



النماذج والنظريات المفسرة للتحييزات المعرفية في القلق الاجتماعي
(دراسة نظريه) *

إعداد

أ/ أمنية تركي البقمي
طالبة دراسات عليا
بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية

أ.د/ إسماعيل محمد الفقي
أستاذ علم النفس بجامعة عين شمس
والإمام محمد بن سعود الإسلامية

المجلد (٦٨) العدد (الرابع) الجزء (الأول) أكتوبر ٢٠١٧م

- ورقة علمية مستله من دراسة الماجستير بعنوان "التحييزات المعرفية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى طالبات جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية " للباحثة: أمنية تركي البقمي وبإشراف أ.د.: إسماعيل محمد الفقي.

الملخص:

إن موضوع التحيزات المعرفية من الموضوعات الحديثة في مجال علم النفس، وقد نال اهتمام كثير من علماء النفس في الآونة الأخيرة، وتهدف هذه الورقة العلمية بشكل رئيس الى تقديم دراسة نظرية تتناول موضوع التحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي، حيث لم تتناوله الدراسات العربية - في حدود علم الباحثان - بالقدر المطلوب، وتهدف الدراسة الحالية من تناول مفهوم التحيزات المعرفية الى تقديم نظرة تاريخية حوله وشرح خصائصه والمفاهيم المتعلقة به، وكذلك الوقوف على مفهوم القلق الاجتماعي لتوضيح تعريفه، ومكوناته وتشخيصه والسمات المميزة له ، ومن ثم تقديم عرض موجز للنماذج المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: التحيز المعرفي Cognitive bias-التحيزات Biases -القلق الاجتماعي Social anxiety -النماذج المعرفية Cognitive Models.

مقدمة

يشير مصطلح التحيز المعرفي (Cognitive Bias) إلى نمط من الانحراف في اتخاذ الأحكام يحدث في حالات معينة ويؤدي إلى تشويه الإدراك الحسي أو حكم غير دقيق أو تفسير غير منطقي (Sunstein, Kahnman , Schkade & Ritov, 2002).

وتنشأ التحيزات المعرفية من عمليات مختلفة يكون من الصعب جداً تمييزها في بعض الأحيان وهذه العمليات تشمل معالجة المعلومات بشكل سريع أي (حدس مهني) أو الضوضاء الذهنية والقدرة المحدودة للدماغ على معالجة المعلومات وهي غالباً ما تتجم عن استخدام الاختصارات في التفكير والاستدلال بها لاتخاذ قرارات سريعة حول المشكلات، وتعتبر التحيزات المعرفية خللاً في الحكم ينشأ من أخطاء الذاكرة أو الإسناد الاجتماعي أو الشعور الزائف باحتمال حدوث أمرٍ ما (Wang, Simons & Bredart, 2001).

وتؤثر التحيزات المعرفية على طريقة تفكير الأفراد واتخاذ القرارات حيث ينجاز الفرد لوجهة نظر معينه على وجهات النظر الأخرى، ويمكن القول إن هذه التحيزات ترجع إلى الذاكرة من وطريقة تخزين المعلومات حيث أن الطريقة التي يتذكر بها الفرد المواقف والأحداث السابقة قد تكون متحيزة نظراً لطريقة معالجة المعلومات والاحداث المتعلقة بالموقف والخبرات السابقة عنه، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى التفكير بطريقه منحازة واتخاذ القرارات بناءً عليها (Marewski, Pohl, & Vitouch, 2010).

ولقد تعددت الدراسات الأجنبية التي تناولت دور التحيزات المعرفية في الاضطرابات النفسية المختلفة فقد اقترح ويليامز Williams (٢٠٠٢م) صيغة معرفية معدلة للسلوك المرضي تقترح أن الاضطرابات الانفعالية ترتبط بالمستويات المختلفة من التحيز المعرفي فالقلق الاجتماعي (Social Anxiety) ينجاز للمثيرات المهددة في مرحلة مبكرة من المعالجة الأوتوماتيكية الموجهة من الانتباه إضافة إلى الانحياز في تفسير المثيرات الغامضة بصورة مهددة يحدث في المرحلة التالية من المعالجة أو ما يسمى بالتفسير. (هلال، ٢٠١٢)

ومن جهة أخرى يعتبر القلق الاجتماعي أعراض انفعالية من مثير غير مخيف واقعياً، ويندرج تحت اضطرابات القلق، ولا يشكل تعرض الفرد إلى الموقف تهديداً فعلياً أو خطراً واقعياً على حياة الفرد، ولكن ردة فعله تجاهه تكون غير عقلانية وتكيفية، ولا يتمكن الفرد من التحكم بسلوكه أثناء الموقف المثير (أبو زيد، ٢٠٠٨).

مشكلة الدراسة

تعمل التحيزات المعرفية على عرقلة التفكير العقلاني لدى ذوي القلق الاجتماعي حيث تؤثر هذه التحيزات في معالجة وتفسير المعلومات على الاستجابات الانفعالية والسلوكية لمريض القلق الاجتماعي، حيث يشير مدخل معالجة المعلومات إلى أن التحيزات التي تحدث في الانتباه والتفسير والذاكرة مسؤولة عن استمرار القلق الاجتماعي (بلحسيني، ٢٠١١).

وتعتبر التحيزات المعرفية في مرضى القلق الاجتماعي عن مشكلات في إدراك الذات وتقييمها من قبل المريض وكثيرون منهم لديهم أفكار سلبية تماماً عن قيمتهم وأدائهم الاجتماعي حيث يميلون للتنبؤ بالتقييم السلبي من قبل الآخرين حول أدائهم وقدراتهم ثم يتوقعون النتائج السيئة لأدائهم الاجتماعي (Clark & Wells, 1995).

كذلك هناك تحيزات معرفية في معالجة الذات ومعالجة استجابات الآخرين مسؤولة أيضاً عن إدامة القلق الاجتماعي منها الانشغال بالاستجابات الجسدية والتقييم السلبي وتقليل الوعي بالمعلومات الموضوعية في الموقف وافترض أن الآخرين يرونه على الصورة التي يتخيلها هو لنفسه وهي صورة مشوهة للذات (Rapee & Abbott, 2007).

وقد تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين التحيزات المعرفية والقلق الاجتماعي، مثل دراسة هوبير وفوا وفورر وفيليب وماثيو (Huppert, Foa, Furr, Filip & Mathews, 2003) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين انحياز التفسير والقلق الاجتماعي وبينت نتائجها وجود علاقة دالة احصائياً بين انحياز التفسير والقلق الاجتماعي.

ودراسة آيزنك (Eysenck, 2004) التي تناولت أنواع التحيزات المعرفية المرتبطة بالقلق الاجتماعي من خلال النموذج المعرفي للرهاب الاجتماعي لكلاك وويلز

(Clark & Wells) عام (١٩٩٥م)، حيث بينت نتائجها وجود أنواع متعددة من التحيزات المعرفية لدى ذوي القلق الاجتماعي المرتفع منها تحيز الانتباه وتحيز التفسير السلبي للمواقف الغامضة والخوف من التقييم السلبي والمعالجة الاستباقية للأحداث.

أهداف الدراسة

- تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم عرض موجز للنظريات المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي، ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي الأهداف التالية:
- دراسة موضوع التحيزات المعرفية للوقوف تعريفية وتاريخ نشأة ودراسة هذا الموضوع ومن ثم التعرض لأنواع التحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي وخصائص التحيز المعرفي، وكذلك الوقوف على التحيزات المعرفية في معالجة المعلومات والاضطرابات النفسية وكيفية تعديل هذه التحيزات المعرفية.
 - دراسة موضوع القلق الاجتماعي للوقوف على تعريفه ونسبة انتشاره وتاريخ نشأته، وكذلك تناول أهم مكونات القلق الاجتماعي، وأنواعه وكذلك ذكر المحكات التشخيصية للقلق الاجتماعي.
 - الوقوف على النظريات المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي، لشرح أهم التحيزات المعرفية المسؤولة عن استمرار القلق الاجتماعي.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تتناول أهم أنواع التحيزات المعرفية وهما: الخوف من التقييم السلبي والخوف من التقييم الإيجابي المسؤولة عن إدامة واستمرار القلق الاجتماعي وفيما يلي يعرض الباحثان توضيحاً لأهمية البحث من الناحيتين النظرية والتطبيقية:

الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للبحث فيما يلي:

١. إثراء الجانب النظري لمتغيرات الدراسة وخاصةً متغير التحيزات المعرفية من خلال ترجمة واستعراض الجهود والدراسات الأجنبية المتعلقة به من

حيث المفاهيم والخصائص والنماذج والنظريات حيث كونه أحد المتغيرات التي تغيبت عن الذكر في الدراسات العربية.

