

# جودة الحياة وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدى الطالبات الجامعيات المصريات والسعوديات دراسة ثقافية مقارنة (\*)

د. مى إدريس محمد

كلية الآداب - جامعة القاهرة

## المخلص

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن علاقة جودة الحياة وأبعادها بالقلق الاجتماعي لدى عينتين من طالبات الجامعة المصريات والسعوديات. كما اهتمت الدراسة ببحث الفروق بين العينتين في هذه العلاقة. فضلاً عن المقارنة بينهما في متغيرى جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي. شملت العينة الأولى طالبات من قسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة القاهرة، في حين تضمنت العينة الثانية طالبات من قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة الملك سعود بالرياض. وبلغ عدد المبحوثات في كل عينة ١١٠ طالبة، وبلغ متوسط العمر في العينة الأولى (٢٠،٤٤ ± ٠،٥٣) سنة، وفي العينة الثانية (٢٠،٥٩ ± ٠،٧٢) سنة. وتم تطبيق النسخة المترجمة للخضير (Aikhodair,2014) لمقياس قلق التفاعل الاجتماعي لماتيك وكلارك (Mattick & Clarke,1998)، وتم تطبيق مقياس جودة الحياة الجامعية لمحمود منسى وعلي كاظم (٢٠٠٦). وتوصلت الدراسة إلى العلاقة السالبة الدالة بين الدرجة الكلية لجودة الحياة وكل أبعادها والقلق الاجتماعي لدى عينة الطالبات المصريات والطالبات السعوديات، كما بينت الدراسة أنه لا توجد فروق دالة في معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي بين عينتي الدراسة. كما توصلت الدراسة إلى فروق دالة بين العينتين في أبعاد جودة الحياة التي تضمنت الصحة العامة، والتعليم والدراسة، والعواطف، والصحة النفسية، فضلاً عن الدرجة الكلية لجودة الحياة في اتجاه ارتفاع متوسط درجات الطالبات السعوديات، في حين لم توجد فروق بين العينتين في بُعدى الحياة الأسرية والاجتماعية وشغل الوقت وإدارته. كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة في القلق الاجتماعي بين عينتي الدراسة، في اتجاه ارتفاع متوسط درجات الطالبات المصريات.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الحياة، القلق الاجتماعي.

(\*) مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، المجلد (٨١)، العدد (١)، يناير ٢٠٢١.

## **Quality of Life and Its Relationship to Social Anxiety among Egyptian and Saudi Female University Students**

### **A Comparative Cultural Study**

**Dr. Mai Edris Mohamed**

Lecturer of Biopsychology

Faculty of Arts- Cairo University

#### **Abstract:**

The present study aimed to reveal the relationship of quality of life and its dimensions with social anxiety in two samples of Egyptian and Saudi female university students. The study also focused on examining the differences between the two samples in this relationship, as well as a comparison between them in quality of life, its dimensions and social anxiety. The first sample included students from the Psychology Department at the Faculty of Arts, Cairo University, while the second sample included students from the Psychology Department at the Faculty of Education, King Saud University in Riyadh. The number of subjects in each sample was 110 students, the mean age of the first sample ( $20.44 \pm 0.53$ ) years and the second sample ( $20.59 \pm 0.72$ ) years. we used translated version by Al-khodair (2014) of Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) (Mattick&Clarke,1998), and Quality of University Life Scale prepared by Mahmoud Mansi and Ali Kazim (2006). The study found the negative relationship between total score of quality of life, all its dimensions and social anxiety in both samples, and the study also showed that there were no differences between the two samples in the obtained relationship. The study also found significant differences between the two samples in the dimensions of quality of life, which included public health, education and study, emotions, and mental health, beside the total score of quality of life in the direction of high average scores of Saudi students, while there were no differences between the two samples in the dimensions of family and social life and time management. The study also found significant differences in social anxiety between the two samples, in the direction of high average scores of Egyptian students.

**Key words:** Quality of Life, Social Anxiety

## مدخل إلى مشكلة الدراسة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى بحث العلاقة بين جودة الحياة Quality of life وأبعادها والقلق الاجتماعى Social anxiety لدى عينتين من طالبات الجامعة المصريات والسعوديات، كما تهتم بمقارنة هذه العلاقة بين عينتى الدراسة. وكذلك تبحث الدراسة الفروق بين العينتين فى متغيرى جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعى. تضمنت العينة الأولى طالبات قسم علم النفس بكلية الآداب بجامعة القاهرة، فى حين شملت العينة الثانية طالبات قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة الملك سعود بالرياض.

وتهتم الدراسة الحالية بالكشف عن العلاقة الارتباطية بين مفهومين، يتعلق أحدهما بالجوانب الإيجابية فى الشخصية وهو مفهوم جودة الحياة الذى يمثل أبرز مفاهيم علم النفس الإيجابى المختص بدراسة كل ما يودى إلى تحسين الأداء النفسى الوظيفى لدى الأفراد (إبراهيم عسىرى، ٢٠١٩) من خلال الاستخدام الأمثل لجوانب القوة لديهم (أمانى الشيراوى، ٢٠١٥)، فى حين يعكس المفهوم الثانى أحد المظاهر السلبية فى الشخصية وهو القلق الاجتماعى.

ويُقصد بجودة الحياة شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورقى الخدمات التى تقدم له فى المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه (محمود منسى وعلى كاظم، ٢٠٠٦). أما متغير القلق الاجتماعى فيعد ثالث أكبر مشكلة من مشكلات الصحة النفسية بعد الإدمان والاكتئاب (أحمد العازمى، ٢٠١٤ & Joseph, Rasheeka, Nayar, Gupta, Manjeswar & Mohandas, 2018)، كما يُمثل أكثر اضطرابات القلق شيوعاً (Hajure&Abdu,2020). وتُعرفه أمانى عبد الوهاب (٢٠٠٦) بأنه الخوف غير الواقعى من التفاعل مع الآخرين أو التواجد معهم، والعمل على تجنب المواقف التى يُفترض للفرد أن يتفاعل فيها مع الآخرين.

ويُعد طلاب المرحلة الجامعية عينة مناسبة لدراسة مفهومي جودة الحياة والقلق الاجتماعي؛ حيث يرتبط كلاهما بالمشقة وبكفاءة مواجهتها (نعمة خليل، ٢٠١٤؛ Roring, 2008). وتعد المشقة من المعالم الأساسية لهذه المرحلة، وترتبط بدرجة جوهرية بالجانب الأكاديمي. فالخبرة الجامعية بما تتضمنه من مهام دراسية للحصول على الدرجة الجامعية، ومواجهة التقييمات، وحجم المواد المتعلمة، وإدارة الوقت من أبرز مصادر المشقة لدى طلاب الجامعة (Beiter et al., 2015). ويتسق هذا - إلى حد كبير - مع ما أشار إليه كيفتسي (Civitci, 2015) من أن أبرز مصادر المشقة لدى طلبة الجامعة هو قلق التقدير الدراسي، والغموض حول خطط المستقبل.

ويرتبط الأداء الأكاديمي إيجاباً بالرضا عن الحياة Life satisfaction أحد المظاهر الأساسية لجودة الحياة (Lepp, Barkley & Karpinsk, 2014)، كما يمثل الجانب التعليمي لدى طلاب الجامعة أحد مكونات جودة الحياة لديهم (رغداء نعيسة، ٢٠١٢). من ناحية أخرى، تُعد المعالم الأساسية للقلق الاجتماعي التجنب، والمشاعر السلبية حول المواقف الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات Self esteem (Joseph et al., 2018)، وفي سياق الدراسة الجامعية، يمثل التحدث مع الآخرين مهارة أكاديمية أساسية، ومدخلاً رئيساً للمشاركة في النشاطات الاجتماعية (Reta, Ayalew, Yeneabat & Bedaso, 2020)، كما تحتاج ممارسة الأداء الدراسي بكفاءة إلى سمات أبرزها الثقة بالنفس Self confidence، التي تساهم في التفاعل الإيجابي بين الطالب وزملائه وأساتذته وهو ما يمثل عاملاً مساعداً في تحقيق المهام التعليمية مثل الفريق الجماعي، والتقييم داخل القاعات الدراسية، وفهم المقررات التي تحتاج إلى مزيد من تفاعل الطلبة مع الأساتذة (فريح العنزي، ٢٠٠١). وعند ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي يتم تجنب معظم النشاطات التي تستلزم تفاعلاً اجتماعياً وهو ما يترتب عليه انخفاض مستوى الإنجاز الدراسي (Ejaz, Muazzam, Anjum, Pollock & Nawaz, 2020).

ويدعم التأثير السلبي للقلق الاجتماعى الأدلة المترابطة عن العلاقة السالبة بين القلق الاجتماعى والكفاءة الاجتماعية، والمهنية والشخصية (Ahmed, Noushad & Ahmed, 2015; Ejaz et al., 2020). وعلى سبيل المثال، يكشف ذوو القلق الاجتماعى عن صعوبات واضحة فى تكوين الصداقات والقيام بالنشاطات الاجتماعية فضلاً عن تعثرهم فى الحصول على التقديرات الدراسية، واستبعادهم من المدارس الثانوية (Sung et al., 2012; Dryman, Gardner, Weeks & Heimberg, 2016). وفضلاً عما سبق، للقلق الاجتماعى عدة تأثيرات سلبية تتجاوز الجانب التعليمى فى حياة الطالب الجامعى؛ حيث يرتبط القلق الاجتماعى بالتفكير الانتحارى (Joseph et al., 2018)، وانخفاض الدعم الاجتماعى، ومشكلات التكيف الاجتماعية والزواجية (Ghaedi, Tavoli, Bakhtiari, Melyani & Sahragard, 2010)، بالإضافة إلى انخفاض مستوى الصحة العقلية (Flynn, Bordiere & Berkout, 2019). تدعم هذه النتائج انخفاض مجالات جودة الحياة لدى مرتقى القلق الاجتماعى (Beiter et al., 2015; Reta et al., 2020).

ومن خلال الاطلاع على التراث السابق، لم تتوصل الباحثة إلى دراسات اهتمت ببحث العلاقة بين جودة الحياة والقلق الاجتماعى فى المرحلة الجامعية فى الثقافتين المصرية والسعودية. وتُعد الفروق الثقافية عاملاً حاسماً فيما يتعلق بمفهوم جودة الحياة؛ حيث يرتبط هذا المفهوم بسياقات إدارية واجتماعية تختلف عبر الثقافات (على كاظم وعبد الخالق البهادلى، ٢٠٠٧؛ منى صابر، ٢٠١٦؛ Rabie, Shorab, ElGabry, Abdel Aziz, Sabry & Aufa, 2019). وبناءً على هذا، تبلور السؤال الأول للدراسة وهو ما علاقة جودة الحياة وأبعادها بالقلق الاجتماعى لدى عينتين من الطالبات الجامعيات المصريات والسعوديات؟. ويؤدى هذا السؤال إلى طرح السؤال الثانى فى الدراسة وهو هل توجد فروق فى علاقة جودة الحياة وأبعادها بالقلق الاجتماعى بين عينتى الطالبات الجامعيات المصريات والسعوديات؟

ويهتم الهدف الثالث للدراسة الراهنة ببحث الفروق بين الطالبات الجامعيات المصريات والسعوديات في جودة الحياة وأبعادها. وكما تمت الإشارة سابقاً، يُقصد بجودة الحياة الشعور بحسن الحال Well being الذى يستند فى جانب منه إلى التسهيلات المادية المتاحة فى البيئة (Barceno-Martin, Cortes-Aguilav & Moro-Egido, 2012,4)، ومن ناحية أخرى، تُعد جودة الحياة حصيلة التفاعل بين خبرة الشخص الذاتية بما يعايشه فى هذه المرحلة، وما توفر لديه خارجياً سواء معينات مادية أو سياق اجتماعى مدعم. ويتسق هذا مع تأكيد أحمد عبد الخالق (٢٠١١) أهمية التوازن بين جودة الحياة الذاتية Subjective quality of life وجودة الحياة الموضوعية Objective quality of life، حيث الجوانب المادية (مثل الخدمات الصحية، والمناخ، والبنية التحتية) لها تأثير كبير فى مدى شعور الفرد بالرضا عن حياته.

ووفقاً لتقرير التنمية البشرية (٢٠١٩) الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائى، الذى يتناول مظاهر التنمية المستدامة عبر دول العالم، صنفت السعودية تحت فئة الدول ذات التنمية البشرية المرتفعة جداً، فى حين صنفت مصر تحت فئة الدول ذات التنمية البشرية المرتفعة. ويتضمن هذا التقرير نسقاً متكاملًا من المؤشرات التى تعكس كل ما يخص تنمية حياة الأفراد عبر دول العالم مثل معدل البطالة، وظروف العمل، وعمالة الأطفال، ومستوى الخدمات فى قطاعات مثل الصحة، والتعليم، والتمييز بين الجنسين فى كافة المجالات. ويؤدى هذا إلى افتراض قدر من التميز الاقتصادى فى الثقافة السعودية مقارنة بالمصرية عند تناول مفهوم جودة الحياة بين الثقافتين.

وبمقارنة جودة الحياة بين الثقافتين المصرية والسعودية فيما يخص الجانب التعليمى - أحد أبعاد جودة الحياة - يبدو أن أنظمة التعليم فى الجامعات السعودية تستند إلى عدد من الإجراءات التى أكدت جودة البيئة التعليمية فى هذه الجامعات؛ حيث تطبيق نظام الساعات المعتمدة Credit hours ومتطلباته التى تشمل توفير مرشد أكاديمى لكل مجموعة محددة من

الطالبات، فضلاً عن إتاحة تسجيل الطالبات بأنفسهن للمواد عبر البوابة الإلكترونية للجامعة (مصطفى متولى، ١٩٩٤)، وكذلك تعدد تقييمات الطالبة عبر الفصل الدراسى الواحد، وتقليل الدرجة على الاختبار النهائى (٦٠٪ أعمال السنة، و ٤٠٪ الاختبار النهائى)<sup>١</sup>، وتؤدى هذه الإجراءات إلى رفع دافعية الطالبات السعوديات وبالتالي الجودة التعليمية الأعلى. فى حين تتبع الجامعات المصرية نظام الفصول الدراسية، مع إضافة درجات محدودة لأعمال السنة، ووضع الدرجة الأعلى فى الاختبار النهائى (٢٥٪ أعمال السنة، و ٧٥٪ الاختبار النهائى)<sup>٢</sup>، وتؤدى المقارنة بين النظامين إلى توقع مزيد من الضغوط لدى الطالبات المصريات مقارنة بالطالبات السعوديات؛ حيث ارتفاع قيمة الاختبار النهائى لديهن، وانخفاض الدور الإيجابى لهن فى الأنظمة التعليمية. ويتسق هذا مع ما توصل إليه جافالا Gavala سنة ٢٠٠٥، عند دراسته للعلاقة بين إدراك الضغوط، وعدم الارتياح فى البيئة الجامعية، والدافعية الأكاديمية، وجودة الحياة لدى ١٢٢ طالباً جامعياً. حيث وجد أن الطلبة الذين أظهروا درجة مرتفعة من الضغوط وعدم الارتياح فى البيئة الجامعية وانخفاض السيطرة الأكاديمية كانوا أقل فى كل من جودة الحياة، والدافعية الأكاديمية (هويده محمود وفوزية الجمالى، ٢٠١٠).

وباطلاع الباحثة على الدراسات السابقة فى هذا السياق، لم تتوصل إلى دراسة بحثت الفروق فى جودة الحياة وأبعادها لدى طالبات الجامعة فى السياق المصرى والسعودى. ويؤدى هذا إلى طرح السؤال الثالث للدراسة وهو هل توجد فروق فى جودة الحياة وأبعادها بين الطالبات الجامعيات المصريات والطالبات الجامعيات السعوديات؟.

ويختص الهدف الرابع للدراسة ببحث الفروق بين العينتين المصرية

<sup>١</sup> وفقاً للشئون الأكاديمية بكلية التربية بجامعة الملك سعود، بتاريخ ١٤٣١/٢٠١٠م.  
<sup>٢</sup> وفقاً للمادة ١٣ من اللائحة الداخلية لمرحلة الليسانس بكلية الآداب بجامعة القاهرة لسنة ٢٠١٣-٢٠١٤م.

والسعودية فى القلق الاجتماعى. ويبدو القلق الاجتماعى ملمحاً أساسياً فى حياة الطالبات الجامعيات المصرىات والسعوديات فى الفترة الراهنة. فى عينة الطالبات المصرىات يُعد القلق الاجتماعى نتيجة متوقعة للتغيرات الكبرى التى يمر بها المجتمع المصرى فى السنوات الأخيرة وذلك فى جوانبه السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية كافة وما ترتب على هذه التغيرات من غياب رؤية المستقبل (نور الرمادى، ٢٠١٢). وقد يتسق هذا مع النتائج التى تشير إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الشباب المصرى (آمال الفقى وسلوى الهوساوى، ٢٠١٥).

ويؤدى غياب الأهداف الأساسية فى الحياة ولو وقتياً - فى ظل تغيرات المجتمع المصرى - لمرتبات مثل انخفاض الثقة بالذات وتقديرها، وارتفاع الإحساس بالضغوط المستمرة، وكذلك يمكن أن يسهم غياب الأهداف فى تهميش جوانب مثل قيمة التفاعلات الاجتماعية، والمهارات الاجتماعية، وثقل توقعات الشخص عن ذاته، وأهمية تقييم الآخرين، ويمكن أن يُهد هذا فى مجمله إلى مظاهر القلق الاجتماعى سواء الخوف من التفاعل مع الآخرين أو الانسحاب من السياقات الاجتماعية على الإطلاق. ويتفق هذا مع ما أشار إليه إنجمان (Ingman, 1999, 7)، من أن التعرض للمواقف المثيرة للقلق من شأنه أن يؤدى إلى ارتفاع القلق أو التجاهل.

وبالنسبة لعينة الطالبات السعوديات، يمكن أن يتسمن بالقلق الاجتماعى لسببين، يرتبط السبب الأول بسيطرة العمل الجماعى فى حياتهن الأكاديمية؛ حيث يترتب عليه معظم درجات التقديرات الجامعية. ويعتمد إنجاز هذا العمل على مهارة التفاعل بين الطالبات، وهو ما يستلزم قدرًا من الثقة بالنفس، ومهارة التواصل مع الآخرين (Al-Ali, Singh & Baqer, 2011). فى حين يرتبط السبب الثانى بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التى شهدتها المجتمع السعودى مؤخرًا فيما يتصل بوضع المرأة التى اتجهت نحو تمكينها فى مختلف المجالات المهنية وتقلدها لمناصب رفيعة المستوى فى الدولة



(Alkhatami,2015,87). ويعنى هذا أن هناك تحديات على الفتاة السعودية مجابهتها مما يعرضها لضغوط جديدة، بعد أن كانت لسنوات طويلة أكثر النساء العربيات تأخرًا فى ميدان الدراسة والعمل مقارنة بالنساء فى بلدان مثل مصر وسوريا (زينب شقير، ١٩٨٩).

ولم تتوصل الباحثة إلى دراسات تناولت الفروق فى القلق الاجتماعى بين الطالبات الجامعيات المصريات والسعوديات. واقتصر الاهتمام فى هذا الجانب على دراسة قارنت القلق الاجتماعى بين طالبات جامعيات سعوديات وبريطانيات (Alkhodair, 2014). ونظرًا لدور العامل الثقافى فى تشكيل محددات الكفاءة الاجتماعية، وطبيعة المعايير الاجتماعية فى مختلف المواقف التى تسهم فى التفاعل الناجح (يوسف أبو حميدان، ٢٠١٠؛ بندر الشريف، ٢٠١٤)، يتبين أن هناك ثغرة واضحة فى دراسة القلق الاجتماعى فى الثقافتين المصرية والسعودية. وبناءً على هذا تم طرح السؤال الرابع للدراسة، وهو هل توجد فروق بين الطالبات المصريات والطالبات السعوديات فى القلق الاجتماعى؟

واستنادًا لما سبق، تعكس الأهداف الأساسية للدراسة الندرة الواضحة فى تناول متغيرى جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعى فى المرحلة الجامعية لدى الطالبات المصريات والسعوديات. وتُعد الدراسة الراهنة محاولة لبحث هذه الجوانب.

### أسئلة الدراسة:

بناءً على ما سبق، تتمثل أسئلة الدراسة فيما يلي:

- ١- ما العلاقة بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعى لدى الطالبات المصريات والطالبات السعوديات؟
- ٢- هل توجد فروق بين الطالبات المصريات والطالبات السعوديات فى علاقة جودة الحياة وأبعادها بالقلق الاجتماعى؟
- ٣- هل توجد فروق بين الطالبات المصريات والطالبات السعوديات فى

## جودة الحياة وأبعادها؟

٤- هل توجد فروق بين الطالبات المصريات والطالبات السعوديات في

القلق الاجتماعي؟

## مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها:

أولاً: مفهوم جودة الحياة

تعريف جودة الحياة:

يشير معظم الباحثين إلى صعوبة وضع تعريف محدد لمفهوم جودة الحياة (محمود منسى وعلى كاظم، ٢٠٠٦؛ شاهر سليمان، ٢٠١٠). وتبدو أحد أسباب الصعوبة في استخدامه في عديد من فروع العلم، في حين يرى البعض أن صعوبة تعريفه تكمن في ارتباطه بمفهومين هما الشعور بحسن الحال والتتعم، فضلاً عن علاقته بمفاهيم مثل التطور، والتحسن، وإشباع الحاجات (شاهر سليمان، ٢٠١٠). وقد طرحت عزة صديق (٢٠١٣) تنوع مكونات هذا المفهوم كسبب يقف خلف تعدد تعريفاته، وأوردت عدة أمثلة من بينها ستارك Stark وفولكينر Faulkner سنة ١٩٩٦، اللذان قدما عناصر لجودة الحياة منها الرعاية الصحية، والبيئية، والأسرة، والعلاقات الاجتماعية، والحالة الانفعالية، والعمل، في حين قدمَ ليسون Lisson سنة ٢٠٠٣ عناصر مثل الصحة الجسمية، وأداء الأدوار الاجتماعية، والرضا عن الحياة.

وتُعرف منظمة الصحة العالمية سنة ١٩٩٤ جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لمركزه في الحياة في سياق الأنظمة القيمية والثقافية التي يعيش فيها، التي تتعلق بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته (Giannouli et al., 2012)، في حين تعرفها موسوعة علم النفس سنة ١٩٩٩ بأنها مفهوم متعدد الأبعاد يضم سبعة محاور هي التوازن الانفعالي، والحالة الصحية للجسم، والاستقرار المهني والاستقرار الأسري، واستمرار العلاقات الاجتماعية وتواصلها خارج نطاق العائلة، والاستقرار الاقتصادي، والتوائم الجنسي (هويده محمود وفوزية الجمالي، ٢٠١٠).

