الإسهام النسبي للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) في التنبؤ بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة

د. هاله عبد اللطيف محمد رمضان

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية- كلية التربية

جامعة قناة السويس بالإسماعيلية

ملخص البحث :

يهدف البحث الحالي إلي دراسة الاسهام النسبي للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب القلق الاجتماعي في التنبؤ بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة.

وتمثلت مشكلة البحث الحالي في التساؤل التالي: هل تسهم العوامل الخمسة للشخصية، واضطراب القلق الاجتماعي في التنبؤ بجودة الحياة لدي طلاب الجامعة؟ ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة، بتقنين عدة مقاييس هي مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وقائمة اضطراب القلق الاجتماعي، ومقياس جودة الحياة، وخاصة بين طلاب الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من ٥٣٧ طالبا وطالبة (٤٤٦من الاناث و٩١ من الذكور) من طلاب كلية التربية جامعة قناة السويس.

وقد عرضت الدراسات السابقة من خلال ثلاثة محاور وهي: دراسة عن العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بجودة الحياة، ودراسة اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) وعلاقته بجودة الحياة، ودراسة العوامل الخمسة للشخصية في علاقتها بالقلق الاجتماعي.

أما نتائج البحث فكانت كالتالي:

- تسهم العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة.
- يسهم القلق الاجتماعي في التنبؤ بجودة الحياة، لدى عينة من طلاب الجامعة
- يسهم التفاعل بين متغيري العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والقلق

الاجتماعي، في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة.

- توجد فروق بين الجنسين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث.

الكلمات المفتاحية للبحث: العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، اضطراب القلق الاجتماعي/الرهاب الاجتماعي، جودة الحياة، طلاب الجامعة.

الإسهام النسبي للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) في التنبؤ بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة

د. هاله عبد اللطيف محمد رمضان

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية- كلية التربية

جامعة قناة السويس بالإسماعيلية

مقدمة:

تؤثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بصورة مباشرة على سلوك الفرد واستجاباته للمثيرات الداخلية والخارجية، وتفسير أهم السلوكيات وردود الأفعال الصادرة من الأفراد (Kajonius & Johnson, 2019). وقد تطور نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على مدي العقود الماضية (Widiger & Costa, 2002; McCrae, 2010) حتى أصبحت نظرية العوامل الخمسة للشخصية حاليا هي نظرية الشخصية الأكثر استخدامًا على نطاق واسع في علم النفس(Rosellini& Brown, 2011) ، وبناءً على نموذج العوامل الخمسة، تتكون الشخصية من خمسة عوامل رئيسة، لكل منها فئات فرعية، وهي: العصابية، الانبساط، الانفتاح، المقبولية، والوعي(Costa & McCrae, 2008) ، وكما أشار (Rogers, 2020) فان عوامل الشخصية هي عناصر أساسية للتنبؤ بجودة الحياة.

وأكدت الدراسات أن جودة الحياة ترتبط ارتباطا قويا بعوامل الشخصية، وخاصة عاملي الانبساط والعصابية (Lucas & Fujita, 2000; Melendez et al., 2019; Van deVen et al., 2011; Suldo et al., 2015)، وبشكل عام، ترتبط العصابية ارتباطا سلبيا بجودة الحياة، ويرتبط الانبساط والضمير والمقبولية ارتباطًا إيجابيا بجودة الحياة (Friedman & Kern, 2014;Kahlbaugh & Huffman, 2017). أما عامل الانفتاح على الخبرة فقد أظهر ارتباطا ضعيفا بجودة الحياة كما أن الدراسات غير متسقة في كونه يرتبط إيجابيا أم سلبيا بها (Heidemeier & Goritz, 2016; Stolarski & Matthews, 2016; Xu et al., 2017)

وقد فسرت نظريات المزاج العلاقة بين جودة الحياة والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية من خلال ثلاثة جوانب للاختلافات الفردية في جودة الحياة وهي: (أ) المستويات الأساسية لجودة الحياة الانفعالية والمعرفية لدي الافراد، (ب) مستوي التفاعل الانفعالي، و (ج) المعالجة المعرفية والانفعالية للمعلومات (Diener et al., 2003).

ويظهر الأشخاص الذين يسجلون درجات عالية على مقياس العصابية Nourotisim المزيد من المخاوف والشكوك والقلق، وذلك لأن هؤلاء الأشخاص أكثر ميلًا إلى التصرف انفعاليا بشكل مفرط ويتفاعلون بقوة شديدة مع المثيرات، وترتبط العصابية لدي هؤلاء الاشخاص بالخلل والاضطرابات النفسية، وأشارت الدراسات الي انخفاض مستوي جودة الحياة لدي هؤلاء الأشخاص (Dubayova et al., 2009)، وعلى العكس من ذلك فان الأشخاص الذين يتسمون بالانبساطية Extraversion يتسمون بأنهم اقل تركيزًا على الذات وأقل حساسية للضغوط من الانطوائيين وهو ما يؤثر أيضًا على مستوى جودة الحياة لديهم (Steel et al., 2019).

وحيث ان جودة الحياة وما تتضمنه من تقييم الافراد لحياتهم من جوانبها المختلفة الانفعالية والمعرفية، وما يطلق عليه السعادة والسلام والانجاز والرضا عن الحياة بشكل عام يمكن التنبؤ بها من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. فالانبساط والعصابية، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، والضمير وهي العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وفقا لنموذج (McCarae & Costa, 1992) تسهم في التنبؤ بمستوي جودة الحياة لدي الافراد (Jovanovic, 2019).

ويرتبط اضطراب القلق الاجتماعي أيضا بجودة الحياة لدي الأفراد، ويعد تقييم تأثير اضطراب القلق الاجتماعي على جودة حياة الافراد له أهمية كبيرة في الدراسات التي تهتم بمجال الصحة النفسية، فتحديد الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي، ومعرفة محدداته وملاحظة تأثيره على جودة حياتهم سيؤدي الي التشخيص المبكر ومن ثم التدخلات العلاجية ستكون اكثر فعالية ، وبخاصة ان القلق الاجتماعي هو اضطراب نفسي شائع ، ويحدث ظهوره عادة في أواخر فترة المراهقة ، أي عند انتهاء المرحلة الثانوية وبدء مرحلة

الالتحاق بالجامعة، مما يستلزم دراسته في هذه المرحلة التعليمية وهو ما يعد أمرا ضروريا في البيئة التعليمية الجامعية (Joseph et al., 2018) .

ويرتبط القلق الاجتماعي ارتباطا سلبيا بجودة الحياة لدي الافراد (Evans & Rothbarts, 2007;Hanes, 2016)، ولتفسيرتلك العلاقة يشير (Benham,2006)، ان تطور القلق الاجتماعي يعتمد على المتغيرات الخارجية والداخلية للفرد، وهذا يشمل أنماط حياة الفرد وقيمه وأهدافه في الأوساط الثقافية والشخصية والاجتماعية التي يعيش فيها .