٢. تعد هذه الدراسة من الدراسات العربية الأولى إذ لا توجد في حدود علم الباحثان - دراسات أخذت بالاعتبار دراسة النظريات المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي.

الأهمية التطبيقية:

كما تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة فيما يلي:

١. تهتم هذه الدراسة بتركيز الانتباه إلى الدور المحوري الذي تلعبه التحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي حيث تغيبت دراسة هذا المتغير في البيئة العربية - في حدود علم الباحثان- ومن هنا تعد هذه الدراسة بداية متواضعة تثير الكثير من التساؤلات لدى الباحثين لمواصلة البحث العلمي وإعداد البرامج العلاجية والإرشادية في هذا المجال.

٢. تتحدد أهمية الدراسة في كونها تقع ضمن الدراسات التي تهتم بفحص العوامل الكامنة وراء استمرار القلق الاجتماعي، حيث تفتح المجال للمرشدين والمعالجين لوضع برامج لتعديل التحيز المعرفي المسؤول عن المخاوف النفسية والأفكار المعرفية المشوهة لدى مرضى القلق الاجتماعي في المواقف الاجتماعية المختلفة.

الاطار النظري:

التحيزات المعرفية:

تؤدي التحيزات المعرفية إلى أحكام خاطئة وتفسير غير منطقي أو غير عقلاني للأحداث والمواقف من حولنا، كما أنها تؤدي إلى تشويه الإدراك الحسي ولكنها في بعض الأحيان تساعد الفرد على اتخاذ قرارات سريعة في المواقف المألوفة.

(Kahneman & Tversky, 1982)

يشير مفهوم التحيز المعرفي إلى الافتراضات التلقائية السريعة التي يتم إجراؤها بناءً على معلومات ناقصة، وهو خطأ في التفكير يحدث نتيجة معالجة المعلومات بشكل خاطئ وهذه المعالجة الخاطئة ترجع إلى محاولة تبسيط معالجة المعلومات في ضوء

المعارف والخبرات التي يمتلكها الفرد ولا يرغب في معرفة ما يختلف معها أو يعارضها (Randall, 2012).

ويعرف كانمان وتفيرسكي (Kahneman & Tversky, 1972,p430) التحيز المعرفي بأنه نمط من الانحراف في اتخاذ الأحكام يحدث في حالات معينة ويؤدي إلى تشويه الإدراك الحسي أو اعطاء أحكام غير دقيقة أو تفسيرات غير منطقية.

كما يرى منيكا وستون (Mineka & Sutton 1992, p.65) بأن التحيز المعرفي أي معالجة انتقائية أو غير مرئية للمعلومات ذات الصلة بالمشاعر.

وعرف ويلك وماتا (Wilke , Mata (2012,p531) التحيز المعرفي بأنه خطأ منهجي في الحكم واتخاذ القرارات يكون شائعاً عند جميع البشر بسبب محدودية نظام الإدراك المعرفي أو عوامل الدافعية أو التكيف في البيئات الطبيعية.

ويرى بازيرمان ومور (Bazerman & Moore, 2013,p22) بأنه خطأ منهجي في الحكم ويمكن أن تكون بسبب القيود المعرفية، والعوامل المحفزة، وكيفية التكيف مع البيئة من حولنا وصنع القرار.

التمييز بين التحيز المعرفي والمفاهيم الأخرى:

التحيز المعرفي ما هو إلا نقص حقيقي أو قيود على تفكيرنا ويعتبر خلافاً في الحكم ينشأ من أخطاء الذاكرة، والتحييزات المعرفية لدى مرضى القلق الاجتماعي تؤدي ضمن عوامل أخرى إلى تشويهاً معرفية (Cognitive Distortions) تندمج بدورها في البنية المعرفية للمخطوطة الغير متكيفة وتصبح مرئية بوضوح عندما يعرض المريض لأفكاره التي تدور حول المنبهات المثيرة لقلقه (Sunstein, et al 2002).

وتشير التشويهاً المعرفية الى المعاني والأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث أو الموقف وتكون خاطئة ولا تمثل مكونات الواقع الفعلي كما تعرف أيضاً باسم أخطاء التفكير (Thinking Errors) وهي أساليب تفكير غير منطقيه وغير عقلانية والتي تعد نتيجة للأفكار التلقائية السلبية ومن أنواعها: الاستنتاج التعسفي، التجريد الانتقائي، التعميم، التفكير الثنائي، وضع اللافتات، قراءة الأفكار، التهويل والتصغير (الأقرع، ٢٠٠٨).

من الضروري أن نميز هنا بين التحيز المعرفي والمغالطات المنطقية، فالمغالطات المنطقية (Logical Fallacy) هي أخطاء في الحجة المنطقية فهي تتبع من خطأ في بناء الحجج المنطقية، أما التحيز المعرفي فهو نقص حقيقي، أو مجموعة قيود في تفكير الفرد أي أنها تعد خلل في الحكم الذي ينشأ من أخطاء الذاكرة، والحسابات الخاطئة (Dvorsky, 2013).

ويؤكد سنستين وآخرون (Sunstein, et al, 2002) على أن التحيز المعرفي يرجع إلى الأخطاء في معالجة المعلومات التي غالباً ما تنشأ من مشاكل مع الذاكرة والأخطاء العقلية الأخرى.

تاريخ مختصر للتحيز المعرفي:

يرجع مفهوم التحيزات المعرفية إلى كلاً من (Kahneman & Tversky) حيث انبثق هذا المفهوم من خبراتهم عن ضعف الناس في الحساب والرياضيات واستخدامهم الضعيف للتفكير الغريزي إذ وضحوا كيفية اتخاذ قرارات سريعة للتسهيل على العقل ومن ثم فأنها تؤدي إلى أخطاء منهجية، وقرارات غير دقيقة وفي أوائل السبعينات، قدم أموس تفرسكي ودانيال كانيمان Amos Tversky and Daniel Kahneman مصطلح "التحيز المعرفي" لوصف أنماط الأفراد المختلفة للاستجابات إلى الأحكام ومشكلات القرارات (Kahneman & Shane, 2002).

واستخدم مصطلح التحيز المعرفي لأول مرة في برنامج البحث للباحثين (Tversky and Kahneman's research program) وهو برنامج الاستدلال و التحيزات والذي تناول مسألة كيف يقوم الأفراد باتخاذ قراراتهم بالنظر إلى مصادرهم المحدودة وهذا البرنامج مستوحى من نظرية العقلانية المقيدة (Bounded Rationality Theory) للعالم هيربيرت سايمون (Herbert Simon) في أواخر الخمسينات، وقد حاول بطرحه لنظريته الاعتراض على فكرة العقلانية المثالية التي طرحها كل من ماكس فايبر (Max Weber) وهنري فايول (Henri Fayol) وموني (Mooney) ورايلي (Rely) ولوثر جوليك (Luther Gulick) وتايلور (Tylor) في نظريات النموذج العقلاني المثالي (Rationality Theory) التي نادى بفكرة القرار الرشيد أو العقلاني دون الأخذ بالاعتبار العوامل الضاغطة العديدة التي تقلل من قدرة الفرد على

اتخاذ قرار رشيد ويرد سايمون على هذه النظرية بقوله أن متخذ القرارات لا يستطيع أن يكون عقلانياً بسبب محدودية نظام معالجه المعلومات لديه وأن الأخطاء في عملية معالجة المعلومات قد تؤدي أحياناً الى حدوث بعض التحيزات المعرفية. (Linker, 2015)