ويُعرف محمود منسى وعلى كاظم (٢٠٠٦) جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورقى الخدمات التى تقدم له فى المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. فى حين تُعرفها هويدة محمود وفوزية الجمالى (٢٠١٠) بأنها مجموع تقييمات الفرد لمختلف جوانب حياته، التى تشمل إدراكه لصحته العامة، ورضاه عن حياته، وعن علاقاته الأسرية والاجتماعية، ونجاحة الأكاديمى، وشعوره بالسعادة أثناء ممارساته الدينية، واستمتاعه بشغل أوقات فراغه من خلال المنظومة الثقافية والقيمية التى يعيش فيها بما يتسق مع أهدافه للوصول إلى الكفاءة المطلوبة فى حياته. وفى تعريف تال لإسماعيل الفرا وزهير النواجحة (٢٠١٢) جودة الحياة هى حالة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء، والهدوء، والبهجة والارتياح، والرضا وحسن الحالة الصحية والنفسية، وتقبل وفهم الذات كما هى، والتوافق الأكاديمى والاجتماعى.

وتعكس جودة الحياة جانبين أساسيين هما الجانب الموضوعى والجانب الذاتى. ويشير الجانب الموضوعى إلى مؤشرات مثل معايير وإتاحة التعلم، وتوفر الخدمات الطبية، ومستوى التلوث، ومستوى المرافق الأساسية والمواصلات العامة. فى حين يشير الجانب الذاتى إلى درجة رضا الشخص عن حياته، والذى يعد دالة لقيمه وإدراكه لظروفه المعيشية (Bowling,2004,15,17). ويرى بعض الباحثين أهمية الجانب الذاتى فى تقدير جودة الحياة، ومن بينهم سناء جسام سنة ٢٠٠٩، التى ترى أن جودة الحياة هى درجة الرضا التى يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة فى الحياة ومدى سعادته بوجوده فى هذا العالم. وتشمل جودة الحياة الخبرات الشخصية لمواقف الحياة، والعوامل الداخلية التى ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وكذلك عوامل خارجية ترتبط بسلوكيات التواصل الاجتماعى، ومن ثم جودة الحياة هى الشعور الشخصى للفرد بالرغم من تأثرها بالإمكانات المادية (يزيد الشهرى، ٢٠١٥).

ويتفق معظم الباحثين على النظرة التكاملية للجانب الموضوعى والذاتى

فى تشكيل جودة الحياة، وعلى سبيل المثال، تعرفها عفرأ العبيدى (٢٠١٣) بأنها توافر مقومات الحياة المادية بحيث تلبى حاجات الفرد الأساسية والشعور بها مع تمتعه بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها على السواء وشغل أوقات الفراغ بما هو ممتع ومفيد. ويعرفها مسعودى أمحمد (٢٠١٥) بأنها الاستمتاع بالظروف المادية والإحساس بحسن الحال.

وجدير بالإشارة أن هناك تفاعلاً بين الجانبين الموضوعى والذاتى فى جودة الحياة، فمستوى الرعاية الصحية والتغذية التى يتلقاها الفرد وظروف المسكن والمعيشة ومستوى تعليمه وظروفه المهنية من العوامل الأساسية التى تؤثر فى جودة حياته (إبراهيم الحسينان، ٢٠١٥). ويتأكد تفاعل هذين الجانبين الموضوعى والذاتى فى اعتماد المؤشرات الموضوعية كمحك أساسى فى تحديد مستوى جودة الحياة عبر دول العالم التى من أبرزها تكلفة المعيشة، والظروف البيئية، والمستوى الصحى المقدم، وعوامل الأمان فى البيئة (أحمد عبد الخالق، ٢٠١١).

وتتناول الدراسة الراهنة جودة الحياة وفقاً لتعريف محمود منسى وعلى كاظم (٢٠٠٦)، والذى يشير إلى شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة، ورفى الخدمات التى تقدم له فى المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. وقد تم اختيار هذا التعريف؛ لتضمينه المجالات الأساسية لجودة الحياة، واستخدام المقياس الممثل له فى العديد من الدراسات مثل: دراسة رغداء نعيسة (٢٠١٢)، ويزيد الشهري (٢٠١٥)، ومنى صابر (٢٠١٦)، وألفت الأشى (٢٠١٨)، وفيصل العصيمى (٢٠١٩).

وتبدو النظرة التكاملية للجانبين الموضوعى والذاتى فى جودة الحياة أكثر وضوحاً فى تصنيفات الباحثين لمكونات هذا المفهوم والتى يُعرض لها فيما يلى.

### مكونات جودة الحياة:

حدد فلوفيلد Fallowfield سنة ١٩٩٠ مؤشرات قياس جودة الحياة فى مؤشرات نفسية، مثل: الشعور بالقلق والاكتئاب أو الشعور بالرضا والسعادة، ومؤشرات اجتماعية تنعكس فى العلاقات الشخصية ونوعيتها، ومؤشرات مهنية مثل التوافق المهنى، ومؤشرات جسمية تنعكس فى رضا الفرد عن حالته الصحية، وقدرته على ممارسة النشاطات الأساسية مثل التغذية والنوم، فضلاً عن قدرته الجنسية (محمود منسى وعلى كاظم، ٢٠٠٦).

ويحدد كاتشنج Katschnig وكراتجرتنر Krautgartner ٢٠٠٢ ثلاثة مكونات لجودة الحياة هي: الرضا الذاتى عن الحياة، والعناية بالذات والقيام بالأدوار الاجتماعية، والدعم الاجتماعى المتاح (Nieves,2017,19-20). وطرح حسن عبد المعطى سنة ٢٠٠٥ ثلاثة أبعاد شملت جودة الحياة الموضوعية والذاتية والوجودية Existential (نعمة حسن، ٢٠١٥). ويُقصد بجودة الحياة الموضوعية ما يوفره المجتمع من إمكانات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد. فى حين تعنى جودة الحياة الذاتية الرضا والقناعة بالحياة. ويشير المكون الثالث وهو جودة الحياة الوجودية إلى العيش بتناغم مع العالم أو الوصول إلى جوهر الحياة الجيدة (حسام الدين على، ٢٠١٣). فى حين قدم مجدى حبيب سنة ٢٠٠٦ جودة الحياة فى خمسة أبعاد هى البعد النفسى (ويشمل الراحة النفسية، والتحرر من القلق والاكتئاب)، والبعد المعرفى (مثل تنمية الإبداع)، والبعد الثقافى الرياضى (حيث التعرف على ثقافات الشعوب، والاهتمام بالأحداث الرياضية)، والبعد الشخصى والاقتصادى (ويضم شغل وقت الفراغ، وزيادة التفاعل الاجتماعى)، والبعد الشخصى (ويُقصد به تغيير الشخصية للأفضل) (نجلاء أبو سليمة، ٢٠١٥).

وقد تناول محمود منسى وعلى كاظم (٢٠٠٦) ستة مكونات لجودة الحياة تتعلق بالصحة العامة، والتعليم والدراسة، والحياة الأسرية والاجتماعية، والصحة النفسية، والجانب العاطفى، وشغل الوقت وإدارته. فى حين عرض

كريج Craig سنة ٢٠١٢ ثلاثة مجالات تعكس جودة الحياة هي:

- الكينونة Being: وتتضمن الوجود البدنى (أى الكفاءة الجسدية، وأساليب التغذية)، والوجود النفسى (مثل التحرر من الضغوط، والحالة المزاجية العامة)، والوجود الروحى (مثل الاستبشار).
- الانتماء Belonging: ويتضمن الانتماء المكانى (مثل الجوانب المتعلقة بالجيرة)، والانتماء الاجتماعى (أى التقارب مع أعضاء الأسرة والأصدقاء)، والانتماء المجتمعى (ويعنى الأمان المالى والحصول على الخدمات المتخصصة مثل الخدمات الطبية).
- الاستمرارية Becoming: ويشمل العملية (مثل الذهاب إلى الجامعة)، والترفيهية (أى ممارسة الأنشطة الترفيهية)، والتطويرية (وتعنى تحسين الكفاءة البدنية والنفسية والتوافق مع تحديات الحياة) (عفراء العبيدى، ٢٠١٣).

وتشير النظرة الشاملة لما سبق إلى أن جودة الحياة مفهوم متعدد المجالات، يضم الجوانب الأسرية، والاقتصادية، والتعليمية، والوظيفية، والاجتماعية، والصحية، والبيئية، والانفعالية (حازم الطنطاوى، ٢٠١٥).

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن مفهوم جودة الحياة من المفاهيم شديدة الاتساع؛ نظرًا لأنها تعكس إن جاز التعبير الحصيلة النهائية للفرد - فى مرحلة ما من مراحل العمرية للتفاعل بين ما تقدمه البيئة المحيطة به سواء من خدمات تعليمية وصحية وثقافية، فضلاً عن البيئة بمفهومها المباشر من نظافة وتنظيم ومواصلات، وشبكة العلاقات الاجتماعية بكافة مستوياتها من ناحية، وإدراكه لهذه الجوانب من ناحية أخرى. وينعكس هذا التفاعل فى مجمله على درجة رضاه عن خبرته الحياتية التى تعنى ضمناً أن هناك إشباعاً لأهدافه الأساسية فى هذا العالم.

### الأطر النظرية المفسرة لجودة الحياة:

تعددت الأطر النظرية التى تناولت جودة الحياة، ويُعد أبرزها نظرية الحاجات، ونظرية المقارنة الاجتماعية، والنماذج متعددة الأبعاد.

## ١ - نظرية الحاجات Needs Theory:

تُعد نظرية ماسلو Maslow من أبرز الأطر النظرية التى قُدمت فى الدافعية الإنسانية. وتستند نظريته إلى الترتيب الهرمى للحاجات الذى يمتد عبر خمسة دوافع أساسية، ويفترض ماسلو ضرورة إشباع كل دافع للانتقال إلى الدافع التالى فى هذا الترتيب الهرمى. وتقع الحاجات الفسيولوجية فى أدنى الترتيب وتهدف إلى الحصول على التوازن الداخلى Homeostasis من خلال إشباع الجوع والعطش، والنوم، والجنس (Maslow,1970,61). وتعد هذه الحاجات من أقوى الدوافع البشرية، وعند الحرمان منها يصبح إشباعها من الأولويات التى تؤدى إلى رضا الفرد عن حياته (Jermo,2013). يليها الحاجة إلى الأمان وتحوى جوانب مثل التأمين المادى، وسيادة القانون، وإمكانية التنبؤ بالمستقبل، وصياغة فلسفة عن العالم، ثم تأتى الحاجة إلى الحب والانتماء، وتعنى رغبة الشخص فى الانتماء إلى مجموعات مثل العائلة والأصدقاء. وتحتل الحاجة للتقدير المرتبة الرابعة وتشير إلى جانبين هما الرغبة فى الكفاءة والإنجاز، والرغبة فى الوضع الاجتماعى والتقدير من الآخرين. ويقع فى قمة التدرج الهرمى تحقيق الذات ويعنى الوصول إلى كل ما أراد الشخص إنجازه فى حياته (Maslow,1970,61-73). وفقا لنظرية ماسلو، يعد إشباع الحاجات هو الأساس فى الإحساس بجودة الحياة (Abdul Mohit,2013).

بناءً على نظرية ماسلو، تعد الحاجات الإنسانية بمثابة خطوات متتالية فى مسار يتجه نحو هدف نهائى هو تحقيق الذات، والذى يعكس التكامل والصحة النفسية والاستقلال الذاتى (Maslow,1968,153-157). وقد أضاف ماسلو سنة ١٩٦٢ ثلاث حاجات، اثنتان منهم تأتى بعد الحاجة للتقدير وهما الحاجة للمعرفة والفهم، والحاجة للإبداع، ثم أضاف بعد مرحلة تحقيق الذات الحاجة إلى السمو Self-transcendence وتعنى أن يصبح الشخص ذا قيمة فى هذا العالم. ويفترض ماسلو أن السعادة ترتبط بإشباع جميع الحاجات الثمانية، وقد أشار العديد من الباحثين إلى ندرة الوصول إلى المستوى السابع أو الثامن

وتوقف مجتمعات كثيرة عند المستوى الثالث أو الرابع (Ventegodt, Merrick & Andersen,2003). ويعد الترتيب الأساسي لحاجات ماسلو أكثر تناولاً في الدراسات؛ ربما بسبب أن قوائم التقدير الذاتي قد صيغت بناءً عليها (Zhang,Liu,Gu,Chen,Shi&Li,2019). وقد اتجه الباحثون نحو اختبار هذا التدرج الهرمي في سياق مثل الثقافة التنظيمية Organizational culture في العمل، حيث تمت المضاهاة بين حاجات ماسلو وبيئة العمل. وعلى سبيل المثال، تمت المضاهاة بين الحاجة إلى التقدير وإدارة الموارد البشرية والتفاعل الإيجابي بين الموظفين. وكشف هذا الإجراء عن كفاءة تطبيق التدرج الهرمي لماسلو في التنظيم المهني (Jermo,2013). فضلاً عن توظيف هذه النظرية في بناء وتقييم المدن الذكية Smart city (Montag,Sindermann,Lester& Davis,2020).

## ٢- نظرية المقارنة الاجتماعية Social Comparison Theory:

قدم فستنجر Festinger سنة ١٩٥٤ نظرية المقارنة الاجتماعية والتي استندت إلى عدة افتراضات من بينها أن هناك رغبة لدى الأشخاص في تقييم قدراتهم وحدودهم؛ حتى يقوموا بوظائفهم بكفاءة، وفي غياب المعايير الموضوعية لهذا التقييم، يقومون بمقارنة أنفسهم بآخرين شريطة أن يكونوا مشابهين لهم (Festinger,1954). كما افترض الحافز للأعلى Drive upward ويقصد به أن تؤدي المقارنة بالآخرين إلى محاولات الشخص تحسين وضعه (Wood,1989).

وفقاً لنظرية المقارنة الاجتماعية، يقارن الأشخاص جوانب مثل دخلهم وإنجازاتهم بالآخرين من حولهم، مثل: جماعة الأقران (أي الجماعة المرجعية). وعلى سبيل المثال، إذا كان دخل الشخص ثابتاً فإن أية زيادة في دخل جماعة الأقران سوف يقلل من رضاه عن حياته. ويرجع هذا إلى أن ارتفاع دخلهم سوف يقلل من الوضع النسبي له. بناءً على هذا، ما يحدد الرضا عن الحياة هو الدخل مقارنة بالآخرين المماثلين للشخص وليس الدخل على إطلاقه. وقد



ناقش بعض الباحثين أن النمو الاقتصادى الذى يُزيد من دخل الجميع يحافظ على استقرار أوضاعهم النسبية (Paul & Guilbert, 2013).

وفى اتجاه اختبار العلاقة بين المقارنة الاجتماعية وجودة الحياة، توصلت بعض الدراسات إلى العلاقة السالبة بين التوجه نحو المقارنة الاجتماعية والرضا عن الحياة. وتستند هذه العلاقة إلى عدد من الأدلة من بينها ما يؤدي إليه الإفراط فى المقارنة الاجتماعية من القلق، وتناقص تقدير الذات، والقلق الاجتماعى، والانفعالات التدميرية، بسبب ارتفاع احتمال التعرض للنواتج السلبية لهذه المقارنات وزيادة التأثير بهذه النواتج. بالإضافة إلى ما وجدته الباحثون من زيادة ممارسة المقارنة الاجتماعية فى المواقف المثيرة للمشقة، وإمكانية أن يؤدي الانغماس فى هذه المقارنة فى هذه النوعية من المواقف إلى التقليل من كفاءة مواجهتها، مما ينعكس سلباً على الرضا عن الحياة. وقد دعم هذا الجانب ارتفاع الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين المنخفضين فى التوجه للمقارنة الاجتماعية مقارنة بمرتفعى التوجه نحو المقارنة الاجتماعية (Civitci & Civitci, 2015).

### ٣- النماذج متعددة الأبعاد لجودة الحياة: Multidimensional models

قدم كامبل Campbell وزملاؤه سنة ١٩٧٦ نموذجاً أوضح لعلاقة الرضا عن مجالات الحياة بالرضا عن الحياة. واستند هذا النموذج إلى أربعة مبادئ هي: أن التفاعل مع الخصائص الموضوعية يؤدي إلى تكون خبرات الأشخاص، وأن هناك فروقاً بينهم فى هذه الخبرات، وأنهم يستجيبون للخصائص الموضوعية وفقاً لهذه الخبرات، وأن الرضا عن مجالات الحياة يسهم فى الرضا عن الحياة (Marans, 2012). وتناول النموذج ثلاثة مجالات هى العائلة، والصحة، والمكان، وأكد الباحثون أهمية سمات الأشخاص ومعايير المقارنة فى تشكيل علاقة الرضا عن مجالات الحياة بالرضا عن الحياة (Abdul Mohit, 2013).

كما أشار مارنز Marans سنة ٢٠٠٢ إلى أهمية توظيف تكنولوجيا

نظم المعلومات الجغرافية (GIS) Geographic Information Systems في تناول جودة الحياة من منظور تكاملي. حيث يتم الدمج بين المعلومات الموضوعية عن الأماكن البيئية (التي تشمل بيانات عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان والسكن، والخدمات المتوفرة، والموارد الطبيعية مثل الحدائق، والكثافة السكانية، والصناعات الضارة، وإحصاءات التعليم والجريمة والضرائب)، والمعلومات المستمدة من التقارير الذاتية للأفراد عن تفضيلاتهم وسلوكياتهم وتوقعاتهم حول جودة حياتهم (Marans,2012).

ويُعد تصور فينتيجودت Ventegodt وزملائه سنة ٢٠٠٣ من أهم التصورات التي طُرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٠). ويرى فريق فينتيجودت أن للحياة الجيدة ثلاثة جوانب هي: جودة الحياة الذاتية، التي تشمل الشعور بحسن الحال، والرضا عن الحياة، والسعادة، وإيجاد معنى للحياة. وجودة الحياة الوجودية، ويُقصد بها جودة الحياة على مستوى أعمق، حيث يمتلك الشخص طبيعة تستحق أن تُحترم، وأن يعيش في تناغم واتساق مع الأفكار الدينية والروحية التي حددت طبيعة وجوده في العالم. وجودة الحياة الموضوعية وتتضمن الإشباع البيولوجي، وإدراك قوة الحياة، والمعايير الموضوعية مثل المعايير الثقافية. وقد وُضعت هذه الجوانب على متصل يمتد من الذاتية إلى الموضوعية مع وضع جودة الحياة الوجودية في المنتصف؛ حيث تعكس عمق الطبيعة البشرية. ويُطلق على هذا المتصل النظرية التكاملية لجودة الحياة (Integrative Quality of Life Theory (IQOL)؛ لأنه يدمج العديد من نظريات جودة الحياة (Ventegodt et al.,2003).

## ثانياً: مفهوم القلق الاجتماعي

### تعريف القلق الاجتماعي:

يُعرف القلق الاجتماعي بأنه الشعور بالخوف من التواجد مع الآخرين في موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية (نور الرمادي، ٢٠١٢). ويشير هذا المفهوم إلى الاستجابة السلبية عند مواجهة المواقف الاجتماعية أو القيام

بأنواع من الأداء أمام آخرين. وقد يقف خلف هذه الاستجابة توقع التقييم السلبى من البيئة الاجتماعية، ونقص ثقة الفرد فى قدرته على التفاعل مع الآخرين (Jones, 2009, 1). وتعرفه ريتا وزملاؤها (Reta et al., 2020) بأنه الخوف المستمر وغير المنطقى من التقييم السلبى من الآخرين سواء للأداء أو التفاعل الاجتماعى مثل الحديث أمام العامة أو التحدث لأشخاص غير مألوفين للفرد.

ووفقاً للدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV)، يُعرف القلق أو الرهاب الاجتماعى بأنه الخوف المستمر والملاحظ لواحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأداءات الاجتماعية، التى يتعرض فيها الشخص لمراقبة الآخرين (Safren, Heimberg, Brown & Holle, 1997; Ghaedi et al., 2010). وفى هذا الإصدار تم التمييز بين نوعين من الرهاب الاجتماعى، النوع الأول وهو الأكثر عمومية ويُطلق على الأفراد الذين يتسمون بالخوف من معظم المواقف الاجتماعية، فى حين يُعد النوع الثانى أكثر تحديداً؛ حيث يُستخدم للإشارة إلى الأفراد الذين يُظهرون الخوف فى عدد أقل من المواقف الاجتماعية، أو لديهم مخاوف من كفاءة أدائهم فى مهام محددة أمام الآخرين مثل التحدث أمام جمهور (Rapee & Heimberg, 1997).

وفى الإصدار الخامس للدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية (DSM-V)، تم تعريف القلق الاجتماعى بأنه خوف الشخص من أن يُقيم سلبياً، ويُفترض ألا يرتبط هذا الخوف بعوامل مثل تعاطى المواد النفسية أو الإصابة بمرض جسدى، أو اضطراب نفسى. وفى هذا الإصدار تم التركيز على نمط واحد من القلق الاجتماعى وهو قلق الأداء Performance anxiety، ويرتبط هذا القلق بقيام الشخص بمهام أمام الآخرين مثل تناول الطعام أو إلقاء خطاب. ويُعد هذا النوع أكثر تكراراً، ويشيع لدى الأفراد الذى يرتبط مساهمهم المهنى بالقدرة على إنجاز هذه النوعية من المهام (Beck, 2015, 1-2).

ويبدأ القلق الاجتماعى خلال مرحلة المراهقة المبكرة (Watanabe et

(al.,2010)، وغالبًا ما تكون بداية المستوى المرضى منه من مرحلة المراهقة المبكرة إلى المتوسطة (Jones,2009,1). ويندر ظهور القلق الاجتماعي في مرحلة البلوغ (Beck,2015,3). ويمكن تصور القلق الاجتماعي على متصل يبدأ من الخجل وينتهي إلى اضطراب القلق الاجتماعي (Sleeper,2018,8). وتتباين المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وفقًا لعدة عوامل منها درجة التفاعل المطلوبة في الموقف، فقد يبلغ مستوى القلق أقصاه لفرد مطلوب منه التفاعل مع شخص واحد، في حين يخاف آخر من موقف لا يستلزم تفاعلًا مع الآخرين مثل القيام بمهمة ما أمامهم (Ingman,1999,8). وكذلك يُسهم العامل الثقافي في هذا الجانب؛ حيث تقوم الثقافة بتشكيل معتقدات الأفراد عن المعايير المقبولة للسلوك الاجتماعي، وطبيعة التهديد غير الواقعي المرتبط بالسلوك غير المقبول اجتماعيًا (Alkhodair,2014,11).