ويؤثر القلق الاجتماعي على جودة الحياة، فالافراد المصابين بالقلق الاجتماعي يفتقدوا التعزيز الذي يحصل عليه الافراد من خلال مشاركتهم في العلاقات الاجتماعية بسبب تجنبهم لهذه العلاقات (Edelmann & Baker, 2002). ويميل الأفراد القلقون اجتماعيًا إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وفي الحالات التي يجدون أنفسهم فيها في مواقف اجتماعية، فإنهم حذرون بشأن التهديدات الاجتماعية التي سيواجهونها مثل التقييمات السلبية والاحتقار الذي قد يتعرضون له من قبل الافراد الآخرين (Ratnani et al., 2017). كما تمتد التأثيرات السلبية للتجنب الاجتماعي الناتج عن اضطراب القلق الاجتماعي لتشمل الأنشطة الحياتية المختلفة مثل الأداء التعليمي، والأداء المهني، والصحة الجسدية، والعلاقات العاطفية، وغيرها، ووفقا لذلك يقوم الأشخاص الذين يعانون من القلق الاجتماعي بتصنيف جودة الحياة لديهم أقل من الأشخاص العاديين (Wong et al., 2012; Vrbova et al., 2017).

ومن ناحية أخري فان اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي) يعد مسهما أيضا في التنبؤ بجودة الحياة وقد لوحظ انتشار هذا الاضطراب بين طلاب الجامعة بنسبة تتراوح بين 37.6 –53.4%(Joseph et al., 2018). ويعد تطور اضطراب القلق الاجتماعي خلال فترة المراهقة له تأثير كبير على الافراد المصابين به. ولذا، سيكون طلاب الجامعة مجموعة مناسبة لتحديد مدي اسهام هذا الاضطراب في جودة الحياة لديهم.

وجودة الحياة Quality of Lifeهي أحد المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، وهي شعور الفرد بالسعادة والرضا عن الحياة، وهي بلاشك أحد الابعاد النفسية الهامة في حياة الافراد لأنها تعد مؤشرا يعكس مدي اندماج الفرد ومشاركته الفعاله في

الأنشطة الحياتية المختلفة ومدى رضا الفرد عن حياته، وترتبط جودة الحياة ترتبط ارتباطا قويا مع كل من : العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واضطراب القلق الاجتماعي (Acarturk et al., 2007)، كما اثبتت الدراسات ان القلق الاجتماعي يرتبط ارتباطا إيجابيا مع العصابية، وسلبيا مع الانبساطية، الا ان النتائج غير متسقة حول العلاقة بين القلق الاجتماعي والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، والوعي (Kaplan et al., 2015).

ويشير (van Straten et al.,2007)، الي تفسير العلاقة بين جودة الحياة وكلا من العوامل الخمسة للشخصية، واضطرابات القلق بأنواعها المختلفة، بأنه لا يتم تحديد جودة الحياة المنخفضة من خلال اضطرابات المزاج أو القلق فقط، ولكن يتم تحديدها والتنبؤ بها أيضًا من خلال السمات الشخصية المستقرة نسبيًا طوال حياة الفرد، حيث لا يمكن تحديد جودة الحياة بناءا على عامل واحد فقط، ولكن يحددها العديد من العوامل. وتتأثر جودة الحياة كثيرا باضطرابات المزاج، واضطرابات القلق التي يصاب بها الافراد (Bijl et al., 2000; Lev-Ran, et al., 2012)، ونظرا لان اضطرابات القلق المختلفة منتشرة بشكل كبير، لذلك فهي تعد السبب الرئيسي لانخفاض مستوي جودة الحياة على مستوى المجتمعات (WHO, 2003)، وعلى الرغم من أن اثنين من المرضى الذين يعانون من نفس الحالة المزاجية أو اضطرابات القلق قد يكون لديهم درجات مختلفة من مستوي جودة الحياة، فقد اهتمت الدراسات بتحديد عوامل اخري تسبب هذا الاختلاف في مستوي جودة الحياة لدى الافراد ذوي اضطرابات القلق المختلفة، وتشير الدراسات الي ان سمات الشخصية، هي اكثر هذه الأسباب ارتباطا باختلاف مستوي جودة الحياة، لدي الافراد ذوي اضطرابات القلق المختلفة، بما أن الشخصية تشير إلى الميل الثابت نسبيًا للشخص للتفسير (وإعادة) التصرف بطريقة معينة في ظروف مختلفة، فمن المعقول افتراض أن الشخصية تلعب دورًا في تحديد مستوي جودة الحياة لدي الافراد ذوي اضطرابات القلق المختلفة (van Straten et al.,2007).

هناك بالفعل العديد من الدراسات، والتي اثبتت ارتباط جودة الحياة بالشخصية لدى الاشخاص الأصحاء جسديا، وكذلك المرضي (Yamaoka et al., 1998)، وارتباط جودة الحياة أيضا بالشخصية لدي الافراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية مثل الفصام،

واضطرابات الوجدان (Kentros et al., 1997)، واضطرابات المزاج، واضطرابات القلق المختلفة (vanStraten et al., 2007).

ويتضح مما سبق ضرورة دراسة مدي تأثير كلا من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واضطراب القلق الاجتماعي علي جودة حياة الأفراد.

ويمكن تلخيص مشكلة البحث في السؤال التالي:

هل يمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والقلق الاجتماعي ؟

ويتفرع من التساؤل الرئيس للبحث بعض الأسئلة الفرعية:

1. هل تسهم العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة؟
2. هل يسهم اضطراب القلق الاجتماعي في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة؟
3. هل يسهم التفاعل بين المتغيرين (العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب القلق الاجتماعي) في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة؟
4. هل توجد فروق بين الجنسين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث؟ وفي أي اتجاه؟

أهداف البحث:

الهدف من هذه البحث هو التحقق من مدي اسهام العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب/الخواف الاجتماعي)، في التنبؤ بجودة الحياة، وذلك لدي عينة من طلاب الجامعة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

ندرة الدراسات والبحوث العربية التي اهتمت بالعوامل المسهمة في التنبؤ بجودة الحياة وخاصة في المرحلة الجامعية، لذا تأمل الباحثة من خلال انجاز هذا البحث إلى إثراء الأطر النظرية النفسية في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية :

1 . سوف تقوم الباحثة بتقنين مقاييس اضطراب القلق الاجتماعي، العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وجودة الحياة، على البيئة المصرية مما يساعد على إثراء المكتبة النفسية وتساهم في المزيد من الدراسات النفسية في المجال ذاته .

2 . الاستفادة من نتائج هذه البحث في التعرف على العوامل المنبئة بجودة الحياة في استهدافها اثناء العلاج.

