدُّ مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS) من أكثر أدوات القياس استخدامًا عالميًا في تقييم اضطراب القلق الاجتماعي. وقد طوّره مايكل ليبويتز (Liebowitz, 1987)؛ استجابةً للحاجة إلى أداة شاملة، تقيس أبعاد الخوف والتجنب، في المواقف الاجتماعية، ومواقف الأداء. ويتكوّن المقياس من ثمانٍ وأربعين فقرة، تُقاس من خلالها درجتا الخوف والتجنب، في كل موقف اجتماعي، وتُستخرج منه درجات كلية وفرعية، تمثل شدة اضطراب القلق الاجتماعي.

منذ تطويره، خضع المقياس لسلسلة من الدراسات، التي تحققت من خصائصه السيكومترية في بيئات متعددة وثقافات مختلفة. فقد أوضحت دراسات Heimberg et al. (1999) و Fresco et al. (2001) و Baker et al. (2002) ، أن المقياس يتمتع بدرجات مرتفعة من الاتساق الداخلي، حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ، بين ٠,٦١ و٠,٩٨ عبر عينات متعددة (Soykan et al., 2003; Schmits et al., 2014)، كما أظهرت دراسات Levin et al. (2002) و Bobes et al. (1999)، أن الثبات الداخلي لمقياس الخوف، تراوح بين ٠,٦١ و٠,٩٦، ولمقياس التجنب بين ٠,٦٣ و٠,٩٥، بينما تجاوزت الدرجة الكلية ٠,٩٠؛ مما يعكس تجانس البنود واستقرارها عبر البيئات المختلفة.

أما ثبات الاختبار وإعادة الاختبار، فقد أكّدته دراسات متعددة (Heeren et al., 2012; Santos et al., 2013)، تراوحت فيها معاملات الارتباط، بين ٠,٨٢ و٠,٩٨؛ مما يشير إلى استقرار القياس عبر الزمن. كما وُجد ارتباط قوي بين نتائج التطبيقين المتتاليين للمقياس؛ ما يدل على موثوقية عالية في القياس الإكلينيكي.

وفيما يتعلق بـ دلالات الصدق التلازمي والتمييزي؛ أظهرت دراسات (Cox et al., 1998; Heimberg et al., 1999; Soykan et al., 2003; Baker et al., 2002; Nagata et al., 2013) ارتباطات متوسطة إلى قوية (٠,٤٤–٠,٨١)، بين مقياس ليبويتز ومقاييس القلق الاجتماعي الأخرى، مثل مقياس التفاعل الاجتماعي (SIAS) ، ومقياس الرهاب الاجتماعي (SPS)، ومقياس الخوف من التقييم السلبي؛ مما يؤكد صدق المحك، وصحة البناء العاملي للمقياس. كما أظهرت ارتباطات ضعيفة إلى متوسطة (٠,٢٩–٠,٦٩)، مع مقاييس الاكتئاب والقلق العام، مثل BDIوSTAI؛ مما يعكس قدرة المقياس، على التمييز بين القلق الاجتماعي واضطرابات القلق الأخرى.

وتنوعت النتائج حول البنية العاملية للمقياس؛ فبينما أشار النموذج الأصلي، إلى بعدين (الخوف والتجنب)، فقد أظهرت تحليلات عاملية لاحقة — مثل دراسات Safren et al. (1999) و — Oakman et al. (2003)، نموذجًا رباعي العوامل أكثر دقة، يضم :خوف التفاعل الاجتماعي، وتجنب التفاعل الاجتماعي، وخوف الأداء، وتجنب الأداء .وأكدت دراسات Vriends et al. (2013)، و Sugawara et al. (2012)، و Santos et al. (2013)، صلاحية هذا النموذج، في بيئات ثقافية مختلفة، بعد الترجمة والتكييف اللغوي؛ مما يثبت عمومية بناء المقياس عبر الثقافات.

أولًا: الدراسات التي تناولت بناء مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي وتطويره:

ظهر مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS) أول مرة على يد ليبويتز عام ١٩٨٧، بوصفه أداة إكلينيكية، تهدف إلى تقييم الخوف الاجتماعي، وتجنّب المواقف المثيرة للقلق، عبر بعدين أساسيين: القلق، والأداء الاجتماعي. وقد تميز المقياس؛ بقدرته على قياس مستويات متعددة من القلق الاجتماعي، سواء في مواقف التفاعل الشخصي، أو المواقف الأدائية العامة.

في المراحل اللاحقة، أُجريت دراسات تطويرية متعدّدة، هدفت إلى تحسين البنية العاملية للمقياس وضبط بنوده .ومن أبرزها دراسة" Frescoوآخرون" (٢٠٠١)، التي أعادت اختبار صلاحية التكوين العاملي، واقترحت نماذج ثنائية ورباعية الأبعاد، أظهرت توافقًا جيدًا مع البيانات الإكلينيكية. كما طوّر" Bakerوآخرون" (٢٠٠٢)، نسخًا قصيرة للمقياس؛ لتسهيل استخدامه في الممارسات السريرية السريعة، دون المساس بمصداقية التقدير العام.

وفي العقدين الأخيرين، توسّعت الدراسات، لتشمل التكييف الثقافي واللغوي للمقياس؛ فتمت ترجمته وتعديله في لغات متعددة، مثل الإسبانية، واليابانية، والكورية، والعربية، مع التركيز على الحفاظ على تكافؤ الدلالة النفسية واللغوية. وقد أكدت معظم الدراسات) مثل Olivares et al., ٢٠٠٥؛ Caballo et al., ٢٠١٠ (أن المقياس، يحتفظ بدرجة عالية من الثبات الداخلي، والاتساق البنائي عبر الثقافات المختلفة؛ مما يعزز عالميته، بوصفه أداة قياس معيارية.

يتضح من مجمل هذه الجهود؛ أن المقياس مرّ بمسار تطويري علمي متكامل، جمع بين الدقة النظرية، والمصداقية الإكلينيكية، وأرسى الأساس؛ لاستخدامه لاحقًا في فحص الخصائص السيكومترية، والتطبيقات العملية في مجتمعات مختلفة.

ثانياً: الدراسات التي تحققت من الخصائص السيكومترية للمقياس وصدق الترجمة الثقافية:

أولى الباحثون اهتمامًا واسعًا؛ للتحقق من الصدق والثبات في النسخ المترجمة من مقياس ليبويتز؛ نظرًا لأهمية الملاءمة الثقافية في دقة القياس النفسي.