ويشير بعض الباحثين إلى تعدد أسباب القلق الاجتماعي ومن بينها العوامل الأسرية، والخبرات الاجتماعية مثل التعرض للإحباطات والنقد المتكرر، وثقافة المجتمع التي قد تدعم الالتزام بالصمت في المواقف الاجتماعية (يوسف أبو حميدان، ٢٠١٠). في حين يورد حسن عبد المعطى سنة ٢٠٠٣ أسباب القلق الاجتماعي في فقدان الشعور بالأمل، وتدعيم الوالدين لسلوكيات التجنب، والتأخر الدراسي الذي يسهم في فقد الثقة بالذات، والشعور بالنقص، واختلال صورة الجسم، وانخفاض المستوى المادي، والاضطرابات الجسمية مثل العاهات الجسمية (فاطمة بركات، ٢٠١٣)، فضلًا عن دور العامل الوراثي في الاستعداد لإظهار القلق الاجتماعي (Jarallah, Al-Omari, Altowairiqi & Al-Saadi, 2017; Reta et al., 2020).

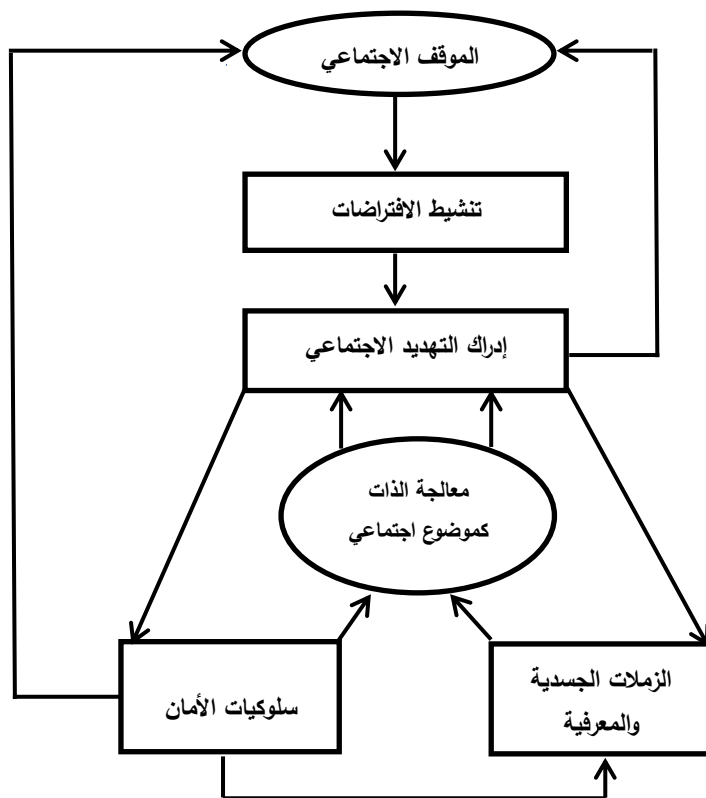
وتهتم الدراسة بقلق التفاعل الاجتماعي Social interaction anxiety أحد المظهرين الأساسيين للقلق الاجتماعي، والذي تعرفه أمانى عبد الوهاب (٢٠٠٦) بأنه الخوف غير الواقعي من التفاعل مع الآخرين أو التواجد معهم، والعمل على تجنب المواقف التي يُفترض للفرد أن يتفاعل فيها مع الآخرين.

### الأطر النظرية المفسرة للقلق الاجتماعى:

تُعد النماذج المعرفية السلوكية Cognitive-Behavioral Models من أبرز النماذج المطروحة لتفسير القلق الاجتماعى، ومن أشهرها نموذج كلارك Clark وويلز Wells سنة ١٩٩٥، ورابى Rapee وهيمبرج Heimberg سنة ١٩٩٧ (Gee, Antony & Koerner, 2013; Coyle, 2018, 21)، ونموذج هيمبرج وزملائه سنة ٢٠١٠ (Alkhodair, 2014, 8). ويُعرض لها فيما يلى.

#### ١- نموذج كلارك وويلز:

افترض كلارك وويلز أن الشخص القلق اجتماعياً يتبنى ثلاثة افتراضات حول نفسه والبيئة الاجتماعية المحيطة به. وتتضمن هذه الافتراضات المعايير بالغة الارتفاع للأداء الاجتماعى (مثل: لا يجب على إظهار أية علامة على الضعف)، والمعتقدات السلبية الشرطية التى تتعلق بمتريبات الأداء (مثل: إذا ارتعشت يدي، سيظن الناس أننى غير كفء)، والمعتقدات السلبية غير الشرطية عن الذات (مثل: أنا غريب، أنا مثير للضيقة) (Clark, 2001, 406-407). وتؤدى هذه الافتراضات إلى توجيه انتباه الشخص القلق اجتماعياً إلى الجوانب المتسقة مع إخفاقه بدلاً من الانتباه للجوانب الإيجابية التى ترتبط بكفاءته فى الموقف (Alkhathami, 2015, 32). وبالتالي يتم تفسير الهاديات الاجتماعية الغامضة فى الموقف الاجتماعى كمؤشرات للتقييم السلبى من الآخرين، وبمجرد إدراكه لهذا التقييم يتحول خوفه من الموقف إلى قلق (Clark, 2001, 406-407). ويوضح الشكل رقم (١) رسماً تخطيطياً للعمليات المفترضة فى هذا النموذج.



شكل رقم (١) نموذج كلارك وويلز  
(Clark,2001,407)

ويشير كلارك إلى معالجة الذات كمتغير تال لمواجهة الموقف المهدد، ويُقصد بها وجود نمط محدد من المعالجة الذاتية السلبية، وفيها يعتقد الشخص تعرضه للتقييم السلبي من الآخرين (Clark,2001,407)، وبناءً على هذا يقوم بتحويل انتباهه إلى المراقبة التفصيلية لنفسه. وتُعد هذه المراقبة العملية المركزية التي تثير القلق، وتعمل على إيقاف المؤشرات غير المتسقة مع خوفه الاجتماعي (Schultz&Heimberg,2008). ويرى كلارك أن هناك ثلاثة مصادر لتوليد الانطباع السلبي للشخص عن نفسه، وهي أن الشعور بالقلق

يكافئ المظهر القلق، وظهور صور ذهنية تعكس المخاوف المرتبطة بالموقف الاجتماعى، والإحساس بالتدنى مقارنة بالآخرين (Clark, 2001,407-408). ويؤدى هذا الانطباع السلبى عن الذات إلى ظهور الأعراض الجسدية للقلق الاجتماعى، ومن بينها التعرق، والارتجاف (Gong, Huang, Chow, Fua, Gerber & Teachman, 2019)، ويفترض الشخص القلق اجتماعياً إمكان ملاحظة الآخرين لهذه الأعراض مما يجلب فى تصوره تقييمهم السلبى له (Tone, Goulding & Compton, 2011). وفى محاولة تحسين هذه الأعراض، يلجأ الأشخاص إلى ممارسة سلوكيات الأمان Safety behaviors. ويُقصد بها الاستجابات التى يلجأ إليها الفرد فى الموقف الاجتماعى لمنع التقييم السلبى، أو تقليل مشاعر القلق لديه. ويعزو إليها الشخص الفضل فى مرور الموقف الاجتماعى المهدد بسلام بدلاً من استنتاج تفاعله الناجح بالموقف (Coyle, 2018, 23) أو أن الموقف لم يكن بالخطورة التى توقعها (Clark, 2001, 408).

وتتسق افتراضات كلارك وويلز مع خصائص مضطربى القلق الاجتماعى التى أشار إليها بعض الباحثين ومن بينهم سليبر Sleeper الذى أكد خوفهم الشديد من تقييم الآخرين السلبى لهم، وتركيزهم المبالغ على أنفسهم مما يؤدى بهم إلى تقديم أنفسهم بصورة غير مرغوبة (Sleeper, 2018, 8-9)، بالإضافة إلى ما طرحه دورلى Doorley من تقليلهم لقدراتهم الاجتماعية، وتركيز انتباههم على المعلومات الاجتماعية السلبية، وتفسيرهم السلبى للمعلومات الاجتماعية المحايدة (Doorley, Volgenau, Kelso, Kashdan, & Shackman, 2020).

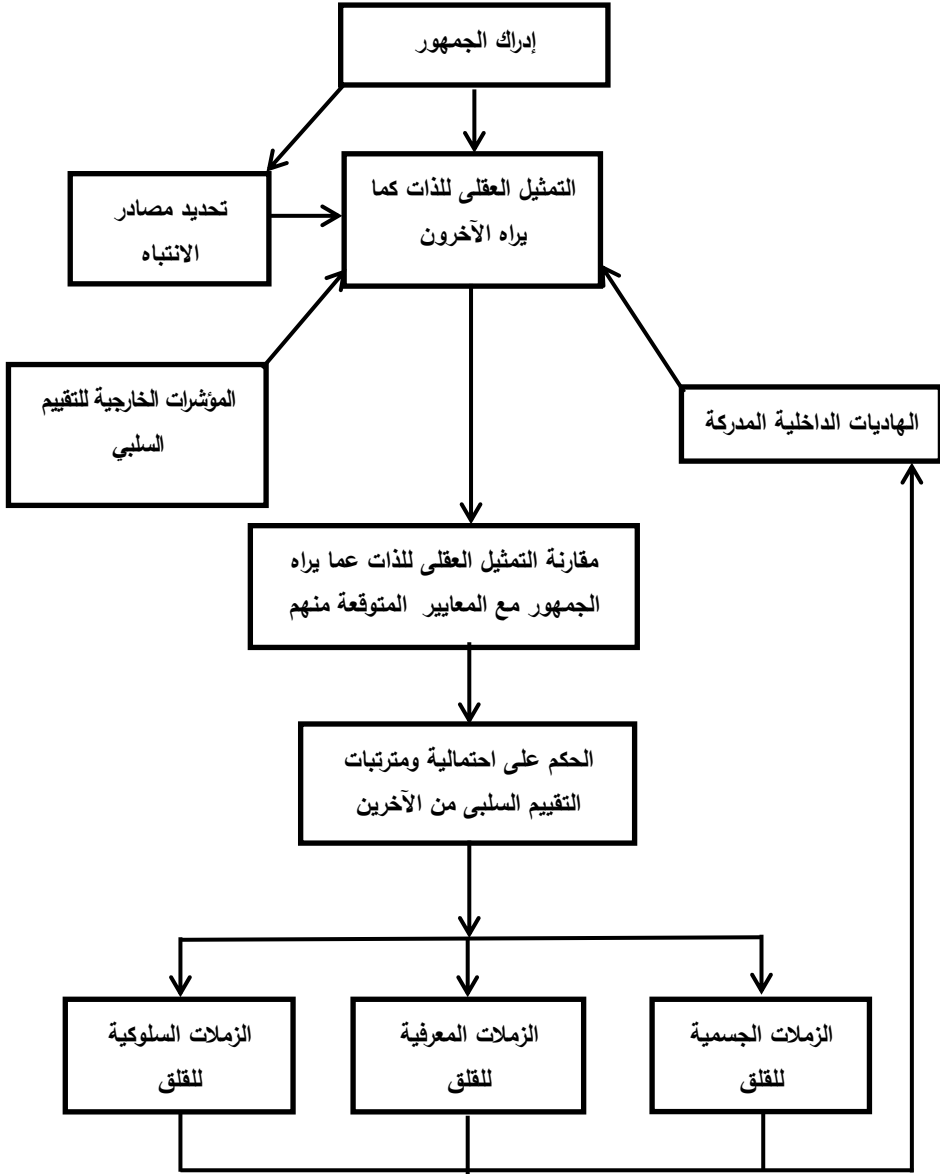
## ٢- نموذج رابى وهيمبرج:

يبدأ النموذج بالجمهور الذى يمثل مصدر التهديد وهو التقييم السلبى الموجه للشخص، ثم يليه التمثيل العقلى Mental representation للذات، وهو حصيلة عدة عوامل هى مراقبة الشخص لسلوكه ومظهره الخارجى ومشاعره

الداخلية والذي يعتقد أنه رؤية الآخرين له، والذاكرة طويلة المدى التي تستند إلى العائد من الآخرين، والخبرات السابقة على الموقف الراهن. ويعتمد أى تغيير فى هذا التمثيل العقلى على الهاديات الداخلية والخارجية معاً. وعلى سبيل المثال، إذا كان العائد الداخلى مرتبطاً بنشاط الجهاز العصبى المستقل Autonomic Nervous System (ANS) وليكن استجابة تورده الوجه، فى حين أن العائد الخارجى عبارة عن إشارات لفظية وغير لفظية من الجمهور، والتي غالباً ما تكون غير مباشرة وغامضة، فإن الجمع بينهما مع تحيز الانتباه المفترض لدى الشخص القلق اجتماعياً يؤدي إلى تناول العائد الخارجى فى اتجاه سلبى، مما يترتب عليه تضخيم جوانب التمثيل العقلى المرتبطة بالتقييم السلبى (Rapee&Heimberg,1997).

ويفترض الباحثان عامل تحديد مصادر الانتباه، ويُقصد به تركيز انتباه الشخص القلق اجتماعياً على جوانب التمثيل العقلى التي ترتبط بزيادة احتمال التقييم السلبى من الآخرين، حيث يقوم بمسح البيئة المحيطة به للحصول على أية علامة للتقييم السلبى. وفى المرحلة التالية يقوم الشخص القلق اجتماعياً بوضع معايير الأداء التي يتوقعها منه الجمهور، ثم يقارن تمثيله العقلى عن أدائه كما يراه الجمهور بمعايير الأداء التي وضعها، وبوجود تباين بينهما يزداد احتمال توقع التقييم السلبى من الآخرين، وكلما ازداد إدراك هذا التقييم السلبى ارتفع القلق (Collins,2009,7). ويعرض شكل رقم (٢) رسماً تخطيطياً لنموذج رابى وهيمبرج (1997).





شكل رقم (٢) نموذج رابى وهيمبرج

(Rapee &amp; Heimberg, 1997)

يستجيب الشخص القلق اجتماعياً فسيولوجياً ومعرفياً وسلوكياً، ووفقاً للنموذج يمكن لهذه الجوانب أن تُشكل مدخلات تالية، حيث يُفترض أن يؤثر إدراك الشخص للأعراض الجسدية على التمثيل العقلي لكيفية ظهوره أمام الآخرين، مثل الاعتقاد بأن الآخرين يمكنهم رؤية ضربات قلبه السريعة مما يسهم في تقييمهم السلبي له. ويؤكد الباحثان كما في نموذج كلارك وويلز قيام الشخص بسلوكيات تهدف إلى تجنب التقييم السلبي، مثل تجنب التواصل بالعينين. وبناءً على مراقبة الشخص القلق اجتماعياً لسلوكه هذا مع العائد اللفظي وغير اللفظي من الجمهور يتأكد لديه ضعف أدائه، وبالتالي ارتفاع قلقه في هذه المواقف (Rapee&Heimberg,1997). وفقاً لهذا النموذج، يُعد الخوف من التقييم السلبي مكوناً جوهرياً، ينشط عند مواجهة الموقف الاجتماعي ويدفع الشخص ليقظة مبالغة لذاته (كما ينعكس في الأعراض الفسيولوجية)، وللآخرين (حيث تحيز الانتباه للهاديات السالبة) (Jackson,2019,9).

ويتشابه النموذجان السابقان في تأكيد دور الانتباه في اكتشاف المؤشرات المهددة في البيئة الاجتماعية، وسلوكيات التجنب غير التكيفية، والتمثيل الذهني المشوه للذات، ومعايير الأداء غير الواقعي (Wong, Gordon & Heimberg, 2014,7). ومن ناحية أخرى، يختلف النموذجان في جوانب محددة هي كيفية تعامل الشخص القلق اجتماعياً مع المعلومات. في نموذج كلارك وويلز يركز الشخص على الهاديات الداخلية (أى مشاعره عن الآخرين)، وفي نموذج رابي وهيمبرج يصاحب الانتباه الداخلى للشخص القلق اجتماعياً تركيزه على المهددات الخارجية في البيئة الاجتماعية (Coyle,2018,27). كما يختلف النموذجان في قيمة سلوكيات التجنب؛ حيث يؤكد كلارك وويلز قيمة هذه السلوكيات في الحد من النتائج السلبية المفترضة، في حين يراها رابي وهيمبرج استجابات لا تتجاوز تأثير التجنب الصريح Overt avoidance في المواقف الاجتماعية (Wong et al., 2014,8).

## ٣- نموذج هيمبرج وبروزوفيش ورابي:

فى هذا النموذج أضاف هيمبرج وزملاؤه سنة ٢٠١٠ على النموذج السابق عدة عوامل أفترض أنها تقدم تفسيراً أوضح لاستمرار القلق الاجتماعى. ومن هذه العوامل احتفاظ القلق اجتماعياً بصورة متخيلة سلبية عن أدائه لتفعيلها عند مواجهة مواقف اجتماعية تالية. ويؤدى تنشيط هذه الصورة السلبية إلى انفعالات سالبة قوية تؤثر فى الأداء الاجتماعى للفرد. والمعالجة البعدية للحدث Post-event processing، وتعنى استعراض الشخص لتفاصيل أدائه فى الموقف الأخير، وتحديث هذه التفاصيل كل مرة بطريقة أكثر سلبية، جاعلاً الصورة الذهنية عنه أسوأ مما هى عليه، مما يؤدى إلى تدهور الأداء ومن ثم ارتفاع توقع النواتج السلبية. وافترض الباحثون أهمية التفاعل بين الصورة العقلية السلبية والمعالجة البعدية للحدث فى استمرار القلق الاجتماعى. وطرحوا عامل الخوف من التقييم الإيجابى الذى ينشأ من تفكير الشخص القلق اجتماعياً بأن أى نجاح اجتماعى يحزره يعنى زيادة فى توقعات الآخرين عنه (Alkhodair, 2014,8-9).

ووفقاً لهذا النموذج، يُفترض للأفراد القلقين اجتماعياً أنهم أقل قدرة على التعبير عن الانفعالات الإيجابية، كما يهتمون بدرجة أقل بالانفعالات عموماً. ويتسق هذا مع نموذج خلل التنظيم الانفعالى لمنن Mennin سنة ٢٠٠٥ الذى افترض فيه أن ما يتسم به مرضى القلق الاجتماعى هو انخفاض قدرتهم على فهم الانفعالات وإدارتها، وصعوبة التمييز بينها (Sung et al.,2012). وإجمالاً لما سبق، أكد هيمبرج وزملاؤه سنة ٢٠١٤ أهمية كل من التقديرات المشوهة عن تقييم الآخرين لأداء الشخص، وصعوبة التطبيق الفعال لاستراتيجيات التنظيم الانفعالى فى المواقف الاجتماعية فى استمرار القلق الاجتماعى (Golden, Ziv, Jazaieri, Weeks, Heimberg & Gross, 2014).

## التوجهات الأساسية المدعمة للعلاقة السالبة بين جودة الحياة والقلق الاجتماعي

يمكن التمييز بين ثلاثة توجهات دعمت علاقة جودة الحياة سلبًا بالقلق الاجتماعي هي:

١- دراسة مترتبات الإفراط في المقارنة الاجتماعية - أحد الأطر النظرية المرتبطة بجودة الحياة. وكما تم الإشارة سابقًا، تؤدي زيادة المقارنات الاجتماعية مع الآخرين إلى احتمال أعلى لتعرض الشخص للنواتج السلبية لهذه المقارنات، وتهيؤه لمدى من الانفعالات مثل الاكتئاب، والقلق الاجتماعي، والشعور بالذنب، مما يؤدي به إلى انخفاض رضاه عن حياته (Civitci & Civitci, 2015).

٢- دراسة العلاقة بين جودة الحياة من المنظور الذاتي والقلق الاجتماعي؛ حيث تمت دراسة العلاقة بين الدرجة على مقاييس جودة الحياة التي تعكس تقييم الشخص لرضاه عن مجالات حياته والقلق الاجتماعي. وقد كشفت الدراسات في هذا الاتجاه عن العلاقة السالبة بين القلق الاجتماعي وجودة الحياة (Alkathami, Kaviani & Short, 2014; Ahmed et al., 2015). ودعمت هذه النتيجة الدراسات المتتالية التي توصلت إلى العلاقة الموجبة لجودة الحياة مع جوانب تتعارض مع القلق الاجتماعي مثل الذكاء الاجتماعي Social intelligence (منى صابر، ٢٠١٦)، والانبساطية (عزة صديق، ٢٠١٣)، وتقدير الذات (وائل السيد، ٢٠١٩؛ AI-Ali et al., 2011)، والثقة بالنفس (ألفت الآشي، ٢٠١٨)، وفاعلية الذات (إبراهيم عسيري، ٢٠١٩).

٣- دراسة العلاقة بين جودة الحياة من المنظور الموضوعي والقلق الاجتماعي؛ وتوصل الباحثون في هذا السياق إلى ارتباط القلق الاجتماعي بالمعدل المرتفع من التسرب الدراسي، وانخفاض كل من معدل التوظيف، والمكانة الاجتماعية الاقتصادية (Wong, Sarver &

(Beidel, 2012). كما أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى الإنجاز  
الدراسى (Eng et al., 2005; Baptista et al., 2012; Reta et al.,  
2020). والمهنى لدى المرتفعين فى القلق الاجتماعى (Ejaz et al.,  
2020).

تشير نتائج التوجهين الثانى والثالث إلى ارتباط القلق الاجتماعى بمؤشرات  
موضوعية وذاتية لانخفاض جودة الحياة. وبناء على هذا النسق من النتائج  
يمكن افتراض أن يمارس القلق الاجتماعى دوراً فى إضعاف التمتع بجوانب  
الحياة؛ حيث يفقد الشخص القلق اجتماعياً فرص التفاعل الإيجابى الذى يتيح  
له مستوى مُرضى من المستقبل المهنى، والاقتصادى، والاجتماعى، والصحى.  
الدراسات السابقة:

تتضمن الدراسات السابقة ثلاث مجموعات من الدراسات هي: الدراسات  
التي اهتمت بعلاقة جودة الحياة بالقلق الاجتماعى، والدراسات التي اهتمت  
بدراسة جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، والدراسات التي اهتمت ببحث القلق  
الاجتماعى لدى طلبة الجامعة. وفيما يلى عرض لهذه الدراسات.

#### أولاً: الدراسات التي اهتمت بعلاقة جودة الحياة بالقلق الاجتماعى

تشمل مجموعتين من الدراسات، دراسات تناولت علاقة جودة الحياة  
بالقلق الاجتماعى، ودراسات تناولت علاقة جودة الحياة بمفاهيم مرتبطة بالقلق  
الاجتماعى.