مصطلحات البحث:

١. نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: Big Five- Factor Model (FFM) of Personality

"نموذج يقوم على تصور بأنه يمكن وصف الشخصية وصفاً كاملا من خلال خمسة عوامل أساسية هي : العصابية، والانبساطية، والانفتاح علي الخبرة، والتقبل/المقبولية، ويقظة الضمير" (McCrae, & Costa, 1997).

أما التعريف الاجرائي للعوامل الخمسة الكبرى للشخصية فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها طالب الجامعة في مقياس العوامل الخمسة للشخصية، اعداد (Costa & McCrae, 1992)، تعريب الاحثة، والمستخدم في البحث الحالي.

٢. اضطراب القلق الاجتماعي (اضطراب الرهاب الاجتماعي): Social Phobia Disorder (Social Anxiety Disorder)

مصطلح القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder(SAD) ، الذي يشار إليه احيانا باسم الرهاب الاجتماعي Social Phobia Disorder (SPD)أو اضطراب القلق الاجتماعي، مدرج في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013)، ويعرف بأنه "خوف أو قلق ملحوظ أو حاد من المواقف الاجتماعية التي قد يتم فيها فحص الفرد من قبل الآخرين "(ص ٢٠٣). وسوف تتبنى الباحثة هذا التعريف في البحث الحالي.

أما التعريف الاجرائي لاضطراب القلق الاجتماعي فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها طالب الجامعة، في مقياس اضطراب القلق/الرهاب الاجتماعي، اعداد (Turner, Beidel, Dancu, & Stanley, 1989)، تعريب الباحثة، والمستخدم في البحث الحالي.

3 . جودة الحياة :Quality Of Life

تتبنى الباحثة تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة (QOL) على أنها تقييم ذاتي يقوم به الفرد للعديد من مجالات الحياة (بما في ذلك الصحة البدنية، والعلاقات الاجتماعية، والعلاقات الأسرية، والأنشطة الترفيهية/أنشطة وقت الفراغ) وذلك في سياق الثقافة والبيئة، وقدرة المرء على تحقيق هذه الأنشطة والمشاركة بنشاط في أحداث الحياة (WHO, 1997;2001;2014).

أما التعريف الاجرائي لجودة الحياة، فهو الدرجة التي يحصل عليها طالب الجامعة، في مقياس جودة الحياة والرضا، اعداد (Endicott, Nee, Harrison,& Blumenthal, 1993)، تعريب الباحثة، والمستخدم في البحث الحالي.

محددات البحث:

اقتصر تطبيق البحث الحالي على المحددات الآتية :

محددات منهجية: تم تطبيق مقاييس (العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، القلق الاجتماعي، مقياس جودة الحياة)، وذلك لتحديد القيمة التنبؤية لمتغيرات العوامل الخمسة للشخصية، القلق الاجتماعي، في التنبؤ بجودة الحياة، وذلك باستخدام المنهج الوصفي.

محددات بشرية: تكونت عينة البحث من طلاب كلية التربية جامعة قناة السويس.

محددات مكانية: تم تطبيق البحث الحالي في كلية التربية، جامعة قناة السويس.

محددات زمانية :أجري البحث خلال العام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩.

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفاهيم البحث:

أولا :العوامل الخمسة الكبرى للشخصية Big Five Factor of personality

استنادًا إلى نموذج العوامل الخمسة، تتكون الشخصية من خمسة عوامل رئيسية، لكل منها فئات فرعية، بطريقة هرمية: العصابية، الانبساطية، الانفتاح على الخبرة،

القبول/المقبولية، والضمير (Diener et al., 2003;Lynam,& Widiger 2003)ويعد نموذج العوامل الخمسة هو أكثر نماذج السمات الشخصية الذي تلقى أكبر قدر من الاهتمام النظري والتجريبي (Melendez et al., 2019).

تشير العصابية والتي تمثل الجانب السلبي لشخصية وسلوك الفرد الي التصرفات القلقة (Costa & McCrae 1995)، وعدم القدرة على مواجهة الواقع، والشعور بالتهديد المستمر، واستثمار المجال الانفعالي أكثر من المجال العقلي في العلاقات الاجتماعية وحل المشكلات (Marshall et al. 2015)، وتضم العصابية ستة أبعاد أساسية وهي: القلق– العدائية والغضب – الاكتئاب – الاندفاعية – القابلية للإنجراح (Albuquerque et al. 2013).

وتوصف "الانبساطية" بأنها التوجه نحو الخارج، أي خارج الذات، وتمثل طبيعة ومقدار العلاقة التي يربطها الفرد أو الشخص مع البيئة الخارجية (Albuquerque et al. 2013، وتشير كذلك إلى الميل والسعي إلى بناء العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها، وسمة الانبساطية من أكثر السمات تفتحا على الاجتماعية، والفعالية، والنشاط، وهي تضم ستة أوجه أو أبعاد هي:" الدفء – الاجتماعية – تأكيد الذات– الششاط أو الفعالية – البحث عن الاستثارة – الانفعالات الإيجابية "(Marshall et al. 2015).

اما الانفتاح على الخبرة، فهي السمة التي تتمتع بأقوى جوانب معرفية داخل النموذج، وترتبط بأنماط الحياة الرائدة والاستباقية، والسعي للتحرر ويتسم الأفراد المنفتحون على الخبرة بأنهم مبدعين واذكياء ولديهم مجموعة من المواصفات مثل السعي للتحرر، الارتباط بالقيم والعادات، حب الاستطلاع، واتقان العمل، وتتمثل أبعاد الانفتاح على الخبرة من منظور العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في: الخيال – الجمال– المشاعر– الششاط – الأفكار– القيم(McCrae & Costa 2006; Şimşek and Koydemir 2013)

ويشير القبول/المقبولية إلى الاتجاه نحو إقامة علاقات بناءة وصحية مع الأفراد المحيطين. وبعبارة أخرى، فإنه يمثل الميول الشخصية للفرد نحو العطف، التسامح، الاحترام، المبادرة الي مساعدة الاخرين، وتتمثل ابعاد القبول /المقبولية في إطار نموذج العوامل الخمسة للشخصية في: الثقة – الإيثار – الاستقامة– الإذعان – التواضع – الرأي

المعتدل والرقة. إن سمة المقبولية، كما تظهرها أبعادها الستة تشير إلى أن الأشخاص الذين يتسمون بها يرتبطون كثيرا بالآخرين ويعملون جاهدين على مساعدتهم يؤمنون بالعطاء ويقدمون أحسن ما عندهم لإرضاء المحيطين بهم (Albuquerque et al. 2013).

وأخيرا عامل يقظة الضمير الذي يحمل مجموعة من الصفات منها، الاعتمادية، الإنجاز، ضبط الذات، التعقد، التأني، المرونة. وتعرف بالالتزام في أداء الواجبات، وبذل الجهد من أجل الإنجاز، القدرة على العمل، والتفكير قبل الإقدام على أي إنجاز أو عمل. وتتمثل ابعاد الضمير في إطار نموذج العوامل الخمسة للشخصية في: الكفاءة – النظام– الإحساس بالواجب– السعي للإنجاز– ضبط الذات– التروي ,.Albuquerque et al (2013).