خصائص التحيزات المعرفية:

يشير بياتلي- بالماريني Piatelli-Palmarini عام (١٩٩٤م) الى أن هناك عدة خصائص للتحيز المعرفي وهي:

- موجه: ويعني أن التحيز المعرفي موجة نحو أنماط التفكير الإنساني بشكل عام وباتخاذ القرارات بشكل خاص ويظهر تأثيره واضحاً باتجاه شيء متوقع وليس عشوائياً.
- محدد: أي يظهر في حالات معينة كأخطاء معالجة المعلومات ومشاكل الانتباه والادراك والتذكر وأخطاء التفكير وغيرها.
- عام: ويقصد به أن التحيز المعرفي موجود عند مختلف فئات المجتمع وليس حصراً على فئة عمرية معينة.
- التلقائية: وتعد السمة المميزة للتحيزات المعرفية اي أنها تظهر تلقائياً ودون وعي وتشمل مجموعة واسعة من أنماط التفكير الإنساني.
- ثابت: أي أن معرفة الشخص بتحيزه لا يجعله يتراجع بصوره مباشرة عنه.
- غير قابل للتعميم: فالتحيز لحاله معينة غير كافٍ للتعميم على حالات أخرى مختلفة.

ويرى الباحثان أن هذه الخصائص أو المميزات هي خصائص رئيسية شاملة لأغلب أنواع التحيزات المعرفية.

جوانب التحيزات المعرفية عند الأفراد:

يؤكد كروج لانسكي واجزين (Kruglanski & Ajzen, 1983) على أن التحيزات المعرفية لدى الفرد ترتبط بجانبين رئيسيين هما:

١- دافعية شعوريه: ويعني أن دافعية الفرد تشكل معظم التحيزات المعرفية

الثقافية التي يقع فيها الافراد بحث أن الفرد يتحيز الى ما يخدم حاجاته ورغباته فهو يميل لا شعورياً الى ما يشبع دوافع النفسية.

٢- ذات طابع معرفي موجه: حيث أن الفرد يوجه انتباهه وتركيزه على بعض

أنواع المعلومات والفرضيات ويقلل من أهمية معلومات وفرضيات أخرى والطابع المعرفي للتحيزات يشمل استخدام طرق تفكير خاطئة أو غير عقلانية في تفسير الأحداث والتنبؤ بها.

علاقة التحيزات المعرفية ومعالجه المعلومات بالاضطرابات النفسية:

توجد التحيزات المعرفية لدى الاصحاء وغير الاصحاء على حدٍ سواء، ولكنها ترتبط أكثر بالاضطرابات النفسية، وتؤثر على الصحة النفسية لدى المرضى وربما تكون مسؤولة عن استمرار بعض الاضطرابات النفسية (vanderGaag et al., 2013).

والتحيزات المعرفية تتمثل في معالجة المعلومات بشكل سلبي وتلعب دوراً بارزاً في استمرار كثير من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب، و تزيد التحيزات من تكرار الأفكار السلبية، وبالتالي تؤثر سلباً في الانفعالات والأعراض المصاحبة لبعض الاضطرابات النفسية كالقلق، والاكتئاب (Chan, Ho & Tedeschi, Leung, 2011). (Hallion & Ruscio, 2011).

العلاقة بين التحيزات المعرفية والقلق الاجتماعي:

تقترح النماذج المعرفية السلوكية من القلق الاجتماعي كنموذج كلارك وويلز (Clark & Wells, 1995) ونموذج رابي وهيمبرغ (Rapee & Heimberg, 1997) أن التحيزات المعرفية تساهم في الحفاظ على القلق الاجتماعي، وتحاول هذه النماذج شرح طبيعة القلق الاجتماعي، والتي تبين أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي يحملون افتراضات غير واقعية بشأن قدراتهم الاجتماعية، وعندما ينخرط الفرد القلق اجتماعياً في أي موقف اجتماعي، فإنه يبدأ في تفسير الاشارات الاجتماعية بطريقة أكثر سلبية،

حيث أنه يكون تقييمات متحيزة ويراجع أدائه الاجتماعي بقدر كبير من التفصيل، ويقضي بعض الوقت للتفكير في كل حدث اجتماعي ويؤكد هيرش وكلارك وماثيوز (Hirsch, Clark & Mathews, 2006) أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي لديهم صورة ذاتية سلبية عن ذواتهم خلال مواقف الأداء والتفاعل الاجتماعي كما أنهم يظهرون تفسيرات متحيزة أقل إيجابية للمصادر الخارجية من المعلومات الاجتماعية، والتفسير السلبي للمواقف الاجتماعية الغامضة هو أكثر عرضة لتكوين الصورة الذاتية السلبية، ولتوقع الخطر الاجتماعي والصور الحية من سوء الأداء.

أنواع التحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي:

تختلف التحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي فهناك تحيزات رئيسية ترتبط بالتفسير كما أن هناك تحيزات ترتبط بالتقييم وكذلك توجد تحيزات ترتبط بالذاكرة والانتباه:

١. تحيز الانتباه Attentional bias: هو ميل مرضى القلق الاجتماعي الى الانتباه بشكل انتقائي للمثيرات السلبية، فالأفراد مرتفعي القلق ينتبهوا بشكل انتقائي لعناصر التهديد الموجودة في البيئة.
٢. تحيز الذاكرة Memory bias: زيادة استدعاء الذكريات السلبية للموقف الاجتماعي والتركيز عليها في المقابل تجاهل الذكريات الإيجابية.
٣. تحيز التفسير Interpretation bias: هو الميل إلى تفسير المواقف الاجتماعية الغامضة على أنها مهددة وسلبية (Franklin, Huppert, Langner,) (Leiberg & Foa, 2005, p.389).

٤. تحيزات التقييم Evaluation biases : تنقسم التحيزات المعرفية المتعلقة بالتقييم الى ثلاثة أنواع وهي:

- أ. الخوف من التقييم السلبي Fear Of Negative Evaluation: حيث يعتقد الشخص بأن الآخرين في المواقف الاجتماعية عادة يميلون للانتقاد والتقييم السلبي، ويؤدي التنبؤ بالتقييم السلبي إلى أفكار تلقائية سلبية بخصوص الأداء الاجتماعي وإلى أعراض قلق جسدية (كالتعرق واحمرار الوجه،...إلخ)، وإلى سلوكيات ثانوية

للقلق (مثل الانسحاب الاجتماعي ومثل تحاشي النقاء العيون... إلخ (Wilson and Rapee, 2006).

ب. الخوف من التقييم الإيجابي Fear of Positive Evaluation : يشير إلى " الإحساس بالفزع والخوف المرتبط بالمواقف التي يجري تقييمها بشكل إيجابي وعلني، وهو ما يتطلب مقارنة اجتماعية مباشرة من الذات إلى الآخرين، وبالتالي يؤدي إلى التوتر والقلق لكون الفرد يشعر أنه في دائرة الضوء ومحط انظار الآخرين " (Weeks, Jakatdar, & Heimberg, 2010, p.3).

ج. المعالجة المعرفية لما قبل وبعد الحدث وتعرف بالتقييم الاجتراري: تتميز هذه المعالجة بأنها سلبية واجتراريه Negative & Ruminative كما أنها تركز على المشاعر والصور العقلية الذاتية للشكل الاجتماعي المتخيل مع تذكر انتقائي لمواقف الفشل الاجتماعي الماضية.

وتقتصر هذه الورقة على دراسة نوعين من التحيزات المرتبطة بالتقييم في القلق الاجتماعي في هذه الدراسة وهما الخوف من التقييم السلبي والخوف من التقييم الإيجابي.

التقييم الاجتماعي:

التقييم الاجتماعي هو الحكم الذي نحصل عليه من قبل الآخرين في وضع اجتماعي أو مواقف التفاعل الاجتماعي (Rapee & Heimberg, 1997).