ففي السياق الغربي، بيّنت دراسة" Heimbergوآخرون" (١٩٩٩)؛ أن المقياس، يتمتع بثبات زمني مرتفع($\alpha = 0.95$) ، وصدق تمييزي قوي، بين المصابين وغير المصابين باضطراب القلق الاجتماعي. كما أكدت دراسة" Frescoوآخرون" (٢٠٠١)، أن النسخة الإنجليزية، تحقق تطابقًا عاليًا مع نتائج المقاييس الأخرى، مثل .*Social Phobia Inventory (SPIN)*

وفي دراسات الترجمة، ركَّزت الأبحاث الحديثة، على التحقق من الصدق العاملي عبر الثقافات، مثل دراسة" Yaoوآخرون "(٢٠١٤) على العينة الصينية، التي أثبتت، أن البنية العاملية ثنائية الأبعاد (خوف/تجنّب)، لا تزال صالحة في السياق الآسيوي. كما أوضحت دراسة" Ranta وآخرون" (٢٠١٢) في فنلندا، أن النسخة المعدّلة للمراهقين، تحتفظ بمستوى جيد من الثبات الداخلي والاتساق البنائي.

أما في الدراسات العربية، فقد ظهرت جهود أولية لترجمة المقياس وتكييفه ثقافيًا، مثل دراسة الهاجري (٢٠١٥) في الكويت، التي أثبتت صدق النسخة العربية المعدلة للمراهقين، ودراسة إبراهيم (٢٠١٨) في السعودية، التي كشفت عن معاملات ثبات جيدة، في النسخة التجريبية لدى طلاب الجامعات. وعلى الرغم من ذلك، فإن هذه المحاولات، كانت محدودة في عيناتها، وغالبًا غير إكلينيكية؛ مما يبرز الحاجة إلى إعادة التحقق من خصائص المقياس، على عينات سريرية راشدة في البيئة السعودية، وهي الفجوة التي تستهدفها الدراسة الحالية.

ثالثًا: الدراسات التي استخدمت مقياس ليبويتز في التقييم الإكلينيكي أو البحثي:

بفضل خصائصه السيكومترية الموثوقة وسهولة تطبيقه؛ أصبح مقياس ليبويتز، أداة معيارية شائعة في البحوث النفسية، والتطبيقات الإكلينيكية، الخاصة باضطراب القلق الاجتماعي ؛ فقد استخدمته دراسات عديدة؛ لقياس شدة الاضطراب، ومتابعة الاستجابة للعلاج السلوكي المعرفي. على سبيل المثال، أوضحت دراسة" Mennin وآخرون" (٢٠٠٢)، أن درجات المقياس، تتناقص- بشكل ملحوظ- بعد العلاج المعرفي السلوكي؛ مما يعكس حساسيته للتغير العلاجي. كما بيّنت دراسة" Rytwinski وآخرون " (٢٠٠٩)، أن المقياس، قادر على التمييز بفعالية، بين القلق الاجتماعي واضطرابات القلق الأخرى؛ مما يدعم صدقه التشخيصي.

في المقابل، استخدم " Baroni وآخرون" (٢٠٢٣) المقياس، في دراسة ميدانية واسعة؛ لتحديد انتشار القلق الاجتماعي بين الفئات العمرية المختلفة، وأثبتت النتائج؛ أن المقياس يحافظ على دقته في التقدير عبر الجنسين، والمستويات التعليمية المختلفة. كما لجأت إليه دراسات أخرى؛ لتحديد العلاقة بين القلق الاجتماعي، ومتغيرات نفسية مرافقة، مثل تقدير الذات، والذكاء العاطفي، والتوافق الاجتماعي، وأظهرت ارتباطًا سالبًا ذا دلالة إحصائية بينهما.

أما في العالم العربي، فقد اقتصرت التطبيقات الإكلينيكية على نطاق ضيق؛ إذ استخدم إبراهيم (٢٠١٨) المقياس في عينة جامعية؛ لقياس انتشار القلق الاجتماعي بين الطلاب السعوديين، بينما طبّق عبد الله (٢٠٢٠) المقياس، ضمن برنامج إرشادي معرفي سلوكي؛ لقياس التحسن بعد العلاج، وأظهرت النتائج، فاعليته في رصد التغيرات العلاجية. هذه المحاولات، على الرغم من أهميتها، لا تزال في إطار الاستخدام الجزئي، وغير المعياري للمقياس؛ مما يبرز ضرورة وجود دراسة تحقق شاملة، للخصائص السيكومترية في بيئة إكلينيكية سعودية معتمدة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة؛ يمكن ملاحظة ما يلي:

١ .**التطور التاريخي والمنهجي للمقياس؛** يدل على متانة أساسه النظري، وتنوع استخداماته عالميًا؛ مما يجعله من الأدوات القياسية الأكثر موثوقية، في تشخيص القلق الاجتماعي.

٢ .**الدراسات السيكومترية؛** أكدت ثبات المقياس، وصدق بنيته، في بيئات ثقافية متعددة، غير أن التحقق العربي، ظل محدودًا ومجزأً، بين عينات طلابية، وغير مرضية.

٣ .**الدراسات التطبيقية الإكلينيكية؛** أثبتت فعالية المقياس، في قياس شدة القلق الاجتماعي والاستجابة للعلاج، لكنها في السياق المحلي، لم تصل بعد؛ إلى توحيد نسخة عربية معيارية معتمدة.

وعليه، فإن الدراسة الحالية؛ تسعى إلى **سد الفجوة العلمية العربية والسعودية؛** من خلال التحقق من **الخصائص السيكومترية، للصورة السعودية من مقياس ليبويتز،** على عينة من الراشدين المصابين باضطراب القلق الاجتماعي في منطقة القصيم؛ بما يتيح تبنّي نسخة عربية موثوقة.

المنهج والإجراءات:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية، على المنهج الوصفي التحليلي؛ بوصفه الأنسب لطبيعة أهدافها؛ حيث يقوم هذا المنهج، على وصف الظاهرة قيد الدراسة، وصفًا علميًا دقيقًا، وتحليل أبعادها ومكوناتها، وتحديد العلاقات القائمة بين متغيراتها المختلفة؛ بما يسهم في الكشف عن خصائصها الجوهرية (أبو حطب وصادق، ١٩٩١، ٩٤).

ويُعدُّ هذا المنهج، من أكثر المناهج ملاءمةً للدراسات النفسية، التي تستهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس؛ إذ يتيح دراسة الظاهرة، كما هي في الواقع، دون تدخل أو معالجة تجريبية؛ من خلال جمع البيانات، وتحليلها إحصائيًا؛ لاستخلاص مؤشرات الصدق والثبات.

