



The Relationship between Type D Personality and Some Psychological variables Related to Diagnostic Significance among Clinical and Non-clinical Samples

Ibrahim bin Qasem Hakami *

Department of Psychology - Faculty of Social Sciences Social Sciences, Imam Muhammad Bin Saud Islamic University (IMISU),
Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia

Abstract

Objectives: This study aimed to identify the relationship between personality type (D) and some psychological variables related to diagnostic significance such as social anxiety, depression, and somatic symptoms. The study also aimed to reveal and reveal the differences in these variables in light of their interaction with personality type (D).

Methods: The study was conducted on clinical and non-clinical samples, consisting of (120) individuals, including (65) as a non-clinical sample from the staff of Imam Muhammad bin Saud Islamic University, and (55) from the outpatient clinic of Irada Complex as a clinical sample. To achieve the study's objective, the Personality Type (D) Scale, the Beck Depression Scale, the Physical Complaints List, and the Social Anxiety Scale were used.

Results: The study results showed statistically significant positive associations between type (D) in its various dimensions and psychological variables (social anxiety in its multiple dimensions, depression, and somatic symptoms) that were statistically significant in the clinical sample. The results also showed that there were statistically significant differences between the clinical sample and the non-clinical sample in type (D) in favor of the clinical sample. The study also revealed differences between high and low type (D) personality in social anxiety, depression, and somatic symptoms in favor of high type (D) personality.

Conclusion: The study recommended using the Personality Type (D) scale as a test to measure an individual's predisposition to be inflicted with mental illness.

Keywords: Personality type (D); diagnostic significance; social anxiety; depression; somatic symptoms.

Received: 1/11/2024
Revised: 15/12/2024
Accepted: 8/1/2025
Published online: 15/1/2026

* Corresponding author:
iqhakami@Imamu.edu.sa

Citation Hakami, I. bin Q. (2026). The Relationship between Type D Personality and Some Psychological variables Related to Diagnostic Significance among Clinical and Non-clinical Samples. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 53(6), 9542. <https://doi.org/10.35516/Hum.2026.9542>

العلاقة بين النمط (د) في الشخصية وبعض المتغيرات النفسية ذات الدلالة التشخيصية لدى عينات سريرية وغير سريرية

إبراهيم بن قاسم حكمي *

قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض،
المملكة العربية السعودية

ملخص

الأهداف: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين النمط (د) في الشخصية وبعض المتغيرات النفسية ذات الدلالة التشخيصية (القلق الاجتماعي، والاكتاب، والشكوى الجسمانية)، وكذلك الكشف عن الفروق في هذه المتغيرات في ضوء تفاعلها مع النمط (د) في الشخصية. **المنهجية:** أجريت الدراسة على عينات سريرية وغير سريرية، والدراسة قوامها (120) فردًا منهم (65) كعينة غير سريرية من منسوبي جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وعدد (55) من مراجعى العيادة الخارجية لمجمع إرادة كعينة سريرية. استخدمت الدراسة الحالية مقياس النمط المعدل (د) في الشخصية، ومقياس بيك للاكتاب، وقائمة الشكاوى الجسمية، ومقياس القلق الاجتماعي.

النتائج: كشفت الدراسة عن وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائية بين النمط (د) بأبعاده المختلفة والمتغيرات النفسية (القلق الاجتماعي وبأبعاده المختلفة، والاكتاب، والشكوى الجسمانية) ذات دلالة إحصائية لدى العينة السريرية، كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة السريرية والمبنية غير السريرية في النمط (د) لصالح العينة السريرية، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتضي ومنخفضي النمط (د) في الشخصية في كل من القلق الاجتماعي، والاكتاب، والشكوى الجسمية لصالح مرتضي النمط (د) في الشخصية.

الخلاصة: أوصت الدراسة الحالية باستخدام مقياس النمط (د) في الشخصية كاختبار لقياس مرتفعي النمط (د) في الشخصية.

الكلمات الدالة: النمط (د) في الشخصية، الدلالة التشخيصية، القلق الاجتماعي، الأكتاب، الشكاوى الجسمية.



© 2026 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

مقدمة

يشير التراث البحثي إلى أنه في نهاية تسعينيات القرن العشرين، ظهر الاهتمام بدراسة العلاقة بين الشخصية والأمراض الجسدية والنفسية عندما أدخل دينوليت Denollet مفهوم الشخصية المكروبة Distressed personality أو شخصية النمط (د)، والتي أكد عليها في أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، حيث تم اقتراح مفهوم نمط الشخصية (د)، ليصف الأفراد الذين يعانون المشاعر السلبية، والاكتئاب، والقلق، والتوتر، والسطح المزمن، والوحدة، والتشاؤم، واحتقار الذات، وصعوبة إقامة علاقات شخصية مع الآخرين (Levy et al., 2010).

ومن جهة أخرى، لخص دينوليت (Denollet, 2005) خصائص الأفراد ذوي النمط (د) والتي تتمثل في المعاناة من أعراض الأضطرابات الوجدانية، وسرعة الاستشارة الانفعالية، وتقدير الذات السلي، والتشاؤم وتوقع الأحداث السلبية، وقمع التعبير عن المشاعر السلبية، ومستوى مرتفع منها، وتجنب المواقف الجديدة، والميل المشترك إلى تجربة المشاعر السلبية، وتجنب الاتصالات الاجتماعية مع الآخرين.

بالرغم من تلك الخصائص المرضية، فإنه لا يُعد نمط الشخصية (د) حالة مرضية في حد ذاته، وإنما هو نزعة شخصية مستقرة نسبياً (Levy et al., 2010). ولكن بتأمل ما تم ذكره من خصائص لنمط الشخصية (د) نلاحظ أن أغتمها يجلب الأضطرابات والمشكلات النفسية لذوي هذا النمط، فقد دعمت عدداً من النتائج لدراسات سابقة منها (Al-Qezweny, et al., 2012; Martens, et al., 2010; Mommersteeg, et al., 2016) التي كشفت عن تزايد أعراض الاكتئاب لدى ذوي نمط الشخصية (د)، وأوضحت دراسة (النجار وبريك، 2020) أن نسبة مرضى القلب الذين لديهم نمط الشخصية (د) يعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب.

وفي نفس السياق، توصلت دراسات (Giuliani, et al., 2024; Morey, et al., 2010; van Dooren, et al., 2016) إلى وجود ارتباطات موجبة بين نمط الشخصية (د) والاكتئاب.

والمتعارف عليه أن الاكتئاب من أكثر الأضطرابات النفسية انتشاراً بعد اضطراب القلق، ومصدر رئيس للمعاناة البشرية، وحالياً يُعد ثالث سبب رئيس لمعظم الأمراض في العالم، كما يُعد مشكلة صحية عامة خطيرة، ومصدراً للمعاناة الإنسانية، وسبباً للإصابة بالأمراض الجسدية (Stanton, et al., 2019) ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية 2021 يؤثر الاكتئاب على 3.8% من سكان العالم، بما في ذلك 5% من البالغين، و5.7% من البالغين فوق 60 عاماً. ويعاني حوالي 280 مليون شخص حول العالم من الاكتئاب، فالاكتئاب ذو إسهام رئيس في العبء العالمي الإجمالي للصحة النفسية (Marwaha, et al., 2023). وللاكتئاب أعراض منها: الحزن العميق، والتوتر، والتهيج، والعزلة الاجتماعية، وانخفاض الرغبة الجنسية، والتعب، وفقدان الهمة والنشاط، والاهتمامات، والمرح، والأنشطة في الحياة اليومية، وانخفاض تقدير الذات، وفقدان الثقة بالذات والشعور بالذنب وعدم الجدوى، ومشاعر العجز (Perez-Padilla, et al., 2017).

ومن جهة أخرى، ثمة علاقة بين نمط الشخصية (د) والقلق الاجتماعي، فقد دلت على ذلك نتائج دراسات (قاسم ويماني، 2021; Sereflican, et al., 2019; Kupper & Denollet, 2014; al., 2019) أن ذوي نمط الشخصية (د) يتصفون بزيادة أعراض القلق الاجتماعي، وتبين من دراسةAktas et al., 2024) وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي وبعد التثبيط الاجتماعي بوصفه بعده من أبعاد نمط الشخصية (د)، ويعرف بالقلق الاجتماعي، من خلال الخوف من التعرض للنقد والإذلال وارتكاب الأخطاء (Rum, et al., 2024).

ويتصف القلق الاجتماعي بمجموعة من الأعراض منها الأعراض المعرفية: يتضمن الأفكار والتقييمات للذات والوعي المفرط والاستغراف في الذات، وتوقع الظهور بشكل غير لائق أمام الآخرين، مع توقع استهجانهم وانزعاج من النقد واللاحظات السلبية، والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق، بينما الأعراض الجسمية: تتضمن الاستشارة العصبية أثناء المواقف الاجتماعية، ومعاناة الشخص من أعراض جسدية كاحمرار الوجه، أو الرعشة، أو الشعور بالغثيان، أو التعرق، أو جفاف الحلق، أو ارتفاع معدل ضربات القلب (عبد التجي، 2014).