أ. الخوف من التقييم السلبي (Fear Of Negative Evaluation :FNE):

الخوف من التقييم السلبي هو الشعور الناجم عن الخطر أو التهديد المتصور والضيق من الأحكام أو الانتقادات الغير جيدة التي يتعرض لها الفرد في مواقف التفاعل ويؤدي هذا الخوف الى تجنب المواقف الاجتماعية خوفاً من أحكام الآخرين عليه، وكثيراً ما يتوقع الفرد في مواقف الأداء الاجتماعي ان الافراد من حوله سوف يحكمون عليه سلباً حتى في الحالات التي يكون فيها ادائه جيداً (Stopa & Clark, 1993).

ويُعرف كل من الدغيم والعجمي (٢٠١٥م) الخوف من التقييم السلبي بأنه عدد من المخاوف تظهر في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة، كما يتجلى الخوف من خلال

التوتر الناتج عن وجود الفرد في موقف اجتماعي أو موقف عام، ويرتبط الخوف من الآخرين بمشكلات التوافق الشخصي الاجتماعي مثل عدم القدرة على التواصل أو التفاعل الاجتماعي البناء مع البيئة المحيطة بالفرد إضافة إلى الحساسية المفرطة من تقييم الآخرين (الدمنهوري، عابدين، ٢٠١٢م).

ويحدث الخوف من التقييم السلبي عندما يظهر عدد من المخاوف في مجموعه مختلفة من مواقف التفاعل الاجتماعي، حيث يتجلى الخوف من خلال التوتر الناتج عن وجود الانسان في موقف اجتماعي أو موقف عام الامر الذي يقود الى ظهور ردود فعل القلق عند حدوث هذه المواقف. (الدغيم والعجمي، ٢٠١٥).

ويؤكد نموذج رابي وهيمبيرج (Rapee & Heimberg, 1997) أن مريض القلق الاجتماعي يعاني من تحيز في معالجه المعلومات لذا سيميل الى إدراك مؤشرات التقييم السلبي.

ب. الخوف من التقييم الإيجابي (FPE: Fear of Positive Evaluation):

هو الإحساس بالضيق والفرع المرتبط بمواقف الحكم والتقييم الإيجابي التي يتعرض لها الفرد بشكل علني عند تركيز الآخرين عليه بشكل مباشر (Weeks, et al 2008). ويرجع الخوف من التقييم الإيجابي الى شعور الفرد بأن الأمر يتطلب مقارنة اجتماعية مباشرة من الذات إلى الآخرين، وبالتالي يؤدي الى التوتر والقلق لكون الفرد يشعر انه في دائرة الضوء ومحط انظار الاخرين "

(Weeks, Jakatdar, & Heimberg, 2010, p.3).

ويرتبط الخوف من التقييم الإيجابي بالقلق الاجتماعي في مواقف التقييم الإيجابي من قبل الآخرين كحضور حفل تكريم له فنجد أن الشخص ذوي القلق الاجتماعي يحاول الابتعاد وتجنب مواقف التقييم الإيجابية حتى يحد من الصراع النفسي الذي يتعرض له عندما يكون في مركز انتباه أو محط أنظار الآخرين (Aderka, Haker, 2013). (Marom, Hermesh & Gilboa-Schechtman, 2013).

على الرغم من أن الخوف من التقييم السلبي يثير القلق الاجتماعي، إلا أن الخوف من التقييم الإيجابي أيضا له دور في اثاره القلق الاجتماعي، حيث يؤكد جيلبرت (Gilbert, 2001) أن الخوف من الأداء الناجح أو (الخوف من عدم القيام بأمر ما

على أكمل وجه) يشكل قاعدة هامة للقلق الاجتماعي، وبسبب هذا الخوف والقلق يحمي الفرد نفسه وعلاقاته الاجتماعية من أي صراع اجتماعي.

كما يشير ويكز وآخرون (Weeks, et al, 2008) على أن الخوف من التقييم الإيجابي هو أحد التحيزات المعرفية المهمة لفهم القلق الاجتماعي، حيث أن القلق الاجتماعي يميزه الخوف من التقييم الإيجابي على العكس من الخوف من التقييم السلبي الذي يرتبط مع الاضطرابات النفسية الأخرى كالاكتئاب والهلع وغيرها.

ج. العلاقة بين الخوف من التقييم السلبي والإيجابي:

يعد كل من الخوف من التقييم الإيجابي والخوف من التقييم السلبي أحد العناصر الهامة التي تساعدنا في فهم وتشخيص القلق الاجتماعي. يرتبط هذين التحيزين (الخوف من التقييم الإيجابي والخوف من التقييم السلبي) بقوة مع بعضها البعض، وفي بعض الحالات يمكن أن يظهران معا وهنا يعرف بالخوف من التقييم العام. وعلى الرغم من ارتباطهم القوي، إلا أن هذين المفهومين يختلفان اختلافا جوهريا عن بعضها البعض. ولذلك، يمكن اعتبار العلاقة بين الخوف من تقييم الإيجابي، والخوف من التقييم السلبي هي ما تميز القلق الاجتماعي وتساعدنا على تشخيصه بوضوح (Weeks, et. al., 2008).

وبالإضافة إلى ذلك، يرتبط كل من الخوف من التقييم الإيجابي والخوف من التقييم السلبي سلبا مع أنماط التفاعل الاجتماعي بغض النظر عن كونها أنماط إيجابية أم سلبية حيث أن الفرد يميل إلى تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي والهروب منها، وبالنظر إلى كل على حدة، قد يؤدي الخوف من التقييم الإيجابي إلى انخفاض ردود الفعل الإيجابية وزيادة القلق والتوتر الذي يؤثر في مواجهة ردود الفعل الاجتماعية الإيجابية وفي بعض الأحيان قد يؤدي إلى تجنبها للحد من الصراع النفسي، بينما الخوف من التقييم السلبي قد يؤدي إلى نفس التأثير عندما يتعرض لردود الفعل الاجتماعية السلبية. ويرجع ذلك إلى الخوف من أن يعتقد الآخرون عنه أنه ليس جيدا بما فيه الكفاية "وكل من هذه الآثار السلبية قد تؤدي إلى أن الفرد تجنب التفاعل الاجتماعي (Weeks et al., 2010).

تعديل التحيزات المعرفية في الاضطرابات النفسية:

أكدت عدة دراسات على أن التحيزات المعرفية متعلمة وهي قابلة للتعديل مثل دراسة ويكز وآخرون (Weeks, et al., 2008) التي هدفت الى معرفة هل يمكن تعديل التحيز المعرفي من خلال برامج العلاج المعرفي السلوكي ، حيث تكونت عينة الدراسة من مجموعتين المجموعة الضابطة وتتكون من (١٩) طفل وطفلة من الأصحاء بينما تكونت عينة الدراسة التجريبية من (١٩) طفل وطفلة لديهم من اضطرابات قلق مختلفة، وتم تطبيق برنامج معرفي سلوكي قائم على التدريب على مهارات التعلم الاجتماعي، وتعديل أنماط التفكير حيث استمر هذا البرنامج لعشرة أسابيع وأسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض التحيز المعرفي المتعلق بالتنبؤ بالتقييم السلبي والاعراض المتعلقة بالقلق لدى العينة التجريبية لتقرب من نتائج المجموعة الضابطة.

ويتمثل العلاج المعرفي السلوكي بتعديل أنماط تفكير الفرد، وإعادة البنية المعرفية والتدريب على المهارات الاجتماعية وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة (Peters, et al., 2014).

القلق الاجتماعي (Social anxiety):

يعد اضطراب القلق الاجتماعي شكلاً من أشكال اضطرابات القلق، وهو يحدث عندما تظهر عدد من المخاوف لمجموعة مختلفة من مواقف التفاعل الاجتماعي، وإن وجود درجة بسيطة من القلق الاجتماعي يعد أمراً طبيعياً وسوياً في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة، إذ يقصد بالقلق الاجتماعي هنا الخوف غير المقبول في المواقف التي تفترض أن يتعامل أو يتفاعل فيها الفرد مع الآخرين (رضوان، ٢٠٠١م).