وانطلاقًا من ذلك، فقد تم توظيف المنهج الوصفي في هذه الدراسة؛ بغرض التحقق من الخصائص السيكومترية، لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS بنسخته السعودية؛ وذلك عبر اختبار مدى تمتعه بالصدق والثبات في البيئة المحلية؛ بما يضمن إمكان الاعتماد عليه، بوصفه أداة تشخيصية موثوقة، يمكن استخدامها من قِبل الإخصائيين النفسيين والإكلينيكيين؛ في تقييم وتشخيص اضطراب القلق الاجتماعي لدى الراشدين في المملكة العربية السعودية.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة، من جميع الأفراد الراشدين، الذين يعانون من أعراض اضطراب القلق الاجتماعي، في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، ممن راجعوا العيادات النفسية، أو المراكز المتخصصة في الاستشارات والعلاج النفسي، خلال فترة تنفيذ الدراسة. ويُعدُّ هذا المجتمع من أكثر الفئات تمثيلًا لموضوع البحث؛ نظرًا لتوفر الحالات الإكلينيكية المشخَّصة، أو المشتبه بإصابتها باضطراب القلق الاجتماعي، وفق المعايير الإكلينيكية الحديثة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٤٠) مريضًا من الذكور الراشدين، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٢٥ – ٣٥) عامًا. وتم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية (هادفة)، من مراجعي العيادات الخارجية، بمجمع إرادة للصحة النفسية بمنطقة القصيم؛ وذلك لملاءمتهم لأهداف الدراسة المرتبطة بالتحقق من الخصائص السيكومترية، لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي في البيئة السعودية.

وقد رُوعي في اختيار أفراد العينة، معايير إدراج واستبعاد محددة على النحو الآتي:

- **محك الإدراج في العينة:**

1. أن يكون المشارك قد شُخِّص طبيًّا باضطراب القلق الاجتماعي، وفقًا للمعايير الإكلينيكية المعتمدة.
2. أن يكون ذكرًا راشدًا متعلمًا، قادرًا على فهم بنود المقياس، والإجابة عنها بدقة.
3. ألا يعاني من أية اضطرابات نفسية أو عضوية أخرى مصاحبة، قد تؤثر في نتائج القياس.
4. أن يكون من المراجعين الدائمين للعيادات الخارجية؛ لتلقي العلاج النفسي، أو المتابعة المنتظمة.

- **محك الاستبعاد من العينة:**

1. الأفراد غير المشخَّصين باضطراب القلق الاجتماعي.
2. من يعانون من أمراض عضوية مزمنة، أو اضطرابات نفسية أخرى، إلى جانب القلق الاجتماعي.
3. غير المتعلمين، أو من لديهم صعوبات في القراءة والفهم.
4. الإناث؛ نظرًا لتحديد نطاق الدراسة بالعينة الذكورية فقط.
5. من لا يتلقون خدمات علاجية أو إرشادية في العيادات النفسية.

وقد تم تطبيق المقياس، بعد شرح هدف الدراسة، وضمان السرية التامة للمعلومات، مع تأكيد استخدام النتائج لأغراض البحث العلمي فقط، وجرى جمع البيانات في بيئة إكلينيكية مضبوطة، تراعي خصوصية المشاركين.

ويُوضّح **الجدول الآتي**، التوزيع الوصفي لمواصفات عينة الدراسة، وفق المتغيرات الديموغرافية الأساسية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مدة الإصابة، وغيرها).

جدول (1)
مواصفات عينة الدراسة

نوع المقارنة	المتغير	العدد	النسبة
النوع	الذكور	40	%100
المؤهل العلمي	جامعي	40	%100
العمر	25- 30	12	%30
	30- 35	28	%70
العمل	يعمل	25	%62.5
	لا يعمل	15	%37.5
التشخيص	مشخص من طبيب	40	%100
الاضطرابات المصاحبة	لا يوجد	40	%100

يتضح من نتائج جدول (1) ؛ أن جميع أفراد عينة الدراسة من الذكور الجامعيين، الذين تم تشخيصهم طبيًّا، باضطراب القلق الاجتماعي، من قِبل أطباء مختصين، ولا يعانون من أية اضطرابات نفسية أو عضوية مصاحبة، بنسبة بلغت (١٠٠٪) من إجمالي العينة.

كما تُشير النتائج، إلى أن الفئة العمرية من (٢٥–٣٠) عامًا، شكّلت نسبة (٣٠٪) من المشاركين، في حين شكّلت الفئة من (٣٠–٣٥) عامًا النسبة الأكبر، وبلغت (٧٠٪) من العينة. أما من حيث الحالة الوظيفية، فقد تبين أن نسبة العاملين، بلغت (٦٢.٥٪)، في حين بلغت نسبة غير العاملين (٣٧.٥٪) من إجمالي أفراد العينة.

وتُظهر هذه النتائج؛ أن أغلبية أفراد العينة من الفئة العمرية المتوسطة، الذكور، الجامعيين، العاملين، والمشخَّصين رسميًّا باضطراب القلق الاجتماعي؛ الأمر الذي يعكس تجانسًا نسبيًّا في خصائص العينة؛ ويسهم في دقة التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في هذه الفئة الإكلينيكية.

أداة الدراسة:

مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS)

يُعدُّ مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (LSAS) ؛ من أكثر أدوات القياس النفسي استخدامًا عالميًّا؛ لتقييم شدة اضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder) وقد طوّره مايكل ليبويتز (Liebowitz, 1987) ؛ بهدف قياس درجة الخوف والتجنب في المواقف الاجتماعية ومواقف الأداء المختلفة. ويُستخدم المقياس حاليًا، في المجالين الإكلينيكي والبحثي على نطاق واسع؛ نظرًا لما يتمتع به من خصائص سيكومترية قوية، ودقة في الكشف عن أنماط القلق الاجتماعي ومستوياته.

يتوافر للمقياس **صورتان أساسيتان**:

نسخة المقابلة المنظمة(Clinician-administered) ، والتي تُستخدم- عادة- في التقييم الإكلينيكي من قبل الإخصائيين النفسيين.

نسخة التقدير الذاتي(Self-report) ، وهي الأسهل في التطبيق، وتُستخدم في الدراسات الميدانية والبحثية، وقد تم اعتمادها في هذه الدراسة؛ نظرًا لملاءمتها لظروف التطبيق على العينة الإكلينيكية.

يساعد المقياس، في توفير ملف سيكولوجي شامل، عن حالة القلق الاجتماعي لدى الفرد؛ مما يتيح للإخصائيين النفسيين، تصميم خطط علاجية موجهة، كما يُعدُّ أداة فعالة، في متابعة فعالية البرامج العلاجية والتدخلات السلوكية المعرفية (Cognitive Behavioral Interventions).

وصف المقياس وبنوده:

يتألف المقياس من (٢٤) بندًا، تمثل مواقف اجتماعية مختلفة، يُحتمل أن تثير الخوف أو القلق لدى الأفراد. ويُطلب من المفحوص؛ أن يحدد في كل موقف:

١ .درجة شعوره بالقلق أو الخوف عند مواجهة الموقف.

٢ .**مدى تجنبه** لذلك الموقف؛ بناءً على القلق الذي يشعر به.

وتنقسم البنود الـ (٢٤)، إلى قسمين فرعيين:

- **(١٣) بندًا** تتعلق بمواقف **الأداء الاجتماعي**، ويرمز لها بالحرف.(P)
- **(١١) بندًا** تتعلق بالمواقف **الاجتماعية العامة**، ويرمز لها بالحرف.(S)

وتوزع البنود بطريقة غير متتابعة؛ لضمان تنويع المثيرات، وعدم استجابات التحيز. يستغرق تطبيق المقياس، من (٥ إلى ١٠) دقائق تقريبًا.

