



القلق الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة

إعداد

أ.د / مصطفى علي رمضان مظلوم

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة بنها

أ.د / ناريمان محمد رفاعي

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة بنها

أ / حازم شوقي محمد الطنطاوي

مدرس مساعد بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة بنها

بحث مشتق من الرسالة الخاصة بالباحث

القلق الاجتماعي وعلاقتهُ بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة

إعداد

أ.د / ناريمان محمد رفاعي أ.د / مصطفى علي رمضان مظلوم

أستاذ الصحة النفسية

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة بنها

كلية التربية – جامعة بنها

أ / حازم شوقي محمد الطنطاوي

مدرس مساعد بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة بنها

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة، وكذا معرفة الفروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة، وتكونت عينة البحث من (١٦٩) طالبًا وطالبةً من طلاب كلية التربية جامعة بنها، ممن تتراوح أعمارهم من (٢٠ – ٢٢) عامًا، بمتوسط عُمر (٢٠,١٤٧) عامًا، وانحراف معياري (٠,٥٤١)، واستخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة (إعداد: ناريمان رفاعي، حازم شوقي)، ومقياس جودة الحياة (إعداد: أشرف عبدالقادر، منال عبدالخالق، مصطفى مظلوم، حازم شوقي، ٢٠١٥)، وأبانت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على مقياس القلق الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة، ووجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس جودة الحياة لصالح الذكور.

مقدمة:

تُعتبر عملية التواصل والتفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية أحد أهم مؤشرات الحياة السوية في أي مجتمع من المجتمعات، وعلامة دالة على أن المجتمع يعج بالحركة والنشاط والديناميكية، فمن خلال عملية التواصل والتفاعل مع الآخرين ينفس الفرد عن مشاعره وأفكاره وآرائه وهمومه ومشكلاته، ومن خلالها أيضًا ينمي الفرد مهارات التحدث، وتتضح كثيرًا من الحقائق الملتبسة، مما يتيح للفرد رؤية الصورة الحقيقية التي لا زيف فيها للأشياء والأشخاص، وإذا انعدم تواصل الفرد مع الآخرين انخفض لديه كل من تقدير الذات، والثقة بالنفس، والتوكيدية، واضطرب أداؤه، وتشوهت الجوانب المعرفية لديه، وهذا أهم ما يميز اضطراب القلق الاجتماعي.

فدور القلق الاجتماعي يتصفون بانخفاض كل من تقدير الذات، والتوكيدية، والثقة بالنفس، ولديهم أفكار سلبية، وتشويه للجوانب المعرفية، واضطراب في الأداء، ولديهم نقص في المهارات الاجتماعية، مما يؤدي بهم إلى أن يتجنبوا المواقف الاجتماعية، بل قد ينسحبون منها؛ لعدم قدرتهم على المواجهة، إضافةً إلى وجود مشاعرٍ من الخوف الشديد يتمخض عنه مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبي، وتتبدى في احمرار الوجه، وسرعة نبضات القلب، والعرق الغزير، وارتجاف اليدين والقدمين، والشعور بالغثيان (Crozier & Alden, 2005: 4; AL – Naggar, Bobryshev & AL Absi, 2013: 1-2; Ahghar, 2014: 109; Kamae & Weisani, 2014: 287; Martin & Quirk, 2014: 3; Norton & Abbott, 2016: 44).

كما يتصفون أيضًا بعدم وجود تواصل بالعين مع الآخر (فقدان التواصل البصري) في المواقف الاجتماعية المختلفة، إضافةً إلى خفض الرأس (تنكيس الرأس/ طأطأة الرأس) في تلك المواقف.

ولقد أوضحت كتاباتٌ ودراساتٌ سيكولوجيةً عدة ارتفاع نسبة انتشار اضطراب القلق الاجتماعي بصفة عامة لدى طلاب الجامعة (ككور، وإنات) كدراسة كل من: عادل البنا (٢٠٠٢: ١٠)، وأمّاري (3: 2005, Ammari)، وبشير معمرية (٢٠٠٩: ١٤٥)، وكامبل (2: 2010, Campell)، ووردة بلحسيني (٢٠١١-أ: ١٨٥)، ورياض العاسمي وفتحي الضبع (٢٠١١: ١٠٨)، وآيناي وأكينسولا وآينيبو وآيناي (175: 2012, Ayeni, Akinsola, Ayenibowo & Ayeni)، ورضوان النجار وبوبريشيف والعبيسي (AL - Naggar, Bobryshev & AL Absi, 2013: 1)، ووليد سيد (٢٠١٣: ٢)، وليفيرلتش وراي (Lverach & Rapee, 2014:74).

ولما كان القلق الاجتماعيّ هذا القدر من الخطورة؛ فإنه قد يهدد توافق طالب الجامعة (ذي القلق الاجتماعيّ) وصحته النفسية - أي قد يؤثر على جودة حياته بشكلٍ أو بآخر.

فجودة الحياة كما أشار **عبد الحميد حسن وراشد المحرزي ومحمود إبراهيم (٢٠٠٧)**: (١٢٢) تتضمن قدرة الفرد على القيام بأدواره الحياتية المرتبطة بالجوانب الصحية والنفسية والمعرفية والاجتماعية.

كما تتضمن جودة الحياة أيضًا في صميمها تحقيق الفرد التوافق الجيد السويّ مع نفسه ومع عناصر بيئته الطبيعية والبشرية، وهذا ما أكده **خالد الخنجي (٢٠٠٦: ٢٣٠)**.

وعلى ضوء ما سبق فلنا أن نتصور كيف تكون جودة الحياة لدى طالب الجامعة ذي القلق الاجتماعيّ الذي يتجنب التواصل والتفاعل في المواقف الاجتماعية، أو ينسحب منها.

وتشير دراسة كلٍّ من **كتاريا وشاه (Kataria & Shah, 2009)**، و**القمامي وكافياني وشورت (ALkhatami, Kaviani & Short, 2014)**، و**راتناني وفالا وبنشاي وتيوارى وكارامبيلكار وسوجيترا وناجوري (Ratnani, Vala, Panchai, Tiwari, Karambelkar, Sojitra & Nagori, 2017)**، و**مانجيسوار وموهنداس (Joseph, Rasheeka, Nayar, Gupta, Manjeswar & Mohandas, 2018)** إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعيّ وجودة الحياة. وفي حدود علم الباحث فإن هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعيّ وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، وبالرغم من كثرة الدراسات العربية التي تناولت القلق الاجتماعيّ، إلا أنها تناولته في علاقته بمتغيرات أخرى (كالعدوان، والاكتئاب، والتشوه الوهمي للجسم، واضطرابات الأكل، ومفهوم الذات، وخصائص الشخصية...) ولم تحظ جودة الحياة - كأحد المصطلحات المهمة في علم النفس الإيجابي - بهذا الاهتمام، رغم أهميتها في تحقيق الاتزان والتوافق النفسيّ للفرد؛ ولذا كان هذا دافعًا للباحث لإجراء البحث الحالي؛ للتعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعيّ وجودة الحياة.

مشكلة البحث:

ينتشر اضطراب القلق الاجتماعيّ بصورة ملحوظة لدى طلاب المرحلة الجامعية، وهذه المرحلة من أهم وأخطر المراحل التي يمر بها الفرد في حياته؛ فيها تكتمل شخصيته الإنسانية

والعلمية والمهنية والثقافية بدرجة كبيرة، ومن ثمَّ فهذه المرحلة تنقل الفرد إلى سوق العمل، والاعتماد على نفسه في بناء حياة كريمة معطاءة، وتحمل مسؤوليته تحملاً كاملاً، ولا يتأتى هذا كله إلا من خلال التواصل مع الآخرين والذي إذا انعدم لدى طالب الجامعة انخفض لديه كل من تقدير الذات، والثقة بالنفس، والتوكيدية، واضطرب أداؤه، وتشوهت الجوانب المعرفية لديه، ومن ثمَّ فقد تتأثر جودة حياته بشكلٍ أو بآخر؛ ونظرًا لندرة الدراسات العربية التي تناولت العلاقة الارتباطية المباشرة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، وأيضًا ندرة الدراسات العربية التي تناولت الفروق بين الجنسين من طلاب الجامعة في جودة الحياة وأبعادها؛ فإن هذا البحث الحالي جاء محاولةً من الباحث لاستيضاح طبيعة العلاقة الارتباطية بين هذين المتغيرين (القلق الاجتماعي وجودة الحياة)، ومعرفة الفروق بين الجنسين من طلاب الجامعة في جودة الحياة وأبعادها. وتتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلين الآتيين:

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة؟
- ٢- هل تختلف جودة الحياة لدى طلاب الجامعة باختلاف الجنس (ذكور - إناث)؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- ١- دراسة طبيعة العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة.
- ٢- التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور - إناث) في جودة الحياة وأبعادها.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

- ١- تنبع أهمية البحث الحالي من خلال التأسيس النظريّ لمتغيرين مهمين هما: القلق الاجتماعي، والذي يُعد أحد الاضطرابات النفسية التي يعاني منها بعض طلاب المرحلة الجامعية، وجودة الحياة كأحد المصطلحات المهمة في علم النفس الإيجابي.
- ٢- في حدود علم الباحث فإنَّ هناك ندرة في الدراسات العربية التي تناولت العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة؛ مما يعطي للدراسة أهمية من الناحية النظرية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١- الإفادة من مقياس القلق الاجتماعيّ المقدم في هذا البحث في تشخيص اضطراب القلق الاجتماعيّ، والتعرف على مستوياته المختلفة (المرتفع - المتوسط - المنخفض) لدى طلاب الجامعة.

٢- الإفادة من نتائج البحث في توجيه أنظار العاملين في الحقل التربويّ والسيكولوجيّ إلى الاهتمام بتقديم البرامج الإرشادية والعلاجية لطلاب الجامعة ذوي اضطراب القلق الاجتماعيّ؛ لمساعدتهم على التخلص من هذا الاضطراب، وتحسين جودة حياتهم.

مصطلحات البحث:**١- القلق الاجتماعي Social Anxiety:**

يُعرفه الباحث على أنه: "خوفٌ غير منطقيّ يظهر لدى الفرد في مواقف الأداء أو مواقف التفاعل الاجتماعيّ؛ نتيجة أفكاره واعتقاداته السلبية (من قبيل: الكل سيسخر مني، أدائي سيء، قدراتي لا تؤهلني لإنجاز المهام ..)؛ مما يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية واضحة عليه عند التعرض لتلك المواقف - كاحمرار الوجه، وارتعاش اليدين أو القدمين، والعرق الغزير، وزيادة سرعة ضربات القلب، وضيق التنفس ... - ويترتب على ذلك عدم التواصل بالعين في تلك المواقف، وطأطأة الرأس فيها - أي تجنب تلك المواقف أو الانسحاب منها-".

ويتحدّد اضطراب القلق الاجتماعيّ إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس اضطراب القلق الاجتماعيّ (إعداد: ناريمان رفاعي، حازم شوقي).

٢- جودة الحياة Quality of Life:

يعرفها أشرف عبدالقادر وآخرون (٢٠١٥: ٣٤٧) بأنها: "شعور الفرد بأهمية وقيمة الحياة، وانعكاس ذلك إيجاباً على جوانب حياته المختلفة: النفسية، والصحية، والتربوية، والاجتماعية، وهذه الجوانب نسبية وليست مُطلقة؛ إذ إنها تختلف من فردٍ لآخر حسب أولويات واهتمامات كلّ فرد".

وتتحدّد جودة الحياة إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس جودة الحياة (إعداد: أشرف عبدالقادر وآخرون، ٢٠١٥).

الإطار النظري:

أولاً: القلق الاجتماعي **Social Anxiety**:

يُعد القلق الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين الأفراد، وينتشر بصورة ملحوظة لدى طلاب المرحلة الجامعية، والتي ينتقل منها الطالب الجامعي إلى سوق العمل، والاعتماد على نفسه وتحمل مسؤوليته تحملاً كاملاً؛ وهذا لا يتأتى إلا بامتلاك الفرد لمهارات اجتماعية عالية تمكنه من التواصل والتفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، وإن غياب تلك المهارات أو انخفاضها يؤثر سلباً في تقدير الأفراد لذواتهم، واضطراب أدائهم، وزيادة تجنبهم في المواقف الاجتماعية، وانخفاض ثقتهم بأنفسهم، وانخفاض التوكيدية لديهم، مما يتمخض عنه فقدان الفرد لمعيارٍ رئيسٍ من معايير السوية.