وتشير الأدلة البحثية إلى أن الشخصية لها أهمية كبيرة وهي تؤثر بصورة مباشرة على سلوك الفرد واستجاباته للمثيرات الداخلية والخارجية، وفي علاج أعراض الاضطرابات النفسية مثل اضطراب القلق الاجتماعي/الرهاب الاجتماعي وغيرها (McCrae & Costa, 2005; Widiger et al., 2002)، كما ان عوامل الشخصية هي عناصر أساسية للتنبؤ بجودة الحياة والرضا عن الحياة (Heidemeier & Goritz, 2016; Rogers, 2020)، ليس فقط في مجتمع العاديين (Suldo et al., 2015; Anglim & Grant, 2016)، ولكن أيضا على مستوي المرضي (Mojtaba et al., 2020).

وقد حظيت العلاقة بين الشخصية وجودة الحياة باهتمام كبير في السنوات الأخيرة (Hounkpatin et al., 2018)، وقد تم تفسير تلك العلاقة من خلال نظريتي المزاج Temperament Theory ، والنظرية الذرائعية/ الأداتية Instrumental Theory (Heller, et al., 2004)، وأوضحت نظرية المزاج Temperament Theory تفسير العلاقة بين العوامل الخمسة وجودة الحياة وأنها تتحدد من خلال اختلاف الافراد في جودة الحياة من ثلاث جوانب هي : (أ) المستويات الأساسية لجودة الحياة المعرفية والانفعالية ، (ب) ردود الأفعال الانفعالية ، (ج) المعالجة المعرفية للمعلومات (Lucas et al., 2002)، وفيما يخص الجانب الأول وهو المستويات الأساسية لجودة الحياة المعرفية والانفعالية، فتوضحها نظرية المزاج من خلال ان كل فرد لديه مستوي أساسي وفريد من

جودة الحياة وان هذا المستوي تحدده شخصية الفرد، وان الأفراد الذين لديهم شخصيات معينة يواجهوا أنواعا معينة من الأحداث، وتؤثر هذه الاحداث علي مستوي جودة الحياة، فالانبساطيين علي سبيل المثال، يتزوجوا أكثر من الانطوائيين ويمكنهم الحصول على وظائف عالية المستوى – وتؤثر هذه الأحداث على مستوى جودة الحياة لديهم (Diener et al., 2003). وفيما يتعلق بردود الأفعال الانفعالية، فان الانبساطيين يكونوا أكثر تفاعلاً مع المثيرات الانفعالية السارة من الانطوائيين، والأفراد العصابيون أكثر تفاعلاً مع المثيرات الانفعالية غير السارة من الأفراد المستقرين انفعاليا، اما الجانب الثالث، وهو المعالجة المعرفية أي الطريقة التي يعالج بها الافراد المعلومات الانفعالية التي ترد إليهم، على سبيل المثال، فإن الانطوائيين يكونون أبطأ من الانبساطيين في تحويل انتباههم وتركيزهم بعيدًا عن المثيرات غير السارة (Tamir et al., 2002).

تقترح النظرية الذرائعية/الأداتية Instrumental Theoryفي تفسيرها للعلاقة بين الشخصية وجودة الحياة، أن الشخصية تؤثر على تصرفات أو ظروف الناس، والتي بدورها لها تأثير على جودة حياتهم، فيشير Watson and Hubbard (1996)، أن الأشخاص الانبساطيين – على سبيل المثال– عند مواجهة الضغوط، فإنهم يستخدمون أنماط التكيف الإيجابية، والتي بدورها تسهم في رفع جودة الحياة لديهم. علاوة على ذلك، وفقًا ل (Judge et al., 2002)، فان الانبساطيين يبحثون عن الدعم الاجتماعي من الأفراد المحيطين بهم، عند مواجهتهم للضغوط، ويكون لدى الانبساطيين أصدقاء أكثر ويقضون وقتًا مع أصدقائهم أكثر من الانطوائيين، ومن المرجح أن تكون تلك التفاعلات الشخصية أكثر دعما وتعزيزا بالنسبة لهم، وأكثر ارتباطا بجودة الحياة لديهم.

كذلك فإن هناك عوامل أو آليات للتوسط بين العوامل الخمسة للشخصية وجودة الحياة ، تؤثر على جودة الحياة بشكل مختلف، وذلك اعتمادًا على شخصية الفرد (Heidemeier & Goritz, 2016)، ومن هذه العوامل على سبيل المثال: العمر والجنس (Steel et al., 2008)، تقدير الذات (Weidmann et al. 2017)، التنظيم الانفعالي (Vater& Schro¨der–Abé 2015)، التدين(Szczesniak et al., 2019) ، الرضا الوظيفي (Zhai et al., 2011) ، والحالة الصحية (Mojtaba et al., 2020)،

واضطرابات القلق (van Straten, 2006) ، انماط التكيف ((Xu et al., 2017) ، والمرونة المعرفية (Odaci & Cikrikci, 2019).

وعلى الرغم من أن العديد من سمات الشخصية قد ارتبطت بجودة الحياة، فقد ركزت الدراسات على الارتباطات القوية بين سمات الانبساطية والعصابية وبين جودة الحياة (Fagley, 2018; Jovanovic, 2019)، ووجد أن العصابية لها أعلى ارتباط مع جودة الحياة والعاطفة السلبية بينما كانت الانبساطية أعلى ارتباطا مع التأثير الإيجابي.

ثانيا: اضطراب القلق الاجتماعي Social Anxiety Disorder (Social Phobia Disorder)

يتسم القلق الاجتماعي بالخوف المستمر من ملاحظة أو تقييم أداء المرء عند تعرضه لمختلف المواقف الاجتماعية (Joseph et al., 2018)، وتم تصنيف القلق الاجتماعي على أنه الاضطراب النفسي الأكثر شيوعًا وانتشارا، بعد اضطراب الاكتئاب، والاعتماد على الكحول (Sareen & stein, 2000)، وعلى الرغم من أن القلق الاجتماعي من أكثر الاضطرابات شيوعا، إلا أنه لا يمكن تحديده بسهولة (Joseph et al., 2018)، ونسبة انتشار القلق الاجتماعي في مجتمع السكان يتراوح بين 12 % الي 15%، والعديد من الذين يعانون منه يبقون دون علاج (Bruijnen et al., 2019; Kessler et al.,2005)، كما ان ٢٠ ٪ من هذه الحالات تعتبر حالات حادة، و ١٢.١ ٪ منهم يعانون الاضطراب مدى الحياة.