طريقة الإجابة والتصحيح:

تُقاس الاستجابات، وفق **مقياس ليكرت رباعي التدرج**، لكل من بعدي الخوف والتجنب، كما يلي:

- **الخوف أو القلق:**

(٠) أبدًا – (١) بسيط – (٢) متوسط – (٣) شديد.

- **التجنب:**
(٠) أبدًا – (١) أحيانًا – (٢) غالبًا – (٣) دائمًا.

يتم جمع الدرجات في كل جزء على حدة:

- يتراوح مجموع **درجات الخوف** من (٠ – ٧٢).
- ويتراوح مجموع **درجات التجنب** من (٠ – ٧٢).
- ويبلغ المجموع الكلي للمقياس (٠ – ١٤٤) درجة.

ويُفسر المجموع الكلي كما يلي:

- من (٠ – ٢٩): لا يعاني من القلق الاجتماعي.
- من (٣٠ – ٤٩): قلق اجتماعي بسيط.
- من (٥٠ – ٦٤): قلق اجتماعي متوسط.
- من (٦٥ – ٧٩): قلق اجتماعي ملحوظ.
- من (٨٠ – ٩٤): قلق اجتماعي شديد.
- أكثر من (٩٥): قلق اجتماعي شديد جدًا.

تعليمات التطبيق:

يُطلب من المفحوص، قراءة كل موقف بعناية، والإجابة عن سؤالين يتعلقان به:
١. إلى أي مدى تشعر بالقلق أو الخوف في هذا الموقف؟
٢. إلى أي مدى تتجنب هذا الموقف؟

وفي حال لم يسبق للفرد أن واجه الموقف فعليًّا؛ يُطلب منه تخيل نفسه في ذلك الموقف، وتقدير درجة الخوف أو التجنب، التي قد يشعر بها.

ويُطلب من المفحوص؛ أن يعتمد في إجاباته، على ما شعر به خلال الأسبوع الماضي فقط (Liebowitz, 1987) .

نتائج الدراسة:

-السؤال الأول: ما دلالات صدق الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)؟

1- الصدق الظاهري/المحكمون:

تم ترجمة نسخة المقياس الأصلية: للراشدين للغة الإنجليزية، وعرضها على متخصصين باللغة الإنجليزية، وعددهم ثلاثة محكمين (أعضاء هيئة تدريس بجامعتي الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض وجامعة تبوك) ، وبعد الاستقرار على الترجمة؛ تكونت الصورة الأولية للمقياس؛ ومن ثم تم عرضها على محكمين؛ للتأكد من صدق المحكمين، وبلغ عددهم (10) محكمين[1] ، وقد حرص الباحث؛ أن يكونوا متخصصين في علم النفس، والإرشاد النفسي، وعلم النفس العيادي، ومنهم ممارسون، يحملون تصنيف هيئة التخصصات الصحية ، ويوضح الجدول التالي نتائج التحكيم .

جدول (2)
نتائج تحكيم الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي للراشدين

م	رقم البند	البند	التعديل	نسبة الاتفاق
1	4	شرب المشروبات مع الآخرين	شرب القهوة أو الشاي مع الآخرين	%80
2	6	التصرف أو التحرك أو التحدث أمام الجمهور	التصرف أو التحرك أو التحدث أمام الناس	%80
3	7	الذهاب إلى حفلة	الذهاب الى مناسبة اجتماعية " كالزواج"	%80
4	13	التبول في مرحاض عام	استخدام مرحاض بالأماكن العامة	%90
5	19	مقابلة شخص لا تعرفه جيدًا بنظرة ثابتة في عينيه	الحديث مع شخص لا تعرفه جيدا والنظر بثبات في عينيه.	%80
6	20	إعطاء حديث شفهي معد مسبقا لمجموعة	إعطاء تعليمات شفهية معدة مسبقا لمجموعة	%80
7	21	محاولة تعرف شخص؛ بهدف علاقة عاطفية/زواج	محاولة تعرف شخص؛ بهدف علاقة صداقة/عمل	%90
8	23	إقامة حفلة	إقامة مناسبة	%80

يتضح من نتائج جدول 2 السابق؛ أن البنود التي تحتاج إلى إعادة صياغة، طبقا لرأي المحكمين، قد بلغت (8) بنود فقط، أما باقي البنود، فقد حصلت على نسبة اتفاق 100%، وقد تمت إعادة صياغة تلك البنود، وإرجاعها مرة أخرى للمحكمين، حتى تراوحت نسب الاتفاق على جميع البنود ما بين (80-90%)، وترجع أسباب إعادة الصياغة؛ إلى عدم الوضوح، والتداخل بين العبارات، والفروق الثقافية.

[1] د. أحمد محمد الغامدي دكتوراه الإرشاد النفسي وزارة التعليم، د. رشيد حسين علي ممارس في القطاع الخاص إخصائي نفسي أول ، د. محمود عطية إسماعيل أستاذ مساعد علم النفس الإكلينيكي – جامعة تبوك إخصائي أول علم النفس ، د. يوسف بن سطام العنزي أستاذ مشارك علم النفس الإكلينيكي/الجنائي جامعة تبوك إخصائي أول علم النفس الإكلينيكي ، د. إيمان عبدالحليم طه أستاذ مساعد علم النفس الإكلينيكي – جامعة تبوك إخصائي أول علم النفس الإكلينيكي ، د. ماجد مطر الهذلي دكتوراه الإرشاد النفسي إخصائي أول علم النفس الإكلينيكي ، د. فهد بن سند الحربي وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية إخصائي أول علم النفس الإكلينيكي ، د. محمد رجاء الحربي دكتوراه الإرشاد النفسي وزارة التعليم، د. محمد عودة دكتوراه علم النفس العيادي إخصائي نفسي – القطاع الخاص ، د. محمد بن مرضي الغامدي دكتوراه الإرشاد والعلاج النفسي وزارة التعليم.

2- الصدق العاملي:

تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis، وبتدوير المحاور Promax، والجدول التالي، يوضح تشبعات تلك الأبعاد.

جدول (3)
التحليل العاملي الاستكشافي، ودرجة تشبع الفقرات للأبعاد الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)

البعد	البند	التشبع	الجذر الكامن	البعد	البند	التشبع	الجذر الكامن
قلق الأداء في محيط اجتماعي	1	0.940	4.286	المواقف الاجتماعية	5	0.855	4.187
	2	0.726			7	0.909	
	3	0.884			10	0.797	
	4	0.792			11	0.943	
	6	0.869			12	0.539	
	8	0.884			15	0.713	
	9	0.739			16	0.843	
	13	0.809			18	0.965	
	14	0.826			19	0.865	
	17	0.895			20	0.881	
	22	0.895			21	0.832	
	23	0.855					
	24	0.833					

يتضح من نتائج جدول 3 السابق للتحليل العاملي الاستكتشافي Exploratory factor analysis؛ أن قيم التشبع، كلها أكبر من 0.3، وقيم الجذور الكامنة للأبعاد الاثنين Eigenvalues أكبر من (1)، وأن نسبة التباين المفسر للمحاور مجتمعة، تفسر 71.04% من التباين، وهذه النتائج؛ تؤكد تمتع المقياس بدلالات صدق، يجعله قابلًا للاستخدام.

