

الخوف من السخرية والشفقة بالذات كمنبئات بالرهاب الاجتماعي

لدى عينة من ذوي اضطراب التأناة والعادين

د / النابغة فنجي محمد

د / منتصر صلاح فتحي

أستاذ مساعد بقسم علم النفس - كلية الآداب

مدرس بقسم علم النفس - كلية الآداب

جامعة المنيا

جامعة الوادي الجديد

مدخل لمشكلة البحث:

من الملاحظ أن سعادة الإنسان وراحته النفسية تنبع من قدرته على التكيف مع البيئة المحيطة والأشخاص ، ولُيشيع حاجاته، عليه أن يتفاعل إيجابياً في علاقاته ، أما الأشخاص الذين يعانون من الخوف من الناس فستكون لديهم مشكلات في التكيف ، مما يؤدي إلى عدم شعورهم بالسعادة ، وممارسة حياتهم اليومية بشكلٍ طبيعي ، وأداء مهامهم كما يجب .

وقد يكون القلق والرهاب الاجتماعي نتيجة لاضطرابات اللغة التي تجعل الشخص يعاني من مشكلات في التواصل الاجتماعي ومشكلات النطق والكلام مثل التأناة التي تسبب لصاحبها حرجا اجتماعيا وقلقا من كونه - كما يعتقد- خاضعا لملاحظة الآخرين ومراقبة طريقة كلامه .

وقد واهتم علماء النفس بدراسة اللغة لمعرفة مدي اسهام العوامل النفسية المختلفة في ارتقائها، واستخدامها سواء لدى الأسوياء أو الأفراد الذين يعانون من مشكلات في اللغة (جمعة سيد يوسف ، ٢٠٠٠ : ١٨١) .

والكلام واحد من المظاهر الخارجية للغة، والذي يصدر عن الفرد من خلال أقوال منطوقة أو مكتوبة، وهو أداة أساسية لبناء الشخصية، كما يُستخدم الكلام أيضاً كوسيلة للتعبير أو الاتصال مع الآخرين .

ويختلف الكلام عن اللغة فاللغة تُشير إلي الجانب الاجتماعي، أما الكلام فيُشير إلي الجانب الفردي ، ويُقدم بعض العلماء تعريف للكلام بأنه كل ما يصدر عن الفرد من أقوال

سواء أفادت أو لم تفد ، بينما يصف بعضهم الآخر اللغة بأنها أعم وأشمل من الكلام فهي تشمل جميع صور التعبير أما الكلام فهو أحد أشكال اللغة (غسان أبو فخر ، ومها زحلق ، وسهاد المللي ، ٢٠٠٦ : ٢٩٧) .

واللغة والكلام وسيلتان أساسيتان وجوهريتان لتبادل المعلومات والمشاعر والأفكار بين الأفراد بعضهم البعض، ونجد أن الأطفال يُعبرون عن حاجاتهم ورغباتهم من خلال الكلام واللغة ، وبصفة عامة يتعلم الأطفال الصغار الكلام واللغة من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة بهم بما فيها من أفراد وأشياء متنوعة تعمل علي إثراء حصيلتهم اللغوية والكلامية ، كما يُعد الكلام واللغة وسيلتان أساسيتان لتنمية شتي المهارات الأخرى وخاصةً في مرحلة ما قبل المدرسة (McCarthy & Neville , 1992 : 451) .

وقد يعاني البعض من اضطرابات في الكلام واللغة، مما قد يؤثر سلباً علي مختلف جوانب نموهم الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية ، وتختلف هذه التأثيرات السلبية تبعاً لنوع الاضطراب وشدته .

ويرى الباحثان أن الأطفال المصابين بالتأتأة قد يمتلكهم الخوف من السخرية وضحك الآخرين عليهم أثناء الحديث أو ما يسمى (الجيلاتوفوبيا) وهي من العوامل النفسية المرتبطة بالتأتأة. وقد تناول العديد من الباحثين العلاقة بينهما حيث عدَّ بعضهم الجيلاتوفوبيا هي السبب في حدوث التأتأة في حين رأي بعضهم الآخر أن الجيلاتوفوبيا نتيجة للتأتأة وليس سبباً فيها ، ورأي بعض الأطباء وأصحاب النظريات لسنوات عديدة القلق الناتج عن الجيلاتوفوبيا مرتبطاً بالتأتأة إما بوصفه سبباً ، وإما بوصفه رد فعل وجداني للخلل في الكلام ، كما أشاروا إلي أن التكرار ، والتطويل ، والانحباس في الكلام من أعراض التأتأة ، ولكنها لا تُعدُّ بالضرورة مقصورة علي التأتأة ، وإنما من الممكن أن تكون نتيجة لضغوط اتصالية كالمواقف المنتجة للجيلاتوفوبيا مثل (الكلام أمام الأقران ، وضغوط العمل ، والكلمات الصعبة) وربما هذا هو سبب الاعتقاد بأن التأتأة سببها الجيلاتوفوبيا (Craig , 1990 : 290) .

فالشخص الذي لا يتمتع بالطلاقة اللفظية تتكون لديه مشاعر الخوف والقلق من التعامل مع الآخرين ، وأن الصعوبة في عدم قدرته علي التنبؤ بلحظة التأتأة قد تُمثل تهديداً له حيثُ إن الشخص غير القادر علي التنبؤ بحدوث حدث غير سار تزيد معدلات الرهاب لديه (Craig , 1990 : 91) .

ويري (عباس محمود عوض ، ١٩٨٨ : ١٠٥) أن الجيلاتوفوبيا والرهاب الاجتماعي أحد أهم أعراض التأتأة لدي الكثيرين ، كما يري (عبد العزيز القوصي ، ١٩٩٥ : ٣٧) أن الجيلاتوفوبيا والرهاب الاجتماعي قد تجعل الفرد يُصاب بالتأتأة عند التكلم .

وهناك مقوله أحمري تذكر أن اضطرابات النطق والكلام تؤدي لظهور بعض المشكلات النفسية منها: مشاعر خوف ، وانعدام الأمن والطمأنينية ، وعدم القدرة علي التعبير عن الأفكار ، والشفقة علي الذات وهي نتيجة لاضطرابات النطق والكلام أكثر مما هي سبب مباشر لها ، في حين أشار بعض العلماء إلي أن العوامل المساهمة في ظهور التأتأة هي القلق ، والخوف المرتبطان بخبرة مؤلمة عاشها الطفل المتأنيء وهي خبرة في إطار اللغة والكلام (فيصل محمد خير الزراد ، ١٩٩٠ : ١٧٣) .

وتري نيف وماك جيهي (, Neff , D . Kristin and MC Gehee A . Pittman) (2010) أن الأفراد أصحاب الشفقة بالذات يتصرفون في المواقف المؤلمة بطريقة مختلفة عن الأفراد غير المشفقين بأنفسهم كما أنهم يمتلكون سمات شخصية مختلفة عن الآخرين حيث أن الأفراد أصحاب الشفقة بالذات يمتلكون سمات شخصية مثل (أكثر مرونة ، وأكثر انفتاحاً علي خبراتهم ، وأنهم أكثر عقلانية في التعامل مع كل جوانب الخبرة السلبية) ، كما أن الشفقة بالذات ترتبط بالسعادة ، والتفاؤل ، والشخصية الناضجة ، فالأفراد المشفقون علي ذواتهم عندما يمرون بخبرات مؤلمة أو حالات من الفشل ، قد ينظرون إلي أنفسهم نظرة تفهم وانسجام وعطف بدلاً من المبالغة في الحكم النقدي أو جلد الذات لما يحدث لهم .

وتقول نيف (Neff , 2003) إن الشفقة بالذات هي أكثر من مجرد حب الذات ، إنها معايشة الخبرة الذاتية المؤلمة بيقظة عقلية عالية ، ومن دون مبالغة انفعالية ، ولكن عندما

تسيطر الانفعالات السلبية علي الذات في لحظات الألم ، فإن الشفقة بالذات تفقد قيمتها وتتحول بسرعة إلي الشفقة علي الذات⁰ (Neff , 2003b , 85 - 101) **Self – Pity** .

وإذا كان مفهوم الشفقة بالذات من المفاهيم الايجابية للصحة النفسية ، فإنه بلا شك يمكن أن يكون عاملاً مهماً في التعرف علي سمات الشخصية لدي الأفراد المشفقين بأنفسهم عن غيرهم من الأفراد الذين لا يرحمون أنفسهم في مواقف الشدة ، أو عندما يواجهون خبرات مؤلمة ، فهؤلاء يوجهون إلي أنفسهم النقد اللاذع ، ويعيشون في حالة من العزلة علاوةً علي التوحد مع الذات (, Neff , K . D , Kristin L . Kirkpatrick ,) (Stephanie S . Rude , 2007) .

وتري نيف (Neff , 2003) أن العامل الأهم في تعامل الفرد مع خبراته السلبية التي تجلب له الألم والمعاناة هو الشفقة بالذات وقبول الذات وتقديرها والتعاطف معها وهذا العامل له ارتباط وثيق بالجيلاتوفوبيا وبعض جوانب شخصية الفرد كالانفتاح علي الخبرة ويقظة الضمير ، والانبساطية ، وغيرها من السمات . فقد أشارت نتائج بعض الدراسات التي قامت بها نيف وغيرها من العلماء علي بعض الطلاب (, Neff , K . D , Kristin L .) (Iskender , 2009 : 711) ، (Baer , 2003) ، (Kirkpatrick , Stephanie S . Rude , 2007) إلي أن الشفقة بالذات ترتبط بالشخصية السوية والسعادة النفسية باعتبارها معززة للشخصية وداعمة لها في توافقها النفسي والاجتماعي ، وأن الأفراد الذين يمتلكون مثل هذه الصفات هم أقل معاناةً للقلق والتوتر والاكتئاب والرهاب الاجتماعي مقارنةً بالأفراد الذين يتعاملون مع الذات بقسوة في تلك المواقف (Allen & Knight , 2005) ، كما وجد ليري ، وتات ، وأدمز ، وألين (Leary , Tate , Adams & Allen , 2007) أن الأفراد الذين لديهم ميل للشفقة بذواتهم من المتوقع أن يواجهوا القليل من الانفعالات السلبية ، وأن شخصيتهم تتسم بالمرونة في المواقف الضاغطة التي تسبب الفشل والإحباط ، وكذلك أشارت نتائج دراسة تومبسون والتز (Thompson & Waltz , 2007) إلي وجود علاقة طردية بين اليقظة العقلية كُبعد من أبعاد الشفقة بالذات ، والضمير الحي والقبول الاجتماعي .

كذلك تباينت الآراء حول مسألة الفروق بين الجنسين في الشفقة بالذات ، فقد أشارت بعض الدراسات كدراسة بيرري (Berry , 2007) ، ودراسة سكوت بيشوب ،

ومارك لاو ، وشان شاييرو ، وليندا كارلاسون ، ونيكول دي أندريسون وآخرون (Scott R . Bishop ; Mark Lau ; Shauna Shapiro ; Linda Carlson ; Nicole D . Anderson ; James Carmody et al , 2005) إلي أن الإناث أكثر شفقةً بالذات مقارنة بالذكور ، وذلك لأن الإناث يملكن إحساساً داخلياً بالاعتماد علي أنفسهن ، وأكثر تعاطفاً من الذكور . بينما أشارت نتائج دراسة نيف ، وكرستين كركباتريك ، وستيفن روود (Neff , K . D ; Kristin L . Kirkpatrick ; Stephanie S . Rude , 2007) إلي أن الإناث أكثر ممارسة للنقد الذاتي وأقل شفقةً بالذات من الذكور .

وبفحص التراث البحثي وادبيات علم النفس في الثقافة العربية لم يتسني للباحثات دراسات عربية تناولت متغيرات البحث الحالي بالرغم من الإشارات المتعددة لها في البحوث الأجنبية مما دف الباحثان لدراسة هذا الموضوع المهم لسد ثغرة موجودة في المجال الاكاديمي والفئات الخاصة، ومن هنا كانت مشكلة هذا البحث حيث ندرة الدراسات في هذا المجال.

وُبناءً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة هذا البحث في التساؤلات الآتية:

١. هل توجد فروق دالة احصائيا بين ذوي اضطراب التأتأة والعاديين في متوسطات درجات كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات والرهاب الاجتماعي؟
٢. هل توجد فروق بين الجنسين من المتعلمين والعاديين في متوسطات درجات كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات والرهاب الاجتماعي؟
٣. هل توجد علاقة دالة احصائيا بين كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات من ناحية والرهاب الاجتماعي من ناحية أخرى لدي عينة المتعلمين وعينة العاديين؟
٤. هل يسهم كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بتباين درجة الرهاب الاجتماعي كمتغير تابع لدي عينة من ذوي اضطراب التأتأة؟

أهمية هذا البحث:

تحدد أهمية هذا البحث فيما يلي:

- ١- البحث الحالي يتناول بعض المتغيرات النفسية التي تتسم بالحدثة النسبية خاصة في مجال الدراسات الرعبية في علم النفس الاكلينيكي وهي الخوف من السخرية والشفقة بالذات وربما تسد نتائج هذا البحث فجوة في الدراسات والبحوث السابقة وتضيق حديدا في مجال علم النفس الاكلينيكي والقتات الخاصة.
- ٢- تفيد النتائج في الممارسة التطبيقية التي تتضمن عملية التشخيص النفسي والعلاج النفسي من خلال التعرف على المتغيرات المنبئة بالرهاب الاجتماعي التي لم تتطرق لها البحوث السابقة.

أهداف البحث:

يهدق هذا البحث الى ما يلي:

- ١- الكشف عن الفروق بين العاديين والمتلعثمين في كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات والرهاب الاجتماعي.
- ٢- الكشف عن العلاقة بين الخوف من السخرية والشفقة بالذات من ناحية والرهاب الاجتماعي من ناحية أخرى.
- ٣- معرفة حجم الاسهام الحقيقي لكل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بتباين درجة الرهاب الاجتماعي كمتغير تابع لدي عينة المتلعثمين والعاديين.