١- مفهوم القلق الاجتماعي **The Concept of Social Anxiety**

يُعرف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاقي (١٩٩٥ : ٣٥٨٩) القلق الاجتماعي بأنه: "مشاعر خوف الفرد على مكانته الاجتماعية، ودوره الاجتماعي، وسلوكه الاجتماعي". ويرى لطفي الشربيني (٢٠٠٣ : ١٧٤) أن القلق الاجتماعي: "يكون عادةً في العقد الثاني من العمر، وتحدث هذه الحالة في المواقف الاجتماعية عند التعرض للتعامل مع الآخرين، وترتبط بتجنب المواقف التي تتطلب مواجهة الناس".

ويتفق كلٌّ من فاطمة الكتاني (٢٠٠١ : ٢٣)، وبوكنر وميلر وزفولينسكي وشميدت (Buckner, Miller, Zvolensky, & Schmidt, 2007: 2238)، وهندرسون وزيمباردو (Heanderson & Zimbardo, 2010: 68)، ورياض العاسمي وفتحي الضبيح (٢٠١١ : ١٠٩)، ووردة بلحسيني (٢٠١١ - أ: ٢٤)، ووردة بلحسيني (٢٠١١ - ب: ٣١٨)، ولينا عباس وسليم الزبون (٢٠١٢ : ٣٩٧)، ووليد سيد (٢٠١٣ : ٣٢)، وعبدالفتاح فراج (٢٠١٤ : ١٠)، وكاماي وويساني (Kamae & Weisani, 2014: 287)، ومارتن وكيرك (Martin & Quirk, 2014: 3)، وليو ولين وهان وليو (Liu, Li, Han & Liu, 2017: 2) على أن اضطراب القلق الاجتماعي هو: اضطرابٌ نفسي يتضمّن استجابة معرفية وانفعالية وسلوكية لموقف اجتماعي يدركه الفرد على أنه مهدّد للذات، وعادةً ما يُصاحبه تقييم منخفض للذات، حيث يتضمّن حالة خوفٍ وتهديدٍ غامضٍ تنتاب الفرد في هذا الموقف

الاجتماعي، الذي يستشعر الفرد فيه أن سلوكه موضع ملاحظة وتقييم سلبي ونقد ولوم من قبل الآخرين، وأنه قد يظهر بمظهرٍ مخزٍ، وهذا يؤدي إلى الفشل في الأداء اليومي أمام الآخرين، وقلة المهارات الاجتماعية، والإخلال بالوظائف المهنية والأكاديمية والاجتماعية للفرد، مما يؤدي إلى مزيدٍ من مشاعر الانزعاج والضيق، مما يجعل الفرد أكثر ميلاً للعزلة، وتجنب التفاعلات الاجتماعية، واقتصار علاقاته الاجتماعية على حلقة ضيقة من الأشخاص.

ويرى أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠٠٩: ١٦١) أن القلق الاجتماعي هو: "خوفٌ من الوقوع محل ملاحظة الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادةً ما يُصاحب المخاوف الاجتماعية تقييم ذاتي منخفض، وخوفٌ من النقد، وقد يظهر على شكل شكوى من احتقان الوجه واحمراره، أو رعشة باليد، أو غثيان، أو رغبة شديدة في التبول".

ومما سبق يمكن للباحث التوصل إلى التعريف الإجرائي لاضطراب القلق الاجتماعي وهو: "خوفٌ غير منطقي يظهر لدى الفرد في مواقف الأداء أو مواقف التفاعل الاجتماعي؛ نتيجة أفكاره واعتقاداته السلبية (من قبيل: الكل سيسخر مني، أدائي سيئ، قدراتي لا تؤهلني لإنجاز المهام ..)؛ مما يؤدي إلى ظهور أعراض فسيولوجية واضحة عليه عند التعرض لتلك المواقف - كاحمرار الوجه، وارتعاش اليدين أو القدمين، والعرق الغزير، وزيادة سرعة ضربات القلب، وضيق التنفس ... - ويترتب على ذلك عدم التواصل بالعين في تلك المواقف، وطأطأة الرأس فيها - أي تجنب تلك المواقف أو الانسحاب منها-".

٣- المحكات التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي: The Diagnostic Criteria of Social Anxiety Disorder

يعتري بعض الأفراد القلق، ويتجنبون بعض المواقف الاجتماعية، ولكن لا يمكن اعتبار هذا القلق، والتجنب، قلقاً اجتماعياً إلا إذا توافرت مجموعة من الشروط، أو بالأحرى مجموعة من المحكات التشخيصية، والتي على أساسها نستدل بوجود اضطراب القلق الاجتماعي من عدمه.

ويُحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية American Psychiatric Association (APA, 2013: 202 – 203) مجموعة من المحكات

التشخيصية التي يجب مراعاتها عند تشخيص اضطراب القلق الاجتماعي وهي:

- خوفٌ مستمرٌ وملاحظٌ في موقفٍ واحد، أو مجموعة من مواقف الأداء، أو المواقف الاجتماعية، والتي من خلالها يكون الفرد محل إمعان وتدقيق للنظر من الآخرين، خصوصاً إذا كان هؤلاء الآخرون غير مألوفين بالنسبة له.

- خوف الفرد من أن يسلك سلوكًا، أو يفعل شيئًا، أو يُظهر أعراض القلق، بطريقة تجعله عرضةً للإهانة والإحراج، والتقييم السلبي من الآخرين.
 - أن يكون تعريض الفرد للموقف الاجتماعي مخيفًا، ومن شأنه يُثير القلق لديه.
 - أن يتجنب الفرد مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية، مع وجود خوفٍ شديد، وقلقٍ.
 - أن يكون القلق غير متنسق مع التهديد الفعلي الذي يمثله الوضع الاجتماعي الحالي، أو السياق الاجتماعي الثقافي (أي مبالغ فيه).
 - أن يكون قلق الفرد وتجنبه للموقف الاجتماعي مستمرًا لمدة ستة أشهرٍ فأكثر.
 - أن يؤدي التجنب وتوقع القلق والكدر في مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية إلى إعاقة الفرد عن أداء وظائفه الأكاديمية والمهنية، والاجتماعية، وأن يوجد كرب وضيق ملحوظ حول وجود هذا القلق.
 - يجب ألا يكون القلق، أو التجنب ناتجًا عن التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للاستخدام الطبي، أو الاستخدام السيئ للعقاقير أو المخدرات.
 - في وجود أعراض لاضطرابات نفسية أخرى مثل: اضطراب الهلع، واضطراب تشوه الجسم، واضطراب طيف الأوتيزم، فإن قلق الفرد وتجنبه للموقف الاجتماعي لا يدل بشكلٍ واضح على وجود اضطراب القلق الاجتماعي.
 - في وجود حالة طبية أخرى مثل الشلل الرعاش، والسمنة، وتشوه الجسم، فإن القلق والتجنب لا علاقة لهما بشكلٍ واضح بوجود اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأفراد، وفي هذا يُعتبر القلق والتجنب لديهم غير مبالغ فيه.
- وعلى ضوء ما سبق يمكن القول بأن القلق الاجتماعي له ثلاثة مظاهر رئيسية هي:
- المظهر المعرفي:** ويتضح في مجموعة من الأفكار والاعتقادات المحرفة عن الذات، والتي قد تؤدي إلى زيادة الاضطراب لدى الفرد، **والمظهر الانفعالي:** ويتضح في الخوف الشديد، والتوتر، والاستئثار العصبية التي تعتري الفرد أثناء تعرضه للمواقف الاجتماعية، **والمظهر السلوكي:** ويظهر في تجنب الفرد للمواقف الاجتماعية التي تستثير القلق لديه، أو الانسحاب منها.

٣- أسباب القلق الاجتماعيّ The Causes of Social Anxiety:

إن أسباب القلق الاجتماعيّ لا تخرج عن عاملين رئيسيين هما: العوامل الأسرية، والعوامل الثقافية والاجتماعية، وفيما يأتي توضيح لهذين العاملين الرئيسيين:

▪ العوامل الأسرية Parenting Factors:

تؤدي العوامل الأسرية دورًا بارزًا في ظهور اضطراب القلق الاجتماعيّ؛ حيث إن هناك علاقةً وطيدةً بين سلوك الآباء وسلوكيات أبنائهم، فالأبناء يكتسبون أسلوب التعامل مع الآخرين في المواقف الاجتماعيّة من خلال ملاحظتهم ومحاكاتهم لسلوكيات الآباء في المواقف الاجتماعيّة المختلفة؛ فالأبناء لا يولدون بالخوف، وإنما يكتسبونه من البيئة المحيطة (Crozier & Alden, 2001: 26 - 27; Liebowitz & Andrews, 2007: 18 – 19; Asprand, Savaldi, Kramer, Breuniger & Caffier, 2016: 2).

ويؤكد هوب وهيمبيرج وجوستر وتروك (Hope, Heimberg, Juster & Truk,

2000: 30-31) أن "معتقداتنا الأساسية عن الحياة تتشكل خلال مرحلة الطفولة المبكرة، إما أن تكون هذه المعتقدات عقلانية تتضمن الوثوق في الآخرين من حولنا أو أن تكون مختلة وظيفيًا، فينتج عنها شخصية منطوية منعزلة عن الآخرين".

ويرى الباحث أن الثقة في الآخرين التي أشار إليها هوب وآخرون لا تتأتى إلا بالوثوق في الوالدين وخاصة الأم، فاحتضان الأم لوليدها (كسلوك انضمامي) من خلال عملية الرضاعة يُشعر الطفل بالأمن وينمي لديه الثقة فيها وفي العالم من حوله، أما إذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة وخشنة فإن الطفل سوف يتعامل مع العالم بخوف وشك وينمي لديه الاعتقاد بأن العالم غير آمن ولا يمكن الثقة به، وهذا ما يؤكد إريكسون (Erikson, 1987: 222) بقوله: "إن أول مظاهر الثقة الاجتماعيّة لدى الطفل تتضح في اهتمام الأم بالتغذية المناسبة له دون غضبٍ أو قلق، وتوفير جو ملائم له للنوم العميق والشعور بالاسترخاء، مما ينمي لدى الطفل الشعور بالألفة والثقة، ويرسي لديه أساسًا قويًا للخير والعطاء للآخرين... وإذا استمرت حالة الجوع لدى الطفل محل تجاهل الأم باستمرار؛ فإن هذا ينمي لدى الطفل شعورًا عميقًا بالخطر المهدد، وعدم الاتزان، والشك في العالم من حوله".

ويعتبر أسلوب التعلق Attachment Style من أهم العوامل الأسرية المسببة لاضطراب

القلق الاجتماعيّ، وفي هذا الصدد يتفق كلٌّ من كروزير وألدن (Crozier & Alden, 2001:

(27-28)، وسترافينسكي وكيباريسيس وأمادو (Stravynskiy, Kyparissis & Amado) (237 - 236: 2010) على أن أسلوب التعلق بين الآباء والأبناء يكون بمثابة عاملٍ مساهمٍ في تطور مشكلة القلق الاجتماعي في المستقبل، فوفقاً لنظرية التعلق لبولبي فإن الرعاية المبكرة للطفل، والعلاقات بين الشخصية المبكرة له تسهم بدرجةٍ كبيرة في نمو شخصيته في المستقبل، وتساعد الفرد على فهم عالمه المحيط به، إضافةً إلى التنبؤ والتوقع بتفاعلاته وعلاقاته الاجتماعية بشكلٍ عام.

▪ العوامل الثقافية والاجتماعية Cultural and Social Factors:

وُلد الإنسان كائنًا اجتماعيًا بطبيعته، فلا يمكنه أن يعيش بمعزلٍ عن الآخرين الذين يعيشون معه في نفس بيئته ومجتمعه، وإن لكل مجتمع ثقافته وقيمه وأعرافه وتقاليد، وما يعتبر سلوكًا سويًا في ثقافةٍ من الثقافات قد يكون غير سويٍّ في ثقافةٍ أخرى، والعكس بالعكس تمامًا، وبناءً عليه فإن التزام الفرد بثقافته وقيم مجتمعه الذي يعيش فيه تقربه من السوية، وإذا حاد عن تلك الثقافة ابتعد عن تلك السوية.