3-صدق الاتساق الداخلي:

للتأكد من صدق الاتساق الداخلي التكويني؛ تم استخراج معاملات صدق البناء، بحساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) ، بين كل عبارة من العبارات في البُعد الواردة فيه؛ وذلك لإظهار مدى اتساق العبارات في قياس البُعد الواردة فيه، واعتمدت الدراسة في حساب صدق الاتساق الداخلي، على معاملات ارتباط المفردة بالبعد الذي تنتمي إليه، ثم ارتباط درجات البعد بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي، الاتساق الداخلي للأبعاد الرئيسة للمقياس بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس.

جدول (4)
قيم معامل ارتباط أبعاد للصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين) مع الدرجة الكلية ومستوى الدلالة0.01

البعد	معامل الارتباط
قلق الأداء في محيط اجتماعي	0.836
المواقف الاجتماعية	0.695

يتضح من نتائج جدول 4 السابق؛ أن معاملات الارتباط لجميع أبعاد المقياس الرئيسة بالدرجة الكلية مرتفعة، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01، كما يوضح الجدول التالي، ارتباط كل بند بالبُعد الذي ينتمي إليه، ومستوى دلالة كل منها.

جدول (5)
قيم معاملات الارتباط بين البند والبعد الذي تنتمي إليه، ومستوى دلالة كل منها للصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)

البعد	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	البعد	البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قلق الأداء في محيط اجتماعي	1	0.550	دالة	المواقف الاجتماعية	5	0.515	دالة
	2	0.503	دالة		7	0.517	دالة
	3	0.747	دالة		10	0.464	دالة
	4	0.664	دالة		11	0.606	دالة
	6	0.513	دالة		12	0.841	دالة
	8	0.567	دالة		15	0.668	دالة
	9	0.648	دالة		16	0.407	دالة
	13	0.524	دالة		18	0.533	دالة
	14	0.621	دالة		19	0.593	دالة
	17	0.557	دالة		20	0.481	دالة
	22	0.458	دالة		21	0.658	دالة
	23	0.625	دالة				
	24	0.472	دالة				

يتضح من نتائج جدول 5 السابق؛ أن معاملات الارتباط لجميع بنود المقياس الرئيسية بدرجة البعد التابعة له مرتفعة؛ حيث تراوحت ما بين 0.407 - 0.841، وجميعها دالة إحصائيًّا، عند مستوى 0.01.

4- الصدق التمييزي:

للتأكد من صدق المقياس؛ تم تطبيقه على عينة من الأصحاء، عددهم 40 فردًا، وعينة الدراسة، وتم استخدام اختبار (Independent Samples T-test) للعينات المستقلة؛ لحساب الصدق التمييزي، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول (6)
نتائج اختبار (Independent Samples T-test)؛ للكشف عن الصدق التمييزي للصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)

عدد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجات الحرية	الفرق في الوسط	مستوى الدلالة
40 من المرضى	108.15	12.39	39.127	78	84	0,00
40 من الأصحاء	24.15	5.56				

يتضح من نتائج جدول 6 السابق؛ وجود فروق دالة إحصائيًّا في المتوسطات الحسابية، الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)، بين المجموعتين في اتجاه المرضى؛ حيث بلغ (108.15) مقارنة بمتوسط الأصحاء، الذي بلغ (24.15)؛ وذلك لأن مستوى الدلالة أقل من 0.05؛ مما يدل على صدق المقياس، في التمييز بين المرضى والأصحاء.

5-صدق الارتباط بمحك لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي: للراشدين:

اعتمدت الدراسة في حساب الصدق التلازمي، على حساب معامل ارتباط بيرسون، بين درجة الصورة السعودية المعربة لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، ودرجة مقياس سمة القلق، والذي أعده سبيلبرجر وزملاؤه، ترجمة (مخائيل، 2003)، وتتضح النتيجة في الجدول التالي:

جدول (7)
معامل ارتباط الصورة السعودية المعربة لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، ومقياس سمة القلق، والذي أعده سبيلبرجر

معامل الارتباط	مقياس سمة القلق لـ سبيلبرجر
الصورة السعودية المعربة لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي	0.872**

يتضح من نتائج جدول 7 السابق؛ أن معامل الارتباط بين المقياسين، دال إحصائيًّا عند مستوى 0.01.

- السؤال الثاني: ما دلالات ثبات الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)؟

اعتمدت الدراسة في حساب الثبات، بطريقة إعادة الاختبار على حساب معامل ارتباط بيرسون، بين درجة المقياس بالتطبيق الأول، ودرجة المقياس بالتطبيق الثاني بعد فترة زمنية (أسبوعين)، وظهرت النتائج في الجدول التالي:

جدول 8
معامل ارتباط الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)

معامل الارتباط	التطبيق الأول والثاني
المقياس	0.963**

يتضح من نتائج جدول 8 السابق؛ أن معامل الارتباط، دال إحصائيًّا عند مستوى 0.01.

مناقشة نتائج الدراسة:

أولًا: مناقشة نتائج السؤال الأول:

ينص التساؤل الأول على أنه: ما دلالات صدق الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)؟

أظهرت نتائج الدراسة؛ أن الصورة السعودية من مقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي، تتمتع بدرجات مرتفعة من الصدق بمستوياته المختلفة، وذلك كما يلي:

فقد بينت نتائج التحكيم (الصدق الظاهري)؛ أن نسبة الاتفاق بين المحكمين، تراوحت بين (80–90%)؛ مما يدل على وضوح العبارات، وملاءمتها للثقافة المحلية، بعد إجراء التعديلات المقترحة على عدد محدود من البنود.

كما أظهر التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis) ؛ أن جميع قيم التشبع، فاقت (0.30)، وأن الجذور الكامنة للأبعاد الرئيسة، تجاوزت (1)، مع نسبة تباين مفسَّر بلغت (71.04%)، وهو ما يعكس اتساق البنية العاملية للمقياس في صورته السعودية، مع البنية الأصلية.

أما من حيث الاتساق الداخلي، فقد بينت نتائج معاملات الارتباط؛ أن أبعاد المقياس الرئيسة، ترتبط بدرجة كلية مرتفعة (0.836 و0.695)، كما تراوحت معاملات الارتباط بين البنود والأبعاد التابعة لها، بين (0.407–0.841)، وهي قيم تشير إلى اتساق بنود كل بُعد في قياس السمة المستهدفة.
وفيما يتعلق بـ الصدق التمييزي، فقد ظهرت فروق جوهرية بين متوسط درجات مجموعة المرضى (108.15) ومجموعة الأصحاء (24.15) لصالح المرضى؛ مما يعكس قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد المصابين باضطراب القلق الاجتماعي وغير المصابين به.