مفاهيم الدراسة وتعريفاتها الاجرائية:

أولاً : الخوف من السخرية وضحك الآخرين علي الفرد (الجيلاتوفوبيا)

وفقاً لتيتز (Titze , 2009) المصابين بالجيلاتوفوبيا يعتقدون أن هناك شيئاً ما خطأ لديهم وُبناءً عليه فإنهم يتجنبون كثير من الأنشطة الاجتماعية خشية أن يسلك الآخرين معهم بشكلٍ سيئ ، وأيضاً وفقاً لما يشعر به المصابين بالجيلاتوفوبيا فهناك مشاعر خجل تمنع هؤلاء من التعبير عن ذواتهم والأكثر من ذلك فإنهم يشعرون بالعار من المشاركة الاجتماعية خوفاً من إظهار سلوكيات غير لائقة تؤدي إلى نبذ الضحك من الآخرين ، وعلي الرغم من أن العالم تميز هو أول من عرّف أو وضع تعريف للجيلاتوفوبيا من المنظور الاكلينيكي إلا أن راش ، وبروير (Ruch and Proyer , 2008a,b) افترضوا أن المشاعر والأحاسيس وردود الفعل الكامنة في اضطراب الجيلاتوفوبيا قد تشمل بُعداً ينطبق علي المجموعات الاكلينيكية ، وبالاعتماد علي الملاحظات الاكلينيكية التي لاحظها تيتز (Titze , 2009) ، أقترح كلٌ من إدواردز ، ومارتن ، ودوزوس (Edwaeds , Martin and Dozois , 2010 : 95) أن الجيلاتوفوبيا تتطور نتيجة للتعرض لأسلوب العقاب الأبوي والعواقب الحرجة التي يضع فيها الآباء والامهات أبناءهم حيث تنطوي هذه المواقف علي القليل من المودة ، واستخدام العار والسخرية كأسلوب للتربية والانضباط ، ونتيجة لذلك يقوم الطفل بتكوين صورة ذاتية سلبية تتميز بمشاعر عدم الكفاية التي تمنعه من المشاركة مع زملائه ، وعدم الاندماج مع العالم المحيط به . وهناك تأكيد أن الجيلاتوفوبيا تحدث نتيجة ارتباط شرطي يحدث في مرحلة الطفولة كنوع من أنواع الرهاب (Bowlby , 1982).

ويمكن تطبيق الفنيات والاساليب التأديبية القاسية التي وصفها إدواردز، ومارتن، ودوزوس (Edwaeds , Martin and Dozois , 2010 : 95) كنوع من أساليب التربية للوالدين بشكلٍ متسق أو غير متسق ، فإذا تم تطبيق هذه الفنيات بشكلٍ غير متسق بحيث يتلقي الطفل في بعض الأحيان رسائل حرجة ومخزية (علي سبيل المثال : يتم التعبير عنها عبر أشكال فكاهاة عدوانية مثل الإثارة والسخرية) ، ولكن في أوقات أخرى يتلقي الطفل رسائل أكثر دفئاً وداعمة ، وقد يُطور الطفل أسلوب الارتباط الشرطي كأسلوب نظري ينتج عنه القلق الذي يستوجب البُعد عن الآخرين، ويرتبط سلوك من يعانون من

الجيلياتوفوبيا بشكلٍ إيجابي بسلوك التجنب وعدم التعلق بأحد أو أي شيء (Nathan Miczo , 2017) .

ويتم تعريف الأشخاص المصابين بالجيلياتوفوبيا بأنهم الأشخاص الذين يخافون من ضحك وابتسام الآخرين عليهم علاوةً علي ذلك لا يستطيعون ممارسة الاسترخاء أو الايجابية نتيجة لهذا الضحك والسخرية ويتخذون سلوك العدوانية سبباً للتعبير عن سلوكهم حتي أن من حولهم يُصبحون أكثر حذراً في التعامل معهم حتي لا يصطدمون بسخافة تصرفهم (Orly Sarid , Willibald Ruch , and René T. Proyer , 2011) .

ويُعرف راش ، وبروير (Ruch & Proyer , 2008a) الشخص المصاب بالجيلياتوفوبيا تظهر لديه سمة الشخص الذي يخاف من أن يضحك الآخرون عليه ، وبالتالي يشعرون بالقلق الدائم جراء التعامل مع الناس بشكلٍ عام ، كما أن من أسباب الإصابة بالجيلياتوفوبيا هو ضحك الافراد علي هذا الشخص أو السخرية منه مراراً وتكراراً في مرحلة الطفولة ، أو المراهقة (Proyer , Ruch , & Ventis , 2010 ; Titze , 2009 ; Ruch , 2004) . (Monica , Platt , & Ruch , 2012) .

أسباب الجيلياتوفوبيا:

* في مرحلة الطفولة المبكرة: حيثُ تنمو وتطور مشاعر العار التي تجعل الطفل يفشل في تكوين علاقات بين شخصية سليمة وقوية (مثل: تفاعلات الرُّضع الطبيعية ، ورعاية الأبناء) .

* في مرحلة الشباب والمراهقة: حيثُ التجارب الصادمة والمتكررة التي قد يتعرض لها المراهقين .

* في مرحلة البلوغ: حيثُ التجارب الصادمة المكثفة التي يتعرض لها الشخص البالغ من خلال الأحداث الجارية من حوله والتي يستهدف المحيطين بهذا الشخص من خلالها أن يسخروا منه، وبالتالي يحاول هذا الشخص أن يسلك سلوك الهجوم أو ما يُسمى بالعدوان الاستجابي التفاعلي⁰ (Willibald Ruch & René Proyer , 2008) .

الأثار السلبية الناتجة عن الإصابة بالجيلياتوفوبيا :

- انسحاب اجتماعي لتجنب الضحك / السخرية .
 - يبدو " بارد مثل الثلج " / لا يرحم .
 - تدني تقدير الذات ، وتدني الكفاءات والمهارات الاجتماعية .
 - اضطرابات نفسية ونفسجسمية مثل الخجل ، واحمرار الوجه ، والتوتر ، والصداع ، والاحساس بالرعشة من كثرة الخوف ، والدوخة ، واضطرابات النوم والأرق الخ .
 - متلازمة بينوكشلو : حيث نُجد المصاب بالجيلاتوفوبيا صلب في التعامل ، أخرق في الطباع والتصرف مع من حوله ، وتشعر حينما تتعامل معه أن وجهه يشبه الدمية الخشبية .
 - عدم وجود الحيوية ، والعفوية ، والفرح .
 - الحس الفكاهي ، والاحساس بالفرحة والشعور بالبهجة من خلال مروره بتجربة اجتماعية كاملة دون تعرض للسخرية (Willibald Ruch & René Proyer , 2008) .
- ومما سبق يمكن تعريف الخوف من السخرية (الجيلاتوفوبيا) اجرائياً بأنها الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المشارك في هذا البحث على مقياس الخوف من السخرية الذي أعده (Ruch) والتي تعكس بنوده خوف الفرد من السخرية ومن ضحك الآخرين، والشعور بالتوتر والقلق وعدم القدرة على الاسترخاء والعدوانية.

ثانياً : الشفقة بالذات

اهتم علماء النفس منذ وليم جيمس ، وفرويد وغيرهم من العلماء ، وحتى يومنا هذا باكتشاف المفاهيم الفلسفية والنفسية في المعتقدات الشرقية كالهندوسية ، والبوذية من منظور علم النفس الغربي ، وخصوصاً ما يتعلق منها بفهم الذات ، وعلاقة الإنسان بذاته والآخرين ، على اعتبار أن هذا الفهم الدقيق لبنية الذات قد يساعد على تحقيق الصحة النفسية للفرد (رياض نبيل العاسمي ، ٢٠١٠) ، وقد تركز هذا الاهتمام في القرن الحادي والعشرين ، وظهر اهتمام متزايد من قبل علماء النفس الغربيين للبحث في مفهوم الشفقة بالذات^(١١) Self – Compassion ، ومفهوم اليقظة العقلية^(١٢) Mindfulness اللذان يعدان البناء الرئيس في مختلف الكتابات البوذية ، ففي بداية القرن الحادي والعشرين ظهر مفهوم الشفقة بالذات كمفهوم من مفاهيم علم النفس والصحة النفسية علي يد العاملة الأمريكية

كرستين نيف (Neff, 2003) ، حيث نظرت إليه علي أنه يتضمن بُعداً أساسياً من أبعاد البناء النفسي للفرد ، و سمة مهمة من سمات الشخصية الإيجابية ، وحاجزاً نفسياً من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة ، وذلك عندما يعيش الفرد حالة من حالات الفشل أو عدم الكفاية الشخصية في حل مشكلاته الشخصية (Neff , K . D , Kristin L . , 2007 Kirkpatrick , Stephanie S . Rude , 2007) .

وقد اختلف العلماء في تحديد مفهوم الشفقة بالذات ، فعلماء النفس العرب نظروا إي المصطلح من زاوية العطف علي الآخرين باعتباره خاصية إنسانية لفهم معاناة الآخرين ، والرغبة في عمل أي شيء لهم ، وذلك بهدف التقليل من شدة معاناتهم وآلامهم ، في حين رأي علماء علم النفس الغربيين أن الشفقة بالذات هي عنصر مهم من عناصر الصحة النفسية ، والتي تتضمن اللطف أو الرأفة بالذات ، وعدم إلقاء اللوم عليها ، أو انتقادها بشدة عندما يمر الفرد بتلك الخيرات غير السارة (Brach , 2006 : 235) .

و تشير التجربة الإنسانية المشتركة إلي أن الناس غالباً ما يكونون أكثر ألاماً نحو أنفسهم في أي وقت مضى ، مما يتطلب ذلك عناية الآخرين بهم ، في حين أن شدة المعاناة نحو الذات تنبع من الخوف من الأنانية^(١٣) Egotism ، وغفران الذات^(١٤) Self - Indulgence أو التمرکز حول الذات ، حيث يكون الفرد مشفقاً بذاته وليس متمركزاً حولها ، وبدلاً من ذلك فإن الشفقة بالذات تميل إلي تعزيز مشاعر الشفقة والاهتمام في ضوء التجربة الإنسانية المشتركة ، معترفاً بهذه المعاناة والفشل والعجز كجزء من تجربة جميع الناس ، والتي سيطرت علي ذاته التي تستحق الشفقة ، مع حكم أقل من الحكم عليها ، وأن هذا الحكم ينبغي أن يكون أقل من حكم الآخرين علي الفرد (Neff, 2003b) .

وقد طرحت نيف سؤالاً مؤداه : ما السعادة النفسية ؟ هلي هي السلامة من الأمراض النفسية ، أو الشعور بالرضا عن الذات ؟ ، وأجابت عن هذا التساؤل بأن الشفقة بالذات هي مصدر السعادة النفسية الحقيقية (Neff, 2003c) .

وفي ضوء هذا المفهوم استطاعت نيف اشتقاق ثلاثة عناصر رئيسة للشفقة بالذات

متداخلة مع بعضها البعض كبناء متعدد الأبعاد ، وهي :

أ – اللطف بالذات^(١٥) Self - Kindness مقابل الحكم أو انتقاد الذات^(١٦) Self -

Judgment :

اللطف بالذات حالة من فهم الفرد لنفسه في مواقف عدم الكفاءة الذاتية أو المعاناة بدلاً من إصدار أحكام قاسية عليها (Neff , 2003a) ، كما يتضمن هذا البعد الفهم والدفء العاطفي نحو الذات ، وخصوصاً عندما يواجه الفرد معاناة ما ، أو الفشل في تحقيق أمر ما ، وذلك بدلاً من نقد الذات (Neff , 2003c) ، فالأفراد علي سبيل المثال الذين لديهم شفقة بالذات يعترفون بأنهم غير كاملين ، وقد يفشلون في تحقيق أهدافهم في الحياة ، وهذا أمر لا مفر منه في أحيان كثيرة ، لذلك يميلون إلي أن يكونوا لطيفين مع أنفسهم عندما يواجهون خيرات مؤلمة بدلاً من لوم الذات أو انتقادها ، وهذا ما يساعدهم علي التعامل مع خيراتهم السلبية التي يمرون بها بموضوعية وبعقل منفتح دون انفعال مبالغ فيه ، وبالمقابل نجد الفرد الذي يرفض الواقع ، وينتقد ذاته بقسوة عندما يمر بالخيرات غير السارة تزداد معاناته ، والتي تتخذ أشكالاً من التوتر والإحباط والنقد الذاتي (, Neff and Vonk 2009) .

ب – الحس الإنساني المشترك أو العام^(١٧) Common Humanity ، مقابل العزلة^(١٨)

Isolation :

عبارة عن رؤية الفرد لخبراته الخاصة كجزء من الخبرة الإنسانية الكبيرة بدلاً من رؤيتها معزولة ومنفصلة عن رؤية الآخرين (Neff , 2003b) .
وتري نيف أن البشر جميعهم يعانون ، وهذه معاناة إنسانية عامة ، وعندما لا يعترف الشخص إلا بمعاناته وحده في هذا العالم ، فإن معاناته هذه تعني (الموت ، أو الكمالية ، أو العزلة) (Neff and Vonk , 2009) .
وتستطرد نيف قائلة إذا كان من شأن الألم – في العادة – أن يُقربنا من الآخرين ، فذلك لأن شقاء الفرد ينكشف لنا بكل قسوة في لحظة تأمله ، وبالتالي نجد أنفسنا مدفوعين إلي مشاركة الآخرين في آلامهم مشاركة إيجابية مباشرة (Iskender , 2009 : 714) .

ج - اليقظة العقلية^(١٩) Mind Fullness مقابل التوحد المفرط^(٢٠) Over - Identification :

وتُعرفها نيف (Neff , 2003c) بأنها حالة من الوعي المتوازن الذي يُجنب الفرد النقيضين من التوحد الكامل في الهوية الذاتية ، وعدم الارتباط بالخبرة ، ويتبع رؤية واضحة لقبول الظاهرة النفسية والانفعالية كما تظهر . وتعني أيضاً الانفتاح علي عالم الأفكار والمشاعر والأحاسيس المؤلمة والخبرات غير السارة لدي الفرد ، ومعايشة الخبرة في اللحظة الحاضرة بشكل متوازن .

بينما يُعرفها لانجر (Langer J . E . , 1989) بأنها مجال مرن للقدرة العقلية يكون غير مرتبط بوجهة نظرة الخاصة ، ويسمح برؤية جيدة ومنفتحة علي خبرات الشخص العقلية والحسية كلها ، ومن دون إصدار أحكام (Segal ; Williams & Teasdale , 2002)

والشفقة بالذات أيضاً تتطلب اتخاذ أسلوب متوازن في التعامل مع الانفعالات السلبية للشخص لأن المشاعر قد تكون مكبوتة أو مبالغاً فيها ، وهذا الموقف ينبع من تماثلها لعمليات متعلقة بالخبرات الشخصية لأولئك الأشخاص الذين يعانون أيضاً من هذه الخبرات ، ومن هنا فإن اليقظة العقلية تتطلب من الشخص الشفقة بنفسه ، ومراقبة أفكاره ، ومشاعره السلبية ، والانفتاح عليها ، ومعايشتها بدلاً من احتجازها في الوعي ، بالإضافة إلي عدم إطلاق أحكام سلبية للذات أو التوحد المفرط مع الذات ، وعدم التشديد علي الذات بشكلٍ منفصل مع ترسيخ وحده الذات (Neff , 2003b) .