ومن هنا فقد أشار كروزيير وألدن (Crozier & Alden, 2005: 4 - 5) إلى "أن كثيرًا من الأعراف والتقاليد والقيم المجتمعية، قد تؤدي إلى حبس الأفراد داخل شرنقة صغيرة، بحيث لا تجعلهم يعبرون عن انفعالاتهم وآرائهم، بل ويكبتونها؛ مما يتسبب في ظهور الخجل والقلق الاجتماعي لديهم".

ويرى الباحث أن عملية التمييز الجنسي Sex – Typing أحد أهم العوامل الثقافية التي قد تتسبب في حدوث اضطراب القلق الاجتماعي؛ فهي عملية آلية يتم فيها نقل ثقافة المجتمع إلى الفرد، ومن ثم تتشكل الهوية الجنسية للفرد وفقًا لنظرية ثقافة المجتمع، وإننا في مجتمعاتنا الشرقية نمط الذكر على أن يكون غير خجول سواء في المدرسة أو المنزل، قادرًا على التعبير عن رأيه أمام الآخرين، متحدثًا لبقًا ومتفاعلاً، يتحدث بصوت مرتفع قليلًا ومسموع، بينما نمط الأنثى على أن تكون خجولة سواء في المدرسة أو المنزل، قليلة الكلام أمام الآخرين، خفيضة الصوت (يكاد لا يُسمع)، هادئة في تصرفاتها، وكل هذا يؤثر في نمو شخصية الأفراد، وفي ظهور القلق الاجتماعي بشكلٍ كبير - وبخاصة لدى الإناث - وإذا حدث خرقٌ للقواعد الاجتماعية، فتم تمييز الذكر على أن يتصف بصفات الأنثى، وتتميظ الأنثى على أن تتصف بصفات الذكر؛ أدى ذلك إلى ظهور القلق الاجتماعي بشكلٍ كبير - وبخاصة لدى الذكور -.

٤ - التوجهات النظرية المفسرة للقلق الاجتماعي:

The Explanatory Theoretical Trends for Social Anxiety:

▪ نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

يؤكد فرويد (في: سامية القطان، ١٩٨٠: ٢٠٤) أن الأنا هي المقر الوحيد للقلق والمولد الوحيد له، وترتب على تمييزه بين وظائف منظمات الجهاز النفسي الثلاثة (الهي، والأنا، والأنا الأعلى)، أن يكون القلق الموضوعي السوي والقلق العصابي والقلق الخُلقي تناظر وعلى الترتيب العلاقة مع الواقع والهي والأنا العليا.

"والقلق كرد فعل من جانب الأنا إما أن ينذر بخطر خارجي (قلق سوي)، أو بخطر داخلي من جانب الأنا العليا (قلق خُلقي في صورة إثم أو اشمئزاز أو خزي)، وإما أن ينذر بخطر داخلي (طرح المكبوتات) من جانب الهي (قلق عصابي هائم أو فوبيات)... والقلق إما صدمة انغمار (قلق ذعر)، وإشارة إنذار لمواجهة الصدمة، إما أن تتجح الإشارة في استنهاض دفاعات تتقضى الصدمة (بتكوين الأعراض والتكوينات المضادة..) وإما أن تنغمر الأنا بالصدمة" (سامية القطان، ١٩٨٠: ٢٠٦؛ وصلاح مخيمر، ١٩٨١: ١٦٧؛ وصلاح مخيمر، ١٩٩٦: ٩٩).

"ويعد الخوف من الحفرة الغريزية الخطرة (القلق) هو المنطلق، وإن بقي على هذا الحال فهو عصاب القلق، بمعنى الطاقة المتبقية "كخميرة" بعد كبت الصراع أي كبت الحفرة من حيث هي فكرة وجزء كبير من طاقتها... وتعتبر هستيريا القلق مرادفة لعصاب القلق" (صلاح مخيمر، ١٩٧٧: ١٧ - ١٨).

"وحين تتفجر هستيريا القلق يعقبها في الغالب ظهور فوبيا، بمعنى تجنب الموقف أو المدركات المثيرة للقلق، وأحيانًا ما يكون من الممكن في الواقع تجنب القلق باستحداث فوبيا ملائمة، تدفع الأنا ثمنها بالحد من حربتها، عندئذ يمكن أن يبلغ المرض إلى نقطة ميتة، حيث يكون الخطر الغريزي قد تحول كلية وبنجاح إلى خطر خارجي" (أوتوقينخل، ١٩٦٩: ٢٤٦).

ويمكن القول بأن القلق الاجتماعي يعد نكوصًا إلى مرحلة الطفولة المبكرة، وخاصة المرحلة الأوديبية (أوتوقينخل، ١٩٦٩: ٢٣٥، ٢٤٠).

وتعتبر عقدة أوديب هي نواة العصاب الطفلي، والذي يعد النواة الأساسية التي يتمخض عنها كل الأعصاب في مرحلة الرشد، وهذا ما أكده سيجموند فرويد (١٩٨١: ٨٥) بقوله: "عقدة أوديب هي نواة العصاب، فهي قمة الحياة الجنسية الطفلية، ونقطة الاتصال بجميع تطوراتها التالية". وفي هذا الصدد يؤكد أوتوفينخل (١٩٦٩: ٢٣٦) "أن جميع مرضى الفوبيا الاجتماعية يتصرفون كأطفال، يهدأ قلقهم حين تجلس أمهاتهم إلى فراشهم ممسكةً بأيديهم....".

▪ النظرية السلوكية Behavioral Theory:

ويرى أنصار المدرسة السلوكية أن الخوف مكتسب، فالانفعالات أنماط سلوكية مكتسبة يتعلمها الفرد كما يتعلم معظم أنماط سلوكه، حيث يتعلم الطفل أن يستجيب بانفعالات معينة (كالفرح، والحزن، والغضب، ..) تجاه المثيرات المختلفة (الطبيعية)، ونتيجة لاقتزان المثير الطبيعي (بطريقة منكورة) بمثير آخر (محايد) لديه بالفعل قوة استدعاء الاستجابة الانفعالية؛ فإن المثير المحايد يكتسب صفة وخاصية المثير الطبيعي، ويصبح قادرًا على استدعاء نفس الاستجابة الانفعالية، وبالتالي فإن القلق الاجتماعي قد يتضح لدى الأفراد نتيجة لهذه الخبرات التشريطية الصدمية المرتبطة بمواقف اجتماعية تعرض فيها الفرد للإيذاء والسخرية من الآخرين، فيتكون لديه ارتباط شرطي بين الخبرة الصدمية والمواقف الاجتماعية التي تعرض فيها للإيذاء، ومن ثم يعمم هذا الخوف على المواقف الاجتماعية اللاحقة والتي يواجهها، ويصبح الخوف صفةً ملازمةً له في هذه المواقف، فينسحب منها (Ollendick & King, 1990: 187- 188)، سهير أحمد، ٢٠٠٢:

٦٥ - ٦٧؛ Hofmann & Otto, 2008: 15؛ Shannon, 2012: 15).

وأما نظرية باندورا للتعلم بالنمذجة (Modeling Learning) فإنها تعد امتدادًا للنظرية السلوكية، وتطويرًا لها؛ حيث توجه الأنظار إلى عملية الملاحظة والتقليد والمحاكاة، ودورهم الفعال في تعلم السلوك، فالإنسان يتعلم الاستجابات الجديدة من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم ومحاكاتهم، وفي هذا الصدد يؤكد باندورا (Bandura, 1977: 16- 20, 35) "أن السلوك ليس في حاجة إلى تعزيز ولا يلزم ممارسته لكي يحدث تعلمه، فنحن نتعلم كثيرًا من سلوكياتنا من خلال تأثير القدوة أو المثل، فمن خلال ملاحظة الآخرين وتكرار أفعالهم يُكتسب السلوك - أي إننا نكتسب السلوك من خلال التعلم بالملاحظة ومحاكاة الآخرين وتقليدهم، وهذه المحاكاة لا تكون بشكل آلي وسريع، بل تتم من خلال أربع عمليات رئيسة تتضمن: الانتباه، والحفظ، والدافعية، وإعادة توليد السلوك (أداء السلوك)".

وعلى ضوء ذلك يمكن القول بأن القلق الاجتماعي من وجهة نظر التعلم الاجتماعي استجابات مكتسبة من خلال المحاكاة والتقليد لنماذج غير سوية، فالفرد يقلد هذه النماذج في استجاباتها في المواقف الاجتماعية المختلفة.

▪ التيار الإنساني Humanistic Approach:

تؤكد نظرية التيار الإنساني على أن للذات دوراً مهماً في نشأة الاضطراب النفسي، وبخاصة القلق الاجتماعي، حيث يؤكد ليري (Leary, 2001:220) أن "ذات الإنسان تلعب دوراً محورياً في نشأة القلق الاجتماعي؛ إذ إن الإنسان تحركه قوى داخلية لتكوين انطباع إيجابي لدى الآخرين، لكنه في الوقت ذاته يعاني من انخفاض شديد في تقديره لذاته، ويشك في قدرته على تكوين هذا الانطباع، مما يجعله يتجنب معظم المواقف الاجتماعية - التي تفجر بداخله مشاعر الرفض الاجتماعي، وعدم الرضا عن الذات - كوسيلة لحماية الذات من النبذ الاجتماعي، وعدم الاستحسان من الآخرين".

وانطلاقاً مما سبق فإن لب النظرية الإنسانية هو الذات بما تتضمنه من تصورات وتقييمات، توجه سلوك الفرد في المواقف المختلفة، ويقدر ما يكون مفهوم الذات لدى الفرد إيجابياً بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصية سوية قادرة على التواصل والتفاعل، ويقدر ما يكون مفهوم الذات سلبياً بقدر ما يتمخض عن ذلك شخصية منعزلة ومنطوية (أي شخصية غير سوية).

▪ النظرية المعرفية Cognitive Theory:

تنطلق النظرية المعرفية من فكرة مؤداها أن ثمة مجموعة من الأفكار والمعتقدات تكونت في البناء المعرفي للفرد، فيما أطلق عليها بيك Beck المخططات المعرفية، وإن العمليات المعرفية والوجدانية والدافعية تكون محكومة بهذه المخططات المعرفية لدى الفرد، والتي تشكل العناصر الرئيسة للشخصية، وهذه الأبنية المعرفية (المخططات) قد تتضمن اعتقادات وتحريفات معرفية مبالغ فيها، مما يدفع إلى مزيد من القلق والضيق يؤدي بالفرد إلى حدوث اضطراب في الشخصية (Beck et al., 2004: 17 - 18; Biedel & Turner, 2007: 206).

كما يؤكد أنصار النظرية المعرفية أن انفعالات وسلوكيات الأفراد تكون غالباً مرتبطة بطريقة تفكيرهم، فهناك مواقف كثيرة تستثير القلق والغضب لدى الفرد؛ نظراً للطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف في ضوء ما لديه من أفكار ومعتقدات في بنائه المعرفي، وهذه المعتقدات التي كونها

الفرد في بنائه المعرفي قد تكون مختلة وظيفياً مما يساهم في حدوث القلق والاضطراب، وقد يظل الفرد معتبراً تلك المعارف والمعتقدات هي الحقيقة المطلقة، ويظل محافظاً عليها، مما يزيد من قلقه واضطرابه (Beck, 1995: 14 -15; Clark & Beck, 2010: 31).

وفي هذا الصدد يُشير ديتويلر وكومر وألبانو (Detweiler, Comer & Albano, 2010: 242) إلى وجود علاقة تبادلية بين العمليات المعرفية والسلوك الاجتماعي، فتصورات الفرد واعتقاداته الخاطئة حول الموقف الاجتماعي تؤدي بالفرد إلى التجنب السلوكي والانسحاب الاجتماعي، وهذه المعتقدات المستوطنة في البناء المعرفي للفرد تعمل على زيادة تعزيز المعتقدات السلبية واستمرار التجنب والانسحاب.