وأشارت الدراسات الي انتشار القلق الاجتماعي بشكل ثابت وملحوظ بين الإناث أكثر من الذكور، وذلك في الدراسات المجتمعية على العاديين (Caballo et al., 2014)، بينما في الدراسات التي أجريت على عينات اكلينيكية فقد اشارت الدراسات الي عدم وجود اختلافات في نسبة انتشار القلق الاجتماعي بين الجنسين، (Stewart & Mandrusiak, 2007)، ولكن حدة هذا الاضطراب بين الإناث تكون أكبر من الذكور في العينات الاكلينيكية (Heimberg et al., 1998).

وتعد العوامل الوراثية ، والخبرات المؤلمة في مرحلة الطفولة ، وضعف المهارات الوالدية في تربية الأبناء من عوامل الخطر Risk factors المحتملة لاضطراب القلق

الاجتماعي (National Collaborating Centre for Mental Health, 2013)، وعادة ما يبدأ القلق الاجتماعي بالظهور في مرحلة المراهقة المتأخرة (Turner et al., 1986)، وبعد ذلك يظل مستقرًا طوال فترة الحياة ، كما أن تطور اضطراب القلق الاجتماعي يحدث خلال فترة المراهقة مما يكون له تأثير كبير على المصابين به، وبالتالي، سيكون الطلاب في الجامعات مجموعة مثالية للتشخيص المبكر لهذا الاضطراب، وهو ما يتيح فرصة أكبر لتحديد التدخلات العلاجية المناسبة خلال تلك المرحلة العمرية الهامة (Joseph et al., 2018).

ان السمة الأساسية لاضطراب القلق الاجتماعي هي "وجود خوف أو قلق شديد من المواقف الاجتماعية التي قد يتم فيها فحص الفرد من قبل الآخرين" وذلك وفقا للدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (2013) DSM– V. وهناك أيضا سمات أخرى للقلق الاجتماعي منها السلوك التجنبي، المشاعر السلبية أثناء المواقف الاجتماعية والشعور بالخوف بعد ذلك (Bercaw, 2004)، الكرب النفسي (Park et al., 2020)، الامتناع عن العمل في فريق (American Psychiatric Association, 1994)، تدني التحصيل الأكاديمي (Djidonou et al., 2016)، انخفاض مستوي تقدير الذات (Izgic et al., 2004)، والأفكار الانتحارية (Gultekin & Dereboy, 2011)، ومن الاضطرابات المرتبطة بالقلق الاجتماعي سوء التكيف في الحياة الأسرية (Gallagher, et al., 2014)، والتغيب عن العمل (Moitra et al., 2011)، وانخفاض إنتاجية العمل وارتفاع نسبة البطالة (Wittchen et al., 2000) واعتلال جودة الحياة (Bruijnen et al., 2019; Ratnani et al., 2017).

وتضم المعايير التشخيصية لاضطراب القلق الاجتماعي وفقا للدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (2013) DSM– V، المعايير العشرة التالية:

١. الخوف أو القلق المرتبط بالظروف الاجتماعية، حيث يشعر الشخص بالاهتمام أو الملاحظة أو التدقيق من قبل اشخاص اخرين، ويمكن أن تشمل هذه الظروف الاجتماعية موعدًا، أو مقابلة عمل، أو مقابلة شخص ما للمرة الأولى، أو التحدث في فصل دراسي أو اجتماع.

٢. الخوف من أن يبدي الفرد تصرفًا بطريقة سيحكم عليها الآخرون بشكل سلبي، مما يؤدي إلى الإحتقار أو الحرج أو الإساءة اليه من الآخرين.
٣. المواقف الاجتماعية تثير لديه الازمات باستمرار.
٤. تجنب المواقف الاجتماعية، أو تحملها بشكل مؤلم وعلى مضض.
٥. الخوف والقلق ليسا متناسبين مع الموقف الفعلي في الوضع الاجتماعي.
٦. ان يستمر سلوك الخوف أو القلق أو التجنب لدي الفرد لمدة ستة أشهر أو أكثر.
٧. ان يتسبب الخوف أو القلق أو التجنب في ضائقة شخصية وإضعاف الأداء في مجال واحد أو أكثر، مثل الوظائف الشخصية أو المهنية.
٨. ألا يُعزى الخوف أو القلق إلى اضطراب طبي أو تعاطي المخدرات أو تأثيرات دوائية ضارة.
٩. لا يمكن تفسير الخوف أو القلق أو التجنب من خلال اضطراب نفسي آخر.
١٠. الا تتواجد حالة طبية أخرى (مثل ندبة ملحوظة)، بحيث يكون الخوف أو القلق أو التجنب الذي يعاني منه الفرد مرتبط بتلك الحالة.

ويميز الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية DSM– V (2013)، بين نوعين من القلق الاجتماعي، وهما القلق الاجتماعي العام، والقلق الاجتماعي الادائي، وغالبًا ما يظهر القلق الاجتماعي العام في سن مبكرة ويكون أكثر شيوعا مع أعراض أكثر حدة من القلق الاجتماعي الادائي، الذي يتسم بأن القلق يقتصر فيه على الحالات التي يتطلب فيها من الفرد أداءا (مثل التحدث أمام جمهور، وغيرها) (Hanes, 2016). ويميز أيضا بين اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) واضطراب القلق العام Generalized Anxiety Disorder (GAD)، حيث يعاني الافراد ذوي اضطراب القلق الاجتماعي من القلق في الأماكن العامة ويكون مصحوبًا بالخوف والحرج من الافراد الاخرين، في حين ان الشخص الذي يعاني من القلق العام لا يتأثر بالضرورة بالبيئة الاجتماعية المحيطة(Kessler et al., 2005)

ويعاني الافراد ذوي المستويات المرتفعة من القلق الاجتماعي من الحذر الشديد، ويتسمون بالحساسية العالية تجاه الرفض، ويميلون الي التجنب الاجتماعي، كما ان القلق

الاجتماعي يؤدي الي انخفاض السلوكيات والتصرفات الإيجابية الامر الذي بدوره يؤدي الي انخفاض وتدني جودة الحياة (Davidson et al., 2004 ; Dryman et al., 2016).

ويميل الأفراد القلقون اجتماعيًا إلى تجنب الأماكن الاجتماعية، وفي الحالات التي يجدون أنفسهم فيها في مواقف اجتماعية ، فانهم يندفعون الي الانخراط في سلوكيات وقائية تشتمل تدابير لحماية الذات مثل قمع وكبت التعبيرعن انفعالاتهم، والتحدث والتحرك قليلًا ، والقيام بالاستراتيجيات المعرفية مثل التفكير والتدقيق في الكلمات قبل التحدث، وذلك بهدف واحد هو تجنب الرفض من قبل الآخرين، ان هذا الخوف الشديد من الرفض يأتي على حساب قدرة الفرد على أن يكون شريكًا اجتماعيًا نشطًا قادرا علي التفاعلات الاجتماعية، وهو ما يؤثرعلى جودة حياة الفرد الذي يفتقد الأساسيات اللازمة لسلوكيات العلاقات الناجحة. كما يحد القلق الاجتماعي من قدرة الفرد على تنسيق التفاعلات الاجتماعية ويحد أيضا من علاقاته في الأنشطة البارزة في الحياة مثل الأداء التعليمي، والوظيفي المهني، مما يكون له أثر كبير على مجالات الحياة المختلفة، بما في ذلك مجال الصحة النفسية والبدنية (Meads & Ayers, 2011).