وتشمل الأعراض السلوكية والوجدانية مجموعة من المظاهر الوجدانية والسلوكية، منها: الخوف من والقلق والخلج من المواقف الاجتماعية، والخوف الشديد من التعامل مع الغرباء أو الحديث معهم، والتجنب والخوف من أن يلاحظ الآخرون أن الفرد يبدو قلقاً بالمواقف الاجتماعية من الإحراب، والخوف الذي قد يكون فيها محور الاهتمام، والتوتر والقلق من القيام بأي نشاط اجتماعي (القاسم وآخرون، 2024).

وتجدر الإشارة إلى أن نتائج سلسلة دراسات سابقة منها (Gebbska, et al., 2021, 2022; Moradi, et al., 2020; Sumin, et al., 2022; Tuman, 2022) أكدت على وجود ارتباط موجب بين النمط (د) وأنواع الشكاوى الجسدية، والتي هي إما شكاوى نفسية (على سبيل المثال، المزاج المكتئب، والقلق، الذنب) أو شكاوى بدنية، والشكوى الجسدية تتمثل في الإحساس بالألم، والدوخة، والخفقان، والتعب ويشار عادة إلى هذه الأعراض باسم الشكاوى "الجسدية" من قبل الأطباء الذين يهتمون به في الغالب الأضطرابات الطبية وـ"الجسدية" من قبل الأطباء النفسيين وعلماء النفس في سياق الأضطرابات العقلية (المشعان، 2011).

وبحسب الطبيعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية (DSM-5)، يتم تعريف اضطراب الأعراض الجسدية (SSD) من خلال الأفكار والمشاعر والسلوكيات المفرطة المرتبطة بالشكوى الجسدية المستمرة، والتي قد تكون مرتبطة أو غير مرتبطة بمبررات طبية، وترتبط الشكاوى الجسدية بانخفاض جودة الحياة وزيادة المشقة النفسية والقلق والاكتئاب ويزداد انتشار الشكاوى الجسدية بين مرضى بعض الأمراض

المزمنة مثل (أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والربو والصداع التصفي) (Pignon, et al., 2024) ويظهر للباحث من خلال ما سبق أن النمط (د) في الشخصية يرتبط بالعديد من الأضطرابات النفسية والجسدية، ومنها القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكوى الجسدية. ومما سبق عرضه ما يأتي:

1- ندرة الدراسات في البيئة العربية بشكل عام والبيئة السعودية بشكل خاص. حيث لم يتمكن من الوقوف على دراسات تناولت النمط (د) في الشخصية بوصفه أحد المسببات النفسية للعديد من الأضطرابات النفسية والجسدية، سوى دراسة (قاسم ويعاني، 2021) في البيئة السعودية، ودراسة (التجار بريك، 2020) في البيئة الأردنية.

2- الخلاف حول ما إذا كان النمط (د) سمة من سمات الشخصية أم أسلوبًا سلوكياً.

3- الاعتماد على إحدى الأداتين الأكثر شهرة في قياس النمط (د) في الشخصية، وهما: مقياس (DS14) D-14 ومتغير (DS16) D-16 بالرغم مما يشار حولهما من انتراضات فقد أشارت نتائج دراسة (Aluja, et al., 2019) إلى أن الارتباط بين أداتي تقييم النمط (د) في عيني الذكور والإثاث كان منخفضاً بدرجة توحى بأن الأداتين تقيسان جوانب مستقلة من النمط (د).

مشكلة الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين النمط (د) في الشخصية، وكل من: القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكوى الجسدية لدى عينات سريرية وغير سريرية، والتعرف على الفروق في النمط (د) في الشخصية بين أفراد عينة الدراسة، وكذلك الفروق في القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكوى الجسدية بين عينة الدراسة مرتبطة بالتفاعل بالنمط (د) في الشخصية. من خلال ما سبق يمكن أن نحدد الأسئلة التي تتناولها الدراسة الحالية فيما يلي:

1- ما العلاقة بين النمط (د) في الشخصية، وكل من: القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكوى الجسدية لدى عينة سريرية من مراجع العيادات النفسية؟

2- ما العلاقة بين النمط (د) في الشخصية، وكل من: القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكوى الجسدية لدى عينة غير سريرية من موظفي جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية؟

3- هل توجد فروق بين العينات السريرية وغير السريرية في النمط (د) في الشخصية؟

4- هل توجد فروق بين العينات السريرية وغير السريرية في القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكوى الجسدية مرتبطة بالتفاعل بالنمط (د) في الشخصية؟

أهمية الدراسة

للدراسة الحالية أهمية نظرية وعملية على حد سواء، فمن الناحية النظرية تعد الدراسة الراهنة من الدراسات المبكرة التي تناولت الموضوع الحالي، سواءً على المستوى العربي أو المستوى المحلي عند شريحة الأشخاص والمرضى من مراجع العيادات النفسية في حدود علم الباحث. حيث يتوقع إثراء المكتبة العربية بمعلوماتٍ عن النمط "د" لدى ذوي بعض الأمراض النفسية، بحيث تؤخذ هذه المعلومات بالحسبان عند عمل برامج الإرشاد الجماعي والفردي التي تخص هذه الشريحة من المرضى مما يجعلها أكثر فاعلية وأكثر فائدته فيما تقدمه لهؤلاء المرضى، كما توجد ندرة في الدراسات المنشورة إقليمياً ومحلياً عن استخدام الدلالات التشخيصية (مؤشرات الأداء) في اختبارات الشخصية في عملية التشخيص النفسي للأضطرابات النفسية، كما يتضح أن الغالبية العظمى من الدراسات في المجال تقتصر على استخدام اختبارات الذكاء والاختبارات المعرفية (ذاكرة، انتباه وغيرها)، ويندر أن تستخدم اختبارات الشخصية.

أما العملية فقد تساعد المرشدين والمعالجين النفسيين في إعداد برامج إرشادية للتعامل مع ذوي نمط الشخصية (د) ونواتجه النفسية السلبية، كما يمكن الإفاده منها في توفير أداة تشخيصية ذات مؤشرات إكلينيكية للعديد من الأضطرابات النفسية.

مصطلحات الدراسة

المتغيرات النفسية ذات الدلالة التشخيصية: Diagnostic Indications

يعرف عبد الله (2017) دلالة التشخيص بأنها: العملية التي يقوم بها الأخصائي النفسي لجمع البيانات والمعلومات عن الفرد لمعالجهها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة متكاملة لشخصية.

أما تعريف المتغيرات النفسية ذات الدلالة التشخيصية بالدراسة الحالية فيعرفها الباحث على أنها: مجموعة من المؤشرات النفسية التي تعكس اضطراباً نفسياً لدى الفرد وهذه المؤشرات تتعلق بالتشخيص النفسي بالدرجة الأولى وتشمل بالدراسة الحالية متغيرات (القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكوى الجسدية).

النمط (د) في الشخصية: Type D personality

عرف(O'Riordan,et al.,2020) النمط (د) في الشخصية بأنها: "الشخصية التي تميل إلى السلبية (قلقة، سريعة الإثارة، كثيبة)، وأيضاً تميل إلى التحفظ من إبداء الرأي في الكثير من الأمور وغير واثقة كثيراً في نفسها". وجاءت التسمية بنمط الشخصية (د) من المفردة الإنجليزية (distressed) والتي تعني أن الشخص حزين، ومهموم ويمكن تعريفه إجرائياً في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس النمط (د) في الشخصية المستخدمة في الدراسة الحالية.

القلق الاجتماعي: Social anxiety

يعرف إبراهيم والعبيدي (2024) القلق الاجتماعي بأنه: الخوف المفرط أو غير المعقول من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية وعادة الحساسية المفرطة للنقد والتقييم السلبي أو الرفض من قبل الآخرين.

أما التعريف الإجرائي للقلق الاجتماعي في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس النمط (د) في الشخصية المستخدمة في الدراسة الحالية.

الشكاوى الجسدية: The somatic symptom

يعرف المشعان (2011) الشكاوى الجسدية بأنها: الشكاوى المتكررة من أعراض جسمية مع الرغبة المستمرة في إجراء الفحوص الطبية، وذلك على الرغم من النتائج السلبية المتكررة، وتأكيد الأطباء بأن الأعراض ليس لها سبب عضوي، وتعرف إجرائياً في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على قائمة الشكاوى الجسدية المستخدمة في الدراسة الحالية.