ثانياً: جودة الحياة Quality of Life:

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الحديثة نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي، ونظراً لحدثة هذا المفهوم واستخدامه في مجالات مختلفة (كالمجال الديني، والسياسي، والاجتماعي، والتربوي، والمهني، والاقتصادي....) فقد تباينت الأطر النظرية التي تناولت هذا المفهوم بالبحث والدراسة، ولم يتفق الباحثون على تعريف محدد لجودة الحياة.

1- مفهوم جودة الحياة The Concept of Quality of Life:

تُعرّف منظمة الصحة العالمية World Health Organization جودة الحياة بأنها: "تصور الفرد لوضعه المعيشي في إطار نظم الثقافة والقيم السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، وعلاقة هذا الإدراك بأهدافه وتوقعاته، ومستوي اهتمامه، وهو مفهوم واسع النطاق يتأثر بطريقة بكل من: الصحة البدنية للأفراد، والحالة النفسية، ومستوي الاستقلال، والعلاقات الاجتماعية، وعلاقة هذا كله بالسمات البارزة لبيئتهم" (WHO- QOL, 1993: 153; WHO- QOL, 1997: 3) ويُعرف لطفي الشربيني (٢٠٠٣: ١٥٠) جودة الحياة بأنها: "تعبير عن حالة إيجابية من الصحة البدنية والنفسية والاستمتاع بالحياة".

ويرى ليونج وليونج وهو (Leung, Leung & Ho, 2005: 259) أن جودة الحياة هي: "ذلك التقييم الشخصي لصحة الفرد أو رفاهيته، وهي جزء لا يتجزأ من البيئة، ومن السياق الثقافي والاجتماعي، والصحة البدنية، والحالة الصحية النفسية، وكلها أبعاد مهمة في تقييم جودة الحياة".

في حين يرى عبدالحميد حسن وآخرون (٢٠٠٧: ١٢٢) أن جودة الحياة هي: "إدراك الفرد الذاتي للوضع الحالي لصحته العامة، والقدرة على قيامه بأدواره الحياتية المرتبطة بالجوانب الصحية، والنفسية، والمعرفية، والاجتماعية".

ويشير ماستوموتو (Mastumoto, 2009: 416 - 417) إلى أن جودة الحياة هي: "درجة استمتاع الفرد بحياته، وتمتعه بصحة نفسية وجسدية، وأن يكون لديه اكتفاء ذاتي، وقدرة على المشاركة الاجتماعية، والتعبير عن ذاته، واتخاذ قراراته بنفسه..".

ويُعرف فولفورد (Fulford, 2011: 2) جودة الحياة بأنها: ذلك البناء الكليّ الواسع الذي يتحدد بالرضا العام للفرد عن الحياة، والقياس الموضوعي لظروفه الحياتية.

ويرى قاموس علم النفس الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية (APA, 2015: 1154) أن جودة الحياة هي: "حالة من السعادة والرضا مصحوبة بمستويات منخفضة من الضيق النفسي، ومستويات مرتفعة من الصحة البدنية والنفسية...".

بينما يرى أشرف عبدالقادر وآخرون (٢٠١٥: ٣٤٧) أن جودة الحياة هي: "شعور الفرد بأهمية وقيمة الحياة، وانعكاس ذلك إيجاباً على جوانب حياته المختلفة: النفسية، والصحية، والتربوية، والاجتماعية، وهذه الجوانب نسبية وليست مطلقة؛ إذ إنها تختلف من فردٍ لآخر حسب أولويات واهتمامات كلِّ فرد".

ويشير حسام عزب وأشرف عبدالحليم، وسارة عبدالفتاح (٢٠١٧: ٤٦٧) إلى أن جودة الحياة هي: "الإحساس الكلي بالسعادة العامة التي تنتج عن التقييم الذاتي الموضوعي للكفاءة النفسية والاجتماعية والأكاديمية والجسمية معاً".

ومما سبق يخلص الباحث إلى أن جودة الحياة هي: مفهومٌ نسبيٌّ شامل يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الفرد.

٣- مجالات جودة الحياة The Fields of Quality of Life:

لقد تعددت مجالات جودة الحياة، فهناك جودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة الاقتصادية، وجودة الحياة الوظيفية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية، وجودة الحياة السياسية، وجودة الحياة المهنية، وجودة الحياة البيئية، وجودة الحياة التعليمية، وجودة الحياة الانفعالية.. إلخ، ولقد أسهم علم النفس التطبيقي بشكل واضح في تحسُّن بعض مجالات جودة الحياة، ومن أهم هذه المجالات ما يأتي:

١- جودة الحياة البيئية Environmental Quality of Life:

وهي محور اهتمام علم النفس البيئي المتفرع من علم النفس التطبيقي، والذي يهتم بجودة كل من:

(أ) البيئة الطبيعية: وتستلزم فكرة جودة الحياة الارتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما: وجود كائن حي ملائم، وبيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن الحي، تحقق له الأمن النفسي؛ لأن ظاهرة الحياة تبرز حتماً إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين.

(ب) البيئة الاجتماعية: وتتحقق جودتها من خلال امتثال الأفراد لقواعد المجتمع ومعاييره السائدة، وعدم الخروج عنها.

(ج) البيئة الثقافية: وتتمثل في جودة ما استحدثه الإنسان خلال حياته، فصنع بيئة حضارية تشمل على كل ما استطاع الإنسان أن يصنعه مادياً ومعنوياً مثل: المأكل، والسكن، والملبس، ووسائل النقل، والأدوات المستخدمة، وعاداته وتقاليده ودينه (فوقية رضوان، ٢٠٠٥: ١٥ - ١٦).

٢- جودة الحياة الأسرية Family's Quality of Life:

لا يُنكر أحد أن الأسرة هي الركيزة الأساسية في تخطيط وبناء شخصية الأفراد من خلال ما تقدمه لهم من رعاية وحب واحتواء، كما تسهم بفاعلية في تدريبهم على التعامل مع مختلف مواقف الحياة بكفاءة وفاعلية، وتنمية دافعيتهم للإنجاز؛ أملاً في بناء شخصيات قادرة على تحقيق النجاح، راضية عن الحياة، ويعتبر تذبذب الجو الأسري والتربية والتنشئة الخاطئة للفرد، وانعدام القدرة، من العوامل المؤثرة سلباً على صحة الأفراد النفسية، ومن ثم على جودة حياتهم؛ حيث تسبب لهم عدم الشعور بالأمن، والسلبية والخضوع والاستسلام، وعدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة (عادل الأشول، ٢٠٠٥؛ وأمانى عبدالوهاب، وسميرة شند، ٢٠١٠).

وعلى ضوء ما سبق فلا يُمكن أن تتحقق جودة الحياة الأسرية إلا في ظل ظروف أسرية متناغمة يسودها الود والوثام والحب بين أفرادها، فالأسرة المتماسكة المتناغمة كقيلة بأن تُكسب أبناءها قدرًا كبيرًا من الأمن النفسي، والرضا عن الحياة.

٣- جودة الحياة التعليمية Educational Quality of Life:

يعد التعليم أحد المجالات المهمة لجودة الحياة؛ فالإنسان المتعلم يعرف كيف يقي نفسه أكثر من الشخص الذي لم يتلق أي نوع من أنواع التعليم. ولكي يكون التعليم محققاً لجودة الحياة لدى الأفراد يجب توافر مجموعة من محكات الجودة في العملية التعليمية والتي تتضمن: جودة المنهاج، وجودة إعداد المعلم، وجودة الإدارة التعليمية بما تتضمنه من جودة التخطيط، جودة التنظيم، القيادة الناجحة، ومتابعة وتقييم الأداء (فوقية رضوان، ٢٠٠٥: ٩٨ - ٩٩).

ويرى الباحث أن إدراك الفرد الإيجابي للمجالات الثلاثة السابقة من مجالات جودة الحياة (جودة الحياة البيئية، وجودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة التعليمية) له مردودٌ إيجابي على إدراكه لبقية مجالات جودة الحياة.

٣- أبعاد جودة الحياة Dimensions of Quality of Life:

إن مفهوم جودة الحياة مفهومٌ جدليٌ يخيم حوله الغموض، ولم يتفق الباحثون في تعريفه، فكلُّ يؤصل لهذا المفهوم، ويضع له أبعاداً تتفق مع وجهة نظره في جودة الحياة؛ ولذا كان من الطبيعي أن نجد لجودة الحياة أبعاداً متعددة تختلف من باحثٍ لآخر.

فُتحد منظمة الصحة العالمية (WHO- QOL, 1997: 6) ستة أبعاد رئيسة لجودة الحياة هي: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، ومستوى الاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة، ومعتقدات الفرد الدينية والروحية.

ويرى السيد الشربيني (٢٠٠٧: ٢٩ - ٣٠) أن هناك ستة أبعاد رئيسة لجودة الحياة هي: العلاقات الإيجابية مع الأسرة، الدقة والاستمتاع بالحياة، الرضا عن الحياة، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الرضا الأكاديمي، فعالية الأداء.

في حين يرى هشام عبدالله (٢٠٠٨: ١٥٧) أن هناك سبعة أبعاد رئيسة لجودة الحياة هي: الصحة الجسمية، والرضا عن الحياة، والتفاعل الاجتماعي، وأنشطة الحياة اليومية، والحالة المادية، والصحة النفسية، والسعادة.

ويحدد حسن عبدالمعطي (٢٠٠٩: ٢٩ - ٤٣٠) ثلاثة أبعاد رئيسة لجودة الحياة هي: جودة الحياة الموضوعية، وجودة الحياة الذاتية جودة الحياة الوجودية.

وتشير زينب شقير (٢٠١٠: ٧٧٣) إلى أن مفهوم جودة الحياة مفهوم واسع يتضمن: الصحة النفسية، والتوافق، والتناؤل بالمستقبل، والسعادة، والرضا عن الحياة. ومما سبق يمكن القول بأنه رغم تعدد وجهات النظر حول أبعاد جودة الحياة إلا أن ثمة أبعادًا اتفق عليها الباحثون هي: البعد النفسي، البعد الصحي، البعد الاجتماعي، وهي أبعاد أصيلة ومهمة لجودة الحياة.

دراسات وبحوث سابقة:

١- دراسة كتاريا وشاه (Kataria & Shah, 2009) بعنوان: الفوبيا الاجتماعية

وتأثيرها على طلاب الجامعة بالهند.

Social Phobia and Its Impact in Indian University Students.

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الجنسين في الفوبيا الاجتماعية، وكذا معرفة العلاقة الارتباطية بين الفوبيا الاجتماعية وجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعات الهندية، قوامها (٤٠٥) طالب، تتراوح أعمارهم من (١٨ - ٢٣) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياسي الفوبيا الاجتماعية، وجودة الحياة، وأبانت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين الجنسين في الفوبيا الاجتماعية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة.

٢- دراسة غايدي وتافولي وباختياري وميلياني وسهراجارد (Ghaedi, Tavoli, Bakhtiari, Melyani, & Sahragard, 2010) بعنوان: جودة الحياة

لدى طلاب الجامعة ممن لديهم / ليس لديهم فوبيا اجتماعية.

Quality of Life in College Students with and without Social Phobia.

هدفت الدراسة إلى معرفة الفرق في مستوى جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة المصابين بالفوبيا الاجتماعية، وغير المصابين بالفوبيا الاجتماعية، قوامها (٢٠٢) طالب جامعي، منهم (٧٢) طالبًا لديهم فوبيا اجتماعية، و(١٣٠) طالبًا ليس لديهم فوبيا اجتماعية، واستخدمت الدراسة مقياس الفوبيا الاجتماعية، ومقياس جودة الحياة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية في مستوى جودة الحياة لدى عينة الدراسة لصالح الأفراد غير المصابين بالفوبيا الاجتماعية.

٣- دراسة القطامي وآخرين (ALKhathami et al., 2014) بعنوان: القلق الاجتماعي

لدى المراهقين وعلاقته بجودة الحياة.

Social Anxiety among Adolescents and Its Relation to Quality of Life.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة لدى عينة من المراهقين، تم اختيارهم بشكل عشوائي من مدارس الدمام بالمملكة العربية السعودية، وتراوح أعمارهم من (١٢ - ١٩) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياسي: القلق الاجتماعي، وجودة الحياة، وأبانت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة.