ويرى أبو زيد (٢٠٠٨م) القلق الاجتماعي عبارة عن أعراض انفعالية من مثير غير مخيف واقعيًا. وهو يندرج تحت اضطرابات القلق، ولا يشكل تعرض الفرد إلى الموقف تهديدًا فعليًا أو خطرًا واقعيًا على حياة الفرد، ولكن ردة فعله تجاهه تكون غير عقلانية وتكيفية، ولا يتمكن الفرد من التحكم بسلوكه أثناء الموقف المثير (ص ٣٣).

ويشير عكاشة (٢٠٠٣م) إلى أن القلق الاجتماعي هو الخوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين ونقدهم مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية. (ص ١٦١)

ويذكر روث وأنتوني وسوينسون Roth, Antony & Swinson (2001م) أن القلق الاجتماعي هو خوف من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأدائية، والتي يخاف فيها الفرد من التصرف بصورة خاطئة تقلل من شأنه وتسبب له الحرج. ويرى الباحثان أن القلق الاجتماعي هو خوف شديد من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية يصاحبه بعض التغيرات الفسيولوجية كارتعاش اليدين وتسارع النفس وزيادة نبضات القلب وينعكس ذلك الخوف في سلوك الفرد فيميل إلى الهروب وتجنب مواقف التفاعل الاجتماعي.

نسبة انتشار القلق الاجتماعي:

إن نسبة انتشار القلق الاجتماعي في أي مرحلة من مراحل الحياة حوالي ١٥ % من مجموع السكان ونظراً لكبر هذه النسبة وأهمية هذا الاضطراب فقد أنشأت العديد من الروابط والجمعيات منها: رابطة القلق الاجتماعي، معهد القلق الاجتماعي، بالإضافة إلى العديد من الروابط، والجمعيات الخاصة باضطرابات القلق بصفة عامة كما يؤثر القلق الاجتماعي على حوالي ٥ مليون من البالغين وتكون نسبة انتشاره بين النساء أكثر من الرجال الأمريكيان سواءً من الرجال والنساء (رضوان، ٢٠٠١م)

ويعد القلق الاجتماعي من أكثر أنواع الاضطرابات المرضية انتشاراً في العالم بعد الاكتئاب وإدمان الكحوليات ويقصد بالقلق الاجتماعي حالة التهيب من المواقف الاجتماعية التي تظهر على الفرد بسبب قصوره في المهارات الاجتماعية (حجازي، ٢٠١٣).

تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي:

يعد اضطراب القلق الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية المصنفة ضمن اضطرابات القلق التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V)، وفي الدليل العاشر لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (American Psychiatric Association APA) وكما أصدرت الجمعية الأمريكية

للطب النفسي (Association American Psychiatric, 2013) المحكات

التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي وهي كالآتي:

١-القلق أو الخوف الواضح، والمستمر من المواقف الاجتماعية التي ينبغي فيها على الشخص أن يواجه أشخاصاً غير معروفين، أو عندما ينبغي تقييمه من هؤلاء، حيث يخشى الشخص هنا أن تظهر أعراض القلق أو أن يتصرف بشكل غير لبق أو مخجل.

٢-تظهر أعراض القلق دائماً عندما تتم المواجهة مع المواقف الاجتماعية التي يخشاها الشخص.

٣-يدرك الشخص أن خوفه مبالغ فيه وغير مبرر.

٤-تجنب المواقف الاجتماعية التي يخشاها الفرد.

٥-الضرر الواضح الذي يصيب حياة الفرد نتيجة سلوك التجنب، والتوقعات المقلقة، والضيق الشديد في المواقف الاجتماعية، ومواقف الانجاز.

٦-يستمر الخوف عند الأشخاص تحت سن ١٨ لا أكثر من ستة أشهر على الأقل.

٧-أن سبب الخوف الاجتماعي لا يرجع مباشرة إلى سوء استخدام الأدوية والمواد المسببة للإدمان أو إلى مرض عضوي، ولا يمكن تفسيره من خلال اضطرابات نفسية أخرى كقلق الانفصال أو متلازمة الهلع أو غيرها.

مكونات القلق الاجتماعي:

يرى السيد (٢٠٠١م) أن القلق الاجتماعي يشتمل على مكونين أساسيين هما:

١-قلق التفاعل: وهو عبارة عن القلق الناشط من التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين، وهو يحدث نتيجة الخجل أو التفاعل مع أشخاص جدد أو غرباء.

٢-قلق المواجهة: وهو عبارته عن القلق الناشط من المواجهة غير المتوقعة، ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال.

ويرى الباحثان أن هذين المكونين مكملان لبعضهما فمريض القلق الاجتماعي يسيطر عليه الخوف والقلق في مواقف التفاعل الاجتماعي التي تتطلب مواجهة وتفاعل مع الآخرين.

السمات المميزة لاضطراب القلق الاجتماعي:

بالنظر الى القلق الاجتماعي نجد أنه يتميز بعدة مميزات تميزه عن غيره من الاضطرابات النفسية وهي:
أولاً: السمات الفسيولوجية:

عند مواجهة المواقف الاجتماعية تظهر على الفرد بعض الأعراض الجسمية، منها: احمرار الوجه، وارتعاش اليدين، والغثيان، وتصبب العرق، وسرعة ضربات القلب، وضيق التنفس. ويهتم مرضى القلق الاجتماعي بالأعراض الجسمية اهتماماً بالغاً؛ لاعتقادهم أن الآخرين يلاحظون هذه الأعراض، ويفسرونها كمؤشرات على فشلهم في تحقيق المعايير أو المستويات المرغوبة من الأداء الاجتماعي. (Furmark ,2000)

ثانياً: السمات السلوكية:

يخاف مريض القلق الاجتماعي من الظهور بالمظهر السيء أمام الآخرين أو التصرف بطريقة تسبب له الاحراج، وهذا الخوف يتعدى حالة الخجل وغالباً ما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية والميل الى العزلة، وغالباً ما يميل مرضى القلق الاجتماعي إلى الهرب من المواقف المسببة للارتباك ويتجنبونها، وعلى سبيل المثال يميل الطالب الذي يعاني من القلق الاجتماعي الى مغادرة الصف وقد يمتنع عن أداء عرض أمام الطلبة في الصف بسبب المخاوف التي يعاني منها، أو يقوم بسلوكيات تجنبه المواقف التي تثير ارتبাকে، كاتخاذ الكذب وسيلة للتخلص من التعرض إلى الموقف المثير للقلق. (Furmark ,2000)

ثالثاً: السمات المعرفية:

يبالغ مرضى القلق الاجتماعي بالوعي بأنفسهم *self-ovely conscious*، وينشغلون كثيراً بالتفكير حول آراء الآخرين عنهم في مواقف الأداء الاجتماعية، كما أنهم يقيمون أنفسهم بشكل سلبي، وتشير نظرية علم نفس الاجتماعي للتقديم الذاتي *self-presentation*، أن مريض القلق الاجتماعي يحاول تكوين انطباع جيد عند الآخرين لكنه يعتقد أنه يفشل في ذلك، فيقوم بتقييم ذاته بشكل سلبي، وهو يرى أن ما يقوم به من تصرفات محرجة ستقلل من قيمته، وغالباً ما يحمل مريض القلق

الاجتماعي أفكاراً خاطئة حول ذاته فهم يراجعون كل ما قاموا به من أعمال، ولا تتوقف هذه الأفكار بانتهاء الموقف وإنما تمتد لأسابيع أو أكثر، ويميلون إلى تفسير ما صدر منهم بشكل سلبي. (Furmark, 2000)

ويرى الباحثان ان هذه السمات مترابطة مع بعضها البعض فمريض القلق الاجتماعي في المواقف الاجتماعية ينشغل باستمرار بالتفكير السلبي وتوقع الخطر، وهذا بدوره يؤدي الى حدوث التغييرات الفسيولوجية مثل ارتفاع ضربات القلب والتعرق وضيق التنفس الذي يؤدي بدوره الى سلوكيات الهرب وتجنب مواقف التفاعل الاجتماعي.