#### ١- الدراسات التي تناولت علاقة جودة الحياة بالقلق الاجتماعى:

فى دراسة لشاه وكاتاريا (Shah & Kataria, 2007) هدفت إلى بحث  
العلاقة بين الخوف الاجتماعى والاختلال فى مجالات الحياة الاجتماعية  
والعائلية والمهنية، وجودة الحياة. تم تطبيق قائمة الخوف الاجتماعى Social  
Phobia Inventory (SPIN) لكونر Conner وزملائه سنة ٢٠٠٠ الذى يقيس  
الخوف والتجنب والاستجابات الفسيولوجية المميزة للخوف الاجتماعى. وتم  
تطبيق مقياس شيهانز للاختلال Sheehans Disability Scale (SDS) الذى

يقيس الخلل في مجال الحياة الاجتماعية، والحياة العائلية، والعمل. كما تم تطبيق مقياس منظمة الصحة العالمية المختصر لجودة الحياة (WHOQOL-BREF)، ويعكس جودة الحياة المتعلقة بالصحة الجسدية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة. أجريت الدراسة على ٢٥٧ طالباً، و١٢٣ طالبة من طلاب عدة كليات منها الطب والتجارة والهندسة والآداب بالهند. تراوحت أعمارهم بين ١٨ و٢٣ سنة. توصلت الدراسة إلى ارتباط الخوف الاجتماعي ارتباطاً موجباً بالاختلال في جميع مجالات مقياس شيهانز، وسلباً بكل أبعاد جودة الحياة. وكشفت المقارنة بين مرتفعي الخوف الاجتماعي (ن=٧٤) والمنخفضين عليه (ن=٣٠٦) عن ارتفاع درجات مرتفعي الخوف الاجتماعي في اختلال المجالات الاجتماعية والعائلية والمهنية في مقياس شيهانز مقارنة بمنخفضي الخوف الاجتماعي، فضلاً عن انخفاض درجاتهم انخفاضاً دالاً في جميع أبعاد جودة الحياة موضع القياس مقارنة بمنخفضي الخوف الاجتماعي.

في دراسة لجايدى وزملائه (Ghaedi et al., 2010) والتي كان من بين أهدافها بحث علاقة جودة الحياة بالقلق الاجتماعي. تمت مقارنة جودة الحياة بين عينتين من طلاب الجامعة إحداهما مرتفعة في القلق الاجتماعي (ن=٧٢)، والثانية منخفضة عليه (ن=١٣٠)، وذلك بناء على درجاتهم على قائمة الخوف الاجتماعي لكونر وزملائه سنة ٢٠٠٠. وتم اختيار العينتين من جامعة شاهد بطهران. وتراوحت أعمار العينتين بين ١٩ و٢٧ سنة، بمتوسط ٢٢،٢ وانحراف معياري ٢،١ سنة. وقورن بين العينتين في النسخة المختصرة من أحد مسوح الصحة\* (SF-36) لوفيف Wave وشيربوفن Sherbouvne سنة ١٩٩٢، الذي يقيس ثمانية مجالات تعكس الصحة الجسمية والحالة الانفعالية وهي إدراك الصحة العامة، والحيوية، والدور الانفعالي، والألم الجسدي، والوظيفة الاجتماعية، والصحة العقلية، والجانب الجسدي، والدور الوظيفي.

\* يعد من المقاييس المصممة لفحص الحالة الصحية عند دراسة المآل الطبي، وتقييم السياسات الصحية (Ghaedi et al, 2010).

وتوصلت الدراسة إلى فروق دالة بين العينتين فى صالح العينة منخفضة القلق الاجتماعى فى معظم المجالات السابقة. وعند حساب نسبة من يحصلون على مستوى مرتفع أو ملاحظ من تدنى جودة الحياة فى عينتى المقارنة، توصل فريق البحث إلى ارتفاع نسبة هذين المستويين فى العينة مرتفعة القلق الاجتماعى حيث بلغت لديهم ٣٦،٢ % و ٣١،٩ % مقابل ١٦،٩ % و ٢٨،٥ % للعينة المنخفضة فى القلق الاجتماعى.

فى دراسة تالية للقتيمى وزملائه (Alkathami et al.,2014) هدفت إلى بحث العلاقة بين جودة الحياة والقلق الاجتماعى لدى مراهقين سعوديين من الجنسين، وتم اختيار العينة الكلية من المدارس الإعدادية والثانوية بالدمام. وتمت مقارنة جودة الحياة بين عينتين من مرتفعى القلق الاجتماعى (ن=١٥٢) ومنخفضيه (ن=٤١١) بناءً على درجاتهم على مقياس القلق الاجتماعى للمراهقين لجارسيا-أوليفرس Garcia-Oliveres وزملائه سنة ٢٠٠١، وتراوحت أعمار العينتين بين ١٢ و ١٩ سنة، وتم تطبيق مقياس منظمة الصحة العالمية المختصر لجودة الحياة (WHOQOL-BREF) الذى يتضمن الصحة الجسدية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة. وتوصل الباحثون إلى انخفاض الدرجة على معظم مكونات جودة الحياة فى عينة مرتفعى القلق الاجتماعى مقارنة بمنخفضيه.

وفى دراسة أحمد وزملائه (Ahmed et al., 2015) تم بحث العلاقة بين القلق الاجتماعى والرضا عن الحياة لدى مراهقين من الجمهور العام فى كراتشى. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٦ مراهقاً، تراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٢٥ سنة. وتم تطبيق مقياس قلق التفاعل الاجتماعى Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) لماتيك وكلارك (Mattick&Clarke,1998) كما طُبّق اختبار فاعلية الذات كمؤشر على الرضا عن الحياة لنيل Neill ويضم ثمانية مجالات هى إدارة الوقت والكفاءة الاجتماعية ودافعية الإنجاز والمرونة العقلية وقيادة المهام والتحكم الانفعالى والمبادأة الفعالة والثقة بالذات. وتوصل الباحثون

إلى علاقة سالبة بين القلق الاجتماعي والدرجة الكلية لفاعلية الذات.

وفي دراسة حديثة لهجير وأبدو (Hajure & Abdu, 2020) كان من بين أهدافها بحث العلاقة بين الخوف الاجتماعي وجودة الحياة، والمقارنة بين مرتفعي الخوف الاجتماعي ومنخفضيه في جودة الحياة. أجريت الدراسة على ٢٧٠ طالبًا و٢٥٣ طالبة في جامعة ميتو Mettu بإثيوبيا، من عدة تخصصات منها هندسة، وعلوم صحية، وإنسانيات، وقانون. بلغ متوسط أعمارهم ٢٢،٠٧±٢،٣٦ سنة. تم تطبيق قائمة الخوف الاجتماعي لكونر وزملائه سنة ٢٠٠٠. كما تم تطبيق مقياس منظمة الصحة العالمية المختصر لجودة الحياة (WHOQOL-BREF)، الذي يتضمن الصحة الجسدية، والصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة. بالإضافة إلى درجتين منفصلتين تعكسان تقدير الطالب لجودة حياته، وصحته. توصل الباحثان إلى ارتباط الخوف الاجتماعي ارتباطًا سالبًا بكل من الصحة الجسدية والنفسية، كما كشف مرتفعو الخوف الاجتماعي عن انخفاض دال في كل أبعاد جودة الحياة مقارنة بمنخفضي الخوف الاجتماعي، فضلًا عن عدم رضاهم عن جودة حياتهم وصحتهم، وتقديرهم المنخفض لهما.

## ٢- الدراسات التي تناولت علاقة جودة الحياة بمفاهيم مرتبطة بالقلق الاجتماعي :

في دراسة لعزة صديق (٢٠١٣) تم بحث العلاقة بين نوعية الحياة وكل من العصابية، والانبساطية، والذهانية. تناولت الدراسة النسخة المترجمة من اختبار أيزنك للشخصية لأحمد عبد الخالق سنة ١٩٩١، وبضم العصابية، والانبساطية، والذهانية. واستخدم مقياس لنوعية الحياة من تصميم الباحثة ويتكون من سبعة مكونات هي: الصحة الجسمية، والصحة النفسية، والحياة الاجتماعية، والحياة الشخصية (وتشمل سمات مثل التفاؤل، والتفكير المنظم، وتقدير الذات، والرضا عن الحياة بصفة عامة)، والحياة المهنية، وشغل أوقات الفراغ، والحياة البيئية (وتتضمن مدى الرضا عن الخدمات الطبية، والتعليمية،



بالإضافة إلى المواصلات، والتلوث، والحي السكني). وأجريت الدراسة على ١٥٠ طالبًا، و ٢١٠ طالبة من جامعة حلوان، بلغ متوسط أعمار الذكور ٢٠،٠١±١،٤٥ سنة، ومتوسط أعمار الإناث ١٩،٤٢±١،١٢ سنة. وتوصلت الدراسة إلى ارتباطات موجبة بين الانبساطية وكل من الصحة النفسية، والحياة الاجتماعية، والحياة الشخصية، ووقت الفراغ، والحياة المهنية، فضلًا عن الدرجة الكلية لنوعية الحياة. تم تفسير هذه النتيجة بأن الشخص كلما كان اجتماعيًا، محبًا للتجمعات الإنسانية، وله أصدقاء كثيرون يسانده ويساندونه، كان متفائلًا ودائم النشاط وإدراكه لحياته أكثر إيجابية.

وفى دراسة لفاطمة بريك (٢٠١٦) عن فاعلية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية فى رفع جودة الحياة، قورن بين عينة تجريبية وعينة ضابطة من طالبات كلية التربية بجامعة الباحة، ضمت كل عينة ١٠ طالبات. وتم تطبيق مقياس جودة الحياة لشيماى الشهاوى الذى تضمن الحياة الأسرية، والسلامة البدنية، والتفكير العقلانى، والاتزان الانفعالى، والمهارات الاجتماعية. وتضمن البرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مثل مهارة بدء المحادثة والاستمرار والانتهاى منها، والتعبير والضبط الانفعالى، والحساسية الانفعالية والاجتماعية، والتعبير عن الذات، وتكوين الصداقات، والتعبير عن المشاعر السلبية. واشتمل البرنامج على عشرون جلسة طبقت فى سبعة أسابيع. وتم قياس جودة الحياة مرتين، بعد انتهاء البرنامج مباشرة، وبعد مرور شهرين. وتوصلت الدراسة إلى فروق جوهرية فى جودة الحياة بين القياس القبلى والبعدى فى اتجاه ارتفاع جودة الحياة فى القياس البعدى لطالبات العينة التجريبية، كما لم تتوصل الدراسة إلى فروق فى جودة الحياة عند قياسها بعد البرنامج مباشرة وبعد مرور شهرين على انتهائه؛ مما دعم الثبات الواضح لفاعلية البرنامج المستخدم. وقد بينت هذه الدراسة قيمة المهارات الاجتماعية فى رفع جودة الحياة لدى الطالبات الجامعيات؛ حيث تسهم المهارة الاجتماعية فى اكتساب الكفاءة الشخصية التى تساعد على التفاعل الهادف ومواجهة الحياة.

وفى دراسة لمنى صابر (٢٠١٦) كان من بين أهدافها بحث علاقة الذكاء الاجتماعى بجودة الحياة وذلك على طالبات رياض الأطفال بكلية التربية بجامعة القصيم. تكونت عينة الدراسة من ٢٥٠ طالبة، تراوحت أعمارهن بين ١٨ و ٢٢ سنة. تم تطبيق مقياس الذكاء الاجتماعى لأحمد الطائى وزملائه سنة ٢٠٠٩، ومقياس جودة الحياة لمحمود منسى وعلى كاظم (٢٠٠٦) الذى يتضمن ستة أبعاد هى جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم، وجودة العواطف، وجودة الصحة النفسية، وجودة إدارة الوقت. توصلت الدراسة إلى ارتفاع جودة الحياة لديهن، وقد فُسر هذا الارتفاع بتوفر وحدات الإرشاد الأكاديمى ومكاتب النشاطات الطلابية بالجامعة. كما توصلت الدراسة إلى العلاقة الموجبة بين الذكاء الاجتماعى وجودة الحياة. وتم توضيح هذه العلاقة بأهمية القدرة على تنظيم الانفعالات فى التفاعل الكفاء مع الآخرين، والتمتع بالصحة النفسية مما يؤدي إلى الرضا عن الحياة.

قامت ألفت الأشى (٢٠١٨) بدراسة من أهدافها بحث العلاقة بين الدافعية للإنجاز وجودة الحياة، وتحديد الأهمية النسبية لأبعاد دافعية الإنجاز، وأبعاد جودة الحياة وذلك لدى طالبات الاقتصاد المنزلى بجامعة الملك عبد العزيز بجدة. أجريت الدراسة على ٢٣٠ طالبة، شملت ٦٧ طالبة أعمارهن أقل من ٢٥ سنة، و ١٠٨ طالبة أعمارهن تتراوح بين ٢٥ و ٣٠ سنة، و ٥٥ طالبة بلغت أعمارهن ٣٠ سنة فأعلى. تم تطبيق مقياس جودة الحياة لمحمود منسى وعلى كاظم (٢٠٠٦)، ومقياس الدافعية للإنجاز من إعداد الباحثة الذى تضمن خمسة أبعاد هى السعى نحو التفوق، والثقة بالنفس، والمثابرة، والاستقلالية، والقدرة على حل المشكلات. توصلت الباحثة إلى العلاقة الموجبة بين أبعاد جودة الحياة وكل أبعاد دافعية الإنجاز. من ناحية أخرى، كانت الأوزان النسبية لأبعاد دافعية الإنجاز: الثقة بالنفس، والقدرة على حل المشكلات، والسعى نحو التفوق، والمثابرة، والاستقلالية. فى حين كانت الأوزان النسبية لأبعاد جودة

الحياة: الصحة النفسية، والصحة العامة، والحياة الأسرية، وشغل الوقت وإدارته، والعواطف، ثم التعليم والدراسة. وفسرت الباحثة تأخر جودة التعليم والدراسة لدى الطالبات بانخفاض الاستقلالية لديهن حيث الاعتماد على الغير فى إنجاز المهام. ويرتبط ضعف الاستقلالية هذا بالثقافة الأسرية والاجتماعية التى تتحمل عن الفتاة العديد من الأعباء. أما عن الترتيب المتأخر أيضاً لجودة العواطف، فقد فسرت الباحثة بسبب ثقافة المجتمع السعودى التى تدعم صعوبة تعبير الطالبة عن ذاتها بكل شفافية ووضوح.

### ثانياً: الدراسات التى اهتمت بجودة الحياة لدى طلبة الجامعة

سوف يقتصر عرض الدراسات على تلك التى أجريت فى سياق الثقافتين المصرية والسعودية؛ نظراً لأن مفهوم جودة الحياة - بصفة خاصة - يرتبط بمتطلبات المعيشة فى أنظمة إدارية وسياق بيئى يختلف بين بلد وآخر (Ahmed et al., 2015).

فى دراسة لشاهر سليمان (٢٠١٠) للتعرف على مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك، تم تطبيق مقياس جودة الحياة من إعداد الباحث الذى تضمن أبعاد الصحة العامة، والحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم الجامعى، والحياة النفسية، وإدارة الوقت. وتكونت عينة الدراسة من ٦٤٩ طالباً، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع جودة الحياة فى ثلاثة أبعاد هى جودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة النفسية، وجودة الحياة الصحية، وانخفاضها فى بعدين هما جودة التعليم، وإدارة الوقت. وقد فسّر الباحث ارتفاع جودة الحياة الأسرية والاجتماعية بأن هناك علاقات اجتماعية وشبكة داعمة من الأهل والأصدقاء، وهو ما ينعكس على صحتهم النفسية، كما فسّر الباحث ارتفاع جودة الحياة الصحية بالتقدم والوعى الصحى فى منطقة تبوك، أما فيما يتعلق بانخفاض جودة التعليم فقد فسّر بأن جامعة تبوك حديثة النشأة، وأن هذه النتيجة تعكس ما يشعر به الطلاب تجاه جوانب العملية التعليمية من درجة تحقيق الجامعة لطموحاتهم الدراسية، ومدى مناسبة المقررات، والحصول على الدعم من

المشرفين الأكاديميين. أما الانخفاض في جودة إدارة الوقت فيرتبط بالاهتمام المتواضع من الجامعة فيما يخص الأنشطة الترفيهية والاجتماعية للطلاب.

وفى دراسة لهويدة محمود وفوزية الجمالى (٢٠١٠) عن فاعلية الذات المدركة *Perceived self-efficacy* ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة جامعة متفوقين ومتعثرين دراسياً فى كلية التربية بجامعة الإسكندرية. تم تطبيق مقياس جودة الحياة من تصميم الباحثان ويتكون من سبعة أبعاد هى الصحة العامة، والرضا عن الحياة، والعلاقات الأسرية، والعلاقات الاجتماعية، والنجاح الأكاديمي، والممارسات الدينية، وشغل أوقات الفراغ. وأجريت الدراسة على ١٦٦ طالباً وطالبة من المتفوقين (٧٧ طالباً، و٨٩ طالبة)، و٣٦ طالباً وطالبة من المتعثرين (٢٣ طالباً، و١٣ طالبة). وتوصلت الدراسة إلى علاقة موجبة بين جودة الحياة وفاعلية الذات المدركة. كما كشفت النتائج عن ارتفاع جودة الحياة بكل أبعادها لدى المتفوقين مقارنة بالمتعثرين. وقد فسرت نتيجتى الدراسة فى ضوء دور التفوق الأكاديمي فى إدراك الفرد لذاته وللواقع الذى يعيش فيه، ومكانته فى الحياة حيث تزداد لديه الثقة بالنفس، وهو ما يؤثر بدوره على كل سلوكيات الفرد فتصبح صحته العامة جيدة ويتمتع بالرضا عن حياته، كما تتحسن علاقاته بالآخرين، ويشغل وقت فراغه بما يعود عليه بالنفع، وبالتالي لديه قدرة واضحة على فهم دروسه وامتلاك جودة أكاديمية واضحة. كما يمكنه أن يُدرك دعم ومساندة أسرته له، مما يدفعه نحو مزيد من النجاح وبالتالي الشعور بقيمة حياته.

وقام إبراهيم الحسينان (٢٠١٥) بدراسة عن البناء العاملى لجودة الحياة لدى طلاب وطالبات جامعة المجمعمة، والفروق فى جودة الحياة وأبعادها التى ترتبط بالجنس، والمستوى الدراسى. وبلغت عينة الدراسة ١٣١ طالباً، و٩٧ طالبة، وقد صمم الباحث مقياساً لجودة الحياة شمل تسعة أبعاد هى التخطيط، والكفاءة الذاتية، والرضا عن الحياة، وجودة الحياة الدينية، والحياة الاجتماعية، والحياة الأسرية، والحياة النفسية، والحياة الأكاديمية، وإدارة الوقت. وتشبعت

الأبعاد التسعة على عاملين هما جودة إدارة الذات وضم ثلاثة جوانب هى التخطيط والكفاءة الذاتية وإدارة الوقت، فى حين تشبعت باقى الجوانب على العامل الثانى الذى أطلق عليه جودة الحياة الذاتية. وقد كان ترتيب الأبعاد التسعة لدى عينة الطالبات من الأعلى للأدنى هو الحياة الاجتماعية والأسرية، والأكاديمية، والدينية، والرضا عن الحياة، والتخطيط، والكفاءة الذاتية، وإدارة الوقت، والحياة النفسية. وقد فسر الباحث تقدم جودة الحياة الاجتماعية والأسرية فى الترتيب إلى انتماء الطالبات إلى بيئة تشجع على التقارب والمساندة الاجتماعية. أما فيما يتصل بالترتيب المتأخر للحياة النفسية فقد أرجعه الباحث إلى أن جامعة المجمع ما زالت فى طور النشأة، وأن هناك تأخرًا نوعًا ما فى الاهتمام بالخدمات النفسية الداعمة للصحة النفسية للطالبات، حيث غياب المراكز العلمية المتخصصة لتقديم هذه النوعية من الدعم.

وفى دراسة أجراها حازم الطنطاوى (٢٠١٥) تم بحث علاقة جودة الحياة وأبعادها بالقيم الخلقية وأبعادها، فضلا عن التعرف على مستوى جودة الحياة. أجريت الدراسة على ٢٢٨ من طلبة جامعة بنها (٧١ طالبًا، ١٥٧ طالبة)، تراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٢٢ سنة. وقام الباحث بتصميم مقياس لجودة الحياة ضم أربعة أبعاد هى الحياة النفسية، والحياة الصحية، والحياة التربوية، والاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى العلاقة الموجبة الدالة بين القيم الخلقية التى شملت الصدق والأمانة والصبر والإيثار والتسامح وتحمل المسؤولية، وجودة الحياة وأبعادها. وقد تم تفسير علاقة هذين المتغيرين فى ضوء ما يسببه اتسام الشخص بالتسامح والصبر والإيثار من توليد مشاعر إيجابية سواء مع الذات أو الآخرين وهو ما يؤدى إلى التوافق النفسى والاجتماعى الذى ينعكس فى ارتفاع جودة الحياة. وتوصل الباحث إلى ارتفاع متوسط عينة الطالبات فى بعد الحياة النفسية بصفة خاصة، وتلاها متوسطات الأبعاد الثلاثة التالية والتى كانت متقاربة فيما بينها.

وأجرى يزيد الشهرى (٢٠١٥) دراسة من أهدافها بحث العلاقة بين

جودة الحياة والعمو لدى طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة. تكونت عينة الدراسة من ٩٠ طالباً، و ٩٠ طالبة كلاهما من طلبة كلية التربية والدبلوم العام فى التربية. وبلغ متوسط عمر الذكور  $23,35 \pm 4,09$  سنة ومتوسط عمر الإناث  $22,27 \pm 4,87$  سنة. تم تطبيق مقياس جودة الحياة لمحمود منسى وعلى كاظم (٢٠٠٦)، والنسخة المترجمة من مقياس العمو لموليه Mulet للدوسري سنة ٢٠٠٧. توصل الباحث إلى العلاقة الموجبة بين العمو وجودة الحياة. وتتسق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة حازم الطنطاوى (٢٠١٥) - المذكورة سابقاً - من العلاقة الوثيقة بين القيم الخلقية وجودة الحياة. فضلاً عن هذا، كشفت الدراسة عن تقارب متوسطات الدرجة فى كل أبعاد جودة الحياة لدى الطالبات.

وفى دراسة لنعمة حسن (٢٠١٥) هدفت إلى بحث علاقة جودة الحياة بمهارات إدارة الوقت لدى طالبات كلية التربية بجامعة الدمام، والتعرف على مستوى جودة الحياة لديهن، وعلاقة مهارات إدارة الوقت وجودة الحياة بالتحصيل الدراسى. أجريت الدراسة على ٢٥٠ طالبة بلغ متوسط أعمارهن  $19,9 \pm 1,31$  سنة، وتم تطبيق ثلاثة مقاييس لجودة الحياة وهى جودة الحياة الأكاديمية Academic quality of life، وجودة الحياة الاجتماعية والأسرية من إعداد الباحثة، والنسخة المترجمة لجنيدي سنة ٢٠٠٩ لمقياس جودة الحياة النفسية لرايف. كشفت النتائج عن تمتع عينة الطالبات بمستوى فوق المتوسط فى مقاييس الجودة موضع الدراسة.