كما دعمت نتائج صدق الارتباط بمحك خارجي (Concurrent Validity) ،العلاقة القوية بين الصورة السعودية للمقياس، ومقياس سمة القلق لسبيلبرجر (معامل ارتباط = 0.872)؛ مما يؤكد صدق القياس، في ضوء ارتباطه بأداة تقيس مفهومًا قريبًا من البناء النظري ذاته.

تتفق هذه النتائج، مع العديد من الدراسات السابقة، التي دعمت صدق مقياس ليبويتز في بيئات ثقافية متعددة، منها دراسة Cox et al. (1998)، التي أكدت صدق الارتباط بمحك، والتمييز بين المجموعات، ودراسة Bobes et al. (1999)، التي دعمت صدق الاتساق الداخلي والتمييز، وكذلك دراسة Heimberg et al. (1999)، التي أظهرت اتساقًا داخليًا عاليًا، وصدقًا تلازميًا مرتفعًا. كما تتسق النتائج، مع ما توصلت إليه دراسات لاحقة مثل Heimberg & Holaway (2007)، و Kumer et al. (2008)، و Rytwinski et al. (2009)، و Beard et al. (2011)، و Dos Santos et al. (2013)، و Santos et al. (2015)، و Ibrahim (2018)، و Caballo et al. (2018)، و Hapangama et al. (2022)، و Srisayekti et al. (2023)، و Kikuchi et al. (2024)، والتي أكدت-جميعها- ملاءمة المقياس، وصدق خصائصه النفسية في بيئات متنوعة.

ثانيًا: مناقشة نتائج السؤال الثاني:

ينص التساؤل الثاني على: ما دلالات ثبات الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)؟

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بالثبات؛ أن معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني – بفاصل زمني قدره أسبوعان – بلغ (0.963)، وهي قيمة مرتفعة جدًا، تشير إلى ثبات زمني قوي، واستقرار في استجابات الأفراد على المقياس بمرور الوقت.

وتتسق هذه النتيجة، مع ما توصلت إليه دراسات متعددة مثل Ibrahim (2018)، و Caballo et al. (2018)، و Hapangama et al. (2022)، و Baroni et al. (2023)، التي أكدت جميعها، تمتع مقياس ليبويتز بدرجة عالية من الثبات، وإمكانية الاعتماد عليه، في الدراسات الإكلينيكية والتجريبية.

خلاصة المناقشة:

من خلال ما سبق؛ يتضح أن الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين)، تتمتع بدرجات مرتفعة من الصدق (الظاهري، والعاملي، والتميزي، والاتساق الداخلي، والارتباط بمحك)، إضافة إلى ثبات مرتفع عند إعادة التطبيق.

وتعكس هذه النتائج؛ إمكانية الاعتماد على المقياس في البيئة السعودية؛ لقياس القلق الاجتماعي بدقة وموثوقية، سواء في الاستخدامات الإكلينيكية، لتشخيص الحالات، أو في البحوث النفسية؛ لتقييم فعالية التدخلات العلاجية.

وتتجاوز أهمية هذه النتائج، التحقق الإحصائي إلى البعد التطبيقي؛ إذ تسهم في مساعدة الإخصائيين النفسيين، على اختيار الأدوات الأكثر ملاءمة للثقافة المحلية (Souza et al., 2017)، كما تدعم، إمكانية استخدام المقياس في التقييم المبكر والتدخل العلاجي (Baroni et al., 2023)، وفي قياس أثر البرامج العلاجية (Fresco et al., 2001; Barker et al., 2002)، فضلًا عن كونه، أداة فاعلة في البحوث العلمية، والدراسات التجريبية، حول اضطرابات القلق الاجتماعي(Heimberg et al., 1992; Osório et al., 2012) ، وفي تصميم برامج التوعية، والوقاية من تفاقم الأعراض (Srisayekti et al., 2023)

وبذلك تُعدُّ النسخة السعودية من مقياس ليبويتز، أداة سيكومترية صادقة وثابتة، قابلة للاستخدام في البيئة السعودية، بمستوى علمي يوازي المعايير العالمية.

تفسير النتائج، في ضوء الأدبيات السابقة والبيئة السعودية:

تُشير النتائج العامة لهذه الدراسة؛ إلى أن الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي للراشدين، قد أثبتت ملاءمتها العالية؛ من حيث الصدق والثبات، وهو ما يتسق مع الأدبيات النفسية العالمية، التي تؤكد ثبات البناء العام لمفهوم القلق الاجتماعي عبر الثقافات، مع وجود فروق في التعبير السلوكي والثقافي للمواقف المثيرة للقلق.

ففي حين أظهرت الدراسات الغربية الأصلية، أن أكثر مواقف القلق شيوعًا، تتمحور حول الأداء أمام الجمهور، أو التفاعل المهني، كشفت نتائج التحكيم والترجمة في الدراسة الحالية؛ أن البيئة السعودية، تُظهر ملامح ثقافية مميزة، تتعلق بطبيعة المناسبات الاجتماعية، والتفاعلات بين الجنسين، وطبيعة التواصل اللفظي والبصري؛ وهو ما استدعى تعديل بعض البنود؛ لتتلاءم مع السياق المحلي، دون المساس بالبناء النفسي للمقياس.

كما يعكس ارتفاع قيم الصدق العاملي، والاتساق الداخلي، تجانس بنية القلق الاجتماعي لدى الراشدين السعوديين، مع البنية النظرية العالمية؛ مما يدل على أن الظاهرة- في جوهرها- تحمل خصائص إنسانية عامة، تتعلق بالخوف من التقييم الاجتماعي وتوقع الرفض، غير أن مظاهرها السلوكية، تتلون بالثقافة والعادات الاجتماعية.

وتُبرز النتائج، أهمية اعتماد أدوات قياس محلية، أو مُكيَّفة ثقافيًا، في الدراسات النفسية العربية؛ إذ يسهم ذلك؛ في رفع دقة التشخيص والبحث التجريبي. كما تفتح الدراسة، آفاقًا تطبيقية واسعة؛ لاستخدام النسخة السعودية من مقياس ليبويتز في المجالات الإكلينيكية، وبرامج التوعية، والتدخلات العلاجية المبكرة، خاصة مع تزايد الاهتمام في المجتمع السعودي، بالصحة النفسية وجودة الحياة ضمن رؤية المملكة 2030.

وبذلك تؤكد هذه الدراسة؛ أن النسخة السعودية من مقياس ليبويتز، ليست مجرد ترجمة لغوية، بل تطوير سيكومتري متكامل، يجمع بين الأصالة العلمية، والملاءمة الثقافية؛ مما يجعلها أداة قياس موثوقة، يمكن الاستناد إليها، في البحوث النفسية التطبيقية، والممارسات الإكلينيكية مستقبلاً في البيئة السعودية.