النماذج والنظريات المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي:

هناك العديد من النظريات والنماذج التي فسرت مفهوم التحيزات المعرفية منها نظرية نظرية التوقع لـ (فكتور فروم) وتتمثل فكرة هذه النظرية في أن الفرد ينحاز الى وجهة نظر معينة او سلوك معين تبعاً للنتائج المترتبة على هذا السلوك أو المنافع والفوائد المتوقعة، و نظرية المقارنة الاجتماعية لـ(ليون فستنجر) التي تتمثل في فكرة رئيسية مفادها أن أن الفرد ينحاز الى المجموعة التي تؤيد أو تتوافق مع معتقداته ومفاهيمه ومن ثم يقوم الفرد بتقييم الأفراد الذين هم في مجموعته والأفراد الذين خارج مجموعته، ويميل الى تقييم مجموعته بشكل أفضل حتى وان كان الامر على العكس من ذلك، وكذلك نظرية الاختيار العقلاني لـ (جيمس كولمان) التي تشير الى أن متخذو القرارات لا يبدون أن يقعوا في بعض التحيزات المعرفية نظراً لما تتأثر به عملية اتخاذ القرار بعوامل عديدة مثل الخبرة الشخصية والبيئة المحيطة ومعالجة المعلومات. والنظرية المعرفية لـ (أرون بيك) التي تؤكد على أن الاضطرابات النفسية لدى الفرد مرتبطة بوجود تحيز معرفي في معالجة المعلومات لديه كما تفترض وجود أبنية استعرافية (مخطوطات) كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على المريض من خلال ما ينتج عنها من أفكار تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استقراره، وكذلك نظرية التنافر المعرفي لـ(ليون فستنجر) التي تؤكد على أن الإنسان يقع في التحيز، من حيث أنه يميل إلى الامور التي تؤيد معتقداته ويتفق معها، وفي الوقت ذاته يقوم بتجاهل الأمور التي تخالف معتقداته وقناعاته، وأيضاً

نظرية فرض العلامة الجسدية لـ (أنطونيو داماسيو) التي فسرت التحيزات المعرفية من خلال المنظور الفسيولوجي، حيث ترى أن الأشخاص قد يميلون إلى التحيز نظراً للاستجابة للتغيرات الفسيولوجية التي تؤثر على تفكيرهم فتجعلهم يبحسون لاشعورياً إلى وجهة نظر معينة أو سلوك معين، ونظرية الانفعالات ثنائية العوامل لـ (ستانلي شاشتر وجيروم سينغر) التي ركزت على تفسير التحيزات المعرفية المتعلقة بالشعور والانفعالات وبشكل أخص التحيزات العاطفية، ونظرية التحديد الذاتي لـ (إدوارد ديسي وريتشارد راين) التي ترى أن سبب اختيار وتحيز الشخص لنشاط ما دون الآخر يعتمد على الدرجة التي يدرك عندها الفرد بأن هذا النشاط هو ما يشبع رغباته ودوافعه الداخلية دون أي ضغط خارجي، وغيرها من النظريات لكن يقتصر الباحثان هنا على ذكر النماذج المعرفية المفسره للتحيزات المعرفية لكونها من أبرز النماذج التي ركزت على شرح أنواع التحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي على وجه الخصوص، والنظريات المعرفية المفسرة لاضطرابات القلق لا توضح فقط طبيعة ومحتوى الإدراك لمرضى القلق ولكن أيضاً تشرح لنا طريقة معالجة هذه المعلومات في المواقف الاجتماعية المحددة. (Quero, Banos, & Botella, 2001)، وتشرح لنا النماذج المعرفية مجموعة من التحيزات المعرفية التي يعتقد أنها مسؤولة عن ادامة القلق الاجتماعي وفيما يلي بعض من هذه النماذج:

١- نموذج كلارك وويلز (Clarck et wells, 1995):

طور كل من كلارك وويلز (1995) نموذجاً لتفسير القلق الاجتماعي يعتمد هذا النموذج على فكرة تركيز الانتباه على الذات في المواقف الاجتماعية لدى مرضى القلق الاجتماعي، ويؤكد هذا النموذج على أن مريض القلق الاجتماعي يشعر بالقلق في المواقف الاجتماعية خوفاً من أن يظهر بشكل سيء أمام الآخرين، فيركز انتباهه على نفسه وتركيز الانتباه على الذات ينتج عنه وعي المريض باستجابات القلق لديه، فيشعر المريض بالقلق تجاه الأعراض الجسدية والمعرفية، ويعتقد أن الآخرين يلاحظون هذه الأعراض كالأحمرار والتعرق ورجفة اليد وغيرها، ويؤدي الانتباه المركز على الذات إلى الحصول على معلومات ذاتية تحمل في طياتها استنتاجات مشوهة و محرفة عن الذات وعن الموقف.

وفي مواقف الأداء الاجتماعي يحمل مرضى القلق الاجتماعي افتراضاتهم السلبية عن أنفسهم والعالم من حولهم استناداً الى تجاربهم السابقة في المواقف الاجتماعية المشابهة، وهذه الافتراضات السلبية تدفع الأفراد إلى تفسير الأحداث الاجتماعية المحيطة بهم بشكل سلبي ونتيجة لهذه التفسيرات السلبية، فإنهم يعتبرون ردود فعل الآخرين علامات على التقييم السلبي. (Clarck, wells, 1995)

ويشير فيل (veal , 2003) الى أن الأبحاث الحديثة تتفق مع أبحاث كلارك وويلز (١٩٩٥) في اعتبار أن الفرد عندما يتعرض لموقف اجتماعي فإن ذلك ينشط افتراضاته فيما يخص التقييم السلبي من الآخرين، وهو ما يمثل الخطر الاجتماعي المدرك، والفرد تبعاً لذلك يركز انتباهه على ذاته مراقباً إياها كموضوع اجتماعي، مما يولد لديه صوراً عقلية ومشاعر جسدية سلبية تسهم بدورها في استمرار القلق الاجتماعي لديه (بلحسيني، ٢٠١١)

وبناءً على ذلك يتكون لدى مرضى القلق الاجتماعي صور عقلية متحيزة ومحرفة عن الذات، هذه الصورة السلبية تترك أثارها على أدائهم الاجتماعي، فهم يتوقعون التقييم السلبي من الآخرين ويملكون تقدير ذاتي منخفض لذواتهم وصوره ذاتيه مشوهه عن قدراتهم وامكانياتهم، وهذا التحيز المسبق نحو توقع التقييم السلبي من الآخرين يعيق إمكانية التقييم الموضوعي لسلوك الآخرين تجاههم ويمنع أي تغذية راجعة إيجابية قد تعود عليهم بالنفع من المواقف الاجتماعية.

ويفسر نموذج كلارك وويلز (١٩٩٥م) أحد التحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي وهو ما يعرف باسم تحيز التفسير Interpretation bias حيث يميل مرضى القلق الاجتماعي الى تفسير الاحداث والمواقف على أنها معلومات مهددة مثيره للخطر.

وفي الوقت ذاته يفسر لنا هذا النموذج نوع اخر من التحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي وهو ما يعرف باسم تحيز الذاكرة Memory bias ويقصد به الميل الى تذكر الاحداث المؤلمة والسلبية السابقة وربطها بالمواقف الحالية المشابهة.

٢- نموذج رابي وهيمبيرج (١٩٩٧ م) (التصور العقلي للشكل الخارجي) :

يؤكد نموذج رابي وهيمبيرج على فكرة أن الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي يكونون صورة عقلية لشكلهم الخارجي وسلوكياتهم الاجتماعية، وهذا التصور العقلي بالطبع لا

يعكس صورتهم الحقيقية أو الواقعية بل هي صورة ناتجة عن صورتهم المدركة عن ذاتهم في المواقف الاجتماعية السابقة و من تقييمهم الحالي لأدائهم وحالتهم الجسدية الراهنة وردود فعل الآخرين التي غالباً ما يتم تقييمها من قبلهم بشكل سلبي، ومن خلال هذا الصورة السلبية والمشوهة عن الذات وهي ما تعرف بالتمثيلات الذهنية ينحاز مرضى القلق الاجتماعي الى تخمين توقعات الآخرين حول أدائهم بشكل سيء، ويؤثر هذا التنبؤ بالتقييم السلبي على أداء الفرد الاجتماعي، فيولد لديهم مشاعر سلبية وخوف تؤثر على حالتهم الفسيولوجية والجسدية فتترك اثارها على الفرد كرجفة الأطراف والشعور بالدوار واحمرار الوجه والتعرق. Rapee & Heimberg, (1997).