وفى دراسة لحسن عابدين وفتحى الشرقاوى (٢٠١٦) كان من أهدافها بحث علاقة مهارات تنظيم الذات الأكاديمية Academic self-regulation بجودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب كلية التربية بجامعة الإسكندرية. تكونت عينة الدراسة من ١٠٢ طالباً و ٣٦٥ طالبة تراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٢٢ سنة. وتم تطبيق النسخة المترجمة للباحثين من مقياس تنظيم الذات الأكاديمية لماجنو Magno سنة ٢٠١٠، الذى تضمن استراتيجيات التذكر، ووضع

الأهداف، وتقييم الذات، وطلب المساعدة، والتحكم فى بيئة التعلم، ومسئولية التعلم والتنظيم، كما طُبق مقياس جودة الحياة الأكاديمية من تصميم الباحثين وشمل الرضا الأكاديمى والتوقعات المستقبلية، وكفاءة الذات الأكاديمية، والمساندة الأكاديمية. وتوصلت الدراسة إلى الارتباط الموجب بين جودة الحياة الأكاديمية وأبعاد تنظيم الذات الأكاديمية.

وفى دراسة حديثة لفیصل العصیمی (٢٠١٩) عن العلاقة بين جودة الحياة وفاعلية الذات الأكاديمية لدى طلاب السنة النهائية فى جامعة أم القرى، تمت الدراسة على ٣٠٠ طالباً. وتم تطبيق مقياس جودة الحياة لمحمود منسى وعلى كاظم (٢٠٠٦)، ومقياس فاعلية الذات الأكاديمية لهشام مخيمر سنة ٢٠١٤ الذى يعكس إدراك الطالب لقدرته على أداء المهام الأكاديمية بكفاءة، والتغلب على العقبات التى يمكن أن يصادفها. وتوصل الباحث إلى العلاقة الموجبة بين أبعاد جودة الحياة وفاعلية الذات الأكاديمية.

#### ثالثاً: الدراسات التى اهتمت بالقلق الاجتماعى لدى طلبة الجامعة

أجرى سلطان العويضة (٢٠٠٩) دراسة عن علاقة الاتصال المفضل الشائع بكل من القلق الاجتماعى والشعور بالوحدة وكشف الذات لدى عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية. وتكونت عينة الدراسة من ١٨٦ طالباً و ٢١٤ طالبة فى الفرقة الأولى من الكليات العلمية والإنسانية. وتم تطبيق النسخة المترجمة للباحث من مقياس ريد Reid وريد Ried سنة ٢٠٠٣ لأساليب الاتصال والتى تشمل الاتصال وجهاً لوجه، والاتصال الهاتفى، والاتصال بالرسائل النصية. كما طبقت النسخة المترجمة لأبو جدى سنة ٢٠٠٤ لمقياس القلق الاجتماعى لليوواتس (Liebowits Social Anxiety Scale (LSAS) سنة ١٩٨٧. ومن النتائج التى توصل إليها الباحث أن ٥١ ٪ من العينة الكلية يتسمون بدرجة متوسطة من القلق الاجتماعى و ٧,٥ ٪ يتسمون بدرجة مرتفعة منه. كما توصلت الدراسة إلى ارتباط القلق الاجتماعى سلباً بطريقة الاتصال وجهاً لوجه، وإيجاباً بطريقة إرسال الرسائل النصية فى حين لم يرتبط القلق الاجتماعى

بطريقة الاتصال بالمكالمات الهاتفية. وقد فسّر الباحث شيوع الدرجة المتوسطة من القلق لدى عينته بعدة عوامل منها ضعف العلاقات بين أفراد الأسرة، وتوافر وسائط اتصال غير مباشرة تقى الطالب من السخرية، والتقييم السلبي المتوقع من الآخرين، وهو ما يؤدي به إلى نقص مهارات التواصل المباشر. فضلا عن قلة توافر الأنشطة الجامعية الهادفة لتقوية العلاقات الاجتماعية بين الطلاب، وكذلك حداثة عهدهم بالحياة الجامعية. أما عن تفسير الباحث لعلاقة القلق الاجتماعي السالبة بالتواصل وجهًا لوجه، والموجبة مع التواصل بالرسائل النصية، فقد أشار إلى أن الطالب الذى يمتلك مستوى عاليًا من مهارات التواصل الاجتماعي المباشر والواتق بنفسه يلجأ إلى التواصل المباشر، فى حين من يفترق إليها وإلى الثقة بالذات يتجنب التواصل المباشر مما يجعل المواقف الاجتماعية الواقعية مصدرًا للقلق الاجتماعي، وبديلًا عنها يلجأ إلى وسائل التواصل غير المباشرة وخاصة التواصل عن طريق الرسائل النصية. وتوفر هذه الوسيلة من التواصل عدة مميزات هى إخفاء الهوية الشخصية، والحماية من التقييم السلبي للآخرين، وإتاحة بيئة آمنة للتعامل معهم. وتتفق هذه النتائج مع دراسة العلى وزملائه (Al-Ali et al., 2011)، التى توصلت إلى ارتباط سالب بين القلق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية، وذلك على عينة من ٣٣٨ طالبًا وطالبة فى المرحلة الثانوية.

وقام يوسف أبو حميدان (٢٠١٠) بدراسة هدفت إلى رصد مدى انتشار القلق الاجتماعي بين طلبة جامعة مؤتة وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية التى شملت العمر، والجنس، والمستوى الدراسى، والكلية. وتكونت عينة الدراسة من ٧٩ طالبًا، و١٠٨ طالبة من المستويات الدراسية الأربعة. وتم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي لرولين Raulin ووى Wee سنة ١٩٩٤. وكشفت الدراسة عن شيوع القلق الاجتماعي بدرجة متوسطة؛ حيث بلغت نسبة الطلبة متوسطي القلق الاجتماعي ٨٤,٠٦ ٪ (١٥٧ طالبًا). ولم تتوصل الدراسة إلى فروق دالة فى القلق الاجتماعي وفقًا للعمر أو الجنس أو المستوى الدراسى أو



الكلية. وقد فسّر الباحث شيوع القلق الاجتماعى فى عينة دراسته بتأكيد على تفسيرات سابقة دعمت دور الضوابط الاجتماعية والثقافية وصرامة العادات والتقاليد التى تحرص على وجود خصائص تعتبرها إيجابية مثل الصمت، وعدم مناقشة الكبار، وعدم إبداء الرأى اعتقاداً أن مثل هذه الممارسات تساعد على احترام الفرد للآخرين، واحترامه لنفسه. وتؤدى هذه الضوابط إلى تبنى الفرد سلوكاً مثل تجنب التحدث أمام الآخرين، وظهور العلامات الفسيولوجية والنفسية التى تعكس القلق الاجتماعى. وأكد الباحث أهمية التنشئة الاجتماعية فى ترسيخ وتعميق مستوى القلق الاجتماعى وذلك عندما تكون الممارسات التربوية صارمة وتفرض قيوداً عديدة على سلوك ونشاط الفرد. فى حين تؤدى أساليب التنشئة القائمة على غرس الثقة فى النفس، وتشجيع الفرد على المشاركة والعمل الاجتماعى إلى تطوير سلوكيات إيجابية عند التفاعل الاجتماعى.

وأجرت نور الرمادى (٢٠١٢) دراسة عن علاقة القلق الاجتماعى ببعض اضطرابات الشخصية لدى طلبة جامعة الفيوم، وشملت هذه الاضطرابات الخجل والتكتم الاجتماعى والتجنب الاجتماعى والحرج والشعور بالذنب. تم تطبيق مقياس القلق الاجتماعى للباحثة. واشتملت عينة الدراسة على ٧١ طالباً، و٧٤ طالبة، تراوحت أعمارهم بين ١٨ و ٢٢ سنة. وتوصلت الدراسة إلى ارتباطات موجبة بين القلق الاجتماعى وكل من الخجل والتجنب الاجتماعى والتكتم الاجتماعى والحرج والشعور بالذنب. وقد فسرت الباحثة جانباً من هذه النتائج من خلال افتراض غياب رؤى المستقبل وعدم رسوخ القوانين وافتقاد الشعور بالأمان أسباباً أساسية للقلق الاجتماعى لدى الشباب، وهو ما يؤدى بدوره إلى المزيد من الحرج والتجنب الاجتماعى، وبالتالي قلة الدافعية للعمل مع السلبية والاعتماد على الآخرين.

وفى دراسة أحمد العازمى (٢٠١٤) تم بحث علاقة القلق الاجتماعى بكل من نمط السلوك (أ) والثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة بالكويت، وإسهام المتغيرين الأخيرين فى الدرجة على القلق الاجتماعى. وتكونت عينة الدراسة من

١٠٢ طالباً، و٩٨ طالبة، تراوحت أعمارهم بين ١٨ و٢٧ سنة. وتم تطبيق النسخة المترجمة من مقياس القلق التفاعلي Interactive anxiety للارى Leary سنة ١٩٨٣ ليدر الأنصارى سنة ١٩٩٣. وتوصلت الدراسة إلى العلاقة السالبة بين القلق الاجتماعى ونمط السلوك (أ) والثقة بالنفس لدى الجنسين. وكشفت نتيجة تحليل الانحدار الخطى عن إسهام الثقة بالنفس فى الدرجة على القلق الاجتماعى بمقدار ٠,٤٥، فى حين لم يسهم نمط السلوك (أ) فى هذا الجانب. وقد فسر الباحث علاقة القلق الاجتماعى بالثقة بالنفس بأن ضعف تقدير الفرد لذاته وشعوره بعدم امتلاك القدرة على التعامل مع الآخرين، يجعل إدراكه للمواقف الاجتماعية مشوهاً وغير منطقياً مما يمهد لأعراض القلق الاجتماعى.

وقامت الخضير (Alkhoodair,2014) بدراسة عبر ثقافية عن التحيزات المعرفية Cognitive biases فى القلق الاجتماعى. تمت المقارنة بين عينتين من البريطانيين والسعوديين فى متغيرات القلق الاجتماعى، والتحيزات المعرفية للقلق الاجتماعى، والخوف من التقييم السلبى، والخوف من التقييم الإيجابى، والمعالجة البعدية، وتحيزات التفسير السلبى. وأستخدم فى الدراسة مقياس قلق التفاعل الاجتماعى لماتيك وكلارك (Mattick&Clarke,1998) وقامت الباحثة بترجمته ليناسب المقارنة بين الثقافتين السعودية والبريطانية. وأجريت الدراسة على طلاب الجامعة من قسم علم النفس بجامعة الملك سعود بالرياض وساوتمبتون ببريطانيا، واشتملت عينتا الدراسة على ١١٣ بريطانياً (١٠ طلاب، و١٠٣ طالبة)، و٨٥ سعودياً (٣٥ طالباً، و٥٠ طالبة). وبلغ متوسط أعمار العينة البريطانية ٢٢,٠٢±٥,٧٨ سنة، ومتوسط أعمار العينة السعودية ٢٠,٤٥±٣,٥٥ سنة. وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها انخفاض متوسط درجة القلق الاجتماعى لدى عينة الطالبات السعوديات انخفاضاً دالاً مقارنة بالطالبات البريطانيات. وتوصلت الدراسة أيضاً إلى فروق واضحة بين العينة السعودية والبريطانية فى التنبؤ بالقلق الاجتماعى من المتغيرات موضع

الدراسة؛ حيث وُجد أن متغيرات الخوف من التقييم السلبى والخوف من التقييم الإيجابى والمعالجة البعدية يتنبؤون بالقلق الاجتماعى لدى العينة البريطانية، فى حين أقتصر التنبؤ بالقلق الاجتماعى على متغير الخوف من التقييم السلبى لدى العينة السعودية.

وفى السنة نفسها أجرى بندر الشريف (٢٠١٤) دراسة من أهدافها بحث الفروق فى أبعاد القلق الاجتماعى وفقا للجنس. وأجريت الدراسة على عينة من طلاب جامعة طيبة، وتكونت من ٥٧٢ طالباً (٢١٦ طالباً، ٣٥٦ طالبة)، تراوحت أعمارهم بين ١٧ و ٢٣ سنة. وصمم الباحث مقياساً للقلق الاجتماعى شمل خمسة أبعاد استخلصت عاملياً وهى قلق التفاعل الاجتماعى، وصعوبة التواصل والتعبير، والخوف من مواجهة الآخرين، وضعف الثقة بالنفس، وتجنب الإحراج. لم تتوصل الدراسة إلى فروق فى أبعاد القلق الاجتماعى بين الجنسين باستثناء ارتفاع الذكور فى بعد ضعف الثقة بالذات مقارنة بالإناث. وفسر الشريف ضعف الثقة لدى الذكور بأن لديهم بعض الإخفاقات التى يشعرون من خلالها بأنهم غير قادرين على التفوق والنجاح؛ مما يجعل الأصدقاء وبعض فئات المجتمع يصفونهم بالفشل والتفريط مما يُخفض من ثقتهم بأنفسهم.

فى دراسة لأحمد وزملائه (Ahmad, Faque & Seidi, 2017) عن انتشار القلق الاجتماعى فى طلبة كلية التربية بجامعة كرميان Garmin بالعراق. أجريت الدراسة على ٩١ طالباً، و١٠٧ طالبة، بلغ متوسط أعمارهم  $20,53 \pm 1,86$  سنة. تم تطبيق قائمة الخوف الاجتماعى (SPIN) لكونر وزملائه سنة ٢٠٠٠. توصلت الدراسة إلى أن ٩٠ ٪ تقريباً من العينة يُظهرون درجة من الخوف الاجتماعى؛ حيث كشف ٢٠ ٪ عن درجة ضعيفة، و٤١,٩ ٪ عن درجة متوسطة، و٢٨,٣ ٪ عن درجة مرتفعة، فى حين بلغت نسبة الطلبة الذين لا يعانون من الخوف الاجتماعى ٨,٦ ٪. وفى دراسة لخالد وزملائه (Khaled, Hamza, Sheikh, Tariq, Faraz & Ahmad, 2018)، اهتمت برصد

نسبة انتشار القلق الاجتماعي بين طلاب كلية العلامة إقبال الطبية لاهور بباكستان. قام فريق الباحثين بتطبيق مقياس القلق الاجتماعي للييواتس (LSAS) سنة ١٩٨٧. اشتملت العينة على ٦٧ طالبًا و ٨٣ طالبة، بلغ متوسط أعمارهم ٢١،٢ سنة. توصلت الدراسة إلى أن ٤٦٪ إلى ٦٤٪ من أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من الخوف الاجتماعي.

وقام ربيع وزملائه (Rabie et al.,2019) بدراسة عن نسب شيوع الخوف الاجتماعي لدى طلاب جامعة عين شمس، وبحث دور بعض العوامل في التنبؤ بالخوف الاجتماعي ومن بينها التخصص ومؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index (BMI). شملت العينة ٢٩١٩ من الطلاب، ٤٦،٣٪ منهم من الذكور و ٥٣،٧٪ من الإناث. بلغ متوسط أعمارهم  $20,33 \pm 2,06$  سنة، من ٩ كليات منها الطب، والصيدلة، والحقوق، والتجارة، والهندسة، والآداب. تم تطبيق المقياس المختصر للخوف الاجتماعي Brief Social Phobia Scale (BSPS) لدافيدسون Davidson وزملائه سنة ١٩٩٧، ويتضمن الخوف، والتجنب، والأعراض الفسيولوجية للخوف الاجتماعي. توصل فريق الباحثين إلى أن ٤٤،١٪ من العينة يكشفون عن الخوف الاجتماعي، وأن أكثر الطلاب استهدافًا للخوف الاجتماعي طلبة كلية الطب بسبب المشقة التي تفرضها نوعية الدراسة والرغبة في الكمالية Perfectionism، كما توصل الباحثون إلى دور مؤشر كتلة الجسم في التنبؤ بالأعراض الفسيولوجية للخوف الاجتماعي.

وفي دراسة حديثة لريتا وزملائها (Reta et al.,2020) كان من بين أهدافها رصد نسبة شيوع الخوف الاجتماعي بين طلبة كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة هواسا Hawassa بأثيوبيا، وعلاقة الخوف الاجتماعي بالتاريخ العائلي من المرض العقلي. اشتملت العينة على ١٧٢ طالبًا و ١٢١ طالبة، بلغ متوسط أعمارهم  $22,13 \pm 2,18$  سنة. تم تطبيق قائمة الخوف الاجتماعي (SPIN) لكونر وزملائه سنة ٢٠٠٠. توصلت الدراسة إلى نسبة بلغت ٣٢،٨٪ من الطلاب المرتفعين في الخوف الاجتماعي. وقد فسر فريق الباحثين

هذه النسبة بشيوع الخجل الذى يعد معيارًا سائدًا يعكس التأدب فى الثقافة الأثيوبية. كما توصلت الدراسة إلى زيادة نسبة المرتفعين فى الخوف الاجتماعى بمقدار ٤،٧٢ مرة بين الطلاب الذين لديهم تاريخ عائلى من المرض العقلى مقارنة بالطلاب الذين يخلو تاريخهم العائلى من المرض العقلى. وتبدو نسبة المرتفعين فى الخوف الاجتماعى فى هذه الدراسة أعلى من النسب التى كُشفت عنها دراسات أخرى والتي بلغت ١٦،١ ٪ لدى طلاب جامعة سويديين (Tillfors&Furmark,2006)، و ١٩،٥ ٪ لدى طلاب جامعيين هنود (Shah & Kataria, 2007)، و ٢٦ ٪ لدى جامعيين أثيوبيين (Hajure&Abdu,2020).

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

- ١- لا توجد دراسات سابقة - فى حدود اطلاع الباحثة - اهتمت ببحث العلاقة بين جودة الحياة والقلق الاجتماعى لدى الطالبات الجامعيات المصريات والسعوديات، كما لا توجد دراسات اهتمت ببحث الفروق بين العينتين فى كل من جودة الحياة والقلق الاجتماعى.
- ٢- أُجريت الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين جودة الحياة والقلق الاجتماعى على عينات من طلاب الجامعة الهنود (Shah & Kataria, 2007)، والإيرانيين (Ghaedi et al., 2010)، وطلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية من المراهقين السعوديين (Alkathami et al., 2014)، وعينات من الشباب الباكستاني (Ahmed et al., 2015). وتعد دراسة القثيمى وزملائه (Alkathami et al., 2014)، الأقرب للدراسة الراهنة؛ حيث تناول عينة من المراهقين السعوديين من الجنسين، رغم أنها لم تتناول الجانب التعليمى فى تقييم جودة الحياة.
- ٣- أشارت الدراسات التى أُجريت على جودة الحياة لدى الطالبات المصريات إلى دور التفوق الدراسى فى تحديد درجة جودة الحياة، وأهمية تنظيم الذات فى جودة الحياة الأكاديمية. فضلاً عن تقدم الحياة النفسية فى ترتيب أبعاد جودة الحياة لديهن.

٤- توصلت الدراسات التي أجريت على جودة الحياة لدى الطالبات السعوديات إلى تميزهن في بعد الحياة الأسرية والاجتماعية في حين تذبذب أدائهن في بعدى التعليم والصحة النفسية بين المرتفع والمنخفض. بالإضافة إلى ارتفاع جودة الحياة الكلية لديهن.

٥- كشفت الدراسات التي اهتمت برصد نسبة القلق الاجتماعي بين طلاب الجامعة، والتي أجريت في عدة ثقافات من بينها السويد (Tillfors & Furmark, 2006) والهند (Shah & Kataria, 2007) وعمان (سلطان العويضة، ٢٠٠٩)، والأردن (يوسف أبو حميدان، ٢٠١٠)، ومصر (نور الرمادي، ٢٠١٢)، والعراق (Ahmad et al., 2017)، وإثيوبيا (Hajure & Abdu, 2020; Reta et al., 2020)، عن شيوع القلق الاجتماعي بدرجة واضحة بين طلاب الجامعة.

٦- تُعد دراسة الخضير (Alkhodair,2014) الدراسة الثقافية المقارنة الوحيدة - في حدود اطلاع الباحثة - التي بحثت الفروق في القلق الاجتماعي بين طالبات الجامعة السعوديات والبريطانيات، ودعمت انخفاض القلق الاجتماعي لدى الطالبات السعوديات مقارنة بالطالبات البريطانيات.

إجمالاً لما سبق، يتبين وجود بعض الثغرات البحثية أوضحها أنه لا توجد دراسات عنيت بالمقارنة بين الطالبات الجامعيات المصريات والسعوديات في علاقة جودة الحياة وأبعادها بالقلق الاجتماعي. فضلاً عن أنه لا توجد دراسات اهتمت ببحث الفروق بينهما في كل من جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي.

#### فروض الدراسة:

بناءً على ما سبق تم صياغة فروض الدراسة كما يلي:

١- ترتبط جودة الحياة وأبعادها ارتباطاً سالباً بالقلق الاجتماعي لدى الطالبات المصريات والطالبات السعوديات.

- ٢- لا توجد فروق فى معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعى بين عينة الطالبات المصريات وعينة الطالبات السعوديات.
- ٣- ترتفع متوسطات الدرجة الكلية لجودة الحياة وأبعادها لدى الطالبات السعوديات مقارنة بالطالبات المصريات.
- ٤- لا توجد فروق فى القلق الاجتماعى بين الطالبات المصريات والطالبات السعوديات.

### منهج الدراسة وإجراءاتها: المنهج:

تتبع الدراسة المنهج الوصفى الارتباطى المقارن؛ حيث تهدف إلى الكشف عن علاقة جودة الحياة وأبعادها بالقلق الاجتماعى فى عيني الدراسة، والفروق بينهما فى كل من معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعى، وجودة الحياة وأبعادها، والقلق الاجتماعى.

### العينة:

أجريت الدراسة على عينتين من طالبات قسمى علم النفس فى كل من كلية الآداب بجامعة القاهرة، وكلية التربية بجامعة الملك سعود بالرياض. واشتملت كل عينة على ١١٠ طالبة جامعية. ويعرض جدول (١) المتوسط والانحراف المعياري ودلالة الفروق فى متغير العمر فى عيني الدراسة، فى حين يعرض جدول (٢) أعداد ونسب الطالبات فى الفرق الدراسية فى عيني الدراسة.

### جدول (١)

المتوسط والانحراف المعياري ودلالة الفروق بين عينتي الدراسة في متغير العمر

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	عينة الطالبات السعوديات (ن=١١٠)		عينة الطالبات المصريات (ن=١١٠)		المتغير
		ع	م	ع	م	
٠,٠٠٧ غير دال	١,٨١	٠,٧٢	٢٠,٥٩	٠,٥٣	٢٠,٤٤	العمر

يتبين من الجدول (١) تكافؤ العينتين في متغير العمر وإن كان هناك ميلا لارتفاع أعمار عينة الطالبات السعوديات.