الاكتئاب Depression

يعرف الصوافية والهناية (2024) الاكتئاب بأنه: خبرات وجданانية ذاتية تمثل أعراضها في التساؤل والحزن واللامبالاة، والشعور بعدم الرضا والتردد في اتخاذ القرارات والشعور بالإرهاق، وعدم الرغبة في الحياة واحتقار الفرد لذاته وفقدان شهيته وفقدان القدرة في بذل الجهد والشعور الدائم بالإحباط، وعدم القدرة على التوافق والتكيف الذاتي والاجتماعي، ويعرف إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس بيك المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود البحث

الحدود الموضوعية: تمثل في موضوع الدراسة الحالية، وهو العلاقة بين النمط (د) في الشخصية وبعض المتغيرات النفسية ذات الدلالة التشخيصية.

الحدود البشرية: شارك في الدراسة (120) من الراغبين منهم (65) من منسوبي جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية و(55) من مراجعى العيادات النفسية بمجمع إرادة بالرياض.

الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية خلال عام 2022/2023م.

الحدود المنهجية: استخدم الباحث "المنهج الوصفي الارتباطي المقارن"، حيث أنه أنسب منهج لتحقيق أهداف الدراسة.

الحدود المكانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – وفي العيادات الخارجية بمجمع إرادة بالرياض.

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث ينصب الاهتمام على محاولة اكتشاف العلاقات بين النمط (د) وكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي والشكاوى الجسدية، والمقارنة بين العينات السريرية وغير السريرية في متغيرات الدراسة.

عينة الدراسة: تكونت من عينتين من الذكور منهم عينة غير سريرية قوامها (65) مبحوثاً من منسوبي جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وعينة سريرية قوامها(55) مراجعاً لمجمع إرادة للصحة النفسية يتراوح المدى العمري للعينتين من (25 إلى 50) سنة، بمتوسط عمري مقداره (30.3) سنة، وانحراف معياري (6.17) سنة، تم اختيار العينة السريرية وفقاً لعدد من الشروط منها أنهم مشخصون من قبل الطبيب والمعالج النفسي على أن منهم مرضى قلق اجتماعي، ومنهم مرضى الاكتئاب، ومنهم من ذوي الشكاوى الجسدية، والجدول (1) يوضح خصائص عينة الدراسة

الجدول (1) يوضح خصائص العينة حسب المستوى التعليمي والحالة المهنية والاجتماعية

		عينة غير سريرية ن=65		البيان	المستوى التعليمي
%	العدد	%	العدد		
%83.6	46	%89.2	58		جامعي
%19.5	9	%10.7	7		متوسط

عينة سرينة ن=55		عينة غير سرينة ن=65		البيان	المستوى التعليمي
%	العدد	%	العدد		
%	العدد	%	العدد	الحالة المهنية	
%87.2	48	%89.2	58	يعمل	
%10.7	7	صفر	صفر	لا يعمل	
%	العدد	%	العدد	الحالة الاجتماعية	
%69.5	32	%75.3	49	متزوج	
%32.7	18	%21.5	14	عاذب	
%9	5	%3.07	2	مطلق	
%100	55	%100	65	المجموع	

أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة الحالية المقاييس التالية:

1- اختبار نمط الشخصية (د) المعدل DS14 إعداد دينوليت (Denollet, 2005) ترجمة وتقنين (قاسم ويمني، 2021) على البيئة السعودية، ويكون الاختبار من (14) فقرة تغطي بعدين هما: بعد التثبيط الاجتماعي، وبعد المشاعر السلبية، ويكون كل بعد من (7) فقرات، ويتم الإجابة على الاختبار من خلال بدائل متدرجة وفقاً لمقاييس ليكرت من خمس نقاط (1 إلى 5) درجات، ويوجد فقرتان هما (1 إلى 3) يتم تصحيحهما بالشكل السلي ويتمتع الاختبار في صورته المعرفية في البيئة السعودية بخصائص سيكومترية جيدة، منها الثبات عن طريق ألفا حيث بلغ معامل ثبات ألفا لبعد التثبيط الاجتماعي (0.86)، وبعد المشاعر السلبية (0.72)، ويتمتع الاختبار بالصدق البنائي وصدق الاتساق الداخلي.

أما عن التحقق من صدق وثبات اختبار نمط الشخصية (د) المعدل في الدراسة الحالية، فقد تم استخراج مؤشرات صدق البناء من خلال تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية قوامها (30) فرداً من مجتمع الدراسة الحالية، وتم استخراج عواملات الارتباط بين كل فقرة بالدرجة الكلية، حيث تراوحت عواملات الارتباط (0.45 - 0.63) وهي قيم مناسبة تشير إلى تمنع أداة الدراسة بصدق مناسب، وللتتحقق من ثبات الاختبار تم حساب معامل الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيم ألفا بعد التثبيط الاجتماعي (0.91)، وبعد المشاعر السلبية (0.89)، والدرجة الكلية (0.86)، وهي قيم مناسبة لأغراض الدراسة الحالية، كما تم إعادة الاختبار على العينة الاستطلاعية، وتراوحت الفترة الفاصلية بين التطبيقين أسبوعين، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقات للدرجات الكلية للاختبار (0.60)، وهي قيمة مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

2- قائمة الشكاوى الجسدية: وضع هذه القائمة (Abdel Khalek, 2003) ترجمة وتقنين المشعان (2011) وتكون القائمة من (60) بندًا، يمثل كل منها عرضًا أو شكوى جسمية مثل آلام الأسنان، وارتفاع ضغط الدم، وآلام الكلى، واضطراب دقات القلب... إلخ، وأجيب عن كل بند منها باختيار بديل من أربعة بدائل (لا، أحياناً، كثيراً، دائمًا)، ويعادل كل منها الدرجات: صفر، 1، 2، 3، على التوالي، وللقائمة اتساق داخلي مرتفع (معامل ألفا = 0.93)، واستقرار مرتفع عبر الزمن (معامل إعادة الاختبار = 0.92)، وتراوحت عواملات الصدق المرتبطة بالمحك بين (0.49، 0.57) فضلاً عن الصدق العاطفي المرتفع للقائمة.

تم التتحقق من صدق وثبات قائمة الشكاوى الجسدية في هذه الدراسة، بالنسبة للصدق فقد تم الاستعانة بعرض القائمة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وعددهم (13) عضواً من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، والأخذ باللاحظات والتوصيات التي يقترحها، وقد بلغت نسب الاتفاق بين المحكمين من (80% إلى 100%) وبذلك تكون القائمة مناسبة للمجال المراد قياسه والعينة الحالية، كما تم استخراج مؤشرات صدق البناء من خلال تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية وقوامها (30) فرداً من مجتمع الدراسة الحالية، وتم استخراج عواملات الارتباط بين كل فقرة بالدرجة الكلية، حيث تراوحت عواملات الارتباط (0.35 - 0.55) وهي قيم مناسبة تشير إلى تمنع أداة الدراسة بالصدق المناسب، وللتتحقق من ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيم ألفا الدرجة الكلية للفيقيمة (0.78)، وهي قيمة جيدة لأغراض الدراسة الحالية، كما تم إعادة الاختبار على العينة الاستطلاعية، وتراوحت الفترة الفاصلية بين التطبيقين أسبوعين تقريباً، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقات للدرجات الكلية للاختبار (0.30)، وهي قيمة ملائمة لأغراض الدراسة الحالية.

3- اختبار بيك للأكتتاب: أعده الطبيب النفسي الأمريكي أرون بيك Beck E. حيث نشر المقياس في صورته الأولى عام 1961، وقد صدر مقياس بيك الثاني للأكتتاب BDI-II عام 1996 م (Beck., et al., 1996) وقام بترجمة مقياس الأكتتاب للعربية (غريب، 2000) واستخدمت الدراسة الحالية مقياس بيك الذي تم تبنيه على البيئة السعودية (المشوح, 2016) والتحقق من صدقه وثباته ويكون المقياس من (21) فئة من الأعراض والاتجاهات نحو الذات بحيث تصف كل فئة منها مظيراً سلوكيًّا نوعياً للأكتتاب، ويندرج تحت كل فئة خمس عبارات متدرجة في شدة هذا المظير تبدأ من أدنى شدة،

حيث لا يوجد أي قدرة منه، وتعطى الدرجة (1) ثم تزداد في الشدة حتى تصف العبارة الخامسة أقصى شدة للمظهر وتعطى الدرجة (3)، وللحقيقة من صدق وثبات الاختبار في الدراسة الحالية تم حساب معامل الارتباط بين المفقرة والدرجة الكلية لدى العينة الاستطلاعية، وقد تراوحت معاملات الارتباط (0.55 - 0.65) وهي قيم مناسبة تشير إلى تمنع أداة الدراسة بصدق مناسب، كما تم حساب ارتباط مقياس بيك لمقاييس الاكتئاب والقلق والضغوط، واعتمدت الدراسة النسخة العربية من مقياس الاكتئاب والقلق والضغوط (DASS 21) والذي أعدد في المقام الأول، (Lovibond & Lovibond، 1995) ترجمة (الشتيوي والضبيان، 2023) وتم تقييده على البيئة السعودية، وكان معامل الارتباط موجباً ودالاً بين مقياس بيك للاكتئاب وبعد الاكتئاب بمقياس الاكتئاب والقلق والضغوط حيث بلغت قيمته (0.61)، مما يمكن أخذه كمؤشر لصدق التعلق بمحك، وللحقيقة من ثبات الاختبار تم حساب معامل الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيم ألفا الدرجة الكلية للاختبار (0.82)، وهي قيم مناسبة لأغراض الدراسة الحالية، كما تم إعادة الاختبار على العينة الفاصلية، وتراوحت الفترة الفاصلية بين التطبيقين أسبوعين تقريباً، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين للدرجات الكلية للاختبار (0.45) وهي قيمة مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