ومن المفاهيم المهمة في نموذج رابي وهيمبرج اعتقاد الشخص بأن الآخرين في المواقف الاجتماعية عادة يميلون للانتقاد والتقييم السلبي، وبالتالي فإن المصابين بالقلق الاجتماعي يعتقدون أفكارا تلقائية واعتقادات وتفسيرات وتنبؤات تزيد من قلقهم الاجتماعي، وهناك في مرضى القلق الاجتماعي عدة تحيزات في معالجة المعلومات في المواقف الاجتماعية، وتتعلق تلك التحيزات بالانتباه والتفسير والحكم على الأمور وربما تلعب دورا في إحداث وإدامة القلق الاجتماعي.(بلحسيني، ٢٠١١)

ويؤكد هذا النموذج على أن مريض القلق الاجتماعي يعاني من تحيز في معالجة المعلومات وبالتالي فهو سيميل الى ادراك مؤشرات التقييم السلبي، والمصابين بالقلق الاجتماعي وفقاً لهذا النموذج يظهرون تحيزاً في الانتباه لكلمات التهديد الاجتماعي؛ لأنهم مشغولون بأفكار تتعلق بالتقييم السلبي للذات. (الحريري، ٢٠١٤)

٣- نموذج ماثيو وماكنتوش (Mathew and Mackintosh, 1998) :

ترتبط حالات القلق الاجتماعي بزيادة الاهتمام نحو مؤشرات التهديد في المواقف الاجتماعية، ويشرح هذا النموذج كيفية المعالجة الانتقائية التي يقوم بها مرضى القلق الاجتماعي أثناء معالجة المعلومات الاجتماعية وهذه المعالجة الانتقائية تعرف بما يسمى تحيز الانتباه Attentional bias حيث ان المصابين بالقلق الاجتماعي ينتبهون بشكل انتقائي لمؤشرات التهديد في المواقف الاجتماعية، ويقوم هذا النموذج على فكرة وجود نظامين للتقييم لدى مرضى القلق الاجتماعي وهما: نظام تقييم

التهديد (Threat evaluation system) ونظام تقييم الانفعال (Emotional evaluation system).

ويشير نظام تقييم التهديد أن التصورات المسبقة لمريض القلق الاجتماعي نحو المواقف الغامضة على انها مهددة للذات تجد ما يدعمها في نظام التهديد وبالتالي فهي تؤدي الى تزايد الشعور بالقلق تجاه المواقف الاجتماعية، فينحاز مريض القلق الاجتماعي بشكل انتقائي الى الانتباه الى مؤشرات التهديد والخطر في الموقف الاجتماعي الحالي وأيضاً يميل الشخص الى تفسير ردود فعل الآخرين حوله على أنها مؤشرات تهديد حتى ولو انها لم تكن عليه في الواقع، أما نظام تقييم الانفعال لدى مرضى القلق الاجتماعي فيهتم بمؤشرات الخطر السلبية وأيضاً المؤشرات الايجابية أو ردود الفعل الايجابية من الآخرين في الأحداث الانفعالية ، ويفترض النموذج أن مريض القلق الاجتماعي يحمل تصورات عن الإشارات السلبية والإيجابية وعندما يتعرض لإشارة انفعالية في المواقف الاجتماعية تطابق الإشارات الإيجابية في ذهنه عن الموقف ينشط بذلك ادائه ويتخطى بذلك المواقف الاجتماعية بكفاءة وفاعلية، وعلى العكس من ذلك ان طبقت الإشارة الانفعالية التصورات او الإشارات السلبية المسبقة في ذهنه عن المواقف الغامضة فأنها بالتالي تزيد من حالة القلق الاجتماعي وتنشط سلوكيات التجنب والهروب.

ويفيد هذا النظام في تعديل تحيز الانتباه ووضع ضبط لهذه العملية من خلال توجيه الانتباه على مؤشرات التقييم الإيجابية أو ردود الأفعال الإيجابية للآخرين حول أدائهم وبالتالي يكف ذلك من توجيه الانتباه على مؤشرات التقييم السلبية ولكن من الصعب التحكم بنظام تقييم الانفعال وتوجيهه؛ لأن مريض القلق الاجتماعي يجد مساندة من نظام تقييم التهديد الذي ينحاز الى تفسير المواقف الغامضة على انها مواقف تهديد للذات. (Matthews, Mackintosh, 1998)

٤- نموذج بيك وامري (Beck et emery ,1985):

يفترض النموذج المعرفي لبيك وامري (١٩٨٥م) أن الاضطرابات النفسية لدى الفرد مرتبطة بوجود تحيز معرفي في معالجة المعلومات لديه كما تفترض وجود أبنية استعرافية (مخطوطات) كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على المريض من خلال ما

ينتج عنها من أفكار تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استقراره، والمخطوطة عند بيك هي الأداة التي يفهم الفرد من خلالها ما يمر من خبرات ويقرر الكيفية التي سوف يتعامل بها مع هذه الخبرات.

ويشير بيك في تفسيره للاضطرابات النفسية ان المخطوطة الغير متكيفة تكون نشطه لدى من يعانون من القلق الاجتماعي أو غيره من الاضطرابات النفسية فتعمل على إزاحة المخطوطة المتكيفة أو منع نشاطها مما يجعل التعامل مع الموقف تعاملاً غير ملائم لأن المخطوطة غير المتكيفة تجعل الفرد يفسر الموقف بشكل متحيز فينظر لها كمواقف تمثل فقدان شيء أو خطر ما أو أنواع أخرى من التهديد للذات وعلى الرغم من ان المخطوطة غير نشطه معظم الوقت الا انها تنشط بعد حدوث مواقف حياتيه ضاغطة أو حالات مزاجية سلبية وهذه النظرة المشوهة للمواقف هي حلقة الوصل بين المخطوطة غير المتكيفة والأفكار التلقائية ويحدث التشويه للمعلومات الجديدة بشكل يجعلها تتسجم مع محتويات المخطوطة ذات العلاقة، والسلوكيات المبنية على محتويات المخطوطة لدى كل فرد قد لا تكون صائبة في كل الأحوال حتى ولو اعتقد الفرد انها هي السلوكيات الملائمة، ويقوم العلاج المعرفي على افتراض أن ما يقوله الناس لأنفسهم وما يفكرون به وأن اتجاهاتهم ومعتقداتهم هي جوانب وثيقة الصلة بسلوكهم الصحي والمرضي (المحارب، ٢٠٠٠).

خاتمة:

من خلال العرض السابق للنماذج المعرفية المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي نجد أن نموذج كلارك وويلز (١٩٩٥م) ركز على دراسة دور تحيز التفسير وتحيز الذاكرة في القلق الاجتماعي، حيث يؤكد على أن ذوي القلق الاجتماعي يميلون للانحياز السلبي في تفسير المعلومات الاجتماعية في المواقف الاجتماعية، كما يؤكد نموذج رابي وهيمبيرج (١٩٩٧-٢٠١٠م) على تفسير تحيز الانتباه ويؤكد على أن مرضى القلق الاجتماعي يعانون من تحيز في معالجة المعلومات وبالتالي فهم يميلون الى ادراك مؤشرات التقييم السلبي، في حين أكد نموذج بيك وامري (١٩٨٥م) على تفسير تحيز معالجة المعلومات المرتبط بتشوية المخطوطة الذهنية وتنشط المخطوطة غير المتكيفة لدى مرضى القلق الاجتماعي في

المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وتتضمن تحيز معرفي حيث يميل الأشخاص الى استدعاء الذكريات السلبية أو المؤلمة المشابهة للمواقف الحالية، كما أكد نموذج ماثيو وماكنتوش (١٩٩٨م) على تفسير تحيز الانتباه لمواقف التقييم السلبية من خلال وجود نظامين للتقييم لدى مرضى القلق الاجتماعي يرتبط أحدهما بمشاعر الانفعال والآخر بمشاعر التهديد والخوف.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً- المراجع العربية :

أبو زيد، مدحت (٢٠٠٨). علم نفس الطفل (الخوف والرهاب لدى الأطفال)، مصر: دار المعرفة الجامعية.