### جدول (٢)

أعداد ونسب الطالبات في الفرق الدراسية في عينتي الدراسة

الفرقة الدراسية						عينتي الدراسة
الرابعة		الثالثة		الثانية		
النسب	العدد	النسب	العدد	النسب	العدد	
-	-	٤٥,٥	٥٠	٥٤,٥	٦٠	عينة الطالبات المصريات (ن = ١١٠)
١٣,٦	١٥	٥٠	٥٥	٣٦,٤	٤٠	عينة الطالبات السعوديات (ن = ١١٠)

يتبين من جدول (٢) تكافؤ العدد الكلي في عينتي الطالبات المصريات والسعوديات. وقد تم التطبيق علي طالبات الفرقة الرابعة في العينة السعودية فقط؛ نظرا لارتفاع أعداد الطالبات في الفرقة الثانية بسبب تطبيق نظام الساعات المعتمدة.



## أدوات الدراسة:

## أولاً: مقياس جودة الحياة:

أستخدم فى الدراسة مقياس جودة الحياة لمحمود منسى وعلى كاظم (٢٠٠٦)، ويعكس المقياس تعريف الباحثين لجودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقى الخدمات التى تقدم له فى المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. ويتضمن المقياس ستة أبعاد هى جودة الصحة العامة، وجودة الحياة الأسرية والاجتماعية، وجودة التعليم والدراسة، وجودة العواطف (الجانب الوجداني)، وجودة الصحة النفسية، وجودة شغل الوقت وإدارته. ويتكون المقياس من ٦٠ بنداً، ويمثل فيه كل بُعد بعشرة بنود، خمسة منها فى الاتجاه الإيجابى (وهى البنود التى تحمل الأرقام الفردية) وخمسة فى الاتجاه السلبى (وهى البنود التى تحمل الأرقام الزوجية). وأمام كل بند مقياس تقدير من خمسة بدائل للإجابة هى أبداً (الدرجة ١)، وقليلًا جداً (الدرجة ٢)، وإلى حد ما (الدرجة ٣)، وكثيراً (الدرجة ٤)، وكثيراً جداً (الدرجة ٥). وتتراوح الدرجة علي كل بعد بين ١٠ و ٥٠ درجة، وعلي المقياس الكلي بين ٦٠ و ٣٠٠ درجة. قام الباحثان بحساب ثبات وصدق المقياس علي عينة من ٢٢٠ طالباً وطالبة في جامعة الملك قابوس بعمان، وكشف المقياس عن معاملات ثبات وصدق مُرضية؛ حيث بلغ معامل ألفا للمقياس الكلي ٠،٩١، وفي حين تراوحت ألفا للمقاييس الفرعية بين ٠،٦٢ و ٠،٨٥. كما كشف المقياس عن مؤشرات صدق تمثلت في صدق التكوين؛ حيث تراوحت معاملات ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس بين ٠،٣ و ٠،٧. كما حُسب الصدق المرتبط بمحك من خلال اختبار علاقة الدرجة علي المقياس بالدخل. ووجد الباحثان فروقاً جوهرية بين مرتفعي الدخل (ن=٣٠) ومنخفضيه (ن=٣٠) في جودة الحياة في اتجاه ارتفاعها لذوي الدخل المرتفع (محمود منسى وعلى كاظم، ٢٠٠٦).

وقد قام يزيد الشهري (٢٠١٥) بحساب مؤشرات ثبات وصدق المقياس علي عينة من ١٠٠ طالباً وطالبة بجامعة الملك عبد العزيز بجدة، وبلغ معامل ألفا للمقياس ٠،٨٦، وتراوح للمقاييس الفرعية بين ٠،٦٧ و ٠،٧٦. في حين تراوحت معاملات ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية بين ٠،٧٥ و ٠،٩٣. وحديثاً توصلت ألفت الأثني (٢٠١٨) علي عينة من ٢٣٠ طالبة بالجامعة نفسها إلي معامل ألفا للمقياس الكلي بلغ ٠،٨٥، وتراوح للمقاييس الفرعية بين ٠،٧٤ و ٠،٩١، في حين تراوحت معاملات ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس بين ٠،٧٠ و ٠،٩٢.

### ثانياً: مقياس القلق الاجتماعي:

تم قياس القلق الاجتماعي في الدراسة من خلال مؤشر قلق التفاعل الاجتماعي، واستخدمت الباحثة مقياس قلق التفاعل الاجتماعي لماتيوك وكلاارك سنة ١٩٩٨ وتعكس بنوده الإحساس بالمعاناة من التحدث ومقابلة الآخرين سواء كانوا من الجنس الآخر أو غريباء أو حتي أصدقاء. ويُعد المؤشر الأساسي في المقياس هو الخوف من أن يبدو الشخص عاجزاً عن التعبير، أو مضجراً، أو لا يعرف كيفية الاستجابة في المواقف الاجتماعية. ويتكون المقياس من ٢٠ بنداً، يجاب عنها باختيار أحد البدائل من الخمس المقدمة وهي لا تنطبق علي الإطلاق (الدرجة صفر)، وتنطبق بدرجة قليلة (الدرجة ١)، وتنطبق بدرجة معتدلة (الدرجة ٢)، وتنطبق تماماً (الدرجة ٣)، وتنطبق لأقصى درجة (الدرجة ٤). وتتراوح الدرجة علي المقياس بين صفر و ٨٠ درجة. وقد كشف المقياس عن معاملات صدق وثبات مرتفعة، حيث اتسم المقياس بصدق تمييزي؛ فقد حصلت عينة من مرضي الخوف الاجتماعي (ن= ٢٤٣) علي متوسطات أعلي بدلالة مقارنة بعينات من مرضي الخوف المرضي (ن= ١٣) والخوف البسيط (ن= ١٦) والأسوياء من طلبة الجامعة (ن= ٤٨٢) ومن الجمهور العام (ن= ٣١٥). كما بلغ معامل ألفا ٠،٩٣ لعينة مرضي الخوف الاجتماعي السابقة مقابل ٠،٩٠ لعينة طلاب الجامعة. كذلك

بلغ معامل الثبات بإعادة التطبيق بفواصل زمني أربعة اسابيع ٠,٩٢ لعينة مرضي الخوف الاجتماعى السابقة (Mattick&Clarke,1998). وأستخدم في الدراسة الراهنة النسخة المترجمة من المقياس للخضير، وبلغ معامل ألفا لهذه النسخة علي عينة من ١١٩ طالبة بجامعة الملك سعود بالرياض ٠,٨٥، في حين بلغ معامل ثبات إعادة التطبيق بفواصل زمني أسبوعين ٠,٧٨ (Alkhodair,2014,71).

### الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة:

### أولاً: صدق الأدوات فى الدراسة الحالية:

#### ١- مقياس جودة الحياة:

تم حساب صدق مقياس جودة الحياة من خلال مؤشر صدق التكوين وذلك علي عيني الدراسة الأساسيتين؛ حيث تم تقدير معامل الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس. ويعرض جدول (٣) معاملات الارتباط المستخلصة.

### جدول (٣)

#### معاملات ارتباط أبعاد مقياس جودة الحياة بالدرجة الكلية للمقياس

شغل الوقت وإدارته	الصحة النفسية	العواطف (الجانب الوجداني)	التعليم والدراسة	الحياة الأسرية والاجتماعية	الصحة العامة	أبعاد جودة الحياة عيني الدراسة
٠,٧٠	٠,٩٠	٠,٨١	٠,٧٥	٠,٥١	٠,٥٠	عينة الطالبات المصريات (ن=١١٠)
٠,٦١	٠,٩٠	٠,٨١	٠,٥٠	٠,٦٠	٠,٥٤	عينة الطالبات السعوديات (ن=١١٠)

يتبين من جدول (٣) ارتفاع معاملات ارتباط معظم أبعاد المقياس بالدرجة الكلية. ويتبين أيضا وجود معاملات ارتباط مقبولة في عينة الطالبات المصريات علي بعدي الصحة العامة والحياة الأسرية والاجتماعية. أما في عينة الطالبات السعوديات فكانت معاملات الارتباط المقبولة مع بعدي الصحة العامة والتعليم والدراسة. وتشير هذه المعاملات بصفة عامة إلي صدق المقياس وصلاحيته للتناول في الدراسة الراهنة.

## ٢- مقياس القلق الاجتماعي:

تم تقدير الصدق التلازمي لمقياس القلق الاجتماعي بحساب ارتباط الدرجة عليه بالدرجة علي النسخة المترجمة لطريف شوقي من مقياس القلق الاجتماعي المختصر لواطسن وفريند سنة ١٩٦٩. والتي قام طريف شوقي بحساب ثباتها وصدقها، حيث بلغ معامل ثباتها بإعادة التطبيق بفواصل عشرة أيام ٠،٨٣، كما اتسمت هذه النسخة بصدق المضمون من خلال ارتباطها سلباً بتوكيد الذات (طريف شوقي، ١٩٨٨، ١١٧). وفي الدراسة الراهنة، تم حساب الصدق التلازمي علي عينتين من الطالبات المصريات والطالبات السعوديات، بلغت كل عينة ٣٠ طالبة. بالنسبة لعينة الطالبات المصريات جميعهن من الفرقة الثانية بقسم علم النفس، وبلغ متوسط أعمارهن ١٩،٧٧ بانحراف معياري ٠،٦٣. أما عينة الطالبات السعوديات فضمنت ١٧ من الفرقة الثالثة و١٣ من الفرقة الرابعة، جميعهن من قسم علم النفس، وبلغ متوسط أعمارهن ٢١ بانحراف معياري ٠،٧٤. توصلت الباحثة إلي معامل ارتباط بين المقياسين بلغ ٠،٧٢ و ٠،٧٨ علي العينتين السابقتين علي التوالي. ويكشف هذا الارتباط عن صدق مقبول لمقياس القلق الاجتماعي موضع الدراسة.

## ثانياً: ثبات الأدوات في الدراسة الحالية:

تم حساب ثبات مقاييس الدراسة بمعامل ألفا للاتساق الداخلي، وذلك علي العينة نفسها الخاصة بالصدق التلازمي. ويعرض جدول (٤) معاملات الثبات المستخلصة.

## جدول (٤)

## معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقاييس الدراسة

عينة الطالبات السعوديات (ن=٣٠)	عينة الطالبات المصريات (ن=٣٠)	عينتى الثبات مقاييس الدراسة
		أبعاد جودة الحياة:
٠،٤٣	٠،٦٨	جودة الصحة العامة
٠،٤٧	٠،٤٦	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
٠،٥٦	٠،٧٧	جودة التعليم والدراسة
٠،٧٠	٠،٧٩	جودة العواطف (الجانب الوجداني)
٠،٧٧	٠،٧١	جودة الصحة النفسية
٠،٥٢	٠،٤٦	جودة شغل الوقت وإدارته
٠،٨٣	٠،٨٨	الدرجة الكلية لجودة الحياة
٠،٨٣	٠،٨٧	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعى

يتضح من جدول (٤) أن هناك درجة مُرضية من ثبات مقاييس الدراسة؛ مما يجعلنا نطمئن إلي استخدامها في الدراسة الحالية.  
**إجراءات التطبيق:**

تم تطبيق استمارة مقاييس الدراسة بشكل جماعي في قاعات التدريس في مجموعات تراوحت بين ٢٠ و ٣٠ طالبة. واستغرق تطبيق الاستمارة ١٥ دقيقة تقريباً. واشتملت الاستمارة علي بيانات أساسية\* هي العمر، والفرقة الدراسية، والمنطقة السكنية حيث تم التأكد من إقامة الطالبات في العاصمة سواء المصرية (القاهرة) أو السعودية (الرياض)، وذلك لما أشارت إليه دراسات سابقة من تباين جوانب من القلق الاجتماعى باختلاف مكان الإقامة (بندرالشريف، ٢٠١٤).

\* ضمت البيانات الأساسية الدخل كمؤشر علي المستوى الاقتصادي. ووجدت الباحثة نسبة غير المبين في عينة الطالبات المصريات ٣٨٪ وفي عينة الطالبات السعوديات ٣٥،٥٪. فضلا عن التباين الشديد في الدخل في عينة الطالبات المصريات؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي ٥٢٢٣ والانحراف المعياري ٦٠٠٥. وبناءً علي هذا تم استبعاد التحليل الإحصائي لهذا المتغير.

## نتائج الدراسة:

### أولاً: الإحصاءات الوصفية:

تشمل الإحصاءات الوصفية المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الالتواء لمتغيرات الدراسة الأساسية؛ للتأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الاعتدالي أو تقترب منه. ويعرض جدول (٥) لهذه الإحصاءات لدي عيني الطالبات المصريات والطالبات السعوديات.

### جدول (٥)

#### المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الالتواء لمتغيرات الدراسة لدي عيني الطالبات المصريات والسعوديات

عينة الطالبات السعوديات (ن=١١٠)				عينة الطالبات المصريات (ن=١١٠)				عيني الدراسة متغيرات الدراسة
الدالة	الالتواء	ع	م	الدالة	الالتواء	ع	م	
								أبعاد جودة الحياة:
غير دال	٠,٠٠١	٤,٣٨	٣٥,٥١	غير دال	٠,٠٠٢	٤,٦٣	٣٣,٢٩	جودة الصحة العامة
غير دال	٠,٠٥٩-	٤,٧٢	٣٤,٩٢	غير دال	٠,٠٥٧-	٤,٣٩	٣٥,٥٤	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
غير دال	٠,٠٤٨-	٤,٩٧	٤٠,٧٤	غير دال	٠,٠٥٢-	٥,٩١	٣٧,٨٥	جودة التعليم والدراسة
غير دال	٠,٠٣٧-	٦,٦٣	٣١,٣٦	غير دال	٠,٠٠٤-	٦,٠٨	٢٨,٧٤	جودة العواطف (الجانب الوجداني)
غير دال	٠,٠٥٧-	٦,٦٠	٣٦,٥٩	غير دال	٠,٠١٥-	٦,٠٣	٣٣,٢٦	جودة الصحة النفسية
غير دال	٠,٠١٢-	٤,٨٥	٣٢,٠٤	غير دال	٠,٠١٦	٤,٨٢	٣٠,٧٨	جودة شغل الوقت وإدارته
غير دال	٠,٠٣٢-	٢١,٧٢	٢١١,١٦	غير دال	٠,٠٠١	٢٢,٣٨	١٩٩,٤٧	الدرجة الكلية لجودة الحياة
غير دال	٠,٠٣٢	١٢,٢٤	٢٧,٥٢	غير دال	٠,٠١٢	١٢,٤٧	٣٣,٣٥	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي

يتضح من جدول (٥) أنه لا يوجد التواء دال في متغيرات الدراسة الأساسية، مما يعني أن البيانات الحالية تتبع التوزيع الاعتمالي. ثانياً: نتائج معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي لدي عيني الدراسة

أ- يعرض جدول (٦) معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي لدي عيني الدراسة

**جدول (٦)**  
معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي لدي عيني الدراسة

عينة الطالبات السعوديات (ن=١١٠)	عينة الطالبات المصريات (ن=١١٠)	القلق الاجتماعي
		جودة الحياة
		أبعاد جودة الحياة:
**٠,٣١-	**٠,٣٩-	جودة الصحة العامة
**٠,٢٦-	*٠,٢١-	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
*٠,٢١-	**٠,٣٢-	جودة التعليم والدراسة
**٠,٥٦-	**٠,٤٨-	جودة العواطف (الجانب الوجداني)
**٠,٥٣-	**٠,٣٩-	جودة الصحة النفسية
**٠,٣١-	**٠,٣٩-	جودة شغل الوقت وإدارته
**٠,٥٧-	**٠,٥٣-	الدرجة الكلية لجودة الحياة

\*دال عند ٠,٠٥ \*\*دال عند ٠,٠١

يتبين من جدول (٦) ارتباط جودة الحياة الكلية وجميع أبعادها ارتباطاً سالباً دالاً بالقلق الاجتماعي في العينتين. وتراوحت معاملات الارتباط المستخلصة بين -٠,٢١ و -٠,٥٣ في عينة الطالبات المصريات، في حين تراوحت بين -٠,٢١ و -٠,٥٧ في عينة الطالبات السعوديات.

ب- يعرض جدول (٧) دلالة الفروق في معاملات ارتباط جودة الحياة وأبعادها بالقلق الاجتماعي لدي عيني الدراسة باستخدام قيم Z.

## جدول (٧)

دلالة الفروق في معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي في عيني الدراسة

دلالة قيم Z	قيم Z	عينة الطالبات السعوديات (ن=١١٠)	عينة الطالبات المصريات (ن=١١٠)	القلق الاجتماعي / جودة الحياة
				أبعاد جودة الحياة:
٠،٥٠	٠،٦٧	٠،٣١-	٠،٣٩-	جودة الصحة العامة
٠،٧٠	٠،٣٩	٠،٢٦-	٠،٢١-	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
٠،٣٨	٠،٨٧	٠،٢١-	٠،٣٢-	جودة التعليم والدراسة
٠،٤٢	٠،٨٠	٠،٥٦-	٠،٤٨-	جودة العواطف (الجانب الوجداني)
٠،١٩	١،٣٠	٠،٥٣-	٠،٣٩-	جودة الصحة النفسية
٠،٥٠	٠،٦٧	٠،٣١-	٠،٣٩-	جودة شغل الوقت وإدارته
٠،٦٨	٠،٤٢	٠،٥٧-	٠،٥٣-	الدرجة الكلية لجودة الحياة

يتبين من جدول (٧) أنه لا توجد فروق ذات دلالة في معاملات ارتباط جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي بين الطالبات المصريات والطالبات السعوديات.

ثالثاً: نتائج دلالة الفروق في جودة الحياة وأبعادها بين عيني الدراسة

يعرض جدول (٨) المتوسط والانحراف المعياري ودلالة الفروق في جودة الحياة وأبعادها بين عيني الدراسة.



## جدول (٨)

المتوسط والانحراف المعياري ودلالة الفروق في جودة الحياة وأبعادها  
بين عيني الدراسة

مستوي الدلالة	قيمة (ت)	عينة الطالبات السعديات (ن=١١٠)		عينة الطالبات المصريات (ن=١١٠)		عيني الدراسة جودة الحياة
		ع	م	ع	م	
						أبعاد جودة الحياة:
٠,٠٠٠٠١	٣,٦٥	٤,٣٨	٣٥,٥١	٤,٦٣	٣٣,٢٩	جودة الصحة العامة
٠,٣٢ غير دال	١,٠١	٤,٧٢	٣٤,٩٢	٤,٣٩	٣٥,٥٤	جودة الحياة الأسرية والاجتماعية
٠,٠٠٠٠١	٣,٩٢	٤,٩٧	٤٠,٧٤	٥,٩١	٣٧,٨٥	جودة التعليم والدراسة
٠,٠٠٠٠٣	٣,٠٥	٦,٦٣	٣١,٣٦	٦,٠٨	٢٨,٧٤	جودة العواطف (الجانب الوجداني)
٠,٠٠٠٠١	٣,٩٠	٦,٦٠	٣٦,٥٩	٦,٠٣	٣٣,٢٦	جودة الصحة النفسية
٠,٠٠٦ غير دال	١,٩٢	٤,٨٥	٣٢,٠٤	٤,٨٢	٣٠,٧٨	جودة شغل الوقت وإدارته
٠,٠٠٠٠١	٣,٩٣	٢١,٧٢	٢١١,١٦	٢٢,٣٨	١٩٩,٤٧	الدرجة الكلية لجودة الحياة

يتضح من جدول (٨) أن هناك فروقاً دالة بين عينة الطالبات المصريات والطالبات السعوديات في معظم أبعاد جودة الحياة. وكما يتبين تحصل الطالبات السعوديات علي متوسطات أعلى في كل من الصحة العامة، والتعليم والدراسة، والعواطف، والصحة النفسية، فضلاً عن الدرجة الكلية لجودة الحياة. في حين لا توجد فروق بين العينتين في بُعدي الحياة الأسرية والاجتماعية وشغل الوقت وإدارته.

### رابعاً: نتائج دلالة الفروق في القلق الاجتماعي بين عيني الدراسة

يعرض جدول (٩) المتوسط والانحراف المعياري ودلالة الفروق في القلق الاجتماعي بين عيني الدراسة.

#### جدول (٩)

المتوسط والانحراف المعياري ودلالة الفروق في القلق الاجتماعي بين عيني الدراسة

مستوي الدلالة	قيمة (ت)	ع	م	عيني الدراسة
٠,٠٠١	٣,٥٠	١٢,٤٧	٣٣,٣٥	عينة الطالبات المصريات (ن=١١٠)
		١٢,٢٤	٢٧,٥٢	عينة الطالبات السعوديات (ن=١١٠)

يتبين من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠,٠٠١ بين عينة الطالبات المصريات والطالبات السعوديات في القلق الاجتماعي؛ حيث حصلت عينة الطالبات المصريات علي متوسط أعلى مقارنة بعينة الطالبات السعوديات.

يمكن تلخيص نتائج الدراسة فيما يلي:

١- أظهرت العینتان ارتباطات سالبة دالة بين جودة الحياة الكلية وجميع أبعادها والقلق الاجتماعي. وكانت أعلى ارتباطات بين القلق الاجتماعي وبعد الجانب الوجداني لدي عينة الطالبات المصريات (ر=-٠,٤٨) ودال عند ٠,٠٠١. أما في عينة الطالبات السعوديات فقد تبين أن أعلى ارتباطات كانت بين القلق الاجتماعي وبعدي الجانب الوجداني (ر=-٠,٥٦)، والصحة النفسية (ر=-٠,٥٣) ودالين عند ٠,٠٠١.

٢- كشفت النتائج عن أنه لا توجد فروق دالة في معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي بين عيني الدراسة.

٣- كشفت الطالبات السعوديات عن متوسط أعلى في معظم أبعاد جودة الحياة مقارنة بالطالبات المصريات والتي شملت الصحة العامة، والتعليم والدراسة، والجانب الوجداني، والصحة النفسية.

٤- لا توجد فروق دالة بين عينة الطالبات المصريات والطالبات السعوديات في كل من جودة الحياة الأسرية والاجتماعية وجودة شغل الوقت وإدارته.

٥- كشفت عينة الطالبات المصريات عن درجة أعلى من القلق الاجتماعي مقارنة بعينة الطالبات السعوديات.

### مناقشة النتائج:

توصلت الدراسة الراهنة إلى ارتباط جودة الحياة وأبعادها ارتباطاً سالباً بالقلق الاجتماعي لدي عيني الدراسة، فضلاً عن أنه لا توجد فروق دالة بين عيني الدراسة في هذه العلاقة. كما توصلت الدراسة إلى ارتفاع درجة جودة الحياة بمعظم أبعادها لدي عينة الطالبات السعوديات مقارنة بعينة الطالبات المصريات، وغياب الفروق الدالة بينهما في بُعدي الحياة الأسرية والاجتماعية وشغل الوقت وإدارته. كما توصلت الدراسة إلى ارتفاع القلق الاجتماعي لدي عينة الطالبات المصريات مقارنة بعينة الطالبات السعوديات. وسوف تُناقش هذه النتائج بالتفصيل وفقاً لفروض الدراسة فيما يلي.