٤- دراسة نايف الحمد وخالد العوهلي، ومحمود حميدات (٢٠١٦) بعنوان: مستوى الرهاب

الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في

الجامعات الأردنية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في الجامعات الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٠) طالبًا وطالبة (من الفرقة الأولى وحتى الفرقة الرابعة)، واستخدمت الدراسة مقياس الرهاب الاجتماعي، ومقياس التكيف النفسي والاجتماعي، ومن أهم ما أشارت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين الرهاب الاجتماعي والتكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في الجامعات الأردنية.

٥- دراسة راتناني وآخرين (Ratnani et al., 2017) بعنوان: ارتباط القلق الاجتماعي

بالاكتئاب وجودة الحياة لدى طلاب البكالوريوس الطبي.

Association of Social Anxiety Disorder with Depression and Quality of Life among Medical Undergraduate Students.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين كل من: القلق الاجتماعي، والاكتئاب، وجودة الحياة لدى عينة من طلاب كلية الطب بولاية غوجارات بالهند، قوامها (٢٠٩) طالب وطالبة، ومتوسط عُمرها (١٩) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس الاكتئاب، ومقياس جودة الحياة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق الاجتماعي والاكتئاب، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة.

٦- دراسة جوزيف وآخرين (Joseph et al., 2018) بعنوان: تقييم المحددات وجودة**الحياة لدى طلاب الجامعة ذوي الفوبيا الاجتماعية في مدينة ساحلية جنوب الهند.****Assessment of Determinants and Quality of Life of University Students with Social Phobias in A Coastal City of South India.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر مجموعة من المحددات (الحالة الاجتماعية والاقتصادية، والتاريخ العائلي لاضطراب القلق، وتاريخ الفشل الأكاديمي، وتاريخ المعاملة الوالدية القاسية) على القلق الاجتماعي، وكذا معرفة العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي جودة الحياة، لدى عينة من طلاب الجامعة بمدينة منغلور بجنوب الهند، قوامها (٤٦٠) طالبًا وطالبة، ومتوسط عمرها (٢٠,٦) عامًا، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس جودة الحياة، واستبيان التقرير الذاتي، وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط المحددات السابق الإشارة إليها ارتباطًا وثيقًا بالقلق الاجتماعي، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة:

يتضح من الدراسات السابق عرضها اتفاق معظمها في الهدف، وهو معرفة العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة كدراسة كلٍّ من: كتاريا وشاه & Kataria (2009)، و القطامي وآخرين (ALkhatami et al., 2014)، وراتناني وآخرين (Ratnani et al., 2017)، وجوزيف وآخرين (Joseph et al., 2018)، في حين هدفت دراسة غايدي وآخرين (Ghaedi et al., 2010) إلى معرفة الفروق في مستوى جودة الحياة لدى من لديهم / ومن ليس لديهم فوبيا اجتماعية، بينما هدفت دراسة نايف الحمد وآخرين (٢٠١٦) إلى دراسة العلاقة بين مستوى الرهاب الاجتماعي والتكيف النفسي والاجتماعي، وتتلخص نتائج هذه الدراسات في وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة، ووجود فروق في جودة الحياة لصالح منخفضي القلق الاجتماعي.

فروض البحث:

- ١- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على مقياس القلق الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة وأبعاده.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلاب الجامعة على مقياس جودة الحياة وأبعاده.

الإجراءات المنهجية للبحث:**أولاً: منهج البحث:**

استخدم الباحث في البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، ويعتبر المنهج الوصفي هو أنسب المناهج لهذا البحث؛ لأن الهدف الرئيس للبحث هو التعرف على العلاقة الارتباطية بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة، وكذا معرفة الفروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة.

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (١٦٩) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة بنها، ممن تتراوح أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عاماً، بمتوسط عمري (٢٠,١٤٧) عاماً، وانحراف معياري (٠,٥٤١).

ثالثاً: أدوات البحث:

استخدم الباحث في البحث الحالي مقياس اضطراب القلق الاجتماعي (إعداد: ناريمان رفاعي، حازم شوقي)، ومقياس جودة الحياة (إعداد: أشرف عبدالقادر وآخرون، ٢٠١٥).

١- مقياس اضطراب القلق الاجتماعي (إعداد: ناريمان رفاعي، حازم شوقي):

قام الباحثان ببناء وإعداد هذا المقياس من خلال اتباع الخطوات الآتية:

١- الاطلاع على مختلف الأطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث اضطراب القلق الاجتماعي؛ للاستفادة منها في بناء المقياس، وكذا الاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت اضطراب القلق الاجتماعي للاستفادة منها في بناء المقياس، من أهمها: استمارة تشخيص الفوبيا الاجتماعية (ناريمان رفاعي، ١٩٨٥)، واستمارة تشخيص المخاوف الاجتماعية (صلاح الدين عبدالقادر، ١٩٨٧)، مقياس القلق الاجتماعي لجريكا ولوبيز (Greca & Lopez, 1998)، ومقياس القلق الاجتماعي للمراهقين لأوليفاريس ورويز وهيدالجو ولوبيز وروسا وبيكويراس (Olivares, Ruiz, Hidalgo, Lopez, Rosa & Piqueras, 2004)، ومقياس القلق الاجتماعي لفلاناغان (Flanagan, 2005)، ومقياس القلق الاجتماعي لكامبيل (Campbell, 2010)، ومقياس الرهاب الاجتماعي (حمد الحجري، ٢٠١٤).

٢- قام الباحثان بإعداد سؤال مفتوح وتطبيقه على عينة عشوائية قوامها (٢٤٥) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية (من الشعب العلمية والأدبية) جامعة بنها، تتراوح أعمارهم من (١٩ - ٢٢) عاماً، وذلك بهدف جمع أكبر قدر ممكن من المواقف الاجتماعية التي تثير القلق والضيق لدى طالب الجامعة، للاستفادة منها في وضع مواقف مقياس اضطراب القلق الاجتماعي. وتم صياغة السؤال المفتوح كما يأتي:

■ ما المواقف الاجتماعية التي تشعر فيها باحمرار الوجه/ بالعرق الغزير/ ارتعاش اليدين أو القدمين/ سرعة نبضات القلب/ مراقبة الآخرين لك، مما يؤدي إلى تجنبك لتلك المواقف؟

٣- من خلال استجابات الطلاب على السؤال الفتح تبين أن نمّة مجموعة من المواقف تثير القلق لدى طالب الجامعة استفاد الباحثان منها في وضع مواقف مقياس اضطراب القلق الاجتماعي.

٤- قام الباحثان بإعداد الصورة الأولية لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي، حيث قاما بصياغة المواقف الخاصة بمقياس اضطراب القلق الاجتماعي في صورة واضحة ومفهومة تُعطي للطالب القدرة على تصوّرها وتخيلها، ووضع الباحثان لكل موقفٍ من هذه المواقف ثلاثة بدائل اختيارية أسفل كل موقف، يختار المفحوص منها ما يتفق معه، وما ينطبق عليه بالفعل في هذا الموقف، بحيث تأخذ الاستجابة المعبرة عن شدة القلق الاجتماعي ثلاث درجات، والاستجابة المعبرة عن القلق الاجتماعي بدرجة متوسطة تأخذ درجتين، والاستجابة المعبرة عن غياب القلق الاجتماعي تأخذ درجة واحدة، وقد بلغ عدد مواقف المقياس في صورته الأولية (٤٩) موقفاً.

٥- قام الباحثان بالتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق - الثبات) لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي على النحو الآتي:

(أ) **صدق المقياس:** لحساب صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين، والصدق الظاهري، وصدق المقارنة الطرفية، والصدق الذاتي، وصدق الاتساق الداخلي، وفيما يأتي توضيح ذلك:

▪ صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على عشرة (١٠) مُحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس؛ للحكم على المقياس، وعلى مدى مناسبه لطلاب الجامعة، ومدى صلاحية المواقف للتطبيق، والحكم على دقة الصياغة، واقتراح التعديلات اللازمة، ووضع الدرجة الملائمة لكل بديل من البدائل الثلاثة لكل موقف من مواقف المقياس. ويوضح الجدول الآتي نسب اتفاق السادة المحكمين على مواقف مقياس اضطراب القلق الاجتماعي:

جدول (١) نسب اتفاق السادة المحكمين على مواقف مقياس اضطراب القلق الاجتماعي

رقم الموقف	نسبة الاتفاق	رقم الموقف	نسبة الاتفاق	رقم الموقف	نسبة الاتفاق	رقم الموقف	نسبة الاتفاق	رقم الموقف	نسبة الاتفاق
١	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٢٥	%١٠٠	٣٧	%١٠٠	٤٩	%١٠٠
٢	%١٠٠	١٤	%١٠٠	٢٦	%١٠٠	٢٨	%٨٠		
٣	%١٠٠	١٥	%٨٠	٢٧	%١٠٠	٢٩	%٩٠		
٤	%٩٠	١٦	%٨٠	٢٨	%١٠٠	٤٠	%١٠٠		
٥	%١٠٠	١٧	%١٠٠	٢٩	%١٠٠	٤١	%١٠٠		
٦	%٥٠	١٨	%١٠٠	٣٠	%١٠٠	٤٢	%١٠٠		
٧	%١٠٠	١٩	%١٠٠	٣١	%١٠٠	٤٣	%٩٠		
٨	%١٠٠	٢٠	%١٠٠	٣٢	%١٠٠	٤٤	%١٠٠		
٩	%١٠٠	٢١	%١٠٠	٣٣	%١٠٠	٤٥	%١٠٠		
١٠	%٩٠	٢٢	%٨٠	٣٤	%١٠٠	٤٦	%١٠٠		
١١	%٩٠	٢٣	%١٠٠	٣٥	%١٠٠	٤٧	%١٠٠		
١٢	%٩٠	٢٤	%١٠٠	٣٦	%٩٠	٤٨	%١٠٠		

واستبعد الباحثان المواقف التي لم يصل اتفاق السادة المحكمين عليها إلى نسبة ٩٠%، وهكذا يكون الباحثان قد استبعدا (٥) مواقف من الصورة المبدئية للمقياس، ليصبح عدد المواقف (٤٤) موقفاً.

كما قام الباحثان بإجراء بعض التعديلات في صياغة بعض عبارات المواقف، على ضوء ما أشار إليه السادة المحكمون؛ لتتناسب مع طبيعة عينة الدراسة الحالية.

▪ الصدق الظاهري:

قام الباحثان بتطبيق مقياس اضطراب القلق الاجتماعي على عينة التقنين، والتي بلغ قوامها (٨٠) طالبًا وطالبة، من طلاب كلية التربية - جامعة بنها - ممن تتراوح أعمارهم من (٢٠ - ٢٢) عامًا، بمتوسط عمري (٢٠,٣١) عامًا، واتضح للباحثين أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة، وأن المواقف تتصف أيضًا بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن مقياس اضطراب القلق الاجتماعي يتمتع بالصدق الظاهري.

▪ صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، وما اذا كان المقياس يميز (تميزًا فارقًا) بين المستوى الميزاني المرتفع والمستوى الميزاني المنخفض، ومنها قام الباحثان بإجراء الخطوات الآتية:

- ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية وعددهم (٨٠) فردًا ترتيبًا تنازليًا.
- تحديد ٢٧% من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره، أي تم تحديد أول (٢٢) فردًا من الترتيب كأفراد للمستوى الميزاني المرتفع، وآخر (٢٢) فردًا من الترتيب كأفراد للمستوى الميزاني المنخفض.
- تم حساب الفرق بين متوسطي درجات الأفراد في مستوي الميزانين عن طريق استخدام اختبار "ت" T-Test ، ويوضح الجدول الآتي دلالة الفرق بين مجموعة الميزان المرتفع والمنخفض لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي:

جدول (٢) دلالة الفرق بين مجموعة الميزان المرتفع والمنخفض لمقياس اضطراب القلق الاجتماعي

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المستوى الميزاني المنخفض	٢٢	٦١,٧٣	٦,٥١٩	٤٢	١٠,٢٤٤ -	دالة عند مستوى ٠,٠١
المستوى الميزاني المرتفع	٢٢	٩٢,٧٣	١٢,٦٠٨			

يتضح من جدول (٢) أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني المرتفع مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوى.