ولقد ازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة، بتقييم جودة الحياة في علاقتها بالعديد من الاضطرابات النفسية. وتحول الانتباه من التركيز على شدة اعراض الاضطرابات النفسية ليشمل التأثير الأوسع لهذه الاضطرابات على جودة حياة الأفراد، وخاصة تقييمات الأفراد لجودة حياتهم، وأشارت الدراسات الي أهمية تقييمات الافراد لجودة حياتهم من خلال تقييمهم لتأثير تلك الاضطرابات النفسية عليهم (Park et al., 2020)، واعتبر القلق الاجتماعي منبئا بجودة الحياة .(Watanabe et al., 2010)

ويرتبط القلق الاجتماعي ارتباطا وثيقا بانخفاض مستوي جودة الحياة لدي الافراد (Fehm et al., 2008; Watson et al., 2010)، ولذا فإن تقييم تأثير اضطراب القلق الاجتماعي على جودة الحياة له أهمية كبيرة في دراسات الصحة النفسية وذلك لإجراء التقييم المناسب والشامل لهذا الاضطراب، وتحديد التدخلات العلاجية المناسبة (Hanes, 2016)، وبالنظر إلى الآثار السلبية للقلق الاجتماعي، فانه يجب إعادة تأهيل الطلاب ذوي مستوي القلق الاجتماعي المرتفع، إذ ان تحسين مهارات التكيف لديهم وتطوير قدرتهم على التفاعل

مع الآخرين سيساعدهم على اكتساب الثقة في المواقف الاجتماعية، ومن خلال تلك التدخلات العلاجية النفسية، سوف يتعلم الطلاب كيفية التعرف على الأفكار السلبية حول مفهوم الذات، والأداء الأكاديمي، وتغييرها ، مما سيسهم في تحسين جودة الحياة لدي هؤلاء الطلاب (Joseph et al., 2018).

ثالثا: جودة الحياة: Quality Of Life

يوجد خلاف حول تعريف جودة الحياة، فيعرفها بعض الباحثين في اطارالعوامل الخارجية او الموضوعية ، وتتمثل في الجوانب والحاجات المادية مثل العوامل الديموجرافية (مستوي الدخل،وغيرها) (Lochner, 2003)، بينما اتجه باحثون آخرون لتعريف جودة الحياة من خلال إطارالذاتية، ويتم فيه تقييم تصورات وادراكات الافراد لحياتهم (Eng, et al., 2005)، وتتضمن جودة الحياة الذاتية، مستويات عالية من المشاعر الإيجابية ، ومستويات منخفضة من المشاعر السلبية ، ومدي سعادة ورضا الافراد عن حياتهم، وذلك بدلا من التركيز علي العوامل الخارجية ، فالعوامل الخارجية لا يمكن من خلالها تحديد الأهمية التي يعطيها الفرد لمجالات الحياة المختلفة (Barrera & Norton, 2009; Diener et al., 2003) ، وتوفر المقاييس الذاتية لجودة الحياة الفرصة للأفراد للتعبير عن تصوراتهم وادراكاتهم فيما يتعلق بمجالات حياتهم المختلفة (Xie et al., 2020).

وهو ما تظهره مراجعة الادبيات التي تناولت جودة الحياة، فهناك نموذجين للعوامل التي تساهم في جودة حياة الافراد، هما: المنظور الخارجي لجودة الحياة، والذي يشير الي أن جودة الحياة تتأثر بالعوامل الموقفية والبيئية، المحيطة بالفرد مثل: التعليم، الزواج، الولادة، مستوى المعيشة، بدء عمل جديد، الدخل، فقدان الوظيفة، التبني، الطلاق، الزواج مرة أخرى، الانتقال من مسكن لآخر، الصحة، المرض. فيتم تقييم حياة الافراد وفقا لتلك العوامل (Heidemeier & Goritz, 2016; Luhmann et al., 2013)، وفي المقابل، يري النموذج الداخلي او الذاتي بأن جودة الحياة تعتمد على خصائص شخصية (على سبيل المثال، احترام الذات، والمواقف، والمعتقدات، العصابية، الانبساط، التفاؤل، التشاؤم، ...)، فالأفراد السعداء سعداء لأنهم يستمتعون بالحياة على الرغم من الظروف (Malgorzata et al., 2019).

ان مفهوم جودة الحياة يندرج تحت علم النفس الإيجابي Positive Psychology ويعد مفهوما واسعا متعدد الأبعاد ويتضمن عادة تقييمات ذاتية لكل من الجوانب الإيجابية والسلبية للحياة (WHOQOL Group, 1998)، كذلك تتضمن جودة الحياة تقييمات انفعالية ومعرفية عن الحياة (Diener, 2000)، وتركز على أفكار ومشاعر الفرد من خلال التقييم الذاتي في مقابل العوامل الخارجية (Diener & Lucas, 2000). ووفقًا لـ (Wissing& Van Eeden, 2002)، يختلف الأفراد ليس فقط في درجة خبرتهم بجودة الحياة ولكن أيضًا في تعبيرهم عنها.

وتعرف منظمة الصحة العالمية، جودة الحياة بأنها تصورات الفرد لوضعه في إطار ثقافته وقيمه وفيما يتعلق بأهدافه، وذلك للعديد من مجالات الحياة، بما في ذلك الصحة البدنية والعلاقات الاجتماعية والعلاقات الأسرية وانشطة وقت الفراغ (WHO, 2014). وتشتمل جودة الحياة من خلال هذا التعريف على عدة مقومات هي: جودة الحياة الجسدية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة البيئية (Hanes, 2016) .

جودة الحياة الجسدية: ترتكز جودة الحياة الجسدية على مبدأ ان الصحة البدنية تساهم في الصحة النفسية الشاملة من خلال الاتصال بين العقل والجسد، وأن النشاط البدني له تأثير مباشر على المزاج الإيجابي وتحسين الصحة النفسية للافراد، كما ثبت ارتباط النشاط البدني بجودة الحياة لدي الافراد (Zhang et al., 2012).