أولاً: مناقشة نتائج الفرض المتعلق بالارتباط السالب بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي في عيني الدراسة:

أظهرت النتائج الارتباط السالب بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي في عينة الطالبات المصريات والسعوديات؛ وتتسق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي تناولت المتغيرين وإن اختلفت عيناتها عمرياً أو ثقافياً عن الدراسة الراهنة (Ghaedi et al., 2010; Alkathami et al., 2014; Ahmed et al., 2015; Hajure & Abdu, 2020) وتتفق النتيجة

الحالية مع الأدلة التي تدعم ارتباط القلق الاجتماعي بانخفاض جودة الحياة. ومن هذه الأدلة ما توصل إليه الباحثون من وجود علاقة سالبة بين القلق الاجتماعي وبعض مظاهر جودة الحياة ومن بينها المهارات الاجتماعية (Ali et al., 2011)، ومستوي الإنجاز الأكاديمي (Bapista et al., 2012). والدافعية للإنجاز (ألفت الأشي، ٢٠١٨)، وكذلك العلاقة الموجبة بين القلق الاجتماعي وكل من اختلال مجالات الحياة الاجتماعية والمهنية (Shah & Kataria, 2007)، وتعاطي المواد النفسية (أشرف عطية، ٢٠١٠)، وانخفاض تقدير الذات (Joseph et al., 2018).

وتتسق العلاقة السالبة بين جودة الحياة والقلق الاجتماعي مع ما أشار إليه رابي وهيمبرج (Rapee & Heimberg, 1997)، وجولدن وزملاؤه (Goldin et al., 2014) من أن هناك تأثيراً للخلل المعرفي والانفعالي المفترض للشخص للقلق اجتماعياً في تخفيض جودة الحياة الممثلة في الجوانب التعليمية، والصحية، والنفسية، والاجتماعية. ويتفق هذا مع ما توصل إليه بعض الباحثين من أن استمرار اعتقاد الشخص القلق اجتماعياً بالتقييم السلبي من الآخرين وما يصاحب هذا من مشاعر سلبية، وتقدير متدني للذات، وإحساس بعدم الكفاءة يمكن أن يؤدي إلي انخفاض درجة رضاه عن حياته (Purdon, Antony, Montieiro & Swinson, 2001; Shahyad, Besharut, Asadi, Shiralipour & Miri, 2011; Joseph et al., 2018).

من ناحية أخرى، استناداً إلي أهمية الذكاء الوجداني في جودة الحياة، حيث أشار بار أون Bar-On سنة ١٩٩٧ إلي دور الذكاء الوجداني في نجاح مواجهة الشخص لضغوط ومتطلبات البيئة (Van Heck & Den Oudsten, 2008, 102)، يُعد انخفاض جودة مجالات الحياة لدي الشخص الذي يتسم بارتفاع درجة القلق الاجتماعي متوقعاً؛ نظراً لما يعانيه من ضغوط مصدرها سيطرة المعتقدات المشوهة عن التقييم الاجتماعي لكفاءته، وصعوبة

تنظيم انفعالاته (Goldin et al.,2014)، وهو ما ينعكس في سيطرة مشاعر الحرج، والشعور بالذنب، والخجل، والقيام بسلوكيات التجنب في التفاعلات الاجتماعية (نور الرمادي،٢٠١٢). وتتسق هذه النتائج مع ما توصل إليه بعض الباحثين من ارتباط جودة الحياة إيجاباً بالذكاء الاجتماعي (Kong, Zhao & You, 2012; Dumitrescu, Badiţăb, Dogarub, Tomab & Duţăb,2014) ؛ منى صابر، ٢٠١٦؛ عبير ابن كافو، ٢٠١٨.

ويدعم العلاقة السالبة المتسقة بين القلق الاجتماعى وجودة الحياة، اتجاه الباحثين نحو تطبيق العلاجات النفسية بهدف خفض القلق الاجتماعى لتحسين جودة الحياة (Burke&Stephens,1999; Eng et al., 2005; Goldin et al., 2014) ؛ فاطمة بريك،٢٠١٦.

ويصاحب القلق الاجتماعى مظاهر من شأنها إعاقة التوافق النفسى والاجتماعى للفرد، ومن ثم تؤثر سلباً على جودة حياته. ويمكن أن يكون من أهم هذه المظاهر التجنب الاجتماعى (عبد الرحمن الجهنى،٢٠١٠)، وفقدان الثقة بالذات (أحمد العازمى،٢٠١٤). وفيما يتصل بالتجنب الاجتماعى، يترتب على القلق الاجتماعى تجنب السياقات الاجتماعية سواء التي تتطلب الاختلاط بالغرباء أو الأصدقاء خوفاً من مراقبتهم لسلوك الشخص، ومن ثم تحاشي حضور المناسبات الاجتماعية كافة (نور الرمادي، ٢٠١٢)، ويؤدي هذا التجنب إلى إعاقة الفرد عن أداء مهامه الروتينية، والأكاديمية، فضلاً عن ممارسة الأدوار الاجتماعية (بندر الشريف،٢٠١٤). أما بالنسبة لانخفاض تقدير الذات، فيعني شعور الفرد بعدم امتلاك القدرة على التعامل مع الآخرين، ومن ثم صعوبة تحقيقه لأهدافه الشخصية والاجتماعية (أحمد العازمى،٢٠١٤). ووفقاً لطبيعة المرحلة العمرية لعينتي الدراسة، حيث يُعد إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية ناجحة من الأولويات ومن مؤشرات توافق الطالبة مع السياق الجامعي (أشرف عطية،٢٠١٠؛ Reta et al., 2020)، والتي يؤدي الإخفاق فيها إلى انخفاض الإنجاز في المجالات الأساسية للحياة

(Ejaz et al., 2020) ، يمثل القلق الاجتماعي مهدداً حقيقياً لجودة الحياة. بصفة عامة، كشفت النتيجة الراهنة عن اتساق العلاقة بين جودة الحياة والقلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة المصرية والسعوديات.

**ثانياً: مناقشة نتائج الفرض الخاص بأنه لا توجد فروق في معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي بين عيني الدراسة**

دعمت نتائج الدراسة الفرض المتعلق بأنه لا توجد فروق بين عينة الطالبات المصريات والسعوديات في معاملات الارتباط بين جودة الحياة وأبعادها والقلق الاجتماعي. من ناحية أخرى، يلاحظ أن أعلى ارتباط للقلق الاجتماعي كان مع بعد الجانب الوجداني ( $r = -0.48$ ) في عينة الطالبات المصريات، وكان مع بُعدي الجانب الوجداني ( $r = -0.56$ ) والصحة النفسية ( $r = -0.53$ ) في عينة الطالبات السعوديات. ويُعد ارتباط القلق الاجتماعي سلباً بالجانب الوجداني متوقعاً في ظل التباين المشترك بين القلق الاجتماعي وبنود الجانب الانفعالي لمقياس جودة الحياة موضع الدراسة. أما بالنسبة لارتفاع معامل ارتباط الصحة النفسية بالقلق الاجتماعي لدى عينة الطالبات السعوديات، يمكن تناوله في ضوء جانبين هما تقدم ترتيب جودة الصحة النفسية لدى هذه العينة حيث تلي جودة الحياة التعليمية لديهن، والمستحدثات في السياق السعودي المتعلقة بمستقبل الطالبة الجامعية. ويبدو أنه للحفاظ على ارتفاع الصحة النفسية في هذا السياق المتغير، يتوقع للقلق الاجتماعي أن يكون أحد أهم المنغصات التي يمكن أن تعوق استمرار ارتفاع الصحة النفسية لديهن. وبالتالي يمكن أن ينعكس هذا في ارتفاع قيمة الارتباط السالب بين الصحة النفسية والقلق الاجتماعي لدى عينة الطالبات السعوديات. وتؤدي النظرة الشاملة لما سبق إلي استخلاص أن علاقة القلق الاجتماعي السالبة مع مفهوم جودة الحياة وأبعادها يبدو متسقاً عبر الثقافتين المصرية والسعودية.

**ثالثاً: مناقشة نتائج الفرض المتعلق بارتفاع جودة الحياة لدى عينة الطالبات**

### السعوديات مقارنة بعينة الطالبات المصريات:

أكدت نتائج الدراسة هذا الفرض؛ حيث اتسمت عينة الطالبات السعوديات بارتفاع جودة الحياة في أبعاد كل من الصحة العامة، والتعليم والدراسة، والعواطف، والصحة النفسية فضلاً عن الدرجة الكلية لجودة الحياة. وتعد هذه النتيجة متوقعة - كما عرضت الباحثة سابقاً - استناداً إلى ارتفاع مستوى ونوعية الخدمات المقدمة في المجال التعليمي لهذه الفئة في المجتمع السعودي، حيث تطبق نظام الساعات المعتمدة بكل آلياته ومنها حرية الاختيار بين المقررات، ومتابعة المسار الأكاديمي لكل طالبة عبر المستويات الدراسية، مما جعله نظاماً في التربية والتدريب علي حرية الاختيار (مصطفى متولي، ١٩٩٤). ويتسق هذا في مجمله مع الأدلة المدعمة لدور إتاحة الخدمات التعليمية في الإحساس بجودة الحياة (مني صابر، ٢٠١٦). ومن ناحية أخرى، تبدو السيطرة الأقل للطالبات المصريات في النظام التعليمي الجامعي. واستناداً إلى هذا، يُعد انخفاض جودة تعليم الطالبات المصريات متوقعاً.

وبواكب تميز الأنظمة في التعليم الجامعي السعودي، ارتفاع مستوى الخدمات الصحية، سواء الرعاية الأساسية بالمستشفيات أو تقديم الخدمات الصحية المنزلية، فضلاً عن التثقيف الصحي المستمر للمرضي وللقائمين علي رعايتهم (Almoajel, Alsalem, Alghunaim & Alamri, 2016)، بالإضافة إلى التوسع في إنشاء المراكز الطبية، والعمل علي التناسب بين عدد السكان ومختلف جوانب الخدمات الصحية (عبد الكريم الهويش، ٢٠١٤). ويتوقع في مثل هذا السياق وعياً وتوجهاً إيجابياً أعلى للصحة لدي عينة الطالبات السعوديات.

واستناداً إلى ارتفاع الجانب التعليمي والصحي لدي الطالبات السعوديات يتوقع ارتفاع الجانب النفسي والانفعالي لديهن. ويتفق هذا مع ما أشار إليه بعض الباحثين من اعتبار الأداء الأكاديمي لطلبة الجامعة عاملاً أساسياً في

شعورهم بالرضا عن حياتهم (Sung et al., 2012; Lepp et al., 2014; Reta et al., 2020). ويؤدي هذا في مجمله إلى تدعيم النتيجة الراهنة، حيث ارتفاع عينة الطالبات السعوديات في جودة الحياة الكلية وجودة الجانب التعليمي والصحي والنفسي والوجداني مقارنة بعينة الطالبات المصريات.

أما بالنسبة للنتيجة الخاصة بأنه لا توجد فروق بين عينتي الدراسة في بُعدي الحياة الأسرية والاجتماعية وشغل الوقت وإدارته، فقد تعني هذه النتيجة - بشكل مباشر - تباين تأثير المؤشرات الموضوعية على أبعاد جودة الحياة. فالفرق بين عينتي الدراسة في أبعاد التعليم والدراسة، والصحة العامة، والصحة النفسية والجانب الوجداني، قد ترتبط في الأساس بفروق بين العينتين في مستوى الخدمات المتخصصة التي تخدم مضمون هذه الأبعاد، التي أكد أهميتها شاهر سليمان (٢٠١٠) وإبراهيم الحسينان (٢٠١٥). لذلك يمكن القول بأن الجوانب الشخصية من حياة الطالبات (أي التعليم والصحة الجسدية والنفسية والوجدانية) أكثر ارتباطاً بالمؤشرات الموضوعية، في حين أن بُعد الحياة الأسرية والاجتماعية يبدو مستقلاً إلى حد ما عن مستوى الخدمات الإدارية المتاحة في البيئة.

ومن ناحية أخرى، قد يعكس غياب الفروق بين عينتي الدراسة في بُعد الحياة الأسرية والاجتماعية اتسامهن بقدر من الذكاء الاجتماعي المرتبط بالتخصصات الإنسانية. وهو ما يتفق مع التفسير الذي طرحته دراسة مني صابر (٢٠١٦) لارتفاع الذكاء الاجتماعي لدى طالبات رياض الأطفال؛ حيث تم التأكيد على دور الدراسة النظرية والعملية في تنمية المهارات الاجتماعية.

أما فيما يتصل بأنه لا توجد فروق بين عينتي الدراسة في شغل الوقت وإدارته، فقد يرتبط بطبيعة بنود هذا البعد؛ حيث تعكس نصف بنود البعد علاقة الوقت بالاستذكار والقدرة على إنجاز المهام بصفة عامة. في حين يعكس النصف الثاني للبنود جانبين يتعلق الأول بأسلوبهن في تناول الوجبات الغذائية سواء



بغيا ببرنامج مننظم لها أو النناول السربع لها، وبتعلق النانئ بائاحة وقت مزاولة الأنشطة الجامعية. ويؤدي فحص بنود هذا البعد في ضوء أولوية جودة الحياة التعليمية لدي الطالبات المصريات والطالبات السعوديات إلي توقع أنه لا توجد فروق بينهما في هذا البعد.

ويتبين من مقارنة متوسطات الدرجة علي أبعاد جودة الحياة بين عينة الطالبات المصريات وعينة الطالبات السعوديات التشابه في ترتيب أبعاد جودة الحياة بين العينتين؛ حيث تحتل جودة التعليم والدراسة الترتيب الأول لديهما، ويتفق ارتفاع هذا البعد لدي العينتين مع أهمية الجانب التعليمي لدي طلاب الجامعة (Lepp et al., 2014)، كما احتلت أبعاد الصحة العامة وشغل الوقت وإدارته والجانب الوجداني الترتيب الثالث والخامس والسادس في العينتين، في حين اختلفت العينتان في ترتيب بُعدي الحياة الأسرية والاجتماعية والصحة النفسية، ففي عينة الطالبات المصريات تقدم ترتيب الحياة الأسرية ليصبح الثاني في حين كانت الصحة النفسية في المرتبة الرابعة، وانعكس ترتيب هذين البعدين في عينة الطالبات السعوديات. ويتفق ترتيب أبعاد جودة الحياة لدي الطالبات السعوديات في الدراسة الراهنة مع ما توصلت إليه دراسة ألفت الأشي (٢٠١٨) من حيث الترتيب المتأخر لجودة العواطف وشغل الوقت وإدارته ، والترتيب المتقدم للصحة النفسية.

وربما تعكس الفروق بين الطالبات المصريات والسعوديات في ترتيب بعدي الحياة الأسرية والاجتماعية والصحة النفسية اختلاف الأولويات بين العينتين، حيث تقدم الحياة الأسرية علي الصحة النفسية لدي المصريات في حين تتقدم الصحة النفسية علي الحياة الأسرية والاجتماعية لدي السعوديات. فيما يتصل بتقدم جودة الحياة الأسرية والاجتماعية في الترتيب لدي الطالبات المصريات، يمكن أن يشير إلي قيمة العلاقات الاجتماعية لديهن، ربما كمرقأ للأمان في ظل انخفاض جودة معظم مجالات الحياة لديهن. من ناحية أخرى، قد يرتبط تقدم جودة الصحة النفسية في الترتيب لدي الطالبات السعوديات إلي

تأثير التغيير المجتمعي الذي يمكن أن يُفصل من سيطرة الأسرة، ويبرز أهمية مفاهيم مثل تقدير الذات، والدافعية للإنجاز في حياة الفتاة السعودية. وهي مفاهيم ترتبط بجودة الصحة النفسية (محمد بكر، ٢٠١٥؛ أيمن عويضة، ٢٠١٦)، مما يساهم في تقدم ترتيب هذا البعد لديهم.

وإذا تم تناول نتائج مقارنة أبعاد جودة الحياة بين عينتي الدراسة في ضوء نظرية الحاجات لماسلو، يمكن القول بأن النتائج الراهنة تدعم قدرًا من الصدق التنبؤي للنظرية. بالنسبة للعيينة السعودية، تمتلك هذه العينة مقومات الحاجة للأمان ممثلة في الفرص المتاحة لمستقبل مهني، وما يترتب علي هذه الفرص من التأمين المادي (Alkhatami, 2015, 87)، مما ساعدها علي الانتقال إن جاز التعبير إلي الحاجة للانتماء ممثلا في العلاقات الأسرية والاجتماعية، وهو ما يتسق مع منظور ماسلو عن الانتقال الهرمي بين الحاجات الإنسانية (Maslow, 1968). أما بالنسبة للعيينة المصرية، يمكن أن تدعم نتائجها أحد فروض ماسلو وهو إمكان انشغال الفرد بإشباع عدة حاجات بالتوازي (Noltemeyer, Bush, Patton, Bergen, 2012). وبتطبيق هذا الفرض، يمكن توقع أن تحاول الطالبات المصريات إشباع الحاجة إلي الأمان من خلال المؤشرات التي طرحها ماسلو (Maslow, 1970) مثل السعي نحو التأمين المادي، ووضع بعض المؤشرات للتنبؤ بالمستقبل، مع محاولة إشباع الحاجة للانتماء الممثلة في العلاقات الاجتماعية. ويُفترض تحقق الحاجة إلي الانتماء لديهم؛ نظراً لضعف معوقات إشباع هذه الحاجة مقارنة بمعوقات إشباع الحاجة إلي الأمان، التي ترتبط بأنظمة إدارية أكثر تعقيداً، وهو ما دعمته نتائج الدراسة الراهنة.

**رابعاً: مناقشة نتائج الفرض المتعلق بأنه لا توجد فروق بين عينة الطالبات المصريات والطالبات السعوديات في القلق الاجتماعي:**

لم تدعم النتائج هذا الفرض؛ حيث كشفت عينة الطالبات المصريات عن

متوسط أعلى مقارنة بعينة الطالبات السعوديات. وقد استند الفرض المطروح - كما أشارت الباحثة سابقاً - إلي افتراض ارتفاع القلق الاجتماعى لدي العينتين، وذلك استناداً إلي الظروف التي تواجهها الطالبات في الثقافة المصرية (آمال الفقي وسلوي الهوساوي، ٢٠١٥) والسعودية (Alkhathami, 2015, 87).

وربما يقف خلف ارتفاع القلق الاجتماعى لدي الطالبات المصريات مقارنة بالطالبات السعوديات أحد احتمالات ثلاثة، الأول يتعلق بمقارنة الطبيعة الانتقالية للمجتمع المصري (نور الرمادي، ٢٠١٢)، بالإمكانات المتاحة حديثاً للفتاة السعودية (عبد الكريم الهويش، ٢٠١٤). ويمكن هنا افتراض أن القلق الاجتماعى الناجم عن ضغوط المجتمع المصري أعلى من القلق الاجتماعى الناجم عن ضغوط إتاحة المستقبل المهني والتعليمي أمام الفتاة السعودية. في حين يشير الاحتمال الثاني إلي أن القلق الاجتماعى بمثابة أحد مظاهر القلق المميز للمصريين. حيث تكشف الدراسات عبر الثقافية عن ارتفاع قلق المصريين، وعلي سبيل المثال توصل بدر الأنصاري (٢٠٠٤) من مقارنة عينات من ١٨ بلد عربي إلي ارتفاع قلق المصريين مقارنة بالسعوديين والإماراتيين واللبنانيين، وكان ترتيب مصر في القلق الرابع في حين كان ترتيب السعودية الثالث عشر، فضلاً عما يظهره المصريون من درجة مرتفعة من قلق المستقبل. ففي دراسة آمال الفقي وسلوي الهوساوي (٢٠١٥) كشف طلاب الدراسات العليا المصريون عن قلق مستقبل أعلى بدلالة من نظرائهم السعوديين، وقد فسرت الباحثتان هذه النتيجة بتأثير تعارض الرؤي في المجتمع المصري، وضبابية المستقبل. أما الاحتمال الثالث فيستند إلي نظرية المقارنة الاجتماعية - سالفه الذكر - حيث يمكن توقع أن تُقدم الطالبات المصريات علي مقارنة أنفسهن بمثيلاتهن في الثقافات الأخرى، وربما يفرضن في هذه المقارنات خاصة مع انخفاض جودة معظم جوانب الحياة لديهن - الذي يشكل مصدراً أساسياً للمشقة - مما يعرضهن لمزيد من النواتج السلبية لهذه المقارنات التي من بينها القلق الاجتماعى (Civitci & Civitci, 2015).

إجمالاً لما سبق، كشفت الطالبات المصريات والسعوديات عن علاقة سالبة بين جودة الحياة بجميع أبعادها والقلق الاجتماعي، فضلاً عن أنه لا توجد فروق دالة بين العينتين في هذه العلاقة. كما اتسمت عينة الطالبات السعوديات بجودة حياة أعلى بالمقارنة بعينة الطالبات المصريات وذلك في الجوانب التعليمية والصحية والنفسية والوجدانية. وتقاربت العينتان في جودة كل من حياتهن الأسرية والاجتماعية وإدارتهن للوقت. كما وُجد قدر من الاختلاف في أولوية ترتيب بعدي الحياة الأسرية والاجتماعية والصحة النفسية بين العينتين. ومن ناحية أخرى، كشفت الطالبات المصريات عن قلق اجتماعي أعلى من الطالبات السعوديات.

وأخيراً، تطرح الدراسة الراهنة سؤالين أولهما إلي أي مدى تختلف الطالبات المصريات عن الطالبات السعوديات في جودة الحياة عند تضمين طالبات من كلا البلدين من التخصص العلمي. ويقف خلف هذا السؤال عدة نتائج تشير إلي اختلاف جودة الحياة باختلاف التخصص الدراسي (شاهر سليمان، ٢٠١٠؛ عزة صديق، ٢٠١٣؛ ألفت الأشي، ٢٠١٨). ويرتبط السؤال الثاني بمستقبل أبعاد جودة الحياة بعد مرحلة التخرج من الجامعة. وفي هذه المرحلة تختفي الجودة التعليمية ليحل محلها الجودة المهنية، وتتغير معالم جودة الحياة الأسرية والاجتماعية حيث تنتقل طالبة من الانتماء لأسرتها الأولى إلي تكوين أسرتها الخاصة، ويعد تتبع هذه الأبعاد زمنياً ورصد علاقاتها بمنظومة الانفعالات التي من بينها القلق الاجتماعي جدير بالدراسة في أبحاث مستقبلية.