4- مقياس القلق الاجتماعي: من إعداد (الرويعي، 2004) يتكون الاختبار من (44) بندأ تغطي ثلاثة أبعاد هي: البعد المعرفي، والبعد الاجتماعي، والبعد الجسدي. ويتم الاستجابة على جميع العبارات بالاختيار من بين خمسة بدائل. ويتمنع الاختبار بوجود صدق عاملي وثبات مرتفع من خلال حساب ألفا للأبعاد الثلاثة: البعد المعرفي، والبعد الاجتماعي، والبعد الجسدي على التوالي (0.70، 0.76، 0.77) وكذلك ثبات عن طريق إعادة التطبيق لمقياس كل (0.75).

وفي الدراسة الحالية تم التتحقق من صدق الاختبار بحساب الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية لمقياس قلق التفاعل الاجتماعي لمايكل وكلارك 1998 ترجمة وتقدير (إدريس، 2021) على البيئة السعودية حيث بلغت قيمته (0.41)، مما يمكن أخذه كمؤشر لصدق التعلق بمحك، وتم استخراج مؤشرات صدق البناء عبر تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين كل فقرة بالدرجة الكلية، حيث تراوحت معاملات الارتباط (0.35 - 0.54) وهي قيم مناسبة تشير إلى تمنع أداة الدراسة بالصدق المناسب، كما تم حساب ثبات المقياس بطريقتين، الأولى منها حساب معامل الاتساق الداخلي بطريقة ألفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيم ألفا للأبعاد الثلاثة المعرفية (0.86) والاجتماعي (0.79) والجسدي (0.85) الدرجة الكلية للاختبار (0.80)، وهي قيم مناسبة لأغراض الدراسة الحالية، كما تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين تقريباً، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين للدرجات الكلية للاختبار (0.57)، وهي قيمة مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

إجراءات التطبيق

تم تطبيق أدوات الدراسة ورقياً وتطبيقاً فردياً، حيث ساعد فيها عدد من الأخصائيين النفسيين وطلبة الدراسات العليا بعدمها تم تدريهم على عملية التطبيق، وبعد الانتهاء تمت مراجعة المقاييس مجتمعة. واستغرقت جلسة التطبيق 45 دقيقة، واستمر التطبيق 3 شهور، وكان التطبيق يجري في مكتبة الأخصائي النفسي بالنسبة للعينة السريرية، بينما التطبيق على العينة غير السريرية تم بمكاتبهم كاملة من 1/3/2022 حتى 21/6/2022م.

الأساليب الإحصائية: اعتمدت الدراسة الحالية على معامل ارتباط بيرسون واختبار (ت) واختبار مان وتنி واختبار كروسكال. والدراسة الحالية من خلال برنامج spss للتحليل الإحصائي إصدار 25.

عرض نتائج الدراسة

نتائج الإجابة على السؤال الأول والذي نصه: ما العلاقة بين النمط (د) في الشخصية، وكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكاوي الجسدية لدى العينة السريرية؟ تم حساب معاملات الارتباطات المستقيمة باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقاييس الدراسة وبناءً على هذا الإجراء تحصل الباحث على النتائج التي يعرضها الجدول (2).

الجدول (2) نتائج معاملات الارتباطات بين النمط (د) في الشخصية،

وكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكاوي الجسدية لدى العينة السريرية (ن=55).

الدرجة الكلية	بعد المشاعر السلبية	بعد التطبيق الاجتماعي	المتغيرات
			أبعاد مقياس القلق الاجتماعي
0.76**	0.75**	0.64**	البعد المعرفي
0.76**	0.68**	0.73**	البعد الاجتماعي
0.70**	0.70**	0.76**	البعد الجسدي
0.80**	0.77**	0.91**	الدرجة الكلية
0.40**.	0.42**	0.33**	الاكتئاب
0.30*	0.24	0.30*	الشكاوي الجسدية

يتضح من الجدول (2) أن جميع الارتباطات بين النمط (د) بأبعاد المختلفة ومتغيرات النفسية (القلق الاجتماعي بأبعاده المختلفة، والاكتئاب، والشكواوى الجسدية) ذات دلالة إحصائية لدى العينة السريرية.

ثانياً- نتائج الإجابة عن السؤال الثاني والذي نصه: ما العلاقة بين النمط (د) في الشخصية، وكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكواوى الجسدية لدى العينة غير السريرية؟ تم حساب معاملات الارتباطات المستقيمة باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقاييس الدراسة، وبناءً على هذا الإجراء تحصل الباحث على النتائج التي يعرضها الجدول (3).

الجدول (3) نتائج معاملات الارتباطات بين النمط (د) في الشخصية، وكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكواوى الجسدية لدى العينة غير السريرية (ن=65)

الدرجة الكلية	النمط (د) في الشخصية		المتغيرات أبعاد مقاييس القلق الاجتماعي
	بعد المشاعر السلبية	بعد التثبيط الاجتماعي	
0.38**.	0.38**	0.39**	البعد المعرفي
0.41**.	0.22	0.50**	البعد الاجتماعي
0.29*	0.40**.	0.07	البعد الجسدي
0.43**	0.41**.	0.31*	الدرجة الكلية
0.64**	0.55**.	0.54**.	الاكتئاب
0.20-	0.18-	0.19-	الشكواوى الجسدية

يشير الجدول (3) إلى وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائياً بين بعد التثبيط الاجتماعي والقلق الاجتماعي والمتمثل في (الدرجة الكلية لمقاييس القلق الاجتماعي والبعد المعرفي والبعد الاجتماعي) بينما لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بين النمط (د) والبعد الجسدي. وكذلك وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائياً بين بعد المشاعر السلبية والقلق الاجتماعي والمتمثل في (الدرجة الكلية لمقاييس القلق الاجتماعي والبعد الجسدي والبعد المعرفي) بينما لا يوجد ارتباط دال إحصائياً بين النمط (د) والبعد الاجتماعي، كذلك توجد ارتباطات موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقاييس النمط (د) في الشخصية والقلق الاجتماعي بأبعاده المختلفة، ووجود ارتباطات موجبة دالة إحصائياً بين الاكتئاب والنمط (د) في الشخصية بأبعاده، بينما لا توجد ارتباطات دالة إحصائياً بين الشكواوى الجسدية والنمط (د) في الشخصية بأبعاده.

نتائج الإجابة عن السؤال الثالث والذي نصه: هل توجد فروق بين العينة السريرية والعينة غير السريرية في النمط (د) في الشخصية؟، وللإجابة على هذا السؤال تم حساب اختبار(t) للمقارنة بين العينتين السريرية وغير السريرية في النمط (د). وبناءً على هذا الإجراء جاءت النتائج موضحة بالجدول (4).

الجدول (4) نتائج المقارنة بين متوسطي العينة السريرية وغير السريرية في النمط (د) في الشخصية (ن=120)

الدالة	ت	ع	م	المجموعات	أبعاد مقاييس النمط (د) في الشخصية
0.000.	4.6	7.60409	12.0769	العينة غير السريرية (ن=65)	بعد التثبيط الاجتماعي
		4.63823	17.5273	العينة السريرية (ن=55)	
0.000	3.9	7.97553	14.9846	العينة غير السريرية (ن=65)	بعد المشاعر السلبية
		5.53605	20.0182	العينة السريرية (ن=55)	
0.000	4.7	14.37650	27.0615	العينة غير السريرية (ن=65)	الدرجة الكلية
		8.70678	37.5455	العينة السريرية (ن=55)	

يشير الجدول (4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينات السريرية وغير السريرية في النمط (د) بأبعاده لصالح العينة السريرية. نتائج الإجابة عن السؤال الرابع والذي نصه: هل توجد فروق بين العينة السريرية والعينة غير السريرية في كل من القلق الاجتماعي والاكتئاب

والشكالوى الجسدية مرتبطة بالتفاعل بالنمط (د) في الشخصية؟ نود أن نوضح أن التصميم العامل المستخدم في هذه الدراسة يقسم العينة الكلية للدراسة الحالية إلى أربع مجموعات فرعية وفقاً للمستوى في النمط (د) في الشخصية وفقاً للربع الأعلى والأدنى على مقاييس النمط (د) في الشخصية.