▪ الصدق الذاتي:

ويحسب الصدق الذاتي بالجذر التربيعي لمعامل الثبات، وبالتالي فإن الصدق الذاتي للمقياس بعد حساب معامل الثبات (٠,٨٩١) هو (٠,٩٤٣) وهي نسبة عالية تجعل المقياس صالحًا لقياس ما وضع لقياسه.

▪ **صدق مفردات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي:** وتمّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
١	٠,٢٧٥	١٠	٠,٤٨٣	١٩	٠,٢٢٨	٢٨	٠,٣٥٩	٣٧	٠,٣٥٣
٢	٠,٤٠٣	١١	٠,٣٧٢	٢٠	٠,٣٥٤	٢٩	٠,٣٤٦	٣٨	٠,٣٦٥
٣	٠,٣٦٢	١٢	٠,٤٧٦	٢١	٠,٤٧٩	٣٠	٠,٣٢٠	٣٩	٠,٥١٢
٤	٠,٣٩١	١٣	٠,٤٥٠	٢٢	٠,٤٨٤	٣١	٠,٣٤٣	٤٠	٠,٣٣٨
٥	٠,٣٣٥	١٤	٠,٣٤٥	٢٣	٠,٤٧٠	٣٢	٠,٣٦٣	٤١	٠,٤٠١
٦	٠,٣٩١	١٥	٠,٣٣٩	٢٤	٠,٣٩٨	٣٣	٠,٥٢٣	٤٢	٠,٤٣٠
٧	٠,٣٦٠	١٦	٠,٣٨٣	٢٥	٠,٣٣٠	٣٤	٠,٥١١	٤٣	٠,٢٩٤
٨	٠,٥٠٣	١٧	٠,٣٨٩	٢٦	٠,٤٦٠	٣٥	٠,٥٢١	٤٤	٠,٣٨٠
٩	٠,٤٢٥	١٨	٠,٤٤٦	٢٧	٠,٤١٦	٣٦	٠,٤٥٢		

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس دالة، حيث إنه توجد (٤٢) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) و(٢) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل على صدق مفردات المقياس.

ب) ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب معامل الثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية التي بلغ عددها (٨٠) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة بينها، حيث رصد نتائجهم

في الإجابة على المقياس، وقد استخدم الباحثان طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لكل من سبيرمان Spearman وجتمان Guttman، وطريقة إعادة التطبيق، وثبات الاتساق الداخلي، باستخدام برنامج (SPSS 18) على النحو التالي:

▪ طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS)، وتم الحصول على معامل ثبات (0,878)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، تجعلنا نطمئن إلى استخدامه كأداة للقياس في هذه الدراسة.

▪ طريقة التجزئة النصفية:

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفى مقياس القلق الاجتماعى، حيث تمّ تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول درجات الطلاب فى الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثانى درجات الطلاب فى الأسئلة الزوجية، ثمّ حساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول الآتى الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول (٤) الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس

المفردات	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	٢٢	٠,٧٩٤	٠,٧٠٣	٠,٨٢٦	٠,٨٢٥
الجزء الثانى	٢٢	٠,٧٩٥			

يتضح من جدول (٤) أن معامل ثبات مقياس اضطراب القلق الاجتماعى يساوى (0,826)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية جداً من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام مقياس القلق الاجتماعى كأداة للقياس فى البحث الحالى، وهذا يعد مؤشراً على أن مقياس القلق الاجتماعى يمكن أن يعطى النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفى ظروف التطبيق نفسها.

▪ طريقة إعادة التطبيق:

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية مرتين متتاليتين، يكون الفاصل بينهما فترة كافية لا تساعد الفرد على تذكر مفردات المقياس، ويدل

الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على معامل استقرار (ثبات) الاختبار، وعليه قام الباحثان بتطبيق المقياس المكون من (٤٤) موقفاً على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (٨٠) طالباً وطالبة، وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، ثم قام الباحثان بتفريغ الدرجات، وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات (٠,٨٩١) بين الدرجة الكلية لكلا التطبيقين، وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى ثبات المقياس حسب طريقة إعادة التطبيق.

▪ **ثبات مفردات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي:** وتمّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول الآتي معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
١	*,٢١١	١٠	***,٤٨٤	١٩	***,٣٢٩	٢٨	***,٣٥٩	٣٧	***,٣٥٨
٢	***,٤١٠	١١	***,٣٦٨	٢٠	***,٣٤٨	٢٩	***,٣٤٧	٣٨	***,٣٧٠
٣	***,٣٦٠	١٢	***,٤٧٢	٢١	***,٤٧٦	٣٠	***,٣٢٠	٣٩	***,٥١٣
٤	***,٣٩٢	١٣	***,٤٥٢	٢٢	***,٤٧٩	٣١	***,٣٤٦	٤٠	***,٣٢٦
٥	***,٣٤٣	١٤	***,٣٤١	٢٣	***,٤٦٩	٣٢	***,٣٥٥	٤١	***,٤٠٤
٦	***,٣٩٧	١٥	***,٣٣٨	٢٤	***,٣٩٤	٣٣	***,٥٢٥	٤٢	***,٤٢٧
٧	***,٣٥٣	١٦	***,٣٨٠	٢٥	***,٣٣٠	٣٤	***,٥٠٩	٤٣	*,٣٠١
٨	***,٥١٠	١٧	***,٣٨٤	٢٦	***,٤٥٦	٣٥	***,٥٢٣	٤٤	***,٣٧١
٩	***,٤٢٩	١٨	***,٤٤٦	٢٧	***,٤٢٠	٣٦	***,٤٤٨		

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

* مفردات دالة عند مستوى (٠,٠٥).

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس اضطراب القلق الاجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس دالة، حيث إنه توجد (٤٢) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠١) و(٢) مفردة دالة عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل على ثبات مفردات المقياس.

(ج) **تصحيح المقياس:** قام الباحثان بتحديد مفتاح تصحيح المقياس على النحو الآتي:

لكل موقفٍ ثلاثة بدائلٍ اختيارية، بحيث تأخذ الاستجابة الدالة على الطالب الذي يتجنب المواقف الاجتماعية، أو ينسحب منها، ودائمًا ما يفضل الصمت في تلك المواقف، ويطأ رأسه فيها، ويعتقد أنه غير لبق، وأن إمكاناته وقدراته لا تؤهله للتواصل في تلك المواقف، ويرفض دعوات الأصدقاء للخروج، أو تناول الغذاء معهم، أو حضور مناسبة اجتماعية، أو مشاركتهم في الأنشطة المختلفة "ثلاث درجات"، في حين إن الاستجابة الدالة على الطالب الذي يحاول الإقدام على السلوك الإيجابي أو جزء منه بشكلٍ أو بآخر، ولكن لديه شيء من القلق والتوتر قد يحولان دون الوصول إلى ذلك السلوك الإيجابي؛ ولذا دائمًا ما يتردد ويفكر، ويجاهد نفسه كثيرًا قبل إصدار السلوك، وقد يتلعثم أو يرتعد صوته، ويحمر وجهه، وترتعش قدماه أثناء محاولته إصدار السلوك السوي (مثل: محاولة طلب استبدال سلعة معيبة بأخرى سليمة من البائع، محاولة طلب باقي الأجرة من الكماري، محاولة الذهاب إلى مقابلة شخصية، التردد في إبداء الرأي في موضوع ما، التردد في حضور مناسبة اجتماعية أو مشاركة الزملاء في نشاط ما،). "درجتين". بينما الاستجابة الدالة على الطالب الذي لديه القدرة على مواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة، ولديه توكيدية في تلك المواقف، ويتواصل فيها ويمارس السلوك الإيجابي بشكلٍ جيد، دون أدنى حرجٍ أو خوفٍ أو توتر، ودائمًا ما يبادر بإصدار السلوك الإيجابي (كالمبادرة بشرح نقطة غامضة للزملاء، وتلبية دعواتهم للخروج أو تناول الغذاء، أو حضور مناسبة اجتماعية، وطلب باقي الأجرة من الكماري دون أدنى تردد، ومناقشة البائعين بكل ثقة في ثمن الأشياء التي يشتريها منهم، واستبدال المعيب منها بآخر سليم، وطلب المساعدة من الآخرين دون تردد "درجة واحدة".

وبناءً على ما سبق تكون النهاية الصغرى لدرجة المفحوص على المقياس (٤٤)، والنهائية الكبرى (١٣٢)، وعليه تم تحديد من يعانون من شدة القلق الاجتماعي، ممن يحصلون على الدرجات من (٨٩ - ١٣٢)، ومن يحصلون على الدرجة من (٤٥ - ٨٨) يعانون من القلق الاجتماعي بدرجة متوسطة، ومن ليس لديهم قلق اجتماعي، أو لديهم توكيدية يحصلون على الدرجة ٤٤.

٣ - مقياس جودة الحياة (إعداد: أشرف عبدالقادر وآخرون، ٢٠١٥):**وصف المقياس:**

قام مُعدو المقياس بإعداد هذا المقياس لقياس جودة الحياة لدى طلاب الجامعة، ويتكون المقياس من ٣٨ عبارة، موزعة على أربعة أبعاد رئيسية هي: جودة الحياة النفسية (وتتضمن العبارات: ١، ٥، ٩، ١٣، ١٧، ٢١، ٢٥، ٢٩، ٣٣، ٣٧، ٣٨)، وجودة الحياة الصحية (وتتضمن العبارات: ٢، ٦، ١٠، ١٤، ١٨، ٢٢، ٢٦، ٣٠، ٣٤)، وجودة الحياة التربوية (وتتضمن العبارات: ٣، ٧، ١١، ١٥، ١٩، ٢٣، ٢٧، ٣١، ٣٥)، وجودة الحياة الاجتماعية (وتتضمن العبارات: ٤، ٨، ١٢، ١٦، ٢٠، ٢٤، ٢٨، ٣٢، ٣٦).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام مُعدو المقياس بتقنين المقياس على عينة قوامها (٦٠) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية والآداب والعلوم بجامعة بنها، متوسط عمرها (٢٠,١١) عامًا، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو الآتي:

أولاً: صدق المقياس:

قام مُعدو المقياس بالتحقق من صدق المقياس باستخدام صدق المحكمين والصدق الذاتي، وصدق الاتساق الداخلي، وكانت قيمة الصدق الذاتي (٠,٩٨)، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على أبعاد المقياس المختلفة والمجموع الكلي للمقياس بعد حذف درجة البعد، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية جدًا.

ثانياً: ثبات المقياس:

قام مُعدو المقياس بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لكل من سبيرمان Spearman وجتمان Guttman، وطريقة إعادة التطبيق، باستخدام برنامج (SPSS 18)، وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ (٠,٩٥)، ووصلت قيمة معامل الارتباط بين درجات نصفى المقياس - في طريقة التجزئة النصفية - (٠,٩٦)، وكانت قيمة معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق هي (٠,٨٥٩) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية جدًا.

تصحيح المقياس:

قام مُعدو المقياس بتحديد مفتاح تصحيح المقياس على النحو الآتي:

لكلّ عبارةٍ من عبارات المقياس ثلاثة بدائل اختيارية للاستجابة هي: (بدرجة كبيرة - بدرجة متوسطة - بدرجة ضعيفة)، وتختلف درجة كل استجابة باختلاف العبارة نفسها (إيجابية - سلبية)، ففي العبارات الموجبة (١، ٢، ٣، ٥، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٤، ٢٥، ٢٧، ٢٩، ٣٠، ٣٢، ٣٣، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨) تُعطى الاستجابة الدالة على جودة حياة عالية وهي: بدرجة كبيرة "ثلاث درجات"، بينما الاستجابة الدالة على جودة حياة متوسطة وهي: بدرجة متوسطة "درجتان" بينما الاستجابة الدالة على جودة حياة متدنية وهي: بدرجة ضعيفة "درجة واحدة"، وفي العبارات السالبة (٤، ٦، ١٣، ١٨، ٢٢، ٢٣، ٢٦، ٢٨، ٣١، ٣٤) تُعطى الاستجابة الدالة على جودة حياة عالية وهي: بدرجة ضعيفة "ثلاث درجات" بينما الاستجابة الدالة على جودة حياة متوسطة وهي: بدرجة متوسطة "درجتان" في حين إنّ الاستجابة الدالة على جودة حياة متدنية وهي: بدرجة كبيرة "درجة واحدة".