جودة الحياة النفسية: يتم تصور جودة الحياة النفسية بشكل أساسي على أساس الأداء الأمثل للفرد، ونتيجة لتحقيق الذات والأنشطة ذات المعني (Vittersø, 2016). والتركيز على نقاط القوة مثل شعورالفرد بنموه الشخصي المستمر (Ryff & Singer,1996)، كما أشارت الابحاث إلى وجود علاقة بين معاناة الفرد من الاضطرابات والامراض النفسية، والاضطرابات الصحية المصاحبة. على سبيل المثال، وجد Casey and Hansen (2003)، أن الأشخاص المصابين بأمراض القلب والأوعية الدموية تكون معدلات وفياتهم مرتفع عندما يعانون من مرض انفصام الشخصية مقارنة بمن ليس لديهم أمراضا نفسيا. كما أشار Suls and Bunde (2005) إلى أن الأفراد الذين يعانون من

القلق والاكتئاب ازداد لديهم خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، فالأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية لديهم مخاطر أعلي للإصابة بالاضطرابات المرتبطة بصحتهم النفسية. بالإضافة إلى ذلك، أشار Smith and Ruiz (2002) إلى أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية يكون تشخيص حالتهم أكثر خطورة عندما يعانون أيضًا من الاكتئاب.

جودة الحياة الاجتماعية: ان العلاقات التي يقيمها الأفراد مع بعضهم البعض، لها دور حاسم في تحديد شخصية ونجاح هؤلاء الأفراد، وتتضح جودة الحياة الاجتماعية في صفات مثل الشعور بالانتماء إلى المجتمع، والشعور بالجدارة كعضو في هذا المجتمع، وهي ضرورة لجودة حياة الفرد (Joshanloo, 2019). وللثقافة والرياضة إسهام كبير في سعادة الناس، وتعكس الثقافة هوية المجتمع، فهي تظهر إحساسًا بالانتماء، وبالتالي يضع منصة للتفاعل والعلاقات بهذه المجتمعات، ويمكن ملاحظة ذلك في الذين يشتركون في كرة القدم، فهذه علاقة اجتماعية تجلب السعادة وتحسن جودة الحياة(Suls & Bunde, 2005) فيتم تأسيس العلاقات المجتمعية على أساس وجود أرضية مشتركة أو شغف مثل الأحداث الرياضية أو أوقات الترفيه الاجتماعية الأخرى مثل الموسيقى.

جودة الحياة البيئية: تلعب البيئة دورًا حاسمًا في نوعية الحياة التي يعيشها البشر. لما لها من تأثير مباشر على الصحة البدنية والاجتماعية والعقلية للافراد. وهناك سياقات مختلفة يمكن من خلالها النظر إلى العلاقة بين البشر والبيئة؛ وتشمل هذه السياقات المكانية والثقافية والاجتماعية الاقتصادية، ولقد تبين أن التدهور البيئي الناتج عن تلوث الهواء، والمواد الكيميائية، والضوضاء، وفقدان المناطق الطبيعية، وسوء نوعية المياه يسبب آثارًا كبيرة على نوعية حياة أفراد المجتمع (Kimani, 2007). يمكن أن تتأثر جودة الحياة أيضا عندما تتسبب للضوضاء الشديدة في إزعاج واضطراب النوم (Shepherd et al., 2010)، وينظر إلى هذا بشكل خاص في السكن المشترك بين الافراد، الخصائص المجتمعية (مثل الفقر ومعدلات الجريمة والتلوث) والتي لها تأثير كبير على جودة الحياة المدركة، وقد ثبت أن اقتران هذه العوامل بالتغيرات في نمط الحياة له دور مساهم في

تصاعد الإصابة بمرض السكري والسمنة وأمراض القلب والأوعية الدموية والجهاز العصبي (WHO, 2002).

وفي حين يركز العديد من الباحثين على بُعد واحد من أبعاد جودة الحياة، عند دراستهم لجودة الحياة ويتجاهلون الأبعاد الأخرى، الا أن النموذج الذي يشتمل على مقومات جودة الحياة الجسدية، النفسية، والاجتماعية، مجتمعة، هو النموذج الذي يعطي تصور أدق لدراسة وتقييم جودة الحياة من كافة أبعادها (Joshanloo, 2019)، وهو النموذج الذي يرتبط بتعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة (WHO, 2014).

ان سمات الشخصية تجعل من الممكن تفسير جودة الحياة ضمن سياق سببي (Schimmack et al., 2002)، حيث توجد علاقات إيجابية بين الانبساطية، والقبول، والضمير والانفتاح على الخبرة، مع جودة الحياة، بالإضافة إلى العلاقة السلبية بين العصابية وجودة الحياة (Weber & Huebner, 2015)، وتشير الأدبيات العديدة التي تصف الارتباطات بين السمات الشخصية، وجودة الحياة إلى أن الانبساطية (الميل إلى الجرأة والتحدث والحماس والاجتماعية) والعصابية (الميل إلى عدم الاستقرار عاطفيًا والانفعالات السلبية) هي منبئات قوية لجودة الحياة (Anglim & Grant, 2016 ; Sun et al., 2018)، حيث أن الجو البناء الذي خلقه الأفراد الانبساطيون، والمقبولون، وذوي الضمير، يعزز جودة الحياة لديهم، من خلال رفع المزاج الإيجابي. وعلى النقيض، فإن التفاعلات المعرفية والعاطفية السلبية للأفراد العصابيين لها تأثير سلبي على حياتهم (Lucas & Fujita 2000)، فالعصابية، التي تعمل ضد الثبات الانفعالي للفرد، تتضمن قابلية للقلق والتهديدات، وانخفاض في مستوي جودة الحياة (Marshall et al., 2015).

وأشارت الدراسات إلى أن الأفراد الأعلى في الانبساطية والأقل في العصابية كان لديهم انخفاضا في القلق الاجتماعي (Kaplan et al., 2015; Rosellini & Brown, 2011)، وأوضحت دراسة (Flett et al., 2016)، أن نمط الارتباط بين العوامل الخمسة والقلق الاجتماعي، يماثل تماما نمط الارتباط بين العوامل الخمسة وجودة الحياة، حيث ارتبط كلا من القلق الاجتماعي، وجودة الحياة، بمستويات أقل من العصابية ومستويات أعلى من الانبساطية والقبول والانفتاح والضمير.

ويتضح من العرض السابق لمتغيرات البحث، والدراسات السابقة التي ربطت بين هذه المتغيرات ان هناك حاجة لتحديد اسهام الاضطرابات النفسية مثل القلق الاجتماعي في التنبؤ بجودة الحياة، خاصة انه لا توجد دراسات في البيئة العربية تتنبأ بجودة الحياة من خلال القلق الاجتماعي، كما لا توجد دراسات عربية تربط متغيراضطراب القلق الاجتماعي، العوامل الخمسة الكبرى، في اسهامهم بالتنبؤ بجودة الحياة.

وفي ضوء العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة، تم تحديد فرض البحث الرئيس فيما يلي:

يمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، اضطراب القلق الاجتماعي (الخواف/الرهاب الاجتماعي).