الجدول (5) يوضح توزيع العينة الكلية حسب مستوياتهم في النمط (د) في الشخصية

الدرجات	ن	الفئات
52 إلى 45	10	المجموعة غير السريرية مرتفعو النمط (د) في الشخصية
52 إلى 49	28	المجموعة السريرية مرتفعو النمط (د) في الشخصية
27 إلى 16	7	المجموعة السريرية منخفضو النمط (د) في الشخصية

أولاً- الفروق في القلق الاجتماعي: للوقوف على الفروق في الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي بين العينتين وفقاً لمستوى النمط (د) في الشخصية لما كانت المجموعات الأربع وفقاً لمستوى النمط (د) ذات أحجام لا يتواافق فيها شروط الاعتدالية استخدمت الدراسة اختبار Kruskal-Wallis Test للمقارنة في متوسط رتب الدرجة الكلية لقلق الاجتماعي بين العينتين السريرية وغير السريرية حسب مستوى الدرجة الكلية لمقياس النمط (د)، كما تم تصنيفهم في أربع فئات بالجدول (5)، ويوضح الجدول (6) نتائج تلك المقارنات بين المجموعات الأربع.

الجدول (6) اختبار كروسکال والـس لدلالـة الفروـق في متوسط رتب الـدرـجة الكلـية للـقلق الـاجـتمـاعـي حـسـب مـسـتـوى النـمـط (د) في الشـخصـيـة

الدالة	درجات الحرية	2ك	متوسط الرتب	العدد	المجموعات	البيان
0.000	3	51.6	49.7	10	المجموعة غير السريرية مرتفعو النمط (د) في الشخصية	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي
			16	25	المجموعة غير السريرية منخفضو النمط (د) في الشخصية	
			52.14	28	المجموعة السريرية مرتفعو النمط (د) في الشخصية	
			18	7	المجموعة السريرية منخفضو النمط (د) في الشخصية	

يشير جدول (6) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب المجموعات الأربع في الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي حسب مستوى النمط (د) في الشخصية وللوقوف على اتجاه الفروق في القلق الاجتماعي بين المجموعات الأربع تطلب ذلك إجراء المقارنات التالية باستخدام اختبار مان وتنـي-Mann-Whitney Test

الجدول (7) نتائج اختبار مان وتنـي للـفـروـق بـيـن العـيـنة غـيرـالـسـرـيرـيـة وـالـعـيـنة السـرـيرـيـة في مـتوـسـطـي رـتـبـ الـدـرـجـاتـ للـقلقـ الـاجـتمـاعـيـ في ضـوءـ مـسـتـوىـاتـ النـمـطـ (ـدـ)

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعات	المتغير
0.59.	0.59	177	17.7	10	المجموعة غير السريرية مرتفعو النمط (د)	الكلية للقلق الاجتماعي
		564	20.13	28	المجموعة السريرية مرتفعو النمط (د)	
			38		الإجمالي	
0.63	0.40	402	16	25	المجموعة غير السريرية منخفضو النمط (د)	
		126	18	7	المجموعة السريرية منخفضو النمط (د)	
				32	الإجمالي	
0.000	4.04	305	30.5	10	المجموعة غير السريرية مرتفعو النمط (د)	
		325	13	25	المجموعة غير السريرية منخفضو النمط (د)	
				35	الإجمالي	
0.000.	4.04	602	21.5	28	المجموعة السريرية مرتفعو النمط (د)	
		28	4	7	المجموعة السريرية منخفضو النمط (د)	
				35	الإجمالي	

يشير جدول (7) إلى النتائج التالية:

- 1- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الرتب في الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي بين مرتفعي ومنخفضي النمط (د) من العينة السريرية والفروق في اتجاه مرتفعي النمط (د).
- 2- وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الرتب في الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي بين مرتفعي ومنخفضي النمط (د) من العينة غير السريرية والفروق في اتجاه مرتفعي النمط (د).
- 3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي بين مجموعة مرتفعي العينة السريرية ومجموعة مرتفعي العينة غير السريرية.
- 4- عدم وجود فروق ذات دلالة في القلق الاجتماعي بين مجموعة منخفضي العينة السريرية ومجموعة منخفضي العينة غير السريرية.

ثانياً - الفروق في الاكتتاب:

للوقوف على الفروق في الاكتتاب بين العينتين السريرية وغير السريرية وفقاً لمستوى النمط (د) ذات أحجام لا يتوافر فيها شروط الاعتدالية. استخدمت الدراسة اختبار Kruskal Wallis Test للمقارنة في متوسط رتب الاكتتاب بين العينة السريرية وغير السريرية حسب مستوى الدرجة الكلية لمقياس النمط (د)، وتم تصنيفهم إلى أربع فئات كما هي موجودة بالجدول (5)، ويوضح الجدول (8) نتائج تلك المقارنات.

الجدول (8) اختبار كروسکال والـس لدلالـة الفروـق في متوسط رـتب درـجـات الاكتـتاب حـسب مـسـتـوى النـمـط (د) في الشـخصـية

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	درجات الحرارة	الدلالـة
الاكتتاب	المجموعة غير السريرية مرتفعـو النـمـط (د) في الشـخصـية	10	58.6	47	.000
	المجموعة غير السريرية منخفـضـو النـمـط (د) في الشـخصـية	25	16.5	3	
	المجموعة السـرـيرـية مرتفـعـو النـمـط (د) في الشـخصـية	28	47.5	2	
	المجموعة السـرـيرـية منخفـضـو النـمـط (د) في الشـخصـية	7	22.9	1	

بالنظر في الجدول (8) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتتاب وفقاً لمستوى النمط (د) في الشخصية، وللوقوف على اتجاه الفروق في الاكتتاب بين المجموعات الأربع تطلب ذلك إجراء المقارنات التالية باستخدام اختبار مان وتنـي Mann-Whitney Test بالجدول (9).

الجدول (9) نتائج اختبار مان وتنـي للفروـق بين العـيـنة غـير السـرـيرـية وـالـعـيـنة السـرـيرـية في مـتوـسـطـي رـتب درـجـات الاكتـتاب في ضـوء مـسـتـويـات النـمـط (د)

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالـة
الاكتتاب	المجموعة غير السـرـيرـية مرتفـعـو النـمـط (د)	10	26.6	266.5	2.378-	0.017
	المجموعة السـرـيرـية مرتفـعـو النـمـط (د)	28	16.9	474.5		
	الإجمالي	38				
الاكتتاب	المجموعة غير السـرـيرـية منخفـضـو النـمـط (د)	25	15.3	381.5	1.417	0.16
	المجموعة السـرـيرـية منخفـضـو النـمـط (د)	7	20.9	146.5		
	الإجمالي	32				
الاكتتاب	المجموعة غير السـرـيرـية مرتفـعـو النـمـط (د)	10	30.5	305	4.572	.000
	المجموعة غير السـرـيرـية منخفـضـو النـمـط (د)	25	13	325		
	الإجمالي	35				
الاكتتاب	المجموعة السـرـيرـية مرتفـعـو النـمـط (د)	28	21	588	3.470	0.001
	المجموعة السـرـيرـية منخفـضـو النـمـط (د)	7	6	42		
	الإجمالي	35				

-يشير جدول (9) إلى النتائج التالية:-

- 1-وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الرتب في الاكتتاب وبين مرتفعي ومنخفضي النمط (د) من العينة السريرية، والفرق في اتجاه مرتفعى النمط (د) المجموعة السريرية.
 - 2-وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط الرتب في الاكتتاب وبين مرتفعي ومنخفضي النمط (د) من العينة غير السريرية، والفرق في اتجاه مرتفعى النمط (د) المجموعة غير السريرية.
 - 3-وجود فروق ذات دلالة في الاكتتاب بين مجموعة مرتفعى العينة السريرية ومجموعة مرتفعى العينة غير السريرية، والفرق في اتجاه مرتفعى العينة غير السريرية.
 - 4-عدم وجود فروق ذات دلالة في الاكتتاب بين مجموعة منخفضي العينة السريرية ومجموعة منخفضي العينة غير السريرية.
- ثالثاً- الفروق في الشكاوى الجسدية: للوقوف على الفروق في الشكاوى الجسدية بين العينة السريرية والعينة غير السريرية وفقاً لمستوى النمط (د) في الشخصية في المجموعات الأربع وفقاً لمستوى النمط (د) ذات أحجام لا يتوافر فيها شرط الاعتدالية، استخدمت الدراسة اختبار Kruskal Wallis Test للمقارنة بين متوسط رتب الاكتتاب بين عينات السريرية وغير السريرية حسب مستوى الدرجة الكلية لمقياس النمط (د) كما تم تصنيفهم في أربع فئات بالجدول (5)، ويوضح الجدول (10) نتائج تلك المقارنات.