وبناءً على ذلك تكون النهاية العظمى للمقياس (١١٤)، والنهاية الصغرى (٣٨)، وعليه تم تحديد مرتفعي جودة الحياة ممن يحصلون على الدرجات من (٧٧ - ١١٤)، بينما متوسطي جودة الحياة يحصلون على الدرجة من (٣٩ - ٧٦)، ومن ليس لديهم جودة حياة يحصلون على الدرجة (٣٨).

رابعاً: الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث معامل الارتباط ل بيرسون Pearson، واختبار "ت" T - Test.

خامساً: نتائج البحث:**نتيجة الفرض الأول:**

ينص الفرض الأول للبحث على: "توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات طلاب الجامعة على مقياس القلق الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة وأبعاده. وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات الطلاب على مقياس القلق الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة وأبعاده، والجدول الآتي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وأبعاده (ن = ١٦٩)

الدرجة الكلية	مقياس القلق الاجتماعي
**٠,٧٨٥-	مقياس جودة الحياة
**٠,٧٤٢-	جودة الحياة النفسية
**٠,٨٠٤-	جودة الحياة الصحية
**٠,٦٥٢-	جودة الحياة التربوية
**٠,٧٦٦-	جودة الحياة الاجتماعية
	الدرجة الكلية

**دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ بين درجات الطلاب على مقياس القلق الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة وأبعاده، مما يُشير إلى تحقق الفرض الأول من فروض الدراسة.

نتيجة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للبحث على: "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث من طلاب الجامعة على مقياس جودة الحياة وأبعاده". ولأختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بمقارنة متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس جودة الحياة وأبعاده، وذلك باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة؛ لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث، وذلك باستخدام برنامج (SPSS18)، والجدول الآتي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور

ومتوسطات درجات الإناث على مقياس جودة الحياة وأبعاده

مقياس جودة الحياة	النوع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	د.ح	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
جودة الحياة النفسية	ذكور	٧٥	٢٩,٧٠٦	١,٧٩٩	١٦٧	٣٣,٣١٠	دالة عند مستوى ٠,٠١
	إناث	٩٤	١٣,٩٨٩	٤,١٠٧			
جودة الحياة الصحية	ذكور	٧٥	٢٤,٢١٣	١,٢٥٥	١٦٧	٢٣,٩٧٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	إناث	٩٤	١٢,٣٨٣	٤,٥٧٢			
جودة الحياة التربوية	ذكور	٧٥	٢٥,٩٣٣	١,١٤٢	١٦٧	٣٨,٨٣٨	دالة عند مستوى ٠,٠١
	إناث	٩٤	١٢,٢٦٦	٣,١٦٢			
جودة الحياة الاجتماعية	ذكور	٧٥	٢٣,٦٤٠	١,٨٢٠	١٦٧	١٦,٥٧٩	دالة عند مستوى ٠,٠١
	إناث	٩٤	١٣,٢٦٦	٥,٧١٣			
الدرجة الكلية	ذكور	٧٥	١٠٣,٤٩٣	٥,٦٤٥	١٦٧	٢٨,٢٧٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	إناث	٩٤	٥٩,٩٧٨	١٣,٥١٥			

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس جودة الحياة وأبعاده، وذلك لصالح متوسطات درجات الذكور، مما يدحض صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة.

تفسير نتائج البحث:

تفسير نتيجة الفرض الأول:

أسفرت نتيجة الفرض الأول للبحث عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين درجات الطلاب على مقياس القلق الاجتماعي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة وأبعاده (تحقق الفرض الأول)، وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى القلق الاجتماعي انخفض مستوى جودة الحياة، وكلما انخفض مستوى القلق الاجتماعي ارتفع مستوى جودة الحياة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلٍّ من كتاريا وشاه (Kataria & Shah, 2009)، وغايدي وآخرين (Ghaedi et al., 2010)، والقطامي وآخرين (ALkhathami et al., 2014)، ونايف الحمد وآخرين (٢٠١٦)، وراتناني وآخرين (Ratnani et al., 2017)، وجوزيف وآخرين (Joseph et al., 2018).

ويُفسر الباحث هذه النتيجة التي توصل إليها بأن سوية الفرد وتوافقه مرتبطٌ بشكلٍ كبير بقدرته على التواصل والتفاعل مع الآخرين في المواقف المختلفة (وما أكثر المواقف التي تتطلب التواصل والتفاعل). وإن ذوي القلق الاجتماعي يتصفون بعدم القدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية، ولديهم انخفاض في تقدير الذات، والتوكيدية، والثقة بالنفس، ولديهم أفكار سلبية، واضطراب في الأداء، ونقص في المهارات الاجتماعية، مما يؤدي بهم إلى أن يتجنبوا المواقف الاجتماعية، بل قد ينسحبون منها؛ لعدم قدرتهم على المواجهة، إضافةً إلى وجود مشاعرٍ من الخوف الشديد يتمخض عنه مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الناتجة عن استثارة الجهاز العصبي، وتتبدي في احمرار الوجه، وسرعة نبضات القلب، والعرق الغزير، وارتجاف اليدين والقدمين، والشعور بالغثيان، وهذا ما أكدته الكتابات السيكلوجية (Crozier & Alden, 2005: 4; AL – Naggar et al., 2013: 1-2; Ahghar, 2014: 109; Kamae & Weisani, 2014: 287; Martin & Quirk, 2014: 3; Norton & Abbott, 2016: 44).

وعلى ضوء ذلك فإن ذوي القلق الاجتماعي لا يستمتعون بحياتهم؛ ولا يجدون للحياة معنى، وكل مظهر من مظاهر القلق الاجتماعي (المعرفي - الانفعالي - السلوكي) كفيلاً بأن ينغص عليهم الحياة ويُشعرهم بالكرب والضيق، وعدم الرضا عن جوانب حياتهم المختلفة (النفسية، والصحية، والتربوية، والاجتماعية)؛ ولذا كانت درجات مرتفعي القلق الاجتماعي منخفضة على مقياس جودة الحياة، بينما من ليس لديهم قلق اجتماعي (أي لديهم توكيدية) قادرون على التواصل والتفاعل في مختلف المواقف الاجتماعيّة؛ ولذا فهم مستمتعون بحياتهم، ويشعرون بوجود معنى وهدف واضح في حياتهم؛ ومن هنا كانت درجات منخفضة القلق الاجتماعي مرتفعة على مقياس جودة الحياة.

تفسير نتيجة الفرض الثاني:

أسفرت نتيجة الفرض الثاني للبحث عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس جودة الحياة وأبعاده، وذلك لصالح متوسطات درجات الذكور، ويفسر الباحث ذلك بأن درجات الإناث على مقياس اضطراب القلق الاجتماعي كانت أعلى من درجات الذكور؛ بمعنى إن الإناث أعلى من الذكور في اضطراب القلق الاجتماعي، وهذا ما أكدته دراسة كلٍّ من كوثر إبراهيم (٢٠٠٠)، وبشير معمرية (٢٠٠٩)، وآيناوي وآخرين (Ayeni et al., 2012)، وسيسمان وآخرين (Sisman et al., 2013)، ونور الرمادي (٢٠١٢)، وطبقاً لما أشارت إليه نتيجة الفرض الأول، فإن ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي يُصاحبه انخفاض في مستوى جودة الحياة، ومن ثمّ فلا عجب أن يكون الذكور أعلى من الإناث في جودة الحياة.

وفي هذا الصدد تؤكد نتائج دراسة غايدي وآخرين (Ghaedi et al., 2010) وجود فروق جوهرية في جودة الحياة لصالح منخفضي القلق الاجتماعي. ولما كان مستوى القلق الاجتماعي لدى الذكور أقل من الإناث، كان من الطبيعي أن تكون جودة الحياة مرتفعة لدى الذكور عن الإناث في الدرجة الكلية والأبعاد.

توصيات البحث:

- ضرورة الاهتمام بالبرامج الإرشادية والعلاجية التي تعمل على تخفيف اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة؛ كي تتحسن جودة الحياة لديهم.
- يجب توعية الآباء والمعلمين بالأساليب التربوية السليمة في تربية الأبناء؛ فما يعايشه الفرد داخل نطاق أسرته أو في مدرسته من خبرات ومواقف سلبية، قد يكون لها أثر كبير في ظهور اضطراب القلق الاجتماعي لديه؛ وبالتالي ينعكس هذا سلباً على جودة حياته.
- توجيه الآباء إلى ضرورة توفير المناخ الأسري الذي يتصف بالدفء والأمان، والعلاقات الأسرية القوية؛ مما يساعد على نمو الأبناء نمواً سويًا، يحقق لهم التوافق مع أنفسهم ومع الآخرين، وتزداد ثقتهم بأنفسهم.
- عقد ندوات ومؤتمرات ومحاضرات علمية حول واقع جودة الحياة بالجامعة، وكيفية تحسينها.
- تقديم برامج إرشادية لتحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعة عامةً وطالبات الجامعة بشكلٍ خاص.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد عكاشة، وطارق عكاشة (٢٠٠٩). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أشرف أحمد عبدالقادر، ومنال عبدالخالق جاب الله، ومصطفى علي مظلوم، وحازم شوقي محمد (٢٠١٥). القيم الخُفية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٦، (١٠٣)، ٣٤٣ - ٣٦٦.
- آمال إبراهيم الفقي (٢٠٠١). فاعلية السيودراما في تخفيف المخاوف الاجتماعية لدى الأطفال. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بنها.
- أماني عبدالمقصود عبدالوهاب، وسميرة محمد شند (٢٠١٠). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين. المؤتمر السنوي الخامس عشر "الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة"، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، في الفترة من ٣ - ٤ أكتوبر، ٤٩١ - ٥٣٦.
- أوتوفينخل (١٩٦٩). نظرية التحليل النفسي في العصاب (ج٢). ترجمة صلاح مخيمر، وعبد مياثيل). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- بشير معمريه (٢٠٠٩). القلق الاجتماعي، المواقف المثيرة... نسب الانتشار... الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، (٢١ - ٢٢)، ١٣٥ - ١٤٩.
- جابر عبدالحميد جابر، وعلاء الدين أحمد كفاقي (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي (ج٧). القاهرة: دار النهضة العربية.
- حسام الدين محمود عزب، وأشرف محمد عبدالحليم، وسارة محمد عبدالفتاح (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة. مجلة الإرشاد النفسي، (٥٠)، ٤٦٥ - ٤٨٥.
- حسن مصطفى عبدالمعطي (٢٠٠٩). في الصحة النفسية: المقاييس النفسية المقننة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- حمد هلال الحجري (٢٠١٤). بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعة نزوي في سلطنة عُمان. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي بعمان.

- خالد محمد الخنجي (٢٠٠٦). علم النفس الإيجابي وتجويد الحياة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط، في الفترة من ١٧ - ١٩ ديسمبر، ٢٢٩ - ٢٣٤.
- دعاء محمد مبارك (٢٠١٢). فاعلية العلاج بالتعرض في التخفيف من الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بنها.
- رياض نايل العاسمي، وفتحي عبدالرحمن الضبع (٢٠١١). استراتيجيات تقديم الذات وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة: دراسة مقارنة على عينات مصرية وسورية. مجلة دراسات تربوية ونفسية، (٧٣)، ١٠١ - ١٥٦.
- زينب محمود شقير (٢٠١٠). جودة الحياة واضطرابات النوم لدى الشباب. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، في الفترة من ٢٩ نوفمبر - ١ ديسمبر، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٧٧٣ - ٧٩٠.
- سامية عباس القطان (١٩٨٠). كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية (ج ١). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سهير كامل أحمد (٢٠٠٢). التوجيه والإرشاد النفسي للصغار. الأزاريطة: مركز الإسكندرية للكتاب.
- سيجموند فرويد (١٩٨١). حياتي والتحليل النفسي. (ترجمة مصطفى زيور، وعبد المنعم المليجي). القاهرة: دار المعارف.
- السيد كامل الشربيني (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٧، (٥٧)، ١ - ٨٠.
- صلاح الدين عبدالقادر محمد (١٩٨٧). مدى فاعلية العلاج بالتشكيل Shaping في علاج المخاوف الاجتماعية Social Phobias. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بنها.
- صلاح مخيمر (١٩٧٧). تناول جديد في تصنيف الأعصاب والعلاجات النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صلاح مخيمر (١٩٨١). المفاهيم - المفاتيح في علم النفس. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صلاح مخيمر (١٩٩٦). المدخل إلى الصحة النفسية (ط ٤). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل السعيد البنا (٢٠٠٢). مخاوف الاتصال الشفهي وعلاقتها بالقلق الاجتماعي وأساليب التعلم لدى عينة من طلاب اللغة الإنجليزية بكلية التربية. مجلة مستقبل التربية العربية، (٢٧)، ١٠ - ٨٤.