وشرح هيزينجتون (Hoisington David , 2009) نمو الشفقة لدي الفرد من خلال العلاقة بين الشفقة بالذات والشفقة علي الذات^(٢١) Self - Pity ، وذلك كما يظهر في

الجدول التالي :

تعني مهارات الاصغاء ، والتعاطف الوجداني ، والمشاركة الاجتماعية ، والإيثار ، والابداع ، وكل هذه المعاني تعني التوافق الايجابي .	الشفقة بالذات
تعني الحكم الذاتي القاسي ، والعزلة الاجتماعية ، والتوحد المفرط مع	

الشفقة علي الذات	الذات ، وكل هذه المعاني تعني التوافق الايجابي .
------------------------	---

*** بعض المفاهيم المتعلقة بالشفقة بالذات :**

إن الشفقة بالذات تختلف تماماً عن الشفقة علي الذات فهي تعني الرثاء علي الذات ، ولومها والقسوة عليها ، فعندما يشعر الأفراد بالرثاء علي الذات يصبحون مغمورين في مشكلاتهم الخاصة، ويتجاهلون علاقاتهم البين شخصية مع الآخرين وكأن لسان حالهم يقول (الحمد لله أنما مشكلتك وليست مشكلتي)، ويشعرون بدلاً من ذلك أنهم الوحيدون في العالم الذين يعانون من هذه المشكلات ، فعندما يكون لدي الأفراد ذلك الألم والمعاناة الخاصة يصبحون بشكلٍ نموذجي غير قادرين علي فهم دلالات تلك المشاعر التي استدمجت في مشاعرهم ، وعندما يصل أي فرد منهم لهذه النقطة من التوحد المفرط بالذات ، فإنه يعجز عن الوصول إلي تفسير عقلي لمشكلته ، لأن إدراكه الكلي مستهلكاً كلياً في هذا الموقف الانفعالي . لذلك فرثاء الذات يؤكد مشاعر الأنانية للانفصال عن الآخرين ، والعيش في أحلام المعاناة الذاتية ، والمبالغة في مدي المعاناة الشخصية . بينما الشفقة بالذات من جهة أخرى تسمح للفرد أن يري تجاربه الذاتية ، وتجارب الآخرين من دون تشويه أو انفصال ، ويشعر الفرد عندئذ بارتباط قوي معهم ، ويكون واعياً لمعاناتهم ، والتي هي من وجهة نظره جزء من معاناة كل فرد من الأفراد ، وتجربة إنسانية مشتركة (**Goldstein & Kornfield , 1987**) .

كذلك تختلف الشفقة بالذات عن حب الذات ، فالشفقة بالذات هي قضية تشاركية بين الفرد والآخرين ، والتي يمكن أن تُعد جزءاً من الخبرة الإنسانية المشتركة ، فخبرة الشفقة بالذات لدي الفرد لا يمكن أن تكون منفصلة ومعزولة عن خبرة الناس الآخرين ، وإنما هي جزء من مخزون الخبرة المعلوماتية للبشر (زكريا إبراهيم ، ١٩٧٠ : ٦٧) ، كما تتم آليات التعامل مع الذات وفق أسلوب الشفقة من خلال عملية توازن بين المشاعر والآلام التي تعاني منها الذات دون مبالغة فيها ، وفي الوقت نفسه عندما يقوم الفرد بقمع تلك المشاعر أو الخبرات التي يعيشها فإن الشفقة بالذات تفقد قيمتها كعنصر من

عناصر الصحة النفسية ، وتحول بسرعة من الشفقة بالذات إلى الشفقة علي الذات أو جلد الذات (Neff , 2003b).

وتختلف الشفقة بالذات أيضاً عن السعادة الذاتية المفرطة كتعاطي المخدرات والافراط فيها في حين أن تعزيز الفرد لذاته بشكلٍ واسع غالباً ما ينطوي علي قدر من الاستياء كإتباع نظام غذائي صارم ، فقد يلجأ الناس أيضاً إلي نقد قاسٍ للذات كوسيلة لفضح الذات عند مواجهة نقاط ضعف الشخصية ، ومع ذلك فإن هذا الأمر غالباً ما يرتد إلي حالة من الضعف عندما تكون نقاط الضعف غير معترف بها كمحاولة واعية لتجنب النوم الذاتي (Baer , 2003) .

وقد أشار أدلر Adler صراحةً حول التمييز بين الحب والشفقة إلي أن الحب هو الرغبة في تلقي العناية، ورغبةً في إشباع العطف والرعاية من الآخر، ولكن ليس بالضرورة أن يشير الحب إلي الشفقة لأن الشفقة علي الآخر هي مظهر من مظاهر الاستعلاء في حين أن المحبة تحمل معاني المساواة ، ومعني هذا أن المحبوب بحاجة إلي رعاية الحب وعنايته ، ولكن ليس في حاجة إلي رحمته وشفقته (زكريا إبراهيم ، ١٩٧٠ : ٦٧) .

فإذا كانت هذه الجوانب للشفقة بالذات كما أوردتها (Neff , 2003) تختلف عن بعضها بعضاً من الناحية النظرية ، إلا أن بينها تفاعلاً وتعزيزاً ، وكل واحدة منها يمكن اشتقاقها من الأخرى ، فوجود درجة من اليقظة العقلية من أجل السماح لمسافة عقلية كافية من التجارب السلبية التي تولد مشاعر الشفقة بالذات والحس الانساني المشترك يمكن أن تنشأ مع ذلك بجعل الذهن يسهم بشكلٍ مباشرٍ في عنصرين هما (عدم إصدار الأحكام والنقد الذاتي ، مع زيادة فهم الذات) ، وبالتالي تعزيز اللطف بالذات ، مع الأخذ بمنظور متوازن لليقظة العقلية ، وذلك للابتعاد عن العزلة والأنانية ، كما يمكن للشفقة ومشاعر التعاطف أن تؤدي إلي مزيد من التنبيه العقلي ، وإلي إجراء المزيد من التدخلات العلاجية للحد من الضغوط النفسية ، إذ إن هناك أدلة كثيرة في الدراسات الحديثة كدراسة سكوت بيشوب ، ومارك لاو ، وشان شابيرو ، وليندا كارلاسون ، ونيكول دي أنديرسون وآخرون (Scott R . Bishop ; Mark Lau ; Shauna Shapiro ; Linda Carlson ;)

(Baer , 2003) ، و دراسة بير (Nicole D . Anderson ; James Carmody et al , 2005) ، و دراسة ليري ، وتات ، وأدمز ، وألين (Leary , Tate , Adams & Allen , 2007) علي استخدام الشفقة بالذات واليقظة العقلية تساعد كثيراً من الأفراد علي التصالح مع ذاتهم ، وخاصةً الذين يعانون من مشكلات الإدمان ، واضطرابات صورة الجسد ، وخفض القلق والاكتئاب ، والرهاب الاجتماعي ، كما يمكن أن يستخدم هذا المفهوم كإطار عمل في العلاقات الشخصية ، والعلاقات بين الأفراد ، والضبط والتنظيم الانفعالي .

مما سبق يتبني الباحثان تعريف الشفقة بالذات وفق منظور نيف (Neff , 2003) الذي عرفها بأنها اتجاه إيجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة أو الخيبة والفشل، ينطوي علي اللطف بالذات ، وعلي عدم الانتقاد الشديد لها ، وفهم حيراتها كجزء من الخبرة التي يعانيتها معظم الناس ، ومعالجة المشاعر المؤلمة في وعي الفرد بعقل منفتح ، ويتبني الباحثان الحاليان في بحثهم هذا تعريف نيف للشفقة بالذات .

ويُعرف الباحثان الشفقة بالذات إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها المشارك علي مقياس الشفقة بالذات إعداد نيف (Neff , 2003) ترجمة النابغة فتحي، والتي تعكس بنوده مفهوم الشفقة بالذات

ثالثاً : الرهاب الاجتماعي

يُعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية التي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM – 5TM , 2013 : 208) الرهاب الاجتماعي بأنه "خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يتحمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين والأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً ، ومقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقباً (مثلاً : الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلاً) .

الرهاب الاجتماعي ويُسمى أيضاً القلق الاجتماعي ، ويُطلق هذا المسمى علي الشخص الذي يشعر بقلقٍ وتوترٍ شديدين في المواقف الاجتماعية ، فيكره أن يكون مُراقباً

من قبل الآخرين ، أو أنه سيتصرف بطريقة خاطئة ، أو أن يتعرض للانتقاد ، وغيرها من الأفكار غير السارة (Henk R. Cremers and Karin Roelofs , 2016) .

* بعض المفاهيم المتعلقة بالرهاب الاجتماعي :

- الخجل المزمن أو المبالغ فيه : هو التوتر من التقييم السلبي المرتبط بالضغط الاجتماعي الذي يتداخل مع الأنشطة التي يرغب بها الشخص ، والأهداف الشخصية أو المهنية ، مثل : الخوف من الوقوف على المسرح .

- الانسحاب الاجتماعي : هو نمط سلوكي يظهر عندما يبعد الشخص نفسه عن الحياة الاجتماعية ومهامه الاعتيادية ، ترافقه مشاعر من الإحباط ، وخيبة الأمل ، والتوتر ، وعدم الشعور بالمسؤولية

مكونات الرهاب والقلق الاجتماعي :

يتضمن الرهاب والقلق الاجتماعي علي مجموعة من المكونات مثل ضعف الثقة بالنفس ، وتوكيد الذات ، والتركيز الذي يصل إلى حد الانشغال بالذات ، والخوف والقلق ، والصمت والارتباك وقلة الكلام ، والتحفظ وصعوبة التصرف بكفاءة في المواقف الاجتماعية .

نسبة إنتشار الرهاب والقلق الاجتماعي :

ينتشر الرهاب والقلق الاجتماعي بين الجمهور بصفة عامة بنسبة تتراوح بين (٧٪ إلى ٩٪) ويقع في المرتبة الرابعة بعد القلق النفسي (١٨٪) ، والاكتئاب (١٣٪) ، وإدمان الكحوليات والمخدرات (١١٪).

ويذكر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية التي تصدره جمعية الطب النفسي الأمريكية (DSM – 5TM , 2013 : 208) أنه يُقدر معدل انتشار الاضطرابات الاجتماعية في الولايات المتحدة في الـ ١٢ شهر الأخيرة بـ ٧٪ ، ويلاحظ انخفاض معدلات انتشار المرض خلال الـ ١٢ شهر الأخيرة في معظم أنحاء العالم باستخدام أداة التشخيص نفسها ، حيث يتجمع حوالي ٢ إلى ٥٪ معدل انتشار متوسط في أوروبا هو ٢ إلى ٣٪ ، معدلات الانتشار لمدة ١٢ شهر في الأطفال والمراهقين ماثلة لتلك الموجودة في

البالغين ، ومعدلات انتشار انخفاض مع تقدم العمر انتشار ١٢ شهراً لكبار السن ، ويتراوح البالغين من ٢ إلى ٥٪ بشكل عام ، وتوجد معدلات أعلى من اضطرابات القلق الاجتماعي عند الاناث عنها في الذكور في عموم السكان (مع نسب الأرجحية) تتراوح بين ١.٥ إلى ٢.٢٪ ، والفرق بين الجنسين في الانتشار أكثر وضوحاً في المراهقين ، معدلات انتشار الرهاب الاجتماعي وفقاً للنوع (ذكور ، وإناث) معادلة أو أعلى قليلاً للذكور في العينات الإكلينيكية ومن المفترض أن أدوار النوع ، والتوقعات الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في التوضيح زيادة السلوك طلب المساعدة في المرضى الذكور انتشار في الولايات المتحدة أعلى في الهنود ، والأمريكيتين ، وأقل في الأشخاص من آسيا اللاتينية والأمريكية والأفارقة ، مقارنةً بالبيض غير اللاتينيين .

النظريات المفسرة لنشأة الرهاب والقلق الاجتماعي:

١ - نظرية التحليل النفسي :

ينشأ الرهاب والقلق الاجتماعي بسبب الصراعات اللاشعورية ، ويكمن العلاج النفسي في التحليل المنظم لطبيعة الصراع اللاشعوري الكامن لدى المريض .

٢ - النظرية السلوكية :

ترى أن الرهاب والقلق الاجتماعي ينشأ من خبرات التعلم التي تعرّض لها المريض على مدى حياته وتفاعلاته الاجتماعية عبر مختلف المواقف داخل البيئة الأسرية وخارجها عبر عملية الترابط بين المعلومات والاستجابات والثواب والعقاب (المعروفة باسم التشريط) تجربة واطسون وبرينر لإكساب الطفل مرض الخوف أو الرهاب) .

والرهاب والقلق الاجتماعي لهما أساس بيولوجي هو بُعد الانبساط / الانطواء متفاعلاً مع مواقف النبذ ، والتجاهل ، والعقاب ، والتحكم ، والسيطرة ، والحماية الزائدة ، في مقابل سوء المعاملة كأساليب للتنشئة الاجتماعية .

لذلك فإن المنطق الأساسي لعلاج القلق والرهاب الاجتماعي عن طريق التدريب لتنمية المهارات الاجتماعية مؤداه أن بعض الأفراد يشعرون بالقلق أو الرهاب الاجتماعي ، إما لأنهم يفتقرون إلى الثقة بقدرتهم على الإسهام والمشاركة بفعالية في التفاعلات

الاجتماعية ، وإما لعجزهم عن التماسك والتوازن النفسي في المواقف الاجتماعية ، وما يُسببه ذلك لهم من مشكلات تستدعى استخدام بعض أساليب العلاج السلوكي أهمها (التعرض التخييلي والمباشر للمواقف الاجتماعية ، والاسترخاء ، والتسكين المنظم ، وأداء الأدوار ، وقلب الأدوار ، والعلاج بتوكيد الذات ، والنمذجة ، وانتقال أثر التعلم أو التدريب .

٣ - النظرية المعرفية :

تفترض النظرية المعرفية أن مرضى الرهاب والقلق الاجتماعي يدركون أنفسهم بأنهم عاجزون عن التفاعل الاجتماعي ، ويرون أن قدراتهم الاجتماعية ضعيفة وسلبية ، ويقللون من قدراتهم ومهاراتهم الاجتماعية ، ويخافون من تقييم الآخرين لهم سلبياً ، كما ترى هذه النظرية أن التحيزات والتشويه المعرفي يقوى ويرسخ بواسطة ما يتبناه مرضى الرهاب الاجتماعي من تفسيرات عقلية لأسباب ونتائج أداؤهم ، إذ يعتقدون دائماً أن فشلهم في أي موقف يرجع إلى عدم كفاءتهم ، وإلى قضايا تتصل بذواتهم لا يمكن تغييرها بسهولة ، وهذا ما يجعلهم يقللون من شأن أي نجاح يمكن أن يحققه ، معتقداً أنه يرجع إلى المصادفة أو إلى عوامل خارجية عن إرادته وسيطرته .