الجدول (10) اختبار كروسكال والـس لحساب دلالة الفروق في متوسط رتب الدرجات للشكاوى الجسدية حسب مستوى النمط (د) في الشخصية

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	درجات الحرارة	الدلالة
الشكاوى البدنية	المجموعة غير السريرية مرتفعو النمط (د) في الشخصية	10	56.7	3	0.00
	المجموعة غير السريرية منخفضو النمط (د) في الشخصية	25	17.4		
	المجموعة السريرية مرتفعو النمط (د) في الشخصية	28	49.5		
	المجموعة السريرية منخفضو النمط (د) في الشخصية	7	13.2		

بالنظر في الجدول (10) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشكاوى الجسدية وفقاً لمستوى النمط (د) في الشخصية وللوقوف على اتجاه الفروق في الشكاوى الجسدية بين المجموعات الأربع، وتطلب ذلك إجراء المقارنات التالية باستخدام اختبار مان وتنـي Mann-Whitney Test بالجدول (11).

الجدول (11) نتائج اختبار مان وتنـي للفروق بين العينات السريرية وغير السريرية في متوسطي رتب الدرجات للشكاوى الجسدية في ضوء مستويات النمط (د)

المتغير	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالـة
الشكاوى الجسدية	المجموعة غير السريرية مرتفعو النمط (د)	10	24.7	247	1.7	0.08
	المجموعة السريرية مرتفعو النمط (د)	28	16.7	494		
	الإجمالي	38				
الشكاوى الجسدية	المجموعة غير السريرية منخفضو النمط (د)	25	17.4	435	1	0.304
	المجموعة السريرية منخفضو النمط (د)	7	13.2	93		
	الإجمالي	32				
الشكاوى الجسدية	المجموعة غير السريرية مرتفعو النمط (د)	10	30.5	305	4.6	0.00
	المجموعة السريرية منخفضو النمط (د)	25	13	325		
	الإجمالي	35				
الشكاوى الجسدية	المجموعة السريرية مرتفعو النمط (د)	28	21.5	602	4	0.00
	المجموعة السريرية منخفضو النمط (د)	7	4	28		
	الإجمالي	35				

يشير جدول (11) إلى النتائج التالية:

- 1- وجود فروق دالة إحصائيةً بين متوسط الرتب في الشكاوى الجسدية وبين مرتفعي ومنخفضي النمط (د) من العينة السريرية، والفرق في اتجاه مرتفعي النمط (د).
- 2- وجود فروق دالة إحصائيةً بين متوسط الرتب في الشكاوى الجسدية وبين مرتفعي ومنخفضي النمط (د) من العينة غير السريرية، والفرق في اتجاه مرتفعي النمط (د).
- 3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشكاوى الجسدية وبين مجموعة مرتفعي العينة السريرية ومجموعة مرتفعي العينة غير السريرية.
- 4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشكاوى الجسدية وبين مجموعة منخفضي العينة السريرية ومجموعة منخفضي العينة غير السريرية.

مناقشة النتائج

مناقشة نتائج التساؤل الأول والثاني.

كشفت الدراسة عن وجود ارتباطات دالة موجبة بين النمط (د) والقلق الاجتماعي بأبعاده المختلفة، وهذه النتيجة من وجهة نظر الباحث تشير إلى أن زيادة مستوى النمط (د) في الشخصية بخصائص السلبية والتي منها التثبيط الاجتماعي يؤدي إلى القلق الاجتماعي.

وافتقت مع هذه النتيجة نتائج عدة دراسات تناولت العلاقة بين النمط (د) في الشخصية والقلق الاجتماعي، ومن هذه الدراسات(Vaughan&Perone, 2025; Van Starrenburg, al., 2013 Kupper,Denollet,2014; Malas,et al.,2024) التي كشفت عن وجود ارتباط موجب ودال إحصائيًّا بين النمط (د) في الشخصية والقلق الاجتماعي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما أشار إليه لودير (Lodder,2020) بأن الأفراد ذوي النمط (د) قلقون، ونظريتهم سلبية عن أنفسهم، ولديهم شعور بعدم الأمان ويتجنبون الرفض في المواقف الاجتماعية، بل إنهم يتجنبون الاختلاط بالآخرين، لذلك يميلون إلى تحمل كل ضغوطهم والانسحاب من المواقف الاجتماعية والابتعاد عن مشاركة الآخرين.

وتعزو الدراسة هذه النتيجة إلى تصوّر دينوليت(Denollet,2005) عن النمط (د) وما تتضمنه من خصائص تؤدي إلى القلق الاجتماعي إذ إنه يتصف أصحاب النمط (د) بمشاعر القلق والحزن والميل للعزلة والخوف من الرفض وعدم الثقة بالنفس وتجنب المواقف الاجتماعية والحديث السلي للذات. كما أسرفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط موجب ودال إحصائيًّا بين النمط (د) والاكتئاب وهذه النتيجة تشير إلى أن زيادة مستوى النمط (د) يصاحها زيادة الاكتئاب، ويمكن تفسير وجود علاقة موجبة بين النمط (د) في الشخصية والاكتئاب إلى أن خصائص النمط (د) في الشخصية المستمرة للتثبيط التعبير عن المشاعر والسلوكيات في التفاعلات الاجتماعية؛ وقد يمثل التثبيط نمطًا ثابتاً من التفاعل الاجتماعي على غرار الانطواء بالإضافة إلى ذلك، قد يكون التثبيط العاطفي مرتبطاً باليأس والعزلة، والتراوُح، والوحدة، والتشاؤم، واحتقار الذات، وصعوبة إقامة علاقات مع الآخرين والامتناع عن التعبير عن الذات في التفاعل الاجتماعي لها يتباين النمط (د) بالاكتئاب (Versteeg,et al.,2011)

وقد اتفقت مع هذه النتيجة نتائج عدة دراسات تناولت العلاقة بين النمط (د) في الشخصية والاكتئاب، ومن هذه الدراسات نذكر دراسة كل من:

Giuliani,et al.,2024; Kilicaslan,et al.,2024; Perros,et al.,2024; Topal&Tuman,2023)

كذلك كشفت الدراسة عن وجود ارتباطات دالة موجبة بين النمط (د) بأبعاده المختلفة والشكاوى الجسدية، وهذه النتيجة تشير إلى أن زيادة مستوى النمط (د) يصاحها زيادة في الشكاوى الجسدية لدى العينة السريرية نتيجة لمعاناتهم من الأمراض النفسية، ترى الدراسة الحالية أن مراجع العيادات النفسية من ذوي النمط (د) يدركون أحداث الحياة بصفة عامة على أنها أكثر إثارة للمشقة، ومن هنا يأتي الارتباط بين النمط والشكاوى الجسدية كما أن المستوى المرتفع من النمط (د) لدى هؤلاء المرضى بمختلف الأمراض النفسية يمثل بنية شخصية محددة تتميز بالتأثير السلبي والميل إلى تثبيط التعبير عن الذات في التفاعل الاجتماعي، وقد ارتبطت بزيادة خطر الإصابة بمختلف الحالات الطبية والأمراض النفسية(Denollet,2000). وقد اتفقت مع هذه النتيجة نتائج عدة دراسات سابقة كشفت عن وجود علاقة بين النمط (د) في الشخصية والشكاوى الجسدية ذكر منها دراسات (Gebcka,et al.,2021, Gebcka,et al.,2022; Moradi,et al.,2020,Sumin,et al.,2022; Park&Jeong,2013; Tuman,2022), بين النمط (د) في الشخصية والشكاوى الجسدية لدى العينة غير السريرية. حيث لا توجد دراسات في حدود علم الباحث اهتمت بهذا المتغير في علاقته بالنمط (د) لدى الأسوبياء، وهذه النتيجة منطقية للذين لا يعانون من أية اضطرابات نفسية وما يصاحها من شكاوى جسدية.

مناقشة نتائج التساؤل الثالث.

ننتقل الآن لمناقشة نتائج التساؤل الثالث والخاص بالفرق بين العينة السريرية والعينة غير السريرية في النمط (د) بأبعاده المختلفة في اتجاه أو صالح العينة السريرية، فقد تبين أن مراجع العيادات النفسية مرتفعي النمط (د) قد ارتفعت درجاتهم مقارنة بالعينة غير السريرية. وتعزو الدراسة الحالية ارتفاع نمط (د) في الشخصية لدى أفراد العينة السريرية لأن هذا النمط أساساً يمثل عامل ضعف يظهر بشكل واضح لدى

المرضى النفسيين بل إنه يجعل الفرد أكثر تهيئاً للأمراض النفسية والجسدية وبمقارنة النتيجة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة تبين وجود اتفاق بين النتائج الحالية ونتائج الدراسات السابقة منها (Rahardjo, Mulyani, 2020; O'Brien, 2019; Sereflican et al., 2019) التي كشفت عن أن معظم مراجع العيادات النفسية من ذوى النمط (د) في الشخصية.