عادل عزالدين الأشول (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. المؤتمر العلمي الثالث "الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة"، كلية التربية، جامعة الزقازيق، في الفترة من ١٥ - ١٦ مارس، ٣ - ١١.

عبد الحميد سعيد حسن، وراشد سيف المحرزي، ومحمود محمد إبراهيم (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. مجلة العلوم التربوية، (٣)، ١١٥ - ١٤٨.

عبدالفتاح فتحي فراج (٢٠١٤). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالتخلص المنظم من الحساسية في خفض حدة الخواف الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط.

فاطمة الشريف الكتاني (٢٠٠١). القلق الاجتماعي والعوانية لدى الأطفال: العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

فوقية حسن رضوان (٢٠٠٥). علم النفس التطبيقي وجودة الحياة. المؤتمر العلمي الثالث "الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة"، كلية التربية، جامعة الزقازيق، في الفترة من ١٥ - ١٦ مارس، ٩٥ - ١٠٤.

كوثر إبراهيم رزق (٢٠٠٠). القلق الاجتماعي عند طلاب الجامعة: دراسة تشخيصية علاجية. المؤتمر العلمي الخامس "المدرسة في القرن الحادي والعشرين - رؤية مستقبلية"، كلية التربية، جامعة طنطا، في الفترة من ٢ - ٣ مايو، ٢٣٦ - ٢٩٦.

لطفي الشربيني (٢٠٠٣). معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز تعريب العلوم الصحية: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

لينا فاروق عباس، وسليم عودة الزبون (٢٠١٢). مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية. مجلة العلوم التربوية، ٣٩، (٢)، ٣٩٤ - ٤١٠.

ناريمان محمد رفاعي (١٩٨٥). فاعلية التدريب التوكيدي في علاج المرضى بالفوبيا الاجتماعية من طالبات المرحلة الثانوية والجامعية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بنها.

نايف فدعوس الحمد، وخالد ناصر العوهلي، ومحمود أحمد حميدات (٢٠١٦). مستوى الرهاب الاجتماعي وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى الطلبة السعوديين في الجامعات الأردنية. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٤٣، (٥)، ١٨٧١ - ١٨٨٦.

نصراء مسلم الغافري (٢٠١٣). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية بسلطنة عُمان. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي بعُمان.

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

هشام إبراهيم عبدالله (٢٠٠٨). جودة الحياة لدى عينة من الراشدين في ضوء بعض التغيرات الديموجرافية. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، ١٤، (٤)، ١٣٩ - ١٨٠.

وردة رشيد بلحسيني (٢٠١١-أ). أثر برنامج معرفي - سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قصدي مرباح بورقلة بالجزائر.

وردة رشيد بلحسيني (٢٠١١-ب). النماذج المعرفية لتفسير الرهاب الاجتماعي: تضارب أم تكامل. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، (٢)، ٣١٨ - ٣٣٤.

وليد محمد سيد (٢٠١٣). فاعلية برنامج علاجي قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفة في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من الطلاب المعلمين بكلية التربية جامعة أسيوط في ضوء النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Ahghar, G. (2014). Effects of Teaching Problem Solving Skills on Students' Social Anxiety. *International Journal of Education and Applied Sciences*, 1, (2), 108-112.
- ALkhatami, S., Kaviani, H., & Short, E. (2014). Social Anxiety Among Adolescents and Its Relation to Quality of Life. *Journal of European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 5, (24), 218 – 228.
- AL- Naggar, R., Bobryshev, Y., & AL Absi, M. (2013). Perfectionism and Social Anxiety among University Students in Malaysia. *Journal of Psychiatry*, 14, (1), 1-8.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*. London: New School Library.
- American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology (Second Edition)*. Washington: Library of Congress.
- Ammari, E. (2005). Glossophobia: Variables that Empower and/ or Impede Effective Delivery and Articulation in the Art of Public Speaking. *Journal of Human and social Science*, 32, (3), 623- 636.
- Asprand, J., Savaldi, J., Kramer, K., Breuniger, C., & Caffier, B. (2016). Familia Accumulation of Social Anxiety Symptoms and Maladaptive Emotion Regulation. *Journal of Plos One*, 11, (4), 1- 14.
- Ayeni, E., Akinsola, F., Ayenibiowo, K., & Ayeni, O. (2012). Assessment of Social Anxiety among Adolescents in Lagos Metropolis. *Ife Center for Psychological Studies/Services*, 20, (2), 175- 183.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. United States of America: A Paramount Communications Company.

- Beck, A. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, A., Freeman, A., & Davis, D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders (Second Edition)*. New York: Guilford Press.
- Beidel, D., & Turner, S. (2007). *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Anxiety Disorder (Second Edition)*. Washington: American Psychological Association.
- Buckner, J., Miller, M., Zvolensky, M., & Schmidt, N. (2007). Marijuana Use Motives and Social Anxiety Among Marijuana Using Young Adults. *Journal of Addict Behaviour*, 32, (10), 2238 - 2252.
- Campbell, C. (2010). *Social Anxiety and Social Avoidance: a Developmental Model of Negative Cascade in First – Semester University Students*. Ph. D. Dissertation, The Pennsylvania State University, The Graduate School, College of The Liberal Arts.
- Clark, D., & Beck, A. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press.
- Crozier, W., & Alden, L. (2001). *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Crozier, W., & Alden, L. (2005). *Constructs of Social Anxiety*. in Crozier, W., & Alden, L (Eds.), *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians*, (1-23). England: John Wiley & Sons Ltd.
- Detweiler, M., Comer, J., & Albano, A. (2010). *Social Anxiety in Children and Adolescents: Biological, Developmental, and Social Consideration*. In Hofmann, S., & Dibartolo, P (Eds.), *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives (Second Edition)*, (223-270). New York: Academic Press.

- Erikson, E. (1987). *Childhood and Society*. London: The Hogarth Press.
- Flanagan, K. (2005). *Understanding Social Anxiety in Early Adolescence: The Role of Peer Relations*. Ph. D. Dissertation, The Pennsylvania State University, The Graduate School.
- Fulford, D. (2011). *The Role of Emotional Intelligence in the Quality of Life of Individuals with bipolar I Disorder*. Ph. D. Dissertation, Coral Gables, Florida.
- Furmark, T. (2000). *Social Phobia- from Epidemiology to Brain Function*. Acta Universitatis Upsaliensis, Comprehensive Dissertations from The Faculty of Social Sciences 97.
- Ghaedi, G., Tavoli, A., Bakhtiari, M., Melyani, M., & Sahragard, M. (2010). Quality of Life in College Students with and without Social Phobia. *Journal of Social Indicators Research*, 97, 247–256.
- Greca, A., & Lopez, N. (1998). Social Anxiety among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, (2), 83- 94.
- Henderson, L., & Zimbardo. (2010). Shyness, Social Anxiety, and Social Anxiety Disorder. In Hofmann, S., & Dibartolo, P (Eds.), *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives (Second Edition)*, (65-92). London: Academic Press.
- Hofmann, S., & Otto, M. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence – Based and Disorder Specific Treatment Techniques*. New York: Taylor & Francis Group.
- Hope, D., Heimberg, R., Juster, H., & Truk, C. (2000). *Managing Social Anxiety: A Cognitive – Behavioral Therapy Approach*. United States of America: Graywind Publications Incorporated.
- Joseph, N., Rasheeka., V., Nayar, V., Gupta, P., Manjeswar, M., & Mohandas, A. (2018). Assessment of Determinants and Quality of Life of University Students with Social Phobias in A Coastal City of South India. *Asian Journal of Psychiatry*, 33, 30 – 37.

- Kamae, A., & Weisani, M. (2014). The Relationship Between Social Anxiety, Irrational Beliefs and Emotional Intelligence with Homesickness in Dormitory Students of Theran University. *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4, (1), 285-92.
- Kataria, L., & Shah, P.(2009). Social Phobia and Its Impact in Indian University Students. *The Internet Journal of Mental Health*, 6, (2), 1-8.
- Leary, M. (2001). Shyness and the Self: Attentional, Motivational, and Cognitive Self – Processes in Social Anxiety and Inhibition. In Crozier, W., & Alden, L (Eds.), *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*, (217 – 234), New York: John Wilery & Sons, Inc.
- Leung, T., Leung, W., & Ho, E. (2005). Quality of life of Victims of Intimate Partner Violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 90, 258-262.
- Leverach, L., & Rapee, R. (2014). Social Anxiety Disorder and Stuttering: Current Status and Future Directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69- 82.
- Liebowitz, M., Andrews, L. (2007). *What You Must Think of Me. A Firsthand Account of One Teenager's Experiences with Social Anxiety Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Liu, H., Li, X., Han, B., & Liu, X. (2017). Effects of Cognitive Bias Modification on Social Anxiety: A Meta – Analysis. *Journal of PLOS One*, 12, (4), 1 – 24.
- Martin, S., & Quirk, S. (2014). Social Anxiety and The Accuracy of Predict Affect. *Journal of Cognition and Emotion*, 10, 1-29.

- Mastumoto, D. (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. United States of America: Cambridge University Press.
- Norton, A., & Abbott, M. (2016). Self – Focused Cognition in Social Anxiety: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. *Journal of Behavior Change*, 33, (1), 44 – 64.
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, D., Lopez, L., Rosa, A., & Piqueras, J. (2004). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS–A): Psychometric Properties in A Spanish – Speaking Population. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, (1), 85 – 97.
- Ollendick, T., & King, N.(1990). School Phobia and Separation Anxiety. In Leitenberg, H (Eds.), *Handbook of Social and Evaluation Anxiety*, (179-214). New York: Plenum Press.
- Ratnani, I., Vala, A., Panchai, B., Tiwari, D., Karambelkar, S., Sojitra, M., & Nagori, N. (2017). Association of Social Anxiety Disorder with Depression and Quality of Life among Medical Undergraduate Students. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6, (2), 243 – 248.
- Shannon, J. (2012). *The Shyness & Social Anxiety Workbook for Teens: CBT and ACT Skills to help You build Social Confidence*. Canada: New Harbinger Publications, Inc.
- Sisman, B., Yoruk, S., & Eleren, A. (2013). Social Anxiety and Usage of Online Technological Communication Tools Among Adolescents. *Journal of Economic and Social Studies*, 3, (2), 101-113.
- Stravynskyi, A., Kyparissis, A., & Amado, D. (2010). Social Phobia as a Deficit in Social Skills. In Hofmann, S., & Dibartolo, P (Eds.), *Social Anxiety, Developmental, and Social Perspectives (Second Edition)*, (147 - 181). New York: Academic Press.

- Wiltink, J., Ruckes, C., Hoyer, J., Leichsenring, F., Joraschky, P., Leweke, K., & Beutel, M. (2017). Transfer of Manualized Short Term Psychodynamic Psychotherapy (STPP) for Social Anxiety Disorder into Clinical Practice: Results from A Cluster –Randomised Controlled Trial. *Journal of BMC Psychiatry*, 17, (92), 1 – 11.
- World Health Organization- Quality of Life. (1993). Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument. *Journal of Quality of Life Research*, 2, (2), 153-159
- World Health Organization Quality of Life Instruments. (1997). *Measuring Quality of Life*. Programme on Mental Health, Division of Mental Health and Prevention of Substance abuse, 1-15.