العمليات المعرفية السلبية التي تؤدي إلى ترسيخ المعتقدات والأفكار الآلية التي تُسبب

الرهاب والقلق الاجتماعي :

- ١ - سلوكيات الأمان إن كشف سلوكيات الأمان ومواجهتها ، ومساعدة المريض على التخلص منها أمر محوري في العلاج المعرفي للرهاب الاجتماعي الذي أعده المعرفيون .
- ٢ - تحيز الانتباه لمصادر التهديد الاجتماعي على حساب الانتباه لوجوه الغباء .
- ٣ - تذكر ما هو سلبي على حساب ما هو إيجابي .
- ٤ - الصور والأفكار الآلية السلبية المقتحمة والمرتبطة بالمواقف الاجتماعية المهددة للمرضى .
- ٥ - الاستنتاجات الخاطئة بخصوص تقييم الآخرين للمريض بالرهاب والقلق الاجتماعي .

٤ - نظرية تقويم الذات (٢٢) : Self-representation theory

تفترض نظرية سكينر **Schlenker** ، وليرى **Leary** ، وكذلك نظرية إرفينج جوفمان **E. Goffman** في نشأة القلق والرهاب الاجتماعي ، أن درجة ما يشعر به الفرد من قلق في موقف اجتماعي ما تتوقف على عمليتين أساسيتين الأولى : هي درجة الدافعية أو دافعية المريض لخلق انطباع مرغوب فيه عن ذاته لدى الآخرين ، والثانية : هي درجة توقع الفرد لقدرته على النجاح في خلق الانطباع المرغوب فيه عن ذاته لدى الآخرين ، كما تتوقف على درجة التفاعل بينهما ، فإذا كان التفاعل شديداً زادت حدة الرهاب والقلق الاجتماعي . أما إذا كانت الدافعية منخفضة ، مع اعتقاد قوى بأنه قادر على تقديم نفسه للآخرين كما يرغب ، فلن تحدث أية درجة من درجات الرهاب والقلق الاجتماعي ، وإذا ارتفعت الدافعية وانخفض توقع النجاح ، وزادت المعاناة من الرهاب والقلق الاجتماعي .

٥ - نظرية تقدير الذات (٢٣) : Self-esteem theory

تؤكد هذه النظرية العلاقة السببية بين القلق والرهاب الاجتماعي وما يُدركه الفرد من تقدير واعتبار واحترام لذاته أو تقدير الآخرين له ولذاته كما قدمها لهم ، ومن ثم يرى **مودجيلياني (١٩٧١) Modigliani** أن الرهاب والقلق الاجتماعي سببه الفقد المؤقت لتقدير الذات واحترامها واعتبارها من قبل المريض نفسه أو من قبل الآخرين أو من قبلها معاً ، وأن هذا الفقد يحدث بسبب فشل الفرد في تقديم ذاته للآخرين بصورة محددة يرغب فيها . ويرى بعض الباحثين أن الرهاب والقلق الاجتماعي (**Mary Babcock, 1988**)

459) أن القلق والرهاب الاجتماعي يحدث تالياً لإدراك الفرد أنه يسلك بطريقة تتناقض مع تصور الفرد أو إدراكه لذاته أو مفهومه عنها أو تقديره لها أو اعتقاده بفعاليتها ، وهذا معناه أن هذا المرض لا يحدث فحسب بسبب اهتمامك الفرد وانشغاله بفشله في عدم التوافق أو التناقض مع توقعات الآخرين له أو توقعاتهم منه ، بل كذلك بسبب فشله في فرض معايير الشخصية والإبقاء عليها حاكمة لموقف التفاعل الاجتماعي .

إن هذه النظرية تصلح لتفسير رهاب الشخص وقلقه الاجتماعي بخصوص قدرته على غرس انطباع ما عن ذاته لديهم مادام كون الفرد يسلك بطريقة تخرج عن التقاليد ، أو

يتلقى إطرء لا يستحقه ، أو ينال جائزة ، إنما يؤثر في تقديره لذاته واعتقاده في قدرته على تحقيق هدفه ، ويزيد من إدراكه لحجم الخسائر والتمن الغالي الذي سوف يدفعه إذا فشل في تحقيق هذا الهدف .

٦ - النظرية المسرحية^(٢٤) : Dramaturgic theory

هذه النظرية تُجسد مفهوم التعلُّم المعرفي بالمشاهدة أو التعلُّم المعرفي بالعبرة والعظة ، كما يحدث من بكاء أو ضحك بسبب ما يقع من الممثلين على المسرح من أفكار وأفعال وتصرفات ، وترى هذه النظرية أن الرُهاب والقلق الاجتماعي سببه الفوضى الذهنية والربكة التي يُحدثها تعرض المريض لموقف اجتماعي لا يستطيع إزاءه الرد على الآخرين أو التفاعل الاجتماعي معهم بإيجابية ، كما هي الحال في مواقف الثناء والإطراء الشديد التي تربك الفرد وتعجزه عن الرد .

رابعاً : التأتأة^(٢٥) : stuttering

لاضطرابات الكلام أربعة أشكال رئيسة هي :

١ - اضطرابات الصوت : والتي تتصل بأكثر من علم مثل التشريح ، ووظائف الأعضاء ، وفيزياء الصوت .

٢ - اضطرابات اللغة : والتي تشمل مظهرين رئيسيين هما اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية .

٣ - اضطرابات النطق : والتي تتميز بأربعة أنواع رئيسة هي (الحذف ، والإبدال ، والتشويه أو التحريف ، والإضافة) .

٤ - اضطرابات الطلاقة وتوقيت الكلام : حيثُ يوجد خطأ في ترتيب الأصوات ، والكلام بشكلٍ غير مفهوم ، والوقوف في المكان الخطأ في الجملة ، وترديد لأصوات معينة حتى يفكر فيما يقول ، وهذا بدوره يؤثر على الطلاقة في الكلام أو انسياب الكلام ، ومن أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً التأتأة (عبد العزيز السرطاوي ، وائل أبو جوده ، ٢٠٠٠ : ٢٢ - ٢٣) ، (أسامة محمد البطاينة ، ٢٠٠٧ : ٥٢٥ - ٥٤٢) .

وقد وردت التأتأة في المعاجم اللغوية والموسوعات النفسية بمسميات عديدة كاللحجة (وهي اضطراب في الكلام يبدو على شكل تلثم أو تمتمة ، أو انحباس خروج

حروف الكلام للحظات ، وترجع العوامل فيه إلى أصول نفسية في الغالب ، ويظهر هذا الاضطراب عند الطفل منذ السنة الثالثة أو الرابعة من العمر ويُحتمل أن يمتد إلى ما بعد المراهقة (نعيم الرفاعي ، ٢٠٠٩ : ٣٣١) ، والفأفة (وتعني تكرار لصوت الفاء) (صهيب محاسيس ، ٢٠٠٦ : ١٠٩) ، والعقلة (وهي تعني اعتقال اللسان بحيث يعجز عن لفظ المقطع إلا بعد جهد كبير) (حموده غازي ، ١٩٩٢ : ٢٣) الخ .

وتشير جميع هذه المسميات إلى التردد في النطق لبعض المقاطع والحروف والكلمات مما يؤدي إلى نقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية .

وفي اللغة الإنجليزية يشيع استخدام مصطلحي^(٦) **Stammering & Stuttering** للتعبير عن اضطرابات الكلام التي تتضمن التردد والتكرار والتوقف وعدم القدرة علي النطق بسهولة ويُسر ، إلا أن المصطلح الأول^(٧) **Stuttering** يستخدم من قِبل الباحثين الأمريكيين ، بينما يُفضل الإنجليز استخدام المصطلح الثاني^(٨) **Stammering** ، ويرى ترافس Travis أن المصطلحين يدلان علي الشيء نفسه ، ويستخدمان علي أهما مترادفين لمعني واحد في أغلب الكتابات الطبية والنفسية (زينب محمود شقير ، ٢٠٠٥ : ١١٩) ، (حموده غازي ، ١٩٩٢ : ٣٢) .

ويتفق معظم العاملين في هذا المجال علي تفضيل استخدام مصطلح^(٩) **Stuttering** لأنه يعبر عن اضطرابات الطلاقة في الكلام بصورة أكثر دقة ، ويُقابلة المصطلح العربي التأتأة (عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٧ : ٢٧٧) ، (جين نيكسون ، ٢٠٠٠ : ٩) .

وقد استخدم الباحثان مصطلح^(١٠) **Stuttering** في الدراسة الراهنة لأنه المصطلح الأكثر تداولاً للتعبير عن اضطرابات الطلاقة ، ويمكن تعريف التأتأة بأنها اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته يتميز بالتكرار أو التوقف ، أو الإطالة لحروف الكلمات أو المقاطع ، ويُصاحب عادةً بحركات لا إرادية للرأس والأطراف ، أو بعض التشنجات في عضلات الوجه أو الرمش بشدة في العين ، أو الغمز أو الرعشة للشفتين ، ويُصاحب هذه الحركات الجسمية بعض الحالات الانفعالية كالقلق والخوف والارتباك (آمال عبد السميع باظة ، ٢٠٠٣ : ١٣٢) .

والتأتأة يتعرض لها الذكور أكثر من الإناث بنسبة (٣ : ١) أو (٤ : ١) ، كما أن نسبتها تختلف من بلد إلى آخر حيث وجد أن نسبة الإصابة بالتأتأة لدي تلاميذ المدارس في أمريكا وإنجلترا تصل لحوالي (١٪) ، وفي بلجيكا حوالي (٢٪) (Everad , 2007 : 10) .

يُعرف (عبد العزيز السرطاوي ، وائل أبو جوده ، ٢٠٠٠ : ٣٥٠) التأتأة علي أنها سلوك نمائي يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة ، وتتبع مساراً نمائياً يمكن التنبؤ به ، حيث يأخذ شكل مراحل تبدأ بالسيطة في بداية ظهور المشكلة لتنتهي بمرحلة أكثر تعقيداً ، وعادةً ما يبدأ ظهور هذا الاضطراب ما بين (٢.٥ إلى ٤ سنوات) .

ويعرفها وينحيت (Wingate , 1964) بأنها تمزقات متكررة في طلاقة التعبير اللفظي ، وهي سلوكيات مقاومة مصاحبة للتراكيب الوظيفية في حالة الكلام والسكوت ، ووجود حالات انفعالية وإثارة ايجابية وسلبية قد ترتبط أو لا ترتبط بالحديث .

وتُعد التأتأة من أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً وتُعرف بأنها إعاقة في الكلام حيث يُعاق تدفق الكلام بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام وبتشنجات في عضلات التنفس أو النطق حيث نجد المريض يُردد وبشكلٍ لا إرادي بعض الحروف والمقاطع أو الكلمات مع عدم القدرة على تجاوزها إلى ما يليها في تدفق الكلام ، ويكون ذلك مصحوباً باضطراب في حركة الشهيق والزفير وبعض الاضطرابات التي تُعد ثانوية كاهتزاز الرأس ، وارتعاش رموش وجفون العينين ، وإخراج اللسان من الفم .

ويرى بعض الباحثين بأن التأتأة لا توجد في كل الأوقات بدرجة واحدة فقد لا يتأتى الطفل وهو مع قرين له أو عندما يكون بمفرده ولكنه يتأتى بشدة إذا كان مع آخرين يمثلون السلطة بالنسبة له (جمعة سيد يوسف ، ٢٠٠٠ : ١٩١) .

مظاهر التأتأة :

أ — سلوكيات التأتأة الأساسية : وتتضمن الآتي :

* التكرار (٢٦) **Repetition** : يُعد التكرار من أهم السمات المميزة للتأتأة حيث يكرر المتأتى حرفاً من الكلمة مثل أ ، أ ، أ ، أ ، أراك أو يكرر مقطعاً صوتياً مثل با ، با ، با ، بدي تفاحة ، أو يكرر عبارةً مثل أنا أريد ، أنا أريد الذهاب .

* الإطالة ^(٢٧) **Prolongation** : وهي إطالة غير طبيعية للأصوات مثال : بدي تفاحة (إبراهيم الزريقات ، ٢٠٠٥ : ٢٢٤) .

* التوقف ^(٢٨) **Blockages** : حيث يتوقف المتأني عن الكلام في بداية الكلام أو وسطه وتتراوح درجة هذه السلوكيات حسب وضع الحالة (عبد العزيز السرطاوي ، وائل أبو جوده ، ٢٠٠٠ : ٣٤٨) .

ب - سلوكيات التأناة الثانوية : وتتضمن الآتي :

* الحركات الجسمية ^(٢٩) **Physical Movements** : مثل رمش العينين ^(٣٠) **Eyes Blinking** ، وتجعد وانكماش الجبهة ^(٣١) **Forehead Wrinkling** ، رعشة خفيفة لفتحة الأنف ^(٣٢) **Nostril** .
* الحركات العضلية الكبيرة : مثل هز الرأس ^(٣٣) **Head Jerks** ، توتر عضلات الجسم بصفة عامة ، وعضلات إنتاج الكلام بصفة خاصة .

* الخوف من نطق بعض الأصوات ، أو الكلمات ، وتجنب بعض الكلمات التي يخاف من نطقها واستبدالها بكلمات أخرى ، أو التوقف عند نطقها ، أو إضافة كلمات أخرى بديلة .

* إدخال وإقحام أصوات وكلمات مثل (أه ، تعرف ... الخ) في بداية الكلام .

* تكرار الجمل ، والعبارات للهروب والتخلص من بعض الكلمات ، ومن البدء ببعض الكلمات .

* الكلام السريع الرتيب ^(٣٤) **Rapid Monotone** ، والذي يؤثر بصورة سلبية علي نبرة الصوت .

* عدم المحافظة علي التواصل البصري ^(٣٥) **Eye Contact** ، والنظر في اتجاه آخر (Keho , 2006 ، 8 - 9 :) ، (إبراهيم الزريقات ، ٢٠٠٥ : ٢٢٨) ، (سعيد كمال عبد الحميد ، ٢٠١١ : ٢٣٦) .

وتفاوت هذه السلوكيات بصفة عامة في شدتها لدي الأفراد المتأئين من البسيطة إلي الشديدة ، كما أنها تتفاوت أيضاً في مواقف الكلام المختلفة التي يمر بها الفرد المتأنيء حيث تزيد حدة التأناة لديه في مواقف معينة (كالتحدث في الهاتف) ، وبالمقابل قد تنخفض

حدة التأتأة لديه في مواقف أخرى (كالتحدث إلى حيوان أليف) (Thackery & Harris , 2003 : 949).