وتدعم هذه النتيجة أيضاً رؤية (Rahardjo, & Mulyani, 2020) عن أصحاب النمط (د) حيث يتميزون بمزاج من العاطفة السلبية والتبيّط الاجتماعي والقلق والاكتئاب والغضب، ويكتبون التعبير عن الذات لتجنب الرفض الاجتماعي.

مناقشة نتائج التساؤل الرابع.

ننتقل بعد ذلك إلى نتائج التساؤل الرابع والخاص بالفرق بين العينة السريرية والعينة غير السريرية في المتغيرات النفسية ذات الدلالة الشخصية (القلق الاجتماعي والاكتئاب والشكواوى الجسدية) في ضوء تفاعಲها مع النمط (د) في الشخصية. فقد تبين أن مرتفعي النمط (د) في الشخصية أكثر قلقاً اجتماعياً وأكتئاباً وشكواوى جسدية لدى العينة السريرية والعينة غير السريرية.

وتفسر الدراسة الحالية هذه النتيجة أن الأفراد ذوي شخصية (د) أكثر عرضة بكثير للإصابة بالاضطرابات النفسية نتيجة لخصائصهم التي يجعلهم يتصرفون بمستوى مرتفع من مشاعر السلبية والتوتر يميلون إلى استخدام استراتيجيات المواجهة السلبية غير تكيفية والتي ترتبط بمستويات أعلى من التوتر وأعراض الإرهاق مقارنة بالأفراد غير المرتفعين لنمط (د).

وتبدو نتائج هذا التساؤل متعددة في إطارها العام مع نتائج التساؤلات السابقة، ومتغيرة كذلك مع بعض نتائج الدراسات السابقة رغم ندرة الدراسات التي قارنت بين عينات من الأسواء والمرضى النفسيين في المتغيرات النفسية السابقة في ظل تفاعلهما مع النمط (د) في الشخصية.

وتتسق نتائج التساؤل الرابع مع نتائج بعض الدراسات مثل: (Malas, et al., 2024) Vaughan&Perone (2025) والتي كشفت عن وجود ارتباط بين الاضطرابات النفسية والنمط (د) في الشخصية. وربما ترجع نتائج التساؤل الرابع إلى أن الشخصية من النمط (د) تميل لإظهار التأثير السلبي، مثل: (الاكتئاب والقلق) إلى جانب التبيّط الاجتماعي، مثل: (الافتقار إلى الثقة بالنفس والتحفظ) كما أن الأشخاص من النمط (د) أكثر عرضة لتجربة مستويات عالية من الضيق والقلق مما قد يعرضهم لخطر أكبر من العواقب الصحية النفسية والبدنية السلبية (O'Brien, et al., 2019).

وفي الختام تؤكد الدراسة الحالية على أن نتائج الدراسة الراهنة أشارت إلى أن النمط (د) في الشخصية يعد مؤشراً للعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية لخصائصه السلبية التي تجلب المعاناة لصاحبه.

التوصيات:

يوصي الباحث بما يلي

1) تقديم الدعم النفسي للمراجعين وغيرهم من غير مراجع العيادة النفسية من مرتفعي النمط (د) لخفض التأثير السلبي مثل هذا النمط السلوكي في الشخصية من تطور الحالات المرضية لديهم.

2) مساعدة أسر مرتفعي النمط (د) من خلال برامج إرشادية لتوسيعهم بزيادة تقديم الدعم لذويهم من أسر مرتفعي النمط (د)

3) الاستفادة من طبيعة العلاقة الموجبة بين نمط (د) وكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب بحيث يتم تخفيفها لعلاج القلق الاجتماعي والاكتئاب. القاسم, ل. والزين, م. (2024). علاقة القلق الاجتماعي والتفكير الانتحاري بمستوى الأداء الأكاديمي لدى عينة من طلبة الجامعات الأردنية. مجلة البلقاء للدراسات والبحوث, (27), 1-151, 172-.

إبراهيم, ح. م. والعيدي, ع. ع. ف. (2024). التفكير المغایر لواقع وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. *محلية جامعة الأذنيار للعلوم الإنسانية*, 1(1), 480-515.

إدريس, م. (2021). جودة الحياة وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى الطالبات الجامعيات المصريات والسعوديات دراسة ثقافية مقارنة. مجلة كلية الآداب, جامعة القاهرة, (1), 1-80.

الروبيت, ع. ص. (2004). مقياس ثلاثي الأبعاد للاخوف الاجتماعي. رسالة التربية وعلم النفس, 24, 43-9.

الشتيوي, و. والضبيان, ن. (2023). تقييم الخصائص السيكوتيرمية للنسخة العربية لمقياس الاكتئاب والقلق والضغوط- 21 عنصراً (DASS-21)- دراسة وصفية على عينة من المراهقين في جدة - السعودية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*, 7(42), 87-100.

الصوافية, ج. والبنائية, ع. (2024). التنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة العلوم الإنسانية*, 4(34), 235-245.

عبد الله, إ. ا. ع. (2017). الدلالات التشخيصية لاختبار بقع الحبر لدى مرضى الوسواس القهري والاكتئاب بمستوى التجانسي الملاحي. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية الدراسات العليا. جامعة النيلين.

عبد المنجي, ر. (2014). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال مجهرولي النسب. *مجلة جميعي الأخصائيين الاجتماعيين*, 51, 733-757.

غريب, ع. (2000). البناء العاطفي لمقياس بك الثاني للاكتئاب II-BDI على عينة مصرية من طلاب الجامعة. *دراسات نفسية*, رابطة الأخصائيين النفسيين

- المصرية، (10)، 49-18.
- قاسم، ع. واليامي، إ. (2021). النمط (د) في الشخصية لدى عينة إكلينيكية من مرضى الرهاب الاجتماعي وعينة غير إكلينيكية: دراسة ارتباطية ومقارنة. *مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية*، 7، 131-177.
- المشعان، ع. س. (2011). علاقة الصلابة النفسية بالشكوى الجسدية والأمل والانبساط لدى الموظفين من الجنسين في القطاع الحكومي. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 39(3)، 49-81.
- المشوح، س. ب. ع. (2016). التفكير الانتحاري وعلاقته بالاكتئاب والغضب وخيبة الغزى لدى مرتكبي جرائم الشرف بمؤسسات رعاية الفتيات في المملكة العربية السعودية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 42(42)، 135-213.
- نجار، ف. ف. وبريك، و. د. (2020). نمط الشخصية (د) ومستويات القلق والاكتئاب لدى عينة من مرضى القلب ونظرائهم غير المرضى. *مجلة البقاء للبحوث والدراسات*، 2(23)، 51-63.

References

- Abdel-Khalek, M. (2003). The somatic symptoms inventory (SSI). *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 32(7), 657–666.
- Abdullah, I. (2017). Diagnostic implications of the inkblot test for patients with obsessive-compulsive disorder and depression at Al-Tijani Al-Mahi Hospital (Unpublished master's thesis). *College of Graduate Studies, Nilein University*.
- Abdul-M, R. (2014). Practicing cognitive behavioral therapy to alleviate social phobia in children of unknown parentage. *Journal of All Social Workers*, 51, 733–757.
- Aktas, M. C., Ayhan, C. H., Aktas, S., & Tarakci, A. S. (2024). The relation between typed personality features and social anxiety among individuals with alcohol and substance use disorders. *Van Tip Dergisi*, 31(3).
- Al-Mashouh, S. A. (2016). Suicidal ideation and its relationship to depression, anger and shame experience among perpetrators of honor crimes in girls' care institutions in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 42, 135–213.
- Al-Mishaan, A. S. (2011). The relationship of psychological resilience to physical complaints, hope and extroversion among employees of both sexes in the government sector. *Journal of Social Sciences*, 39(3), 49–81.
- Al-Qassem, L., & Al-Zaben, M. (2024). The relationship between social anxiety and suicidal ideation and the level of academic performance among a sample of Jordanian university students. *Al-Balqa Journal of Studies and Research*, 27(1), 151–172.
- Al-Qezweny, M. N., Utens, E. M. W. J., Dulfer, K., Hazemeijer, B. A. F., van Geuns, R. J., Daemen, J., & van Domburg, R. (2016). The association between type D personality, and depression and anxiety ten years after PCI. *Netherlands Heart Journal*, 24, 538–543.
- Al-Ruwaite, A. S. (2004). Three-dimensional scale for social fear. *Thesis of Education and Psychology*, 24, 9–43.
- Al-Ruwaihi, A. S. (2004). Three-dimensional scale for social fear. *Education and Psychology*, 24, 9–43.
- Al-Sawafia, J., & Al-Hana'i, A. (2024). Predicting the level of depression in a sample of cancer patients in light of some variables. *Journal of Humanities*, 34(4), 235–245.
- Al-Shteiwi, W., & Al-Dhabyan, N. (2023). Evaluation of the psychometric properties of the Arabic version of the Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 items (DASS-21): A descriptive study on a sample of adolescents in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 7(42), 87–100.
- Al-Shtewi, W., & Al-Dhabyan, N. (2023). Evaluating the psychometric properties of the Arabic version of the Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 items (DASS-21): A descriptive study on a sample of adolescents in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 7(42), 87–100.
- Aluja, A., Malas, O., Lucas, I., Worner, F., & Bascompte, R. (2019). Assessment of the Type D personality distress in coronary heart disease patients and healthy subjects in Spain. *Personality and Individual Differences*, 142, 301–309.
- Denollet, J. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(4), 255–266.
- Denollet, J. (2005). DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality.