التوصيات والمقترحات البحثية:

أولًا: التوصيات التطبيقية:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، تؤكد تمتع الصورة السعودية لمقياس ليبويتز للقلق الاجتماعي (للراشدين) بخصائص سيكومترية مرتفعة، من حيث الصدق والثبات؛ توصي الدراسة بما يلي:

1. اعتماد المقياس، بعد إعداده في الممارسة الإكلينيكية داخل العيادات النفسية ومراكز الاستشارات، بوصفه أداة معيارية، لتشخيص اضطراب القلق الاجتماعي، وتقدير شدته لدى الراشدين.
2. استخدام المقياس، في برامج الفحص المبكر (Screening Programs) ؛ للكشف عن الأفراد الذين يُظهرون مؤشرات أولية للقلق الاجتماعي، خصوصًا في الجامعات ومؤسسات العمل.
3. الاستفادة من نتائج المقياس؛ في تصميم برامج العلاج السلوكي والمعرفي، الموجهة لمرضى القلق الاجتماعي؛ من خلال تحديد المواقف الأكثر إثارة للقلق لكل فرد.
4. توظيف المقياس؛ في التقييم القبلي والبعدي لفاعلية التدخلات النفسية والعلاجية المختلفة، سواء الفردية، أو الجماعية.
5. دمج المقياس في البرامج التدريبية للإخصائيين النفسيين والإكلينيكيين، ضمن مقررات القياس والتشخيص النفسي؛ لتدريبهم على أدوات ذات مصداقية وملاءمة ثقافية.
6. الاستفادة من المقياس؛ في بحوث الصحة النفسية المجتمعية؛ بما يسهم في تطوير استراتيجيات التوعية، والوقاية من اضطرابات القلق الاجتماعي داخل المجتمع السعودي.

ثانيًا: المقترحات البحثية المستقبلية:

انطلاقًا من النتائج الحالية؛ تُقترح مجموعة من البحوث المستقبلية؛ لتوسيع نطاق التحقق من خصائص المقياس وتطبيقاته، ومن أبرزها:

1. إجراء دراسات على عينات أكبر، وأكثر تنوعًا، من حيث الجنس، العمر، والمستوى التعليمي؛ للتحقق من ثبات البنية العاملية للمقياس عبر الفئات المختلفة.
2. تحليل صدق التمايز بين الجنسين؛ لمعرفة مدى اختلاف التعبير السلوكي عن القلق الاجتماعي، بين الذكور والإناث في المجتمع السعودي.
3. استخدام طرائق تحليل متقدمة، مثل التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis ؛ للتحقق من ملاءمة النموذج العاملـي السعودي مع النموذج الأصلي.
4. دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس، في عينات غير إكلينيكية، مثل طلاب الجامعات والعاملين؛ لمقارنة النتائج مع العينات المرضية.
5. التحقق من الصدق التنبؤي للمقياس؛ من خلال دراسات طولية، تتابع تطور القلق الاجتماعي، وعلاقته بمتغيرات أخرى، مثل تقدير الذات والدعم الاجتماعي.
6. مقارنة الصورة السعودية، بمقاييس عربية أخرى للقلق الاجتماعي؛ بهدف بناء معايير عربية موحدة ومرجعية في القياس النفسي.
7. تطبيق المقياس في بيئات ثقافية عربية مختلفة (مثل الخليج، أو شمال إفريقيا)؛ للتحقق من درجة ثبات الصدق، والثبات عبر الثقافات.
8. دراسة العلاقة بين درجات المقياس، والعوامل العصبية أو الفسيولوجية لدى المصابين بالقلق الاجتماعي؛ دعمًا للاتجاهات الحديثة في الدمج بين علم النفس السريري وعلم الأعصاب.

المراجع:

إبراهيم، الشافعي إبراهيم (2018). *مقياس القلق الاجتماعي (LSASI) للمراهقين والراشدين* (الصورتان أ، ب)، دار الكتاب الحديث بالقاهرة.

أبو حطب، فؤاد وصادق، أمال (1991). *مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي*، مكتبة الأنجلو المصرية.

مخائيل، امطانيوس (2003). دراسة لمقياس القلق بوصفه حالة وسمة على عينات من طلبة الجامعات السورية. *مجلة جامعة دمشق*، 19(2)، 11-71.

Ambusaidi, A.; Al-Huseini, S.; Alshaqsi, H.; AlGhafri, M.; Chan, M.F.; Al-Sibani, N.; Al-Adawi, S.,& Qoronfleh, M.W.(2022). The Prevalence and Sociodemographic Correlates of Social Anxiety Disorder: A Focused National Survey. *Chronic Stress (Thousand Oaks)*2(6),24705470221081215.

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. *Behav Res Ther*.40(6),701-15.

Baroni, D.; Caccico, L.; Ciandri, S.; Di Gesto, C.; Di Leonardo, L.; Fiesoli, A.; Grassi, E.; Lauretta, F.; Lebruto, A.; Marsigli, N.; Policardo, G.R.; Rosadoni, M.,& Chiorri, C. (2023). Measurement invariance of the Liebowitz Social Anxiety Scale-Self-Report. *J Clin Psychol.* 79(2),391-414.

Beard, C.; Rodriguez, B.F.; Moitra, E.; Sibrava, N.J.; Bjornsson, A.; Weisberg, R.B.,& Keller, M.B.(2011).Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) in a longitudinal study of African Americans with anxiety disorders. *J Anxiety Disord*. 25(5),722-6.

Bobes, J.; Badía, X.; Luque ,A.; García, M.; González, M.P.,& Dal-Ré, R. (1999). Validación de las versiones en español de los cuestionarios Liebowitz Social Anxiety Scale, Social Anxiety and Distress Scale y Sheehan Disability inventory para la evaluación de la fobia social. Grupo de Validación en Español de Cuestionarios de Evaluación de la Fobia Social [Validation of the Spanish version of the Liebowitz social anxiety scale, social anxiety and distress scale and Sheehan disability inventory for the evaluation of social phobia]. *Med Clin (Barc).* 112(14),530-8. Spanish.

Caballo , V.E.; Salazar, I.C.; Arias, V.; Hofmann, S.G., & Curtiss, J. (2018)Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale in a large cross-cultural Spanish and Portuguese speaking sample. *Braz J Psychiatry*. 41(2),122-130.

Cox, B.J.; Ross, L.; Swinson, R.P., & Direnfeld, D.M.(1998). A comparison of social phobia outcome measures in cognitive-behavioral group therapy. Behav Modif. 22(3),285-97.

Dancey, C.,& Reidy, J.(2017). *Statistics without maths for psychology* 7th ed. Pearson Pub.

Dos Santos, L.F.; Loureiro, S.R.; Crippa, J.A., & de Lima Osório, F.(2013). Adaptation and initial psychometric study of the self-report version of Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS-SR). *Int J Psychiatry Clin Pract.* 17(2),139-43.