أقسام التأتأة أو اللعثة :

تُكتسب التأتأة أو اللعثة علي ما يبدو خلال عملية النمو وتبدأ منذ الطفولة المبكرة ، ويمكن تقسيمها إلي ما يلي :

* تأتأة أو لعثة أولية : وتتصف بتكرارات بسيطة للكلمة الأولى أو المقاطع الأولى من الجملة وتميل إلي الاختفاء .

* تأتأة أو لعثة ثانوية : وتبدأ بعد عدة سنوات من اللعثة الأولية ، وتمتاز بوعي الطفل لمشكلته وبوجود الخوف منها وتوقعها .

* تأتأة أو لعثة متوسطة : وتقع بين الأولية والثانوية وتمتاز بسرعة في تكرارات ومط الأصوات مصحوبة بالدهشة والصراع والإحباط (سعيد كمال عبد الحميد ، ٢٠١١ : ٢٣٧ - ٢٣٨) .

سمات المتأتمين :

يعاني المتأتمون من بعض الاضطرابات السلوكية والنفسية مثل العدوان ، والانسحاب بسبب الخوف من السخرية ، والقلق ، والاكتئاب ، كما يكونون أكثر عُرضة للإحباط نتيجة عدم قدرتهم علي الكلام بصورة طبيعية مثل الأطفال الآخرين (Oliver , 2002 : 7) .

وكما هو الحال مع معظم اضطرابات الكلام واللغة ، نجد أن التأتأة قد تؤدي للشعور باليأس ، والإحباط ، ويستجيب كل طفل متأتم للتأتأة التي يعاني منها بطرق مختلفة ، فبعضهم يتجنب مواقف التفاعل ويصبح خجولاً ، وبعضهم الآخر يشعر بالقلق تجاه بعض المواقف والموضوعات ، وذلك القلق يكون بمثابة عامل ضغط عليه يؤدي إلي زيادة حدة التأتأة (Apel , 2000 : 69) .

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة أوستين (2003) Austin إلي فحص العلاقة بين اضطراب الرهاب الاجتماعي ، والخجل ، والشفقة علي الذات لدي عينة من طلاب الجامعة قوامها

٧٦١ مشاركاً متوسط أعمارهم ١٩.٢٣ سنة بانحراف معياري ٢.٩٣ سنة (٣٣٥ من الذكور ، و٤٢٦ من الإناث) تنطبق عليهم المحكات التشخيصية لاضطراب الرهاب الاجتماعي الموجودة في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل ، وطلب من المشاركين الإجابة علي مقاييس لكل من الشفقة علي الذات ، والخجل ، واضطراب الرهاب الاجتماعي . وكشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط سلبى جوهري بين تدني الشفقة بالذات وكل من الخجل واضطراب الرهاب الاجتماعي ، كما وجدت علاقة ارتباطية ايجابية بين الخجل والرهاب الاجتماعي.

وفحصت دراسة كاشدان وروبرتس (2004) **Kashdan ; Roberts** التأثيرات الرئيسة والتفاعلية للشخصية التي تعاني من الرهاب الاجتماعي وتركيز الانتباه علي التهديد الاجتماعي والخوف من السخرية ، وفعالية الذات الاجتماعية أثناء مهمة إفصاح ذاتي تبادلية **A reciprocal self – disclosure task** مع شريك مُدرب مسبقاً ، كان الشركاء المدربون يسألون المشاركين أسئلة يزيد محتواها الشخصي تدريجياً (في حين تركز عليهم كاميرا لتصويرهم) . وذلك علي عينة قوامها ٩٨ من طلاب الجامعة (٥٥ إناثاً ، و٤٣ ذكوراً) ، وكشفت نتائج الدراسة أن الأفراد مرتفعي القلق الاجتماعي كانوا يُخبرون تأثيراً سلبياً قوياً وفعالية ذاتية ضعيفة مقارنةً بمنخفضي الرهاب الاجتماعي .

وفي دراسة بلود ، ومالوني ، وماير ، وكوالز **Blood ; Maloney ; Meyer and Qualls (2007)** المعنونة بـ (مستويات القلق عند المراهقين المتأتين) ، هدفت الدراسة لمعرفة مستويات القلق لدي عينة مصابة بالتأتأة من المراهقين ، وأجريت الدراسة علي ٣٦ مراهقاً يعانون من اضطراب التأتأة أو التلعثم ، و٣٦ مراهقاً من الأسوياء ، وباستخدام استبيان السمة والحالة للقلق ، وتوصلت الدراسة إلي وجود فروق دالة إحصائياً بين المراهقين المتأتين والمراهقين الأسوياء في القلق حيث أظهر المراهقون المتأتون مستويات عالية من القلق أكثر من المراهقين الأسوياء .

ومن أهم الدراسات التي تناولت مفهوم الجيلاتوفوبيا دراسة عبر ثقافية أشرت فيها ٩٤ باحثاً من مختلف بلدان العالم ، ويرى الباحثان الحاليان أن هذه الدراسة من أكثر

الدراسات أهمية حيثُ فتحت أعين كثير من الباحثين فيما بعد لتناول هذا المفهوم بالدراسة وهي دراسة رينيه ت . بروير ، ووايلبيلد راش ، ونيومان س . علي ، وحمود س . الألوامات ، وتوشيشكوا أميميا ، وتامري أنديليم أديل ، وآخرون (2009) Rene´ T . Proyer ; Willibald Ruch ; Numan S . ALI ; Hmoud S . AL - Olimat ; Toshihiko Amemiya ; Tamirie Andualem Adal ; et al . الذين درسوا مفهوم الجيلاتوفوبيا أو الخوف من ضحك وسخرية الآخرون في دراسة اشتملت علي عينات من ٧٣ دولة للوصول للملامح هذا المفهوم ، وحاولت دراسة رينيه ت . بروير وزملاؤه الاجابة عن سؤال هل الضحك علي الآخرين أو الجيلاتوفوبيا سلوك يمكن تقيمه بشكل موثوق فيه وصحيح عبر معظم البلدان أم لا ؟ ، وهم في سبيل تحقيق ذلك استخدموا استخبار التقدير الذاتي للجيلاتوفوبيا الذي أعده (Ruch Antitze , 1998 ; Ruch and Proyer , 2008a) كأداة لتقييم هذا السلوك في مختلف بلدان العالم والذي ترجموه إلي ٤٢ لغة ليتناسب مع المشاركين من ٧٣ دولة مختلفة ، واعتمد الباحثون علي عينة قوامها ٢٢٦١٠ مشاركاً قسموهم إلي ٩٣ عينة سُحبت من ٧٣ دولة وقام المشاركون بالإجابة عن الاستخبار ، وأكدت نتائج الدراسة في جميع العينات ثبات وصدق الاستخبار المُستخدم والمكون من ١٥ بنداً ، وبدا أن الاستخبار أحادي البُعد ، وتراوحت معدلات تأييد البنود من ١.٣١٪ إلي ٠.٨٠٪ ، وكانت الاختلافات في الدرجات أكثر ارتباطاً بثقافة كل بلد واختلافها عن الأخرى ، ولم يُرجع الباحثين هذا الاختلاف إلي اللغة ، ودعمت هذه النتائج نتائج تحليل التباين المتعدد الذي أسفر عن وجود بُعدين مهمين في استخبار التقدير الذاتي للجيلاتوفوبيا هما : الأول : الخوف الغير آمن من الضحك علي الآخرين مقابل شدة التجنب للآخرين لعدم السخرية ، الثاني : الميول المشبوهة تجاه ضحك الآخرين والسخرية عليهم . علاوةً علي ذلك قد تختلف النتائج في حالة اقتصار العينات علي عينات مستمدة من بلد واحد (مع بعض الاستثناءات) ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الجيلاتوفوبيا يمكن تقيّمها عن طريق أداة تقرير ذاتي خاصةً في البحوث عبر الثقافية ، كما أن نتائج هذه الدراسة تتيح للباحثين عمل مزيد من الدراسات للكشف عن طبيعة الجيلاتوفوبيا وما يتعلق بها من اختلافات في نسب الانتشار بين الذكور الإناث ، والأسباب المؤدية لذلك في مقارنتها بالثقافات المختلفة .

وفي إطار الجمع بين متغير الشفقة علي الذات والخوف من الضحك أو اضطراب الجيلاتوفوبيا قامت هيراناندان نييلم أرجان (Hiranandani , Neelam Arjan (2010) بتقديم تقرير للحصول علي درجة الدكتوراه من جامعة مدينة هونج كونج بعنوان أسلوب الضحك ، والجلاتوفوبيا والشفقة علي الذات دراسة مقارنة بين الصينيين والهنود وهي دراسة حاولت فيها هيراناندان نييلم أرجان الكشف عن العلاقة بين أنماط الفكاهة ورهاب الخوف من الضحك والشفقة علي الذات لدي الصينيين والهنود ، ثم أخذ عينات من المشاركين في هذه الدراسة من جامعات هونج كونج والهند بشكل عشوائي حيث بلغ مجموع الطلاب ٢٠٣ طالباً تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٢٦ عام ، وتم جمع البيانات من خلال استبيان كان عبارة عن مزيج من ثلاثة أدوات هي مقياس روسينبرج للشفقة بالذات (the Rosenberg Self-Compassion scale (Rosenberg, 1965) ، واستبيان أنماط الفكاهة (the Humor Styles Questionnaire (Martin et al., 2003) ، ومقياس الجيلاتوفوبيا المكون من ١٥ بند لراش وبروير (the GELOPH-15 scale (Ruch & Proyer, 2008) ، وكان علي المشاركين ترتيب أهمية الفكاهة من وجهة نظرهم وآرائهم الذاتية في النكات التي تُعرض عليهم . علاوةً علي ذلك طُلب من المشاركين تصنيف الاشخاص الذين يتعاملون معهم من حيث أشخاص ذو روح دعابة وآخرين غير ذلك ، واستخدمت هيراناندان نييلم أرجان برنامج الـ SPSS في تحليل البيانات ، واختبار الـ T . Test ، واختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA ، وتحليل التباين الأحادي ، ومعامل ارتباط بيرسون ، وتحليل الانحدار ، وجاءت النتائج أولاً أن الطلاب الهنود يقيمون أهمية الفكاهة أعلي بكثير من الطلاب الصينيين ، ويعتبرون أنفسهم أكثر فكاهة من الصينيين ، ثانياً تؤكد دراسة هيراناندان نييلم أرجان أن الثقافات المختلفة تستخدم أساليب فكاهة أكثر تكيفاً ، وفيما يتعلق بالجلاتوفوبيا تُشير نتائج الدراسة أن الصينيين يظهرن علامات اضطراب الجيلاتوفوبيا أكثر من الهنود ، وأخيراً أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين الجيلاتوفوبيا وبين الشفقة علي الذات ، كما كشفت الدراسة عن تدني واضح في احترام الذات ، وانخفاض في روح الدعابة لدي الصينيين المصابين بالجلاتوفوبيا .

وأجري فهر مارتن ، وبلات تريسي ، وبروير ريني (2015) **Führ , Martin ;**

Platt , Tracey ; Proyer , Rene , T . دراسة للكشف عن العلاقة بين الجيلاتوفوبيا أو الخوف من سخرية الآخرين علي بعض الأفراد ، وأستعانوا أثناء ذلك بعينة قوامها ١٣٢٢ مراهقاً دغماً كياً تراوحت أعمارهم بين ١١ - ١٦ سنة ، واستخدموا مقياس التغلب علي الفكاهة والذي يتكون من ثلاثة أبعاد مختلفة هي : البعد الأول : عدم التردد والتغلب علي عدم اليقين والتوتر الناتج عن الجيلاتوفوبيا ، والبُعد الثاني : قياس السلوكيات العدوانية وعلاقتها بالنوع ذكور وإناث ، والبُعد الثالث : عبارات تُشجع المشارك علي عدم الخوف من مثل هذه المواقف ، وتوصل فهر مارتن وزملائه إلي أن سلوك الفكاهة مستقل تماماً عن سلوك الفكاهة والضحك علي الآخرين حيثُ لا توجد علاقة بين استخدام الضحك والفكاهة كأسلوب من أساليب التكيف الاجتماعي وما يحاول بعض الأفراد الآخرين فعله من كونهم يضحكون ويسخرون علي بعضهم البعض ، كما توصلت الراسة إلي دور التدخلات التي تستهدف الاستخدام الايجابي للضحك والفكاهة حيثُ قدرته هذه التدخلات في زيادة سلوك التكيف والرفاهية لدي المراهقين مما ينعكس علي شعورهم الايجابي بقبول الذات وتدني الشعور بالوحدة النفسية ويُشعرهم كم هم مرغوب فيهم ويتأكدون من مدي تأثيرهم في الآخرين وهو ما يسمى بالجاذبية المرتفعة .

وكان الغرض من المقالة البحثيقل — ميشيل م . هافرانك ، وفلوير فولكارت ، ويانسيه بوليجير ، وسوفيا روز ، وماكسيميلان بيوشانير ، ورامين منصور وآخرون **Michael M . Havranek ; Fleur Volkart ; Bianca Bolliger ; Sophie Roos ; (2017)**

Maximilian Buschner ; Ramin Mansouf معرفة مقدار تأثير الخوف من الضحك علي الآخرين أو اضطراب الجيلاتوفوبيا لإضافته لمعايير تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي ، واضطراب الشخصية التجنبية ، حيثُ أن اضطراب القلق الاجتماعي من أشهر أنواع القلق شيوعاً وله تأثير سلبي كبير في تعطيل الفرد عن القيام بأعماله الاجتماعية علي أكمل وجه ، كما يؤثر القلق الاجتماعي في جودة نوعية الحياة ، وله عظيم الأثر في عدم وصول الشخص المصاب به لأعلي المناصب ، ويؤكد ميشيل م . هافرانك وزملاؤه أن اضطراب

الجيلاتوفوبيا يتقاسم العديد من أوجه التشابه مع اضطراب القلق الاجتماعي بل إنه يُعد نوع فرعي من أنواع اضطراب القلق الاجتماعي ، وأستعان ميشيل م . هافرانك وزملاؤه بعينات غير إكلينيكية أو ما يُعرف بعينات الحالة حيثُ قاموا بتطبيق أدواتهم علي عينة تكونت من ١٣٣ مشاركاً قُسموا إلي عيتين الأولى عينة الحالة وتكونت من ٦٤ مشاركاً ، والثانية عينة مقارنة أو ضابطة وقوامها ٦٩ مشاركاً ، واهتموا بتمثيل متغير العمر والنوع في كل العينات ، واعتمدوا أثناء ذلك علي معايير الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) ، كما اعتمدوا علي استخبار التقدير الذاتي للجيلاتوفوبيا والمتكون من ١٥ بند من إعداد (Ruch Antitze , 1998 ; Ruch and Proyer , 2008a) ، وكشفت النتائج عن ارتفاع درجات الإصابة باضطراب الجيلاتوفوبيا لدي الأفراد المصابين باضطراب القلق الاجتماعي المصحوب بالشخصية التجنبية ، ويوصي ميشيل م . هافرانك وزملاؤه بعمل قياس لاستجابة الجلد لدي هذه العينة حتي يكشف لنا عن مدي ما يحدث بداخل هذه العينات من احساسات بيولوجية وفسولوجية تؤثر علي جلدهم وطريقة استقباهم لاستجابة الآخرين من الضحك والسخرية عليهم ، بالاضافة إلي إصابتهم بالقلق الاجتماعي مما يجعلهم من أصحاب الشخصية المتجنبة لكثير من المواقف ، ويستطرد ميشيل م . هافرانك وزملاؤه مؤكدين أن جميع المرضى المصابين باضطراب الجيلاتوفوبيا يعانون من اضطراب القلق لاجتماعي المصحوب باضطراب الشخصية التجنبية الأمر الذي جعلهم يُدرجون اضطراب الجيلاتوفوبيا كأحد الأنواع الفرعية لاضطراب القلق الاجتماعي ، والذي يزداد سوءاً لاسيما في حال اصطحابه باضطراب الشخصية التجنبية مما يؤهل اضطراب الجيلاتوفوبيا لأن يكون أحد المعايير التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي .

ونوّه شايين لانج كينج ، وين يا يونج (2017) Yun ; Shian - Ling Keng في مقالته له بعنوان الارتباط بين الشفقة علي الذات وبين اضطراب الشخصية التجنبية وبين أعراض اضطراب الجيلاتوفوبيا واضطراب الشخصية الحدية لدي عينة من الطلاب السنغافوريين ، حيثُ تفترض نظرية نيهان البيولوجية أن اضطراب الجيلاتوفوبيا

أثناء الطفولة يلعب دوراً في تطور أعراض اضطراب الشخصية التجنبية والحدية في وقت لاحق من الحياة ، ويُنظر إلي الشفقة علي الذات بشكلٍ متزايدٍ علي أنه وسيلة تكيفية للتنظيم الانفعالي ، وقد تؤدي الشفقة علي الذات إلي تخفيف العلاقة بين الجيلاتوفوبيا ، وأعراض الشخصية التجنبية ، وأستعان شاين لانج كينج ، وين يا يونج عينة تكونت من ٢٩٠ طالباً جامعياً من جامعة سنغافورة ، واستكملوا الأدوات الخاصة بتحديد أعراض الشفقة بالذات واضطراب الشخصية التجنبية ، واضطراب الشخصية الحدية والجيلاتوفوبيا ، وأشارت التحليلات الاحصائية باستخدام الانحدار المتعدد إلي أن عدم استخدام أسلوب الشفقة علي الذات من قبل الآباء والأمهات أثناء تربية ولادهم يؤدي إلي زيادة أعراض اضطراب الشخصية الحدية ويجعلهم أكثر تجنباً من التعامل مع الآخرين ، وتقدم دراسة شاين لانج كينج ، وين يا يونج أدلة تُدعم جوانب النموذج البيولوجي الاجتماعي في المجتمع الآسيوي ، كما توضح الدراسة وجود علاقة قوية بين أعراض اضطراب الشفقة علي الذات ، وأعراض اضطراب الشخصية الحدية المُصابة باضطراب الجيلاتوفوبيا .

وأراد أرفاند س . أ . سانديا ، وسليجا ح . Aravind C . A . Sandhya (2018) ; Sylaja H دراسة تأثير اضطرابات الطلاقة (التأتأة) و(التلعثم) علي نمط التكيف للبالغين ، حيثُ تعتبر اضطرابات الطلاقة بارزة في معظم المجتمعات بشكلٍ عام ، ويمكن أن يؤثر اضطراب الطلاقة (التأتأة) على الأشخاص البالغين بطرق مختلفة طوال حياته بسبب تلعثمهم ، ويطورون معتقداتهم حول المواقف السلبية التي تحدث لهم عند إقامة حديث مع غيرهم أيضاً مع أنفسهم ، ويواجهون مشاكل تكيف مختلفة في العديد من المجالات مثل صعوبة في التكيف مع من يحيطون بهم في المجتمع ، وفي مكان العمل وحتى في منازلهم وما إلى ذلك ، ويؤكد أرفاند س . أ . سانديا ، وسليجا ح . أن البالغين المصابين بالتأتأة يميلون إلى الإصابة بالقلق الشديد والعصبية وتجنب الظهور في العديد من الأماكن والمناسبات ، وكان ذلك علي عينة قوامها ١٢٠ من الذكور البالغين (٦٠ متلعثم ، و٦٠ غير متلعثم) من مناطق مختلفة من ولاية كيرالا . وطلب من المشاركين الإجابة علي قائمة التكيف نموذج البالغين التي طورها Hugh M . Bell (1963) لتقييم نمط التكيف والضبط الداخلي لدى

البالغين المشاركين ، وكشفت النتائج أن البالغين الذين يعانون من التأتأة لديهم مستويات تكيف وضبط ذاتي داخلي أقل من أولئك الذين لا يعانون من التأتأة .

وفي ذات السياق قام **هوسمان إيميلي (2019) Hausman , Emily** بدراسة لمعرفة آثار التوتر وتقييم معدل الكلام وأثر تقديم علاج للبالغين الذين يعانون من التأتأة حيث يمكن أن يساعد ذلك في تحسُّن البالغين المصابين بالتأتأة ، وهدفت الدراسة لتقييم التوتر الناتج عن طبيعة الكلام قبل وبعد المشاركة في برنامج علاجي للتأتأة ، وذلك علي عينة من المشاركين قوامها ٣٤ مشاركاً من المصابين بالتأتأة أو التلعثم تعرضوا لبرنامج علاج التأتأة المكثف لمدة أربعة أسابيع ، وكشفت النتائج عن تحسن بنسبة كبيرة في طريقة الكلام للعينات التي شاركت في البرنامج العلاجي ، وظهر ذلك في عدم التجنب ومشاركة أفراد العينة في جميع مظاهر حياتهم بشكلٍ طبيعي بعد أن كانوا متحنيين لمثل هذه السلوكيات

التأتأة اضطراب في التواصل ومن المتوقع أن يكون للتلعثم والتأتأة تأثير سلبي علي صحة الأفراد النفسية والعاطفية مما قد يؤثر علي نوعية حياتهم ، لذلك هدفت دراسة أحمد بور محمد ، وزهرة غيوما أناراكا ، ومریم فهمي ، ودافيوود صبحينا ريد (**Ahmad 2018**)

Poormohammad ; Zahra Ghayoumi – Anaraki ; Maryam Faham ; Davood Sobhani - Rad إلي دراسة مكونات الرهاب الاجتماعي لدي البالغين الفارسيين الذين يعانون من التأتأة ومقارنة ذلك بمجموعة من الأفراد كمجموعة ضابطة ، واستعان الباحثين بعينة تتكون من ٣٣ مشاركاً يعانون من التأتأة كمجموعة حالة ، و٣٣ مشاركاً غير مصابين بالتأتأة كعينة ضابطة أو عينة مقارنة مع مراعاة تمثيل النوع ذكور وإناث ، وتراوح العمر الزمني للعينات ١٨ سنة ، وأظهرت النتائج أن البالغين المصابين بالتأتأة أظهروا سلوكيات خوف مبالغ فيها مقارنةً بالعينة الضابطة ، وبشكلٍ عام تشير نتائج دراسة أحمد بور محمد وزملاؤه إلي أنه ينبغي مراعاة الرهاب الاجتماعي والاهتمام بهذه الفشة ووضع برامج علاجية للبالغين الذين يعانون من التأتأة والتلعثم بالإضافة إلي إعادة هيكلة الكلام لديهم حتي يستطيعوا التخلي عن جزء كبير من مخاوفهم وسلوكيات التجنب لديهم حتي لا

يضحك عليهم أحد أو ما يُسمى ببوادر الاصابة باضطراب الجيلاتوفوبيا ، وأيضاً من أجل الحد من بعض الآثار السلبية المرتبطة بالتأأة والتلعثم

ومما سبق يمكن صياغة فروض هذا البحث فيما يلي :

١. توجد فروق دالة احصائياً بين ذوي اضطراب التأأة والعاديين في متوسطات درجات كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات والرهاب الاجتماعي.
٢. توجد فروق بين الجنسين من المتلعثمين والعاديين في متوسطات درجات كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات والرهاب الاجتماعي.
٣. توجد علاقة دالة احصائياً بين كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات من ناحية والرهاب الاجتماعي من ناحية أخرى لدي عينة المتلعثمين وعينة العاديين.
٤. يسهم كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بتباين درجة الرهاب الاجتماعي كمتغير تابع لدي عينة من ذوي اضطراب التأأة.

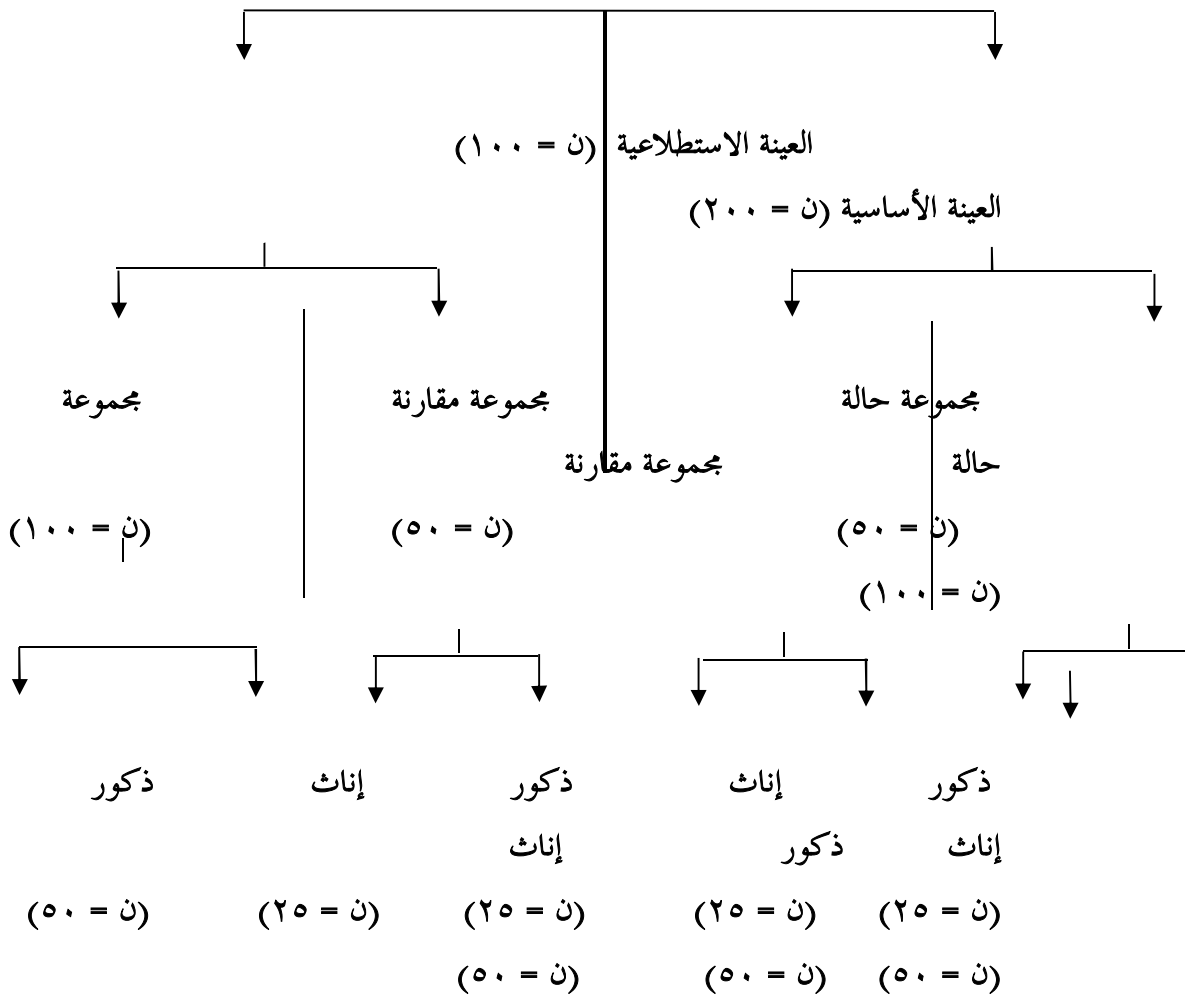
منهج الدراسة وإجراءاتها :

أولاً : منهج الدراسة : يعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.
ثانياً: عينة الدراسة : تم اختيار العينة من طلاب جامعة الوادي الجديد من الكليات الست الآتية (الآداب ، والتربية الرياضية ، والعلوم ، والتربية ، والزراعة ، والطب البيطري) المصابين بالتأأة كمجموعات حالة ، وطلاب من نفس الكليات كمجموعة مقارنة ضابطة ، وتراوح المدي العمري لكل العينات من ١٩ - ٢٥ عاماً ، وتكونت عينات الدراسة

الحالية من :

١ - العينة الاستطلاعية : الهدف منها التأكد من الخصائص القياسية للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية ، ومدى صلاحيتها للتطبيق علي عينة الدراسة الأساسية ، وتكونت العينة الاستطلاعية من ١٠٠ مشاركاً قُسموا إلي مجموعتين مجموعة حالة (من المتلعثمين) قوامها ٥٠ مشاركاً بمعدل ٢٥ ذكور ، و ٢٥ إناث ، و ٥٠ مشاركاً من العاديين كمجموعة مقارنة بمعدل ٢٥ ذكور ، و ٢٥ إناث .

٢ - العينة الأساسية: تكونت من ٢٠٠ مشاركاً قُسموا إلى مجموعتين مجموعة حالة (من المصابين بالتعلم) قوامها ١٠٠ مشاركاً بمعدل ٥٠ ذكور ، و ٥٠ إناث ، و ١٠٠ مشاركاً من العاديين كمجموعة مقارنة بمعدل ٥٠ ذكور ، و ٥٠ إناث ، والشكل التالي يوضح توزيع عينات الدراسة .



شكل (١) توزيع عينات الدراسة وأعداد المشاركين فيها

محكات اختيار العينة :

راعي الباحثان الحاليان مجموعة من المحكات لاختيار عينة الدراسة وذلك بهدف إحداث التكافؤ بين المجموعتين ، وتضمنت هذه المحكات المتغيرات التالية :

متغير العمر : تم تحديد المدى العمري لأفراد عينات الدراسة بحيث لا يقل عمر الأفراد المشاركين عن ١٩ سنة ولا يزيد عن ٢٤ سنة .

متغير المستوى التعليمي : تم اختيار عينة الدراسة من طلاب جامعة الوادي الجديد وجامعة المنيا من الفرقة الأولى للفرقة الرابعة.