Psychosomatic Medicine, 67(1), 89–97.

Gębska, M., Dalewski, B., Pałka, Ł., Kołodziej, Ł., & Sobolewska, E. (2022). Chronotype profile, stress, depression level, and temporomandibular symptoms in students with type D personality. *Journal of Clinical Medicine*, 11(7), 1886.

Gębska, M., Kołodziej, Ł., Dalewski, B., Pałka, Ł., & Sobolewska, E. (2021). The influence of the COVID-19 pandemic on the stress levels and occurrence of stomatognathic system disorders (SSDs) among physiotherapy students in Poland. *Journal of Clinical Medicine*, 10(17), 3872.

Gharib, A. (2000). Factorial structure of the second Beck Depression Inventory (BDI-II) on an Egyptian sample of university students. *Psychological Studies, Egyptian Association of Psychologists*, 10(3), 18–49.

Giuliani, M., Santagostino Baldi, G., Capra, N., Bonomi, A., Marzorati, C., Sebri, V., & Trabattoni, D. (2024). The heart-mind relationship in women cardiovascular primary prevention: The role of depression, anxiety, distress and Type-D personality in the 10-year cardiovascular risk evaluation. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 11, 1308337.

Ibrahim, H. M., & Al-Ubaidi, A. (2024). Counter-realistic thinking and its relationship to social anxiety among university students. *Journal of Anbar University for Humanities*, 1, 480–515.

Idris, M. (2021). Quality of life and its relationship to social anxiety among Egyptian and Saudi female university students: A comparative cultural study. *Journal of the Faculty of Arts, Cairo University*, 1, 1–80.

Kılıçaslan, A. K., Yıldız, S., Kurt, O., & Korkmaz, S. (2024). Type D personality and self-esteem in conversion disorder: A case-control study. *Journal of Health Science and Medicine*, 4(6), 816–823.

Kupper, N., & Denollet, J. (2014). Type D personality is associated with social anxiety in the general population. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21, 496–505.

Levy, A., Borkoles, E., & Polman, R. (2010). Type D personality and body image in men: The role of exercise status. *Body Image*, 7(1), 39–45.

Lodder, P., Kupper, N., Antens, M., & Wicherts, J. M. (2021). A systematic review comparing two popular methods to assess a Type D personality effect. *General Hospital Psychiatry*, 71, 62–75.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventory. *Behavior Research and Therapy*, 33(3), 335–343.

Malas, O., Boustani, N. M., Duradoni, M., Omotoso, D., Avşar, A. Ş., Shyroka, A.,..., & Tolsá, M. D. (2024). Links between vaccination fear, anxiety, alexithymia, and Type D personality-related vaccination decisions: A network analysis in a multicultural sample. *Behavioral Sciences*, 14(9), 761.

Martens, E. J., de Jonge, P., Denollet, J., & Roest, A. M. (2010). Anxiety and risk of incident coronary heart disease: A meta-analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(1), 38–46.

Marwaha, S., Palmer, E., Suppes, T., Cons, E., Young, A. H., & Upthegrove, R. (2023). Novel and emerging treatments for major depression. *The Lancet*, 401(10371), 141–153.

Mommersteeg, P. M., Denollet, J., & Martens, E. J. (2012). Type D personality, depressive symptoms, and work-related health outcomes. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(1), 35–42.

Moradi, S., Amrei, M. T., Janbabai, G., & Zamani, F. (2020). Type D personality and its relationship with perceived stress among women with breast cancer attending a referral center in northern Iran in 2017. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(3).

Morey, L. C., Shea, M. T., Markowitz, J. C., Stout, R. L., Hopwood, C. J., Gunderson, J. G.,..., & Skodol, A. E. (2010). State effects of major depression on the assessment of personality and personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 167(5), 528–535.

Najjar, F. F., & Breik, W. D. (2020). Personality type (D) and levels of anxiety and depression in a sample of heart patients and their non-patient counterparts. *Al-Balqa Journal of Research and Studies*, 23(2), 51–63.

O'Riordan, A., Howard, S., Brown, E., & Gallagher, S. (2020). Type D personality and cardiovascular reactivity to acute stress: The mediating effects of social support and negative social relationships. *Psychophysiology*, 57(11), e13660.

O'Brien, E. (2019). Enjoy it again: Repeat experiences are less repetitive than people think. *Journal of Personality and*

Social Psychology, 116(4), 519–540.

Park, W., & Jeong, S. (2013). 2617–Association between Type D personality and the somatic symptom complaints in depressive patients. European Psychiatry, 28, 1.

Pérez-Padilla, J., Ayala-Nunes, L., Hidalgo, M. V., Nunes, C., Lemos, I., & Menéndez, S. (2017). Parenting and stress: A study with Spanish and Portuguese at-risk families. International Social Work, 60(4), 1001–1014.

Perros, P., Nagy, E. V., Papini, E., Abad-Madroñero, J., Lakwijk, P., Poots, A. J.,... & Hegedüs, L. (2024). Hypothyroidism and Type D personality: Results from E-MPATHY, a cross-sectional international online patient survey. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae140>

Pignon, B., Wiernik, E., Kab, S., Matta, J., Toussaint, A., Löewe, B.,... & Lemogne, C. (2024). Somatic Symptom Disorder–B Criteria Scale (SSD-12): Psychometric properties of the French version and associations with health outcomes in a population-based cross-sectional study. Journal of Psychosomatic Research, 176, 111556.

Qassem, A., & Al-Yamani, I. (2021). Type (D) in personality in a clinical sample of social phobia patients and a non-clinical sample: A correlational and comparative study. Journal of the Islamic University for Educational and Social Sciences, 7, 131–177.

Rahardjo, W., & Mulyani, I. (2020). Instagram addiction in teenagers: The role of Type D personality, self-esteem, and fear of missing out. Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi, 5(1), 29–44.

Rum, R., Birg, J. A., Silva, G., Rottenberg, J., Clayton, P. E., & Goodman, F. R. (2024). Social motivation differentiates social anxiety and depression: A daily diary study. Behavior Therapy, 55(4), 698–711.

Sereflican, B., Tuman, T. C., Tuman, B. A., & Parlak, A. H. (2019). Type D personality, anxiety sensitivity, social anxiety, and disability in patients with acne: A cross-sectional controlled study. Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii, 36(1), 51–57.

Stanton, K., Brown, M. F., Bucher, M. A., Balling, C., & Samuel, D. B. (2019). Self-ratings of personality pathology: Insights regarding their validity and treatment utility. Current Treatment Options in Psychiatry, 6, 299–311.

Sumin, A. N., Prokashko, I. Y., & Shcheglova, A. V. (2022). Evaluation of coping strategies among students with Type D personality. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(8), 4918.

Topal, İ., & Tuman, T. C. (2023). The impact of Type D personality traits on quality of life, sleep, anxiety, and depression in fibromyalgia patients: A comparative study with healthy controls. Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 30(3), 12–23.

Tuman, T. C. (2022). The effect of Type D personality on anxiety, depression and fear of COVID-19 disease in healthcare workers. Archives of Environmental & Occupational Health, 77(3), 177–184.

van Dooren, F. E., Verhey, F. R., Pouwer, F., Schalkwijk, C. G., Sep, S. J., Stehouwer, C. D.,... & Denollet, J. (2016). Association of Type D personality with increased vulnerability to depression: Is there a role for inflammation or endothelial dysfunction? The Maastricht Study. Journal of Affective Disorders, 189, 118–125.

van Starrenburg, M. L. A., Kuijpers, R. C. W. M., Hutschemaekers, G. J. M., & Engels, R. C. M. E. (2013). Effectiveness and underlying mechanisms of a group-based cognitive behavioral therapy-based indicative prevention program for children with elevated anxiety levels. BMC Psychiatry, 13, Article 183.

Vaughan, A. M., & Perone, S. (2025). The moderating role of reactive control of the association between behavioral inhibition and social anxiety in emerging adults. Personality and Individual Differences, 233, 112899.

Versteeg, H., Spek, V., Pedersen, S. S., & Denollet, J. (2011). Type D personality and health status in cardiovascular disease populations: A meta-analysis of prospective studies. European Journal of Preventive Cardiology, 19(6), 1373–1380.

Yoon, D. H., Kim, S. J., Lee, J. H., Kim, P. M., Park, D. H., Ryu, S. H.,... & Ha, J. H. (2015). The relationship between Type D personality and suicidality in low-income, middle-aged adults. Psychiatry Investigation, 12(1), 16–22.