Forni dos Santos, L.; Loureiro, S.R.; Crippa, J.A.S.,& Osório, F.L.(2013). Psychometric validation study of the liebowitz social anxiety scale - self-reported version for Brazilian Portuguese. *PLoS One* .8(7), e70235.

Fresco, D.M.;Coles, M.E.; Heimberg, R.G.; Liebowitz, M.R.; Hami, S.; Stein, M,B,,& Goetz, D.(2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: a comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. Psychol Med. 31(6),1025-35.

Hapangama, A.; Premaratne, I.; Thilaxshan, T.; Gadambanathan, T.,& Wickremasinghe, R. (2022).Cross-cultural adaptation and validation of the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS-SR) Tamil Version. *Ceylon Med J*. 67(1),5-10.

Heeren, A.; Maurage, P.; Rossignol, M, (2012). Self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale: Psychometric properties of the French version. *Canadian Journal of Behavioural Science* / Revue canadienne des sciences du comportement, 44(2), 99-107.

Heimberg , R.G.,& Holaway, R.M.(2007). Examination of the known-groups validity of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Depress Anxiety.* 24(7),447-54.

Heimberg, R.G.; Horner, K.J.; Juster, H.R.; Safren, S.A.;Brown, E.J.; Schneier, F.R.; Liebowitz, M.R.(1999) Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*,29:199–212.

Heimberg, R.G.; Muller, G.P.; Holt, C.S.; Hope, D.A., & Liebowitz, M.R. (1992). Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: The Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Behavior Therapy* , 23, 57-73.

Heimberg, R.G.; Liebowitz, M.R.; Hope, D.A.; Schneier, F.R.; Holt, C.S.; Welkowitz, L.; Juster, H.R.; Campeas, R.; Bruch, M.A.; Cloitre, M.; Fallon, B.,& Klein, D.F. (1998). Cognitive-behavioral group therapy versus phenelzine in social phobia: 12-week outcome. Archives of General Psychiatry , 55, 1133-1141.

Kikuchi, Y.; Maguire, G. A.; Murakami, D.; Yamaguchi, Y.; Nakagawa, T.,& Umezaki , T.(2024). Utility of the Liebowitz Social Anxiety Scale in Understanding Stuttering Issues. *Medical Research Archives*, 12(11),1-7.

Kummer, A.; Cardoso, F.,& Teixeira, A.L.(2008). Frequency of social phobia and psychometric properties of the Liebowitz social anxiety scale in Parkinson's disease. *Mov Disord*. 23(12),1739-43.

Levin, J.B.; Marom, S.; Gur, S.; Wechter, D.,& Hermesh, H.(2002). Psychometric properties and three proposed subscales of a self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale translated into Hebrew. *Depress Anxiety*.16(4),143-51.

Liebowitz, M. R. (1987). *Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)* [Database record]. APA PsycTests.

Liebowitz, M. R. (2003). Guidelines for Using the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS).

Mennin , D.S.; Fresco, D.M.; Heimberg, R.G.; Schneier, F.R.; Davies, S.O.,& Liebowitz, M.R. (2002).Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz Social Anxiety Scale. *J Anxiety Disord.* 16(6),661-73.

Nagata, T.; Nakajima, T.; Teo, A.R.; Yamada, H.,& Yoshimura, C.(2013). Psychometric properties of the Japanese version of the Social Phobia Inventory. *Psychiatry Clin Neurosci* . 67(3), 160-6.

Oakman J, van Ameringen M, Mancini C, Farvolden P. A . (2003).confirmatory factor analysis of a self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Clinical Psychology*. 59(1),149–161.

Ohiri, S. C. & Nnennaya, I. C.(2024). Psychometric Properties of a Test: An Overview. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 5(2),2217-2224.

Olivares, J.; Sánchez-García, R.,& López-Pina, J.A.(2009). The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents. *Psicothema* .21(3),486-91

Osório Fde, L.; Crippa, J.A.,& Loureiro, S.R.(2012). Instruments for the assessment of social anxiety disorder: Validation studies. *World J Psychiatry*.2(5):83-5.

Rose, G.M.,& Tadi, P. (2025). Social Anxiety Disorder. 2022 Oct 25. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 32310350.

Rytwinski, N.K.; Fresco, D.M.; Heimberg, R.G.,& Coles, M.E.(2009). Liebowitz MR, Cissell S, Stein MB, Hofmann SG. Screening for social anxiety disorder with the self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Depress Anxiety*. 26(1),34-8

Safren, S.A.; Heimberg, R.G.;Horner, K.J.; Juster, H.R.; Schneier, F.R., & Liebowitz, M.R. (1999).Factor Structure of Social Fears: The Liebowitz Social Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*.13,253-270.

Santos, L.F.; Loureiro, S.R.; Crippa, J.A.,& Osório, F.L. (2015).Can the Liebowitz Social Anxiety Scale - self-report version be used to differentiate clinical and non-clinical SAD groups among Brazilians? *PLoS One*.10(3):e0121437.

Schmits, E.; Heeren A.,& Quertemont, E.(2014). The self-report Version of the LSAS-CA: Psychometric Properties of the French Version in a non-clinical adolescent sample. *Psychol Belg* .54(2).180-.98.

Souza, A.; Alexandre , N. M.,& Guirardello, E.(2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity, *Epidemiologia e Serviços de Saúde*,26(3),649-659

Soykan, Ç.; Özgüven, H.D.,& Gençöz, T.(2003). Liebowitz Social Anxiety Scale: The Turkish Version. *Psychol Rep*. 93(3_suppl),1059-69.

Srisayekti , W.; Fitriana, E.,& Moeliono, M. F.(2023). The Indonesian Version of the Liebowitz Social Anxiety Scale - Self Report (LSAS-SR-Indonesia): Psychometric Evaluation and Analysis Related to Gender and Age. *The Open Psychology* ,16(1),1-16.

Sugawara, N.; Yasui-Furukori, N.,& Kaneda, A. (2012). Factor structure of the Liebowitz Social Anxiety Scale in community-dwelling subjects in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci* . 66(6),525-8.

von Glischinski, M.; Willutzki, U.; Stangier, U.; Hiller, W.; Hoyer, J.; Leibing, E.; Leichsenring, F.,& Hirschfeld, G. (2018).Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS): Optimal cut points for remission and response in a German sample. *Clin Psychol Psychother*. 25(3):465-473.

Vriends,N.; Pfaltz, M.C.; Novianti, P.; Hadiyono, J.,& Taijin ,k. (2013).social anxiety and their clinical relevance in indonesia and Switzerland. *Front Psychol* . 4,3.

Yao, S.N.; Note, I.,& Fanget, F. (1999). L'anxiété sociale chez les phobiques sociaux: validation de l'échelle d'anxiété sociale de Liebowitz (version française). *Encephale.* 25(5),429-35.