متغير الجنس : تكونت عينات الدراسة الاستطلاعية والأساسية من الإناث والذكور.

عدم وجود أمراض عضوية : وحرص الباحثان علي ضرورة ألا يعاني أحد أفراد العينة من أمراض عضوية.

ثالثا : أدوات الدراسة:

يوضح الجدول التالي الأدوات التي تم استخدامها في هذه الدراسة.

جدول (١) أدوات الدراسة

إعداد	اسم الأداة المستخدمة
إعداد / محمد نجيب الصبوة	٢ - قائمة القلق والرهاب الاجتماعي
إعداد / نيف Neff, 2003 ترجمة / النابعة فتحي محمد	٣ - مقياس الشفقة بالذات
إعداد / Shahe S . Kazarian , Willibald Ruch and Rene T . Proyer ترجمة:	٤ - مقياس الخوف من السخرية وضحك الآخرين علي الفرد الجيلاتوفوبيا (النسخة العربية لأستبيان التقييم الذاتي للخوف من السخرية وضحك الآخرين علي الفرد)

وسوف نعرض بقدر من التفصيل لكل أداة من الأدوات المستخدمة علي النحو

التالي:

٢ - قائمة القلق والرهاب الاجتماعي:

أعد الصبوة (٢٠٠٨) قائمة القلق والرهاب الاجتماعي ، وتتكون القائمة من (٤٥) عبارة واشتملت بنود وعبارات المقياس علي بعض أنماط السلوك التي يمكن أن تنطبق أو لا تنطبق علي الفرد ، واستناداً إلى تجربة الفرد الشخصية كان يُطلب من المشارك تحديد عدد المرات التي تتابها فيها هذه المشاعر والأفكار في المواقف الاجتماعية ، والموقف الاجتماعي هو الذي يجمع شخصين أو أكثر ، على سبيل المثال : (اجتماع أو محاضرة أو حفلة ، أو مقهى أو مطعم ، أو التحدث مع شخص آخر أو مع مجموعة من الناس) ، وكان يُطلب من المشاركين وضع دائرة على أحد الأرقام التالية لكل بند والتي تُبين تماماً عدد المرات التي يشعر فيها المشارك بقلقه أو خوفه من المواقف الاجتماعية .

وتتم الإجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الرباعي، وتُقدر البدائل (أبداً، ونادراً، وغالباً، ودائماً) بالدرجات (١، ٢، ٣، ٤) علي الترتيب، ويتم احتساب الدرجة الكلية على هذه القائمة حيث تراوحت الدرجة الكلية بين (٤٥ - ١٨٠) درجة ، ويوصف المستجيب الذي تقترب درجته من الحد الأعلى (١٨٠) بأنه يعاني من القلق والرهاب الاجتماعي ، ومن تقترب درجته من الحد الأدنى (٤٥) بأنه فرد لا يعاني من القلق والرهاب الاجتماعي .

وقد قام معد القائمة بالتحقق من الخصائص السيكومترية (الصبوة ، ٢٠٠٨) وفي هذا البحث تم التحقق من ثبات القائمة على عينة من المتعلمين وعينة من العاديين وكانت نتائج هذه الخوطة كالتالي:

جدول () ثبات القا كرونباخ وقيات التجزئة النصقية لقائمة القلق والرهاب

الاجتماعي

عينة العاديين (ن = ٥٠)		عينة المتعلمين (ن = ٥٠)	
ثبات التجزئة النصقية	ثبات ألفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصقية	ثبات ألفا كرونباخ
٠.٧٣	٠.٧٨	٠.٨٧	٠.٨٦

٣ - مقياس الشفقة بالذات:

أعد نيف (Neff , 2003) مقياس الشفقة بالذات، وقام محمد، ٢٠١٩ بترجمته إلى اللغة العربية ليتناسب مع عينة الدراسة، ويتكون المقياس من (١٢) عبارة، وتتم الإجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وتُقدر البدائل (إطلاقاً، ونادراً، وأحياناً، وغالباً، ودائماً) بالدرجات (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) علي الترتيب ، ويتم احتساب الدرجة الكلية على هذه القائمة حيث تراوحت الدرجة الكلية بين (١٢ - ٦٠) درجة .
وقد قام معد المقياس بالتحقق من الخصائص السيكومترية (Neff , 2003) وللتحقق من صدق المقياس تم تقدير صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٢) ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس الشفقة بالذات

عينة العاديين (ن = ٥٠)				عينة المتعلمين (ن = ٥٠)			
الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند
٠.٦١	٧	٠.٥٥	١	٠.٥٦	٧	٠.٥٤	١
٠.٥٤	٨	٠.٣٠	٢	٠.٥١	٨	٠.٢٥	٢
٠.٤٩	٩	٠.٦٠	٣	٠.٤٤	٩	٠.٥٥	٣
٠.٦٧	١٠	٠.٦٠	٤	٠.٦٢	١٠	٠.٥٧	٤

٠.٤٣	١١	٠.٥٩	٥	٠.٣٣	١١	٠.٦٠	٥
٠.٥٥	١٢	٠.٤٨	٦	٠.٤٣	١٢	٠.٤٦	٦

ولوحظ أن جميع الارتباطات دالة عند ٠.٠١ .

وفي هذا البحث تم التحقق من ثبات القائمة على عينة من المتعلمين وعينة من العاديين وكانت نتائج هذه الخطوة كالتالي:

جدول (٣) ثبات القاء كرونباخ وقبات التجزئة النصقية لقائمة لمقياس الشقثة

بالذات

عينة العاديين (ن = ٥٠)		عينة المتعلمين (ن = ٥٠)	
تبات التجزئة النصقية	ثبات ألفا كرونباخ	تبات التجزئة النصقية	ثبات ألفا كرونباخ
٠.٨٤	٠.٨٨	٠.٧٩	٠.٨٢

ويتضح مما سبق ان المقياس قد تحققت فيه شروط وخصائص المقياس الجيد حيث

صدق الاتساق الداخلي و كذلك معاملات ثبات جيدة.

٣ - مقياس الخوف من السخرية وضحك الآخرين علي الفرد الجيلاتوفوبيا (النسخة

العربية لإستبيان التقييم الذاتي للخوف من السخرية وضحك الآخرين علي الفرد) :

أعدت شاهي كازريان ، وويليبالد روش ، وريبي بروير (, Shahe Kazarian

2009 , Willibald Ruch and Rene Proyer) ، مقياس الخوف من السخرية وضحك

الآخرين علي الفرد (الجلاتوفوبيا) ، وقام الباحثان الحاليان باستخدام النسخة العربية من

المقياس التي استخدمت في دراسة على عينة من اللبنانيين (Kazarian et al, 2009)

، ونستطيع من خلال هذا المقياس تقييم شكل الخوف من السخرية وضحك الآخرين علي

الفرد ، ويتكون المقياس من (١٥) عبارة ، وتتم الإجابة عن بنود المقياس وفقاً لمقياس

ليكرت الرباعي ، وتقدر البدائل (أعارض، وأعارض بشدة ، وأوافق ، وأوافق بشدة)

بالدرجات (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) علي الترتيب ، ويتم احتساب الدرجة الكلية على هذه

القائمة حيث تراوحت الدرجة الكلية بين (١٥ - ٦٠) درجة ، ويوصف المستجيب الذي

تقترب درجته من الحد الأعلى (٦٠) بأنه يعاني من اضطراب الجيلاتوفوبيا ، ومن تقترب درجته من الحد الأدنى (١٥) بأنه فرد لا يعاني من اضطراب الجيلاتوفوبيا .

وقد قام معد المقياس بالتحقق من الخصائص السيكومترية (Neff, 2003)

وللتحقق من صدق المقياس تم تقدير صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٤) ارتباط البنود بالدرجة الكلية لمقياس الشقثة بالذات

عينة العاديين (ن = ٥٠)				عينة المتلعثمين (ن = ٥٠)			
الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند	الارتباط بالدرجة الكلية	رقم البند
٠.٥٠	٩	٠.٣٣	١	٠.٤٣	٩	٠.٣٩	١
٠.٢٩	١٠	٠.٢٥	٢	٠.٥٢	١٠	٠.٤٥	٢
٠.٤٠	١١	٠.٥٠	٣	٠.٣٣	١١	٠.٤٩	٣
٠.٤٢	١٢	٠.٢٩	٤	٠.٤٥	١٢	٠.٣٨	٤
٠.٤٤	١٣	٠.٥٢	٥	٠.٤٩	١٣	٠.٤٦	٥
٠.٢٨	١٤	٠.٤٨	٦	٠.٣٣	١٤	٠.٤٤	٦
٠.٥٥	١٥	٠.٥٤	٧	٠.٥٠	١٥	٠.٥٢	٧
-----	-----	٠.٤٧	٨	-----	-----	٠.٤٧	٨

وفي هذا البحث تم التحقق من ثبات القائمة على عينة من المتلعثمين وعينة من العاديين وكانت نتائج هذه الخوطة كالتالي:

جدول (٥) ثبات القاء كرونباخ وقبات التجزئة النصقية لقائمة لمقياس الشقثة

بالذات

عينة العاديين (ن = ٥٠)		عينة المتعلمين (ن = ٥٠)	
ثبات التجزئة النصقية	ثبات ألفا كرونباخ	ثبات التجزئة النصقية	ثبات ألفا كرونباخ
٠.٨٤	٠.٨٨	٠.٧٩	٠.٨٢

سادساً : خطة التحليلات الإحصائية للبيانات:

تم تحليل البيانات احصائيا باستخدام برنامج SPSS.18 وباستخدام الأساليب الآتية:

١- معامل ارتباط بيرسون البسيط

٢- تحليل الاتحاد الخطي.

٣- اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.

النتائج وتفسيرها:

نتيجة الفرض الأول: حيث ينص على وجود فروق دالة احصائيا بين عينة المتعلمين وعينة العاديين في كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات والرهاب الاجتماعي.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) للكشف عن الفروق بين عينتين

مستقلتين في متوسطات المتغيرات المدروسة وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١) نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات عينة المتعلمين وعينة العاديين في كل من

من الخوف من السخرية والشفقة بالذات والرهاب الاجتماعي

مستوى الدلالة	قيمة (ت) (د.ح = ١٩٨)	العاديين (ن = ١٠٠)		المتعلمين (ن = ١٠٠)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠.٠٠١	١١٥.٩٤	١.٩٦	١٧.٧٤	٢.٥٣	٥٥.٠٩	الخوف من السخرية
٠.٠٠١	١٠٢.١٢	٢.٦٩	١٦.٧٢	٢.٦٦	٥٥.٣٦	الشفقة بالذات
٠.٠٠١	١٥٣.٣٥	٦.٩١	٥٥.٦٩	٧.٩٥	٢١٧.٥٣	القلق الاجتماعي

نتيجة الفرض الثالث:

والذي ينص على وجود علاقة دالة احصائيا بين كل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات من ناحية والرهاب الاجتماعي من ناحية أخرى لدى عينة المتعلمين وعينة العاديين.

جدول (٥) معاملات ارتباط بيرسون بين دوافع التطوع وكل من أبعاد نوعية الحياة المهنية والرضا عن الحياة لدى العينة الكلية (ن = ١٩٥)

القلق والرهاب الاجتماعي		المتغيرات
عينة المتعلمين (ن = ١٠٠)	عينة العاديين (ن = ١٠٠)	
** ٠.٢٩	** ٠.٥٤	١- الخوف من السخرية
** ٠.٢٧	** ٠.٤٩	٢- الشفقة بالذات

** دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١

نتيجة الفرض الرابع

والذي ينص على وجود اسهام دال احصائيا لكل من الخوف من السخرية والشفقة بالذات كمتغيرات مستقلة في تباين درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المتعلمين والعاديين.

للتحقق من ذلك تم تقدير معامل الانحدار الخطي للخوف من السخرية والشفقة بالذات كمتغيرات مستقلة في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي كمتغير تابع لكل عينة على حدة وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١١) نتائج تحليل الانحدار الخطي للخوف من السخرية والشفقة بالذات كمتغيرات مستقلة

في التنبؤ بالرهاب الاجتماعي كمتغير تابع لدى عينة من المتعلمين (ن = ١٠٠)

عينة المتعلمين (ن = ١٠٠)

حجم الإسهام في مربع الارتباط المتعدد	مربع الارتباط المتعدد	الارتباط المتعدد	مستوي دلالة	قيمة (ف)	مستوي دلالة	قيمة (ت)	بيتا	قيمة الثابت	المتغير التابع	المتغيرات المستقلة ذات الاسهام
٠.٢٨	٠.٢	٠.٥	٠.٠	٤٠.٠	٠.٠	٦.٣	٠.٥	٢١.٨٦	الرهاب الاجتماعي	الخوف من السخرية
٠.٢٣	٠.٢	٠.٤	٠.٠	٣١.٠	٠.٠	٥.٦	٠.٤	٢٠.٧٠	عبي	الشفقة بالذات
عينة العاديين (ن = ١٠٠)										
٠.٠٧	٠.٠	٠.٢	٠.٠	٨.٤	٠.٠	٣.٠	٠.٢	٧.٦٨	الرهاب الاجتماعي	الخوف من السخرية
٠.٠٦	٠.٠	٠.٢	٠.٠	٩.٤	٠.٠	٣.٠	٠.٢	٩.٨٩	عبي	الشفقة بالذات

قائمة المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية :

- أبو فخر ، غسان ، وزحلوق ، مها ، والمللي ، سهاد (٢٠٠٦) . علم نفس ذوي الحاجات الخاصة ، ط٢ ، دمشق : منشورات جامعة دمشق .
- البطانية ، وأسامة محمد ، والجراح ، عبد الناصر ذياب ، وغوانمه ، مأمون محمود (٢٠٠٧) . علم نفس الطفل غير العادي ، عمان ، الأردن : دار الميسرة للنشر والتوزيع .
- الرفاعي ، نعيم (٢٠٠٩) . الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف ، ط١٥ ، دمشق : منشورات جامعة دمشق .
- الزراد ، فيصل محمد خير (١٩٩٠) . اللغة واضطرابات النطق والكلام ، الرياض ، المملكة العربية السعودية : دار المريخ للنشر والتوزيع .
- الزريقات ، إبراهيم (٢٠٠٥) . اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج ، عمان ، الأردن : دار الفكر

- السرطاوي ، عبد العزيز ، وأبو جودة ، وائل (٢٠٠٠) . اضطرابات اللغة والكلام ، أكاديمية التربية الخاصة ، الرياض : المملكة العربية السعودية .