الأفرع، السيد مصطفى. (٢٠٠٨م). سيكولوجية الاحتراق النفسي في العمل دراسة في علاقة الاحتراق النفسي بضغط العمل والتشوهات المعرفية والذكاء الوجداني. رسالة دكتوراه غير منشوره، جامعه عين شمس.

بلحسيني، ورده. (٢٠١١م). النماذج المعرفية لتفسير الرهاب الاجتماعي: تضارب أم تكامل. مجلة دراسات نفسية وتربوية، (٦)، ١٠٣-١٢٥.

حجازي، علاء (٢٠١٣م)، القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية، رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الإسلامية، غزة.

الحريري، عبد الله (٢٠١٤م). الرهاب الاجتماعي رؤية معرفية سلوكية. منشورات ضفاف، بيروت. الدغيم، محمد والعجمي، حمد (٢٠١٥م)، الكفاءة المهنية وعلاقتها بمستوى الطموح والخوف من التقييم السلبي لدى الطالبات المعلمات المتفوقات وغير المتفوقات أكاديمياً. مجلة كلية التربية، (٣)، ١٦٢-١٧٠.

الدمنهوري، ناجي وعابدين، حسين. (٢٠١٢م). أساليب تقديم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في ضوء المرغوبية الاجتماعية والخوف من التقييم السالب. مجلة كلية التربية، (٢)، ٢٤-٣٠.

رضوان، سامر جميل (٢٠٠٢)، القلق الاجتماعي دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية، مجلة مركز البحوث التربوية، ١٠ (١٩)، ٢٣٢.

السيد، عثمان فاروق. (٢٠٠١م). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي. عكاشة، أحمد (٢٠٠٣). الطب النفسي المعاصر، القاهرة: الأنجلو المصرية.

المحارب، ناصر. (٢٠٠٠م). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي. ط١، الرياض: دار الزهراء. هلال، أحمد (٢٠١٢م)، انحياز تفسير المثير الغامض للتهديد لدى عينة من فئات القلق الاجتماعي من طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، ٢ (٣٢). ٣٨-٤٠.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

Aderka Idan M, Haker Ayala, Marom Sofi, Hermesh Haggai, Gilboa-Schechtman Eva. 2013. "Information-seeking bias in social anxiety disorder." *Journal of abnormal psychology* 122 (1): 7-12.

Association, American Psychiatric. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington: D.C: American Psychiatric Association.

- Bazerman, M. H., & Moore, D. (2013). *Judgment in managerial decision making (8th ed.)*. John Wiley & Sons Inc.
- Chan, M., Ho, S., Tedeschi, R., & Leung, C. (2011). The valence of attentional bias and cancer-related rumination in posttraumatic stress and posttraumatic growth among women with breast cancer. *Journal of Psycho-Oncology*, 20, 544-552.
- Clark, D., & Wells, A. (1995) *A cognitive model of social phobia*. New York: Basic Books.
- Dvorsky, G. (2013) : *The 12 cognitive biases that prevent you from being rational*: <http://cutt.us/GPWND> .
- Eysenck, M. (2004). Trait anxiety, repressors and cognitive biases. In JYiend. (ed). *Cognition, emotion and psychopathology: Theoretical, empirical and clinical directions*. New York: Cambridge University Press.
- Franklin, M. E., Huppert, J., Langner, R., Leiberg, S., & Foa, E. B. (2005). *Interpretation Bias: A Comparison of Treated Social Phobics, Untreated Social Phobics, and Controls*. *Cognit Ther Res*, 29(3).
- Furmark, T. (2000). Social phobia :overview of community survey. *Journal of Acta Psychiatr Scand*, 105,84-93.
- Gilbert, P. (2001). *Evolution and social anxiety. The role of attraction, social competition, and social hierarchies*. *Psychiatr Clin North Am*, 24(4).
- Hirsch, C. R., Clark, D. M., & Mathews, A. (2006). *Imagery and interpretations in social phobia: support for the combined cognitive biases hypothesis*. *Behav Ther*, 37(3), 223-236.
- Huppert, J, Foa, E, Furr, J, Filip, J, & Mathews, A. (2003). Interpretation bias in anxiety social: A dimensional perspective. **Journal of Cognitive Therapy and Research**.
- Kahneman, D, Shane, F,. (2002) : *The Psychology of Intuitive Judgment , Thomas Gilovich , Dale Griffin , Daniel Kahneman , Heuristics and Biases* , Cambridge , Cambridge university press .
- Kahneman, D. Tversky, A. (1982) : *Judgment under uncertainty : Heuristics and biases* , Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1972). Subjective probability: A judgment of representativeness. *Journal of Cognitive Psychology*, 430-454.
- Kruglanski, A., & Ajzen, I. (1983). Bias and error in human judgment. *European Journal of Social Psychology*, 13(1), 1-44.
- Linker, M. (2015). *Intellectual Empathy: Critical Thinking for Social Justice*. ANN ARBOR: University of Michigan Press.
- Marewski, J. N., Pohl, R. F., & Vitouch, O. (2010). Recognition-based judgments and decisions: Introduction to the special issue . *Journal of Judgment and Decision Making*, 1(5),207–215.
- Mathew, Andrew; Mackintosh, Bundy. (1998) *A Cognitive Model of Selective Processing in Anxiety*. *Cognitive Therapy and Research*.

- Mineka, S., & Sutton, S. K. (1992). *Cognitive biases and the emotional disorders*. Psychological Science, 3, 65.
- Peters, M., Mortiz, S., Schwannauer, M., Wiseman, Z., Greenwood, K., Scott, J., Beck, A., ..., Garety, P. (2014). Cognitive biases questionnaire for psychosis. *Journal of Schizophrenia Bulletin*, 40(2), 300–313.
- Piatelli-Palmarini, M. (1994) : *Inevitable Illusions : How Mistakes of Reason Rule Our Minds* , New York.
- Quero, S., Baños, R. M., & Botella, C. (2001). *Cognitive biases in panic disorder: A comparison between computerized and card Stroop task*. *Psicothema*,
- Randall, Katherine E. (2012) : *The influence of cognitive biases on psychophysiological vulnerability to stress* , University of east Anglia , Norwich medical school.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Journal of Behav Res Ther*, 35(8), 741-756.
- Rapee, RM, & Abbott, MJ (2007). Modelling relationships between cognitive variables Following public and During speaking in Participants with social phobia. *Journal of Behaviour Therapy and Research*.
- Roth, D. Antony, M. M. Swinson, R. P. (2001). Interpretations for anxiety symptoms in social phobia. *Journal of Behav Res Ther*, 39(2), 129-138.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Journal of Behav Res Ther*, 31(3), 255.
- Sunstein, C.R., Kahneman, D., Schkade, D., & Ritov, I. (2002). *Predictably incoherent judgments*. Stanford Law Review.
- VanderGaag, M., Schütz, C., ten Napel, A., Landa, Y., Delespaul, P., Bak, M., , de Hert, M. (2013). Development of the Davos assessment of cognitive biases scale (DACOBS). *Journal of Schizophrenia Research*, 144, 63-71.
- Wang XT, Simons F, Brédart S. (2001) Social cues and verbal framing in risky choice. *Journal of Behavioral Decision Making*.
- Weeks JW, Jakatdar TA, Heimberg RG.(2010) Comparing and contrasting fears of positive and negative evaluation as facets of social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*. ;29:68–94.
- Weeks, J.W, Heimberg, R.G& Rodebaugh, T.L,(2008). The Fear of Positive Evaluation Scale: assessing a Proposed problem solving *.Journal of Social and Clinical Psychology*.
- Wilke A. and Mata R. , (2012) : *cognitive Bias* , Clarkson university postda M , Ny , USA , University of Basel , Basel, Switzerland , Elsevier Inc.
- Wilson, J. K. Rapee, R. M. (2006). Self-concept certainty in social phobia. *Journal of Behav Res Ther*, 44(1).