### قائمة المراجع العربية:

إبراهيم الحسينان (٢٠١٥). جودة حياة الطالبة الجامعية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية: دراسة على عينة من طلاب جامعة المجمعة. *المجلة التربوية*، ٤١، ١٧٨-٢٣٣.

إبراهيم عسىرى (٢٠١٩). جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب جامعة الباحة. *مجلة كلية التربية*، ٣٥(٨)، ٢٩٥-٣١٧.

أحمد العازمى (٢٠١٤). القلق الاجتماعى وعلاقته بكل من نمط السلوك (أ) والثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت. *العلوم التربوية*، ٢٢(٢)، ٢١١-٢٣٩.

أحمد عبد الخالق (٢٠١١). نوعية الحياة لدى عينة من المراهقين الكويتيين. *مجلة دراسات نفسية*، ٢١ (٣)، ٣٦٧-٣٨٤.

إسماعيل الفرا وزهير النواجحة (٢٠١٢). الذكاء الوجدانى وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمى لدى الدارسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية. *مجلة جامعة الأزهر*، ١٤ (٢)، ٥٧-٩٠.

أشرف عطية (٢٠١٠). فعالية استخدام العلاج بالتعرض للواقع الافتراضى فى التخفيف من الرهاب الاجتماعى لدى عينة من طلاب الجامعة. *المؤتمر الإقليمى الثانى لعلم النفس*، رابطة الأخصائين النفسيين المصرية، ٢٩-١ ديسمبر، ١٠٢٣-١٠٧٧.

ألفت الأشى (٢٠١٨). الدافعية للإنجاز لدى طالبات كلية الاقتصاد المنزلى جامعة الملك عبد العزيز بجدة وعلاقتها بجودة الحياة. *مجلة الفنون والأدب وعلم الإنسانيات والاجتماع*، ٢٠، ١-٣٣.

آمال الفقى وسلوى الهوساوى (٢٠١٥). النرجسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلاب الدراسات العليا: دراسة مقارنة على عينة مصرية وسعودية. *دراسات تربوية ونفسية*، ٨٦، ٣٣-١٠٠.

أمانى الشيراوى (٢٠١٥). الفروق فى نوعية الحياة والتحصيل الأكاديمى تبعا لمستوى مهارات الحياة لدى طلبة المرحلة الجامعية بمملكة البحرين. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، ١٦(٤)، ١٣-٤٩.

أمانى عبد الوهاب (٢٠٠٦). فاعلية برنامج معرفى سلوكى للتغلب على القلق الاجتماعى لدى عينة من طالبات الجامعة السعوديات. **مجلة كلية التربية**، ٢ (٣٠)، ٩-٥٢.

أيمن عويضة (٢٠١٦). الحنو على الذات وتقدير الذات كمنبئات بجودة الحياة النفسية لدى طلاب كلية التربية. **مجلة كلية التربية**، ٦٤ (٤)، ٣١٦-٣٧٨.

بدر الأنصارى (٢٠٠٤). القلق لدى طلبة الجامعة: دراسة ثقافية مقارنة بين ثمانى عشرة دولة عربية. **دراسات عربية فى علم النفس**، ٣ (٤)، ٨١-١٢٢.

بندر الشريف (٢٠١٤). بعض أبعاد القلق الاجتماعى المنبئة بالتحصيل الدراسى لدى طلبة جامعة طيبة. **المجلة الدولية للتربية المتخصصة**، ٣ (٩)، ١-٢٢.

تقرير التنمية البشرية (٢٠١٩). **برنامج الأمم المتحدة الإنمائى**. نيويورك.

حازم الطنطاوى (٢٠١٥). القيم الخلقية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة. **مجلة كلية التربية**، ٢٦(١٠٣)، ٣٤٣-٣٦٦.

حسام الدين على (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريب قائم على مهارات التفكير فى تنمية أساليب التفكير وتحسين جودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب الجامعة. **مجلة التربية**، ٢ (١٥٤)، ٦٢٥-٦٧٢.

حسن عابدين وفتحى الشراقوى (٢٠١٦). مهارات تنظيم الذات والمرونة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب كلية التربية جامعة الاسكندرية. **مجلة كلية التربية**، ٢٦ (٦)، ١٥٣-٢٣٤.

رغداء نعيمة (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طلبة جامعتى دمشق وتشرين. *مجلة جامعة دمشق*، ٢٨(١)، ١٤٥-١٨١.

زينب شقير (١٩٩٨). دراسة مقارنة للتوافق الشخصى والاجتماعى والتحصيل والقلق لدى عينة من المراهقات السعوديات والمراهقات غير السعوديات. *مجلة كلية التربية*، ٧، ٥٦-٨٣.

سلطان العويضة (٢٠٠٩). علاقة الاتصال المفضل الشائع بكل من القلق الاجتماعى والشعور بالوحدة وكشف الذات لدى عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية. *دراسات العلوم التربوية*، ٣٦، ٤١٢-٤٣٢.

شاهر سليمان (٢٠١٠) قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها. *مجلة رسالة الخليج العربى*، ١١٧، ١١٧-١٥٥.

طريف شوقى (١٩٨٨). أبعاد السلوك التوكيدى وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية. *رسالة دكتوراه (غير منشورة)*، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بنى سويف.

عبد الرحمن الجهنى (٢٠١٠). الرهاب الاجتماعى وعلاقته بالطمأنينة النفسية والتحصيل لدى طلبة الجامعة. *دراسات عربية فى التربية وعلم النفس*، ٤(١)، ٦١-٩١.

عبد الكريم الهويش (٢٠١٤). تحليل التباين المكانى للخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية للفترة من ١٤١٣-١٤٣١هـ. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، ٤٠ (١٥٣)، ١٩٧-٢٢٥.

عبير ابن كافو (٢٠١٨). تنمية الذكاء الاجتماعى لدى طالبات الجامعة كمدخل لتحسين جودة الحياة. *مجلة البحث العلمى فى التربية*، ٥ (١٩)، ٢٣٧-٢٧٠.

عزة صديق (٢٠١٣). الشخصية والمتغيرات الديموجرافية كمنبئات بنوعية الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة دراسات عربية، ١٢ (١)، ٨١-١٣٦.

عفراء العبيدى (٢٠١٣). التلكؤ الأكاديمى وعلاقته بجودة الحياة المدركة عند طلبة الجامعة. دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، ١ (٣٥)، ١٤٧-١٧١.

على كاظم وعبد الخالق البهادلى (٢٠٠٧). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين: دراسة ثقافية مقارنة. ندوة علم النفس، سلطنة عمان، جامعة الملك قابوس، ١٧-١٩ ديسمبر.

فاطمة بركات (٢٠١٣). صورة الجسم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة: دراسة تنبؤية - مقارنة. مجلة البحث العلمى فى الآداب، ٣ (١٤)، ٣٣٧-٣٩٠.

فاطمة بريك (٢٠١٦). فاعلية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية فى رفع جودة الحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية جامعة الباحة. مجلة كلية التربية، ٢٧ (١٠٧)، ١-٣٣.

فريح العنزى (٢٠٠١). المكونات الفرعية للثقة بالنفس والخجل (دراسة ارتباطية عاملية). مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٩ (٣)، ٤٨-٧٧.

فيصل العصيمى (٢٠١٩). جودة الحياة الجامعية وعلاقتها بفاعلية الذات الأكاديمية لدى طلاب جامعة أم القرى. دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، ١١٤، ٢٩٩-٣٤٨.

محمد أبو حلاوة (٢٠١٠). جودة الحياة المفهوم والأبعاد. المؤتمر العالمى السنوى، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ١-٣٠.

محمد بكر (٢٠١٥). مؤشرات الصحة النفسية وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الجوف. مجلة الإرشاد النفسى، ٤١، ٤٦-١.



محمود منسى وعلى كاظم (٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. ندوة علم النفس وجودة الحياة، سلطنة عمان، جامعة الملك قابوس، ١٧-١٩ ديسمبر، ٦٣-٧٨.

مسعودى أمحمد (٢٠١٥). بحوث جودة الحياة فى العالم العربى: دراسة تحليلية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٠، ٢٠٣-٢٢٠.

مصطفى متولى (١٩٩٤). العوامل المؤثرة فى اختيار طلبة جامعة الملك سعود للمقررات التربوية: ساعات حرة. مجلة اتحاد الجامعات العربية، ٢٩، ٧٨-١١٣.

منى صابر (٢٠١٦). الذكاء الاجتماعى وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من طالبات قسم رياض الأطفال بكلية التربية بجامعة القصيم. دراسات الطفولة، ١٩ (٧٠)، ٧١-٨١.

نجلاء أبو سليمة (٢٠١٥). الكمالية العصائية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، ١٨، ٥٢٥-٥٤٨.

نعمة حسن (٢٠١٥). مهارات إدارة الوقت وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات كلية التربية جامعة الدمام وأثر ذلك على تحصيلهن الدراسى: دراسة ميدانية. مجلة التربية، ١ (١٦٣)، ٥٣-٩٤.

نعمة خليل (٢٠١٤). الضغوط النفسية وعلاقتها بالسلوك التوكيدى وجودة الحياة لدى الطلاب الوافدين فى معاهد البحوث الإسلامية. دراسات الطفولة، ١٧ (٦٤)، ٢٩-٤٣.

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

هويدة محمود وفوزية الجمالى (٢٠١٠). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا. الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، ١ (١)، ٦١-١١٥.

وائل السيد (٢٠١٩). جودة الحياة الجامعية كعامل وسيط بين الاغتراب النفسى وتقدير الذات لدى طلاب جامعة الملك سعود. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، ٥ (٢)، ١٤٤-١٦٠.

يزيد الشهرى (٢٠١٥). العفو كمتغير وسيط بين جودة الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. *مجلة التربية*، ٢ (١٦٢)، ٢٨٣-٣٤٦.

يوسف أبو حميدان (٢٠١٠). مدى انتشار ظاهرة القلق الاجتماعى بين طلبة جامعة مؤتة وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية. *مجلة التربية*، ٢ (١٤٤)، ٥٣٥-٥٥٢.

### قائمة المراجع الاجنبية

- Abdul Mohit,M.(2014). Present trends and future directions of quality-of-life. *Social and Behavioral Sciences*,153,655-665.
- Ahmad, R.J., Faque, B. H.T.& Seidi, P. A. M.(2017).Prevalence of social anxiety in students of college of education-University of Garmian. *International Refereed Research*, 3(1), 79-83.  
[http://dx.doi.org/10.18843/rwjasc/v8i3\(1\)/12](http://dx.doi.org/10.18843/rwjasc/v8i3(1)/12)
- Ahmed,J., Noushad,S.& Ahmed,S.(2015). To evaluate of relationship between social anxiety & life-satisfaction among adolescence in Karachi. *Annals of Psychophysiology*, 2,12-15.
- Al-Ali,M.,Singh,A.&Baqer,F.(2011). Social anxiety in relation to social skills self esteem and self-confidence in adolescents. *Journal of Faculty of Arts*,71,209-236.
- Alkathami,S.(2015). *Social anxiety and quality of life in adolescents: Cognitive aspect, social interaction and cultural tendency*. PhD., Bedfordshire University.
- Alkathami,S.,Kaviani,H.&Short,E.(2014).Social anxiety among adolescents and its relation to quality of life. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 218-228.
- Alkhodair,G.(2014).*Cognitive biases in social anxiety. Across-cultural investigation*. PhD., Southampton University.
- Almoajel,A.,Al-Salem,A.,Al-Ghunaim,L.&Al-Amri,S.(2016).The quality of home healthcare service in Riyadh/Saudi Arabia. *Asian Journal of Natural & Applied Sciences*,5(2),72-81.

- Baptista, C.A., Loureiro, S.R., De Lima Osorio, F., Zuardi, A.W., Magalhaes, P.V., Kapczynski, F., Filho, A. S., Freitas-Ferrari, M.C. & Crippa, J. A. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *J Affect Disord*, 136(3), 857-861.
- Beck, M.F. (2015). *The multidimensional social anxiety response inventory (MSARI): Development and preliminary examination of psychometric properties*. Master, Texas University.
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarah-an, M. & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96.
- Bowling, A. (2004). A taxonomy and overview of quality of life. In J. Brown, A. Bowling & T. Flynn (Eds.), *Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the literature* (pp6-47). European Forum on Population Aging Research.
- Burke, R.S. & Stephens, R.S. (1999). Social anxiety and drinking in college students: A social cognitive theory analysis. *Clinical Psychology Review*, 19(5), 513-530.
- Civitci, N. & Civitci, A. (2015). Social comparison orientation, hardiness and life satisfaction in undergraduate students. *Social and Behavioral Sciences*, 205, 516-523.
- Civitci, A. (2015). Perceived stress and life satisfaction in college students: Belonging and extracurricular participation as moderators. *Social and Behavioral Sciences*, 205, 217-281.
- Clark, D.M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W.R. Crozier & L.E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp405-430). John Wiley & Sons Ltd.
- Collins, A.B. (2009). *Investigation of social anxiety prevalence and anxiety sensitivity among college students*. PhD., Nevada University.
- Coyle, S. (2018). *Peer social support, self-efficacy beliefs and social anxiety in adolescence: A test of competing models*. PhD, Northern Illinois University. ProQuest Number 10830012
- Doorley, J.D., Volgenau, K.M., Kelso, K.C., Kashdan, T.B. & Shackman, A.J. (2020). Do people with elevated social anxiety

- respond differently to digital and face-to-face communications? Two daily diary studies with null effects. *Journal of Affective Disorders*, 276, 859-865.
- Dryman, M.T., Gardner, S., Weeks, J.W. & Heimberg, R.G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 1-8.
- Dumitrescu, A.L., Badiţăb, D., Dogarub, C.B., Tomab, C. & Duţăb, C. (2014). The association of social desirability and social Intelligence with smoking among undergraduates. *Social and Behavioral Sciences*, 159, 552 - 556.
- Ejaz, B., Muazzam, A., Anjum, A., Pollock, G. & Nawaz, R. (2020). Measuring the Scale and Scope of Social Anxiety among Students in Pakistani Higher Education Institutions: An Alternative Social Anxiety Scale. *Sustainability*, 12, 2164; doi:10.3390/su12062164
- Eng, W., Coles, M.E., Heimberg, R.G. & Safren, S. A. (2005). Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: Relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Anxiety Disorders*, 19, 143-156.
- Festinger, L.A. (1954). Theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Flynn, M.K., Bordieri, M.J. & Berkout, O.V. (2019). Symptoms of social anxiety and depression: Acceptance of socially anxious thoughts and feelings as a moderator. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 44-49.
- Gee, B.A., Antony, M.M. & Koerner, N. (2013). Disclosure of anxiety in everyday life: Effects of social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 54, 438-441.
- Ghaedi, G.H., Tavoli, A., Bakhtiari, M., Melyani, M. & Sahragard, M. (2010). Quality of life in college students with and without social phobia. *Soc Indic Res*, 97, 247-256.
- Giannouli, P., Zervas, I., Armeni, E., Koundi, K., S pyropoulou, A., Alexandrou, A., Kazan, I.A., Areti, A., Creasta, M. & Lambrinou, I. (2012). Determinants of quality of life in Greek middle-age women: A population survey. *Maturitas*, 71(2), 154-161.

- Goldin, P.R., Ziv, M., Jazaieri, H., Weeks, J., Heimberg, R.G. & Gross, J.J.(2014).Impact of cognitive - behavioral therapy for social anxiety disorder on the neural bases of emotional reactivity to and regulation of social evaluation. ***Behaviour Research and Therapy***,62,97-106.
- Gong, J., Huang, Y., Chow, P.I., Fua, K., Gerber, M.S., Teachman, B.A. & Barnes, L.E.(2019). Understanding behavioral dynamics of social anxiety among college students through smartphone sensors. ***Information Fusion***,49,57-68.
- Hajure, M. & Abdu, Z.(2020). Social Phobia and Its Impact on Quality of Life Among Regular Undergraduate Students of Mettu University, Mettu, Ethiopia. ***Adolescent Health, Medicine and Therapeutics***,11,79-87.
- Ingman, K.A. (1999).***An examination of social anxiety, social skills, social adjustment, and self-construal in Chinese and American students at an American University***. PhD., Virginia University.
- Jackson, F. (2019). ***Psychophysiological Response to Unpredictable Social Feedback: Relations with Social Anxiety and Real-World Emotional Experiences***. PhD, Stony Brook University, ProQuest Number 13886546.
- Jarallah, H. N., Al-Omari, F.K., Altowairiqi, I.F. & Al-Saadi, K.K.(2017). Magnitude of Social Anxiety Disorder, and Impact on Quality of Life among Medical Students, Taif City-KSA. ***J Psychol Clin Psychiatry***, 7(5): 00454
- Jerome, N.(2013). Application of the Maslow's hierarchy of need theory: Impacts and implications on organizational culture, human resource and employee's performance. ***International Journal of Business and Management Invention***.2(3),39-45.
- Jones, A.M. (2009). ***How influential are they? The role of parents, social support, attachment, and autonomy in college student likelihood to experience social anxiety***.Master, West Virginia University.
- Joseph, N., Rasheeka,V.P., Nayar, V., Gupta, P., Manjeswar, M.P. & 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.
- Khalid, A, Hamza, A., Sheikh,U, Tariq, M.J., Faraz, M.A., Ahmad,M.Q., Sheikh, A.J., Mustafa, A., Ijaz, A., Sohail, C.S., Khalil, M.J., Jamal, A., Akbar, A., Waqas, M., Warraich, M.S.

- & Yazar, M.(2018). Prevalence of social anxiety disorder and its sociodemographic correlates in undergraduate medical students. *Annals of Psychiatry and Mental Health*, 6(1): 1127.
- Kong, F., Zhao, J. & You, X.(2012). Emotional intelligence and life satisfaction in Chinese university students: The mediating role of self-esteem and social support. *Personality and Individual Differences*, 53, 1039-1043.
- Lepp, A., Barkley, J.E. & Karpinski, A.C.(2014). The relationship between cell phone use, academic performance, anxiety, and satisfaction with life in college students. *Computers in Human Behavior*, 31, 343-350.
- Marans, R.W.(2012). Quality of urban life studies: An overview and implications for environment-behaviour research. *Social and Behavioral Sciences*, 35, 9-22.
- Maslow, A.H. (1968). *Toward a psychology of being* (2<sup>nd</sup> ed). New York: Van Nostrand.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- Mattick, R.R. & Clarke, J.C.(1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470.
- Nieves, C. (2017). *The effect of physical activity on the health-related quality of life of college students*. Master, Texas Christian University.
- Noltemeyer, A., Bush, K., Patton, J. & Bergen, D. (2012). The relationship among deficiency needs and growth needs: An empirical investigation of Maslow's theory. *Children and Youth Services*. 34, 1862-1867.
- Paul, S. & Guilbert, D.(2013). Income-happiness paradox in Australia: Testing the theories of adaptation and social comparison. *Economic Modelling*, 30, 900-910.
- Purdon, C., Antony, M., Monteiro, S. & Swinson, R.P. (2001). Social anxiety in college students. *Anxiety Disorders*, 15, 203-215.
- Rabie, M. A., Shorab, E., ElGabry, D., Abdel Aziz, K., Sabry, W. M., Aufa, O., ElGhamry, R., Hassan, G. & Nagy, N.(2019). Screening of social phobia symptoms in a sample of Egyptian university students. *Arch. Clin. Psychiatry*, 46(2). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000188>
- Rapee, R.M. & Heimberg, R.G.(1997). A cognitive - behavioral model of anxiety in social phobia. *Behav.Res.Ther*, 35 (8), 741-745.

- Reta, Y., Ayalew, M., Yeneabat, T. & Bedaso, A. (2020). Social Anxiety Disorder Among Undergraduate Students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Ethiopia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 571-577.
- Roring, S.A. (2008). *The relationships among adult attachment style perceived social support, and social anxiety in college students*. Master, Oklahoma State University.
- Safren, S.A., Heimberg, R.G., Brown, E.J. & Holle, C. (1997). Quality of life in social phobia. *Depression and Anxiety*, 4, 126-133.
- Schultz, L.T. & Heimberg, R.G. (2008). Attentional focus in social anxiety disorder: Potential for interactive processes. *Clinical Psychology Review*, 28, 1206-1221.
- Shah, P. & Kataria, L. (2007). Social phobia and its impact in Indian university students. *The Internet Journal of Mental Health*, 6(2), 1-8.
- Shahyad, S., Besharat, M.A., Asadi, M., ShirAlipour, A. & Miri, M. (2011). The relation of attachment and perceived social support with life satisfaction: Structural equation model. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 952-956.
- Sleeper, K.L. (2018). *Relationship Satisfaction, Social Anxiety and Smartphone/ Social Networking Addiction*. Master, Southern Illinois University Edwardsville. ProQuest number 10788393
- Sung, S.C., Porter, E., Robinaugh, D.J., Marks, E.H., Marques, L.M., Otto, M.W., Pollack, M.H. & Simon, N.M. (2012). Mood regulation and quality of life in social anxiety disorder: An examination of generalized expectancies for negative mood regulation. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 435-441.
- Tillfors, M. & Furmark, T. (2006). Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1-8, DOI 10.1007/s00127-006-0143-2
- Tone, E.B., Goulding, S.M. & Compton, M.T. (2011). Associations among perceptual anomalies, social anxiety, and paranoia in a college student sample. *Psychiatry Research*, 188, 258-263.
- Van Heck, G.L. & Den Ouden, B.L. (2008). Emotional intelligence: Relationships to stress, health, and well-being. In J.J.M. Vingerhoets & I. Nyklicek (Eds.), *Emotion Regulation conceptual and clinical issues* (pp. 97-121). Springer Science.

- Ventegodt, S., Merrick, J. & Andersen, J.A. (2003). Quality of life theory III. Maslow revisited. *The Scientific World Journal*, 3, 1050-1057.
- Watanabe, N., Furukawa, T.A., Chen, J., Kinoshita, Y., Nakano, Y., Ogawa, S., Funayama, T., Ietsugu, T. & Noda, Y. (2010). Change in quality of life and their predictors in the long-term follow-up after group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: A prospective cohort study. *BMC Psychiatry*, 10:81.
- Wong, J., Morrison, A.S., Heimberg, R.G., Goldin, P.R. & Gross, J. J. (2014). Implicit associations in social anxiety disorder: The effects of comorbid depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 537-546.
- Wong, N., Sarver, D.E. & Beidel, D.C. (2012). Quality of life impairments among adults with social phobia: The impact of subtype. *J Anxiety Disord*, 26(1), 50-57.
- Wood, J.V. (1989). Theory and research concerning social comparisons of personal attributes. *Psychological Bulletin*, 106(2), 231-248.
- Zhang, J., Zhao, S., Lester, D. & Zhon, C. (2014). Life satisfaction and its correlates among college students in China: A test of social reference theory. *Asian Journal of Psychiatry*, 10, 17-20.