- الشريبي ، زكريا (٢٠٠١) . المشكلات النفسية عند الأطفال ، القاهرة ، مصر : دار الفكر العربي

- الشخص ، عبد العزيز (١٩٩٧) . اضطرابات النطق والكلام ، السعودية ، الرياض : منشورات كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

- العاسمي ، رياض نبيل (٢٠١٠) . الشفقة بالذات وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدي عينة من طلاب جامعة الملك خالد ، مجلة جامعة دمشق ، ٣٠ (١) : ١٧ - ٥٦ .

- العزة ، سعيد حسني (٢٠٠١) . الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة ، الأردن : دار العالمية الدولية للنشر والتوزيع .

- القمش ، مصطفى ، والمعاطبة ، خليل (٢٠٠٧) . الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، ط ١ ، الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

- القوصي ، عبد العزيز (١٩٩٥) . أسس الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة النهضة العربية .

- باظة ، أمال عبد السميع مليحي (٢٠٠٣) . اضطرابات التواصل وعلاجها ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

- إبراهيم ، زكريا (١٩٧٠) . مشكلة الحب ، دراسات فلسفية ، ط ٢ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

- شقير ، زينب محمود (٢٠٠٥) . الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

- عبد الحميد ، سعيد كمال (٢٠١١) . اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج ، عمان ، الأردن : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

- عوض ، عباس محمود (١٩٨٨) . علم النفس العام ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

- غازي ، حموده (١٩٩٢) . فاعلية أسلوب العلاج الجماعي والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجلجة ، (رسالة دكتوراه غير منشورة) ، القاهرة : كلية التربية ، جامعة عين شمس .

- محاسيس ، صهيب (٢٠٠٦) . عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي ، (رسالة ماجستير غير منشورة) ، جامعة آل البيت : كلية الآداب والعلوم الإنسانية .

- مطاوع ، ضياء الدين (٢٠٠٢) . علاقة القلق بالتحصيل الدراسي لدي طلبة المدارس الأساسية في الكويت ، مجلة الطفولة والتنمية العربية ، ١٦ : ٤٠ .

- نيكسون ، جين (٢٠٠٠) . مساعدة الأطفال علي مواجهة التلعثم ، ترجمة : مركز التعريب والترجمة ، بيروت : الدار العربية للعلوم .

- يوسف ، جمعه سيد (٢٠٠٠) . الاضطرابات السلوكية وعلاجها ، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

ثانياً : مراجع باللغة الإنجليزية :

- Ahmad Poormohammad ; Zahra Ghayoumi - Anaraki ; Maryam Faham ; Davood Sobhani

- Rad . (2018) . Social Phobia in Persian Adults with Stuttering , **Journal of Rehabilitation Sciences and Research** , (5)1 , 13 – 17 .

- Allen , N . B . , & Knight , W . E . J . (2005) . Mindfulness , compassion for self , and compassion for others . Implications for understanding the psychopathology and treatment of

- depression . In P . Gilbert (Ed.) , *Compassion : Conceptualizations , research and use in psychotherapy* , London : **Rutledge** : 239 – 262 .
- Apel , Melanie . (2000) . **Oping With Stuttering** , New York , The Rosen Publishing Group Inc .
- Austin , B . D . (2003) . Social anxiety disorder , shyness and perceived social self – efficacy in college students , **Unpublished doctoral dissertation** , University of Arkansas , U.S.A .
- Aravind C . A . Sandhya ; Sylaja H . (2018) . The impact of fluency disorder on the adjustment pattern of adults , **International Journal of Research in Social Sciences** , (8)1 , 783 – 791 .
- Baer , R . A . (2003) . Mindfulness training as a clinical intervention : A conceptual and empirical review , **Clinical Psychology : Science and Practice** , 10 : 125 – 143 .
- Beery , A . Katie . (2007) . Exploring the experience of body self compassion for young adult women who exercise , **Degree of Master of Science in the College of Kinesiology University of Saskatchewan** .
- Blood , G . W . ; Blood , I . ; Maloney , K . ; Meyer , C . and Qualls , C . D . (2007). Anxiety levels in Adolescents who stutter , **Journal of Communication Disorders** , 40 , 452 – 469 .
- Bowlby , J . (1982) . **Attachment and Loss : vol Attachment (2^{end})** , New York , Basic Books .
- Craig , A . (1990) . An Investigation into the Relation Ship Between Anxiety and Stuttering , **Journal of Speech and Hearing Disorders** , 55(2) : 290 – 294 .
- Edwards , K . R , Martin , R . A . , & Dozois , D . J . A . (2010) . The fear of being laughed at , Social anxiety , and memories of being teased during childhood , **psychological test and assessment modeling** , 52 : 94 – 107 .
- Everard , Rachel . (2007) . **My Stammer doesn't have to Define Me** , **Adults Learning** , 19(4) : 20 – 22 .
- Führ , Martin ; Platt , Tracey ; Proyer , Rene , T . (2015) . Testing the relations of gelotophobia with humour as a coping strategy self - ascribed loneliness reflectivity attractiveness self – acceptance and life expectations , **European Journal of Humour Research** , 3(1) : 84 - 97 .
- Goldstein , J . , & Kornfield , J . (1987) . **Seeking the heart of wisdom : The path of insight meditation** , Boston : Shambhala .
- Hausman , Emily . (2019) . Effects of Stuttering Frequency , Speaking Rate and Treatment on Speech Naturalness in Adults Who Stutter , **Honors Theses** , 3152 , https://scholarworks.wmich.edu/honors_theses/3152 .
- Henk R . Cremers and Karin Roelofs . (2016) . Social anxiety disorder : a critical overview of neurocognitive research , **WIREs Cogn Sci** 2016, 7:218–232. doi: 10.1002/wcs.1390 , **Wiley Periodicals** , 7 .
- Hiranandani , Neelam Arjan . (2010) . Humor Styles , Gelotophobia and Self-Compassion A comparative study between the Chinese and the Indians , **Unpublished doctoral dissertation** , City University Of Hong Kong .
- Hoisington W . David . (2009) . A Theory of Compassion Development First draft posted , **in November , 2007, Last updated Nov Posted on www.CompassionSpace.com** .
- Iskender , Murat . (2009) . the relationship between self – compassion self efficacy and control Belief about learning in Turkish university students , **Social Behavior and personality** , 37(5) : 711 – 720 .
- Kashdan , T . B . , & Roberts , J . E . (2004) . Social anxiety's impact on affect , curiosity , and social self – efficacy during a high self – focus social threat situation , **Journal of cognitive therapy and research** , 28(1) , 119 - 141 .

- Kehoe, Thomas . (2006) . **No Miracle Cures a Multifactor Guide to Stuttering Therapy** , United States of America , University College Press .
- Langer J . E . (1989) . **Mindfulness** , A MERLOYD LAWRENCE BOOK , PERSEUS BOOKS Cambridge, Massachusetts .
- Leary, M . R . , Tate, E . B . , Adams, C . E . , & Allen, A . B . (2007) . Self compassion and reactions to unpleasant self relevant events , **the implications of treating oneself kindly, Unpublished manuscript** .
- Mary K . Babcock . (1988) . Embarrassment : A window on the self , **Journal for Theory of Social Behavior** , **8(4)** , **22 – 50** .
- Michael M . Havranek ; Fleur Volkart ; Bianca Bolliger ; Sophie Roos ; Maximilian Buschner ; Ramin Mansour ; Thomas Chmielewski ; Katharina Gaudlitz ; Josef HaÈttenschwiler ; Erich Seifritz ; Willibald Ruch . (2017) . RESEARCH ARTICLE The fear of being laughed at as additional diagnostic criterion in social anxiety disorder and avoidant personality disorder? , **PLoS ONE 12(11)** : e0188024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188024>
- Nathan Miczo . (2017) . Gelotophobia , Attachment , and Humor Production : Further Test of a Security Theory , **Israeli Journal for Humor Research** , **(6)2** , **25 – 49** .
- Neff, K . D . (2003a) . The Development and Validation of a Scale to Measure Self – Compassion , **Self and Identity** , **2** : **223 – 250** .
- Neff, K . D . (2003b) . Self – Compassion : An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself , **Self and Identity** , **2(2)** , **85 – 101** .
- Neff , K . (2003c) . Understanding how universal goals of independence and interdependence are manifested within particular cultural contexts , **Human Development** , **46(5)** : **312 – 318** .
- Neff, K . D , Kristin L . Kirkpatrick , Stephanie S . Rude (2007) . Self – compassion and adaptive psychological functioning , **Journal of Research in Personality** , **41**: **139 – 154** .
- Neff, D . Kristin and MC Gehee APittman . (2010) . Self - compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults , **Self and Identity** , **9** : **225 – 240** .
- Neff D . Kristin and Roos Vonk . (2009) . Self - Compassion Versus Global Self –Esteem : Two Different Ways of Relating to Oneself , **Journal of Personality** , **77(1)** : **23 – 50** .
- Oliver , Bloodstein . (2002) . Early Stuttering as a Type of Language Difficulty , **Journal of Fluency Disorders** , **27** : **163 – 167** .
- Orly Sarid , Willibald Ruch , and René T . Proyer . (2011) . Gelotophobia in Israel: On the Assessment of the Fear of Being Laughed At , **Isr J Psychiatry Relat Sci** , **(48)1** .
- Proyer , R . T . , Monica, N . , Platt, T . , & Ruch, W . (2012) . Assessing gelotophobia , gelotophilia , and katagelasticism in children : An initial study on how six to nine – year olds deal with laughter and ridicule and how this relates to bullying and victimization , **Child Indicators Research** , **4** , **1 – 20** .
- René T . Proyer ; Willibald Ruch ; Numan S . ALI ; Hmoud S . AL - Olimat ; Toshihiko Amemiya ; Tamirie Andualem Adal ; Sadla Aziz Ansari ; S`pela Arhar, Gigi Asem ; Nicolas Baudin ; Souha Bawab ; Doris Bergen ; Rute Brites , Marina Brunner - Sciarra ; Amy Carrell ; Hugo Carretero Dios ; Mehmet Celik ; Grazia Ceschi ; Kay Chang ; Chen Guo – Hai ; Alexander Cheryomukhin ; Maria P . Y . Chik ; Wladyslaw Chlopicki ; Jacquelyn Cranney ; Donatien Dahourou ; Sibe Doosje ; Margherita Dore ; Nahwat EL – Arousy ; Emilia Fickova ; Martin Fuhr ; Joanne Gallivan ; Han Geling ; Lydia Germikova ; Marija Giedraityte ; Abe Goh ; Rebeca Di`az Gonza` Lez ; Sai Kin Ho ; Martina Hrebic Kova` ; Belen Jaime ; Birgit Hertzberg Kaare ; Shanmukh Kamble ; Shahe Kazarian ; Paavo KerkKa Nen ; Mirka Klementova` ; Irina M . Kobozeva ; Snjezana Kovjanic ; Narasappa Kumaraswamy ; Martin Lampert ; Chao - Chih Liao ; Manon Levesque ; Eleni Loizou ; Rolando Di`az Loving ; Jim Lyttle ; Vera C . Machline ; Sean Mcgoldrick ; Margart Mcrorie ; Liu Min ; Rene` Mo` Ttus ; Margret M . Munyae ; Carmen Elvira Navia ; Mathero Nkhalamba ; Pier Paolo Pedrini ;

- Mirsolava Petkova ; Tracey Platt ; Diana - Elena Popa ; Anna Radomska ; Tabassum Rashid ; David Rawlings ; Victor J . Rubio ; Andrea C . Samson ; Orly Sarid ; Soraya Shams ; Sek Sisokohm ; Jakob Sma' ri ; Ian Sneddon ; Irena Snikhovska ; Ekaterina A . Stephanenko ; Ieva Stokenberga ; Hugo Stuer ; Yohana Sherly Rosalina Tanoto ; Luis Tapia ; Julia Taylor ; Pascal Thibault ; Ava Thompson ; Hanna Thorn ; Hiroshi Toyota ; Judit Ujlaky ; Vitanya Vanno ; Jun Wang ; Betsie Van Der Westhuizen ; Deepani Wijayathilake ; Peter S . O . Wong ; Edgar B . Wycoff ; and Eun Ja Yeun . (2009) . Breaking ground in cross-cultural research on the fear of being laughed at (gelotophobia) : A multi-national study involving 73 countries , **Humor : International Journal of Humor Research** , **22(1/2)** , 253 – 279 .
- Ruch , W . (2004) . **Gelotophobia : A useful new concept? The meeting of IPSR Spring 2004 Colloquium Series Berkeley, CA: University of California at Berkeley .**
- Ruch , W . , & Proyer , R . T . (2008a) . The fear of being laughed at : Individual and group differences in gelotophobia , **Humor** , **21** , 47 – 46 . doi:10.1515/HuMoR.2008.002 .
- Ruch , W . , & Proyer , R . T . (2008b) . Who is gelotophobia ? Assessment criteria for the fear of being laughed at , **Swiss Journal of Psychology** , **67** , 19 – 27 . doi:10.1024/1421-0185.6701019 .
- Ruch , W . , Proyer , R . T . , & Ventis , L . (2010) . The relationship of teasing in childhood to the expression of gelotophobia in adults , **Psychological Test and Assessment Modeling** , **52** , 77 – 93 .
- Scott R . Bishop ; Mark Lau ; Shauna Shapiro ; Linda Carlson ; Nicole D . Anderson ; James Carmody Zindel V. Segal ; Susan Abbey ; Michael Speca ; Drew Velting ; Gerald Devins . (2005) . Mindfulness : a proposed operational definition , **Clinical Psychology Science and Practice** , **11** : 230 – 241 .
- Segal , Z . V . , Williams , J . M . G . , & Teasdale , J . D . (2002) . **Mindfulness based cognitive therapy for depression : A new approach for preventing relapse**, New York : Guilford Press .
- Shian - Ling Keng ; Yun Yi Wong . (2017) . Association among self – compassion , Personality disorder Avoidance , and gelotophobia disorder , **Borderline Personality Disorder symptomatology in a Singaporean sample** , **Journal of Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation** , **4** – 24 .
- Titze , M . (2009) . Gelotophobia : the fear of being laughed at , **Humor: International Journal of Humor Research** , **22(1/2)** , 27 – 48 .
- Thackery , Ellen & Harris , Madeling (2003) . **The Gale Encyclopedia of Mental Disorders** , 1 , New York , The Gale Group Inc .
- Thompson , L . Brian and Waltz Jennifer . (2007) . Everyday . Mindfulness And Mindfulness meditation : Overlapping constructs or not ? , **Personality and Individual Differences** , **43(7)** : 1875 – 1885 .
- Wingate , M . E . (1964) . A standard Definition of stuttering , **Journal of speech and hearing disorders** , **29(4)** , 484 – 489 .
- Willibald Ruch , René Proyer . (2008) . The fear of being laughed at: Individual and group differences in Gelotophob , **Humor - International Journal of Humor Research** , Doi : 10.1515/HUMOR.2008.002 .