وهناك فروض فرعية لهذا الفرض وهي:

1. تسهم العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة.
2. يسهم اضطراب القلق الاجتماعي (الخواف/الرهاب الاجتماعي) في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة.
3. يسهم التفاعل بين متغيري العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب القلق الاجتماعي في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث.

الطريقة والإجراءات

أولا: المنهج والتصميم البحثي

يتبع البحث الحالي المنهج الوصفي، حيث يمكننا هذا المنهج من النظر الي شكل العلاقة بين المتغيرات وتفسيرها، وبالتالي يسمح بتصنيف متغيرات البحث والتوصل لصورة العلاقات الارتباطية والتنبؤية بين متغيرات البحث وهي المتغير الأول (العوامل الخمسة الكبرى للشخصية) والمتغير الثاني (اضطراب القلق الاجتماعي) من جهة وبين متغير جودة الحياة من جهة أخري.

واستخدم التصميم البحثي الوصفي الذي يعتمد علي قياس المتغيرات لدي افراد العينة وحساب معاملات الارتباط بين المتغيرات المنبئة (المستقلة) وهي العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، اضطراب القلق الاجتماعي، ومتغير جودة الحياة (المتغير التابع). ويوضح هذا التصميم البحثي العلاقات الثنائية المتبادلة بين متغيرات البحث كما يسمح باكتشاف القيمة التنبؤية المحتمله لكل متغير.

ثانيا: عينة البحث

مجتمع الدراسة :طلاب كلية التربية بجامعة قناة السويس بالاسماعيلية، والبالغ عددهم وفقاً لإحصائية وكالة الكلية لشؤون الطلاب (٣٢٤٦) طالباً وطالبة.

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٠٠) طالب وطالبة، المسجلين للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩ بالفصل الدراسي الاول. وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة التي تعطي لكل طالب/طالبة الفرصة في ان يكون ضمن عينة الدراسة. وقد بلغ عدد الذكور ١٥٤طالبا وعدد الاناث ٤٤٦ طالبة، وتراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٣ سنة، وتم سحب العينة من اقسام (اللغة العربية، واللغة الإنجليزية، واللغة الفرنسية، والرياضيات، والتاريخ، والجغرافيا، وعلم النفس، ورياض الأطفال، والكيمياء، والبيولوجي). من الفرق الدراسية الاولي والثانية والثالثة والرابعة. وبعد التطبيق تم استبعاد (٦٣) استبانة لعدم اكتمال تعبئة بياناتهم بشكل صحيح فأصبح العدد الإجمالي لعينة الدراسة (٥٣٧) استبانة.

ثالثا: أدوات البحث

١- قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية: NEO Five-Factor Inventory

صمم (Costa& McCrae, ١٩٩٢) ، قائمة العوامل الخمسة للشخصية، وعربها بدر االنصاري (١٩٩٧)، وتعد قائمة العوامل الخمسة للشخصية أول أداة موضوعية تهدف إلى قياس العوامل/الأبعاد الأساسية للشخصية، من خلال مجموعة من العبارات، وتتكون القائمة من 60 فقرة، موزعةعلى خمسة ابعاد هي: العصابية، الانبساطية، القبول/المقبولية، الانفتاح على الخبرة، والضمير، ويندرج تحت كل بعد ١٢ فقرة، وللاجابة علي القائمة يتم اختيار بديل واحد من خمسة بدائل وفق مقياس ليكرت Likert، الخماسي (غير موافق على الاطلاق، غير موافق، محايد، موافق، موافق جدا (ويتم التصحيح بإعطاء

العبارات الايجابية الدرجات (١_٢_٣_٤_٥)، والعبارات السالبة الدرجات (5_4_3_2_ 1). وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي للقائمة، ٠.٨٧، ٠.٧٤، ٠.٥٧، ٠.٧٠ و٠.٨٣، وذلك لأبعاد العصابية، الانبساطية، الانفتاح، المقبولية، والضمير على التوالي (Blackburn et al., 2004)

وقد قام ، السيد أبو هاشم (٢٠٠٧) أيضا بتعريب قائمة العوامل الخمسة، والتحقق من صدقها وثباتها على عينة مكونة من (١٦٠) طالباً وطالبة بالجامعة، وجاءت جميع قيم معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للعامل دالة إحصائياً، حيث تراوحت بين 0.43 الي 0.61، وكانت قيم معامل ألفا للعصابية (0.85)، و (0.71) للانبساطية، و(0.84) للقبول، و(0.77) للانفتاح على الخبرة، و(0.81) للضمير.

ولأغراض استخدام مقياس العوامل الخمسة الكبري في البحث الحالي، قامت الباحثة بالاعتماد على النسخة التي عربها بدر الانصاري (١٩٩٧)، واستكمالا لتقنين المقياس فقد تم تحكيمه من ٩من أعضاء هيئة التدريس في جامعة قناة السويس ممن يحملون درجة الدكتوراه في الصحة النفسية أو القياس والتقويم أو علم النفس التربوي، حيث تم عرضه عليهم لإبداء ملاحظاتهم حول دقة الصياغة وملاءمة الفقرات ووضوحها وانتمائها للبعد الذي أدرجت تحته. وقد اعتمدت نسبة 85% موافقة لإبقاء الفقرة كما هي. واقترح المحكمون بعض التعديلات اللغوية البسيطة وقد تم إدخالها على المقياس .ثم طبقت الصيغة العربية للمقياس بعد تحكيمه علي مجموعة من طلاب الجامعة (٢٠٠ طالبا)

ثبات قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته للمقياس ككل 0.940

وفيما يلي قيم معاملات ألفا لكل بعد على حدي كما بجدول (١).

جدول (١)

قيم معاملات الفا لابعاد قائمة العوامل الخمسة (ن=٢٠٠)

الأبعاد	عدد العبارات	قيمه الفا كرونباخ
العصابيه	12	0.50
الانبساطيه	12	0.568
الانفتاح على الخبرة	12	0.50
المقبولية	12	0.343
الضمير	12	0.618
المقياس ككل	60	0.829

يتضح من الجدول(١) ان قيمه معامل الثبات"الفاكرونباخ" لقائمة العوامل الخمسة ككل وأبعادها: العصابيه, الانبساطيه, الانفتاح على الخبره، يقظه الضمير) اعلي من 0.5 عدا محور(المقبوليه) ومن ثم يمكننا القول ان هذا المقياس يتسم بالثبات.

صدق قائمة العوامل الخمسة للشخصية

1 – الصدق الذاتي لقائمة العوامل الخمسة للشخصية: وهو جذر معامل الثبات (ألفاكرونباخ)، ويوضح جدول (٢)، الصدق الذاتي لقائمة العوامل الخمسة للشخصية.

جدول (٢)

الصدق الذاتى لقائمة العوامل الخمسة للشخصية (ن=٢٠٠)

الأبعاد	عدد العبارات	الصدق الذاتى
العصابيه	12	0.708
الانبساطيه	12	0.754
الانفتاح على الخبره	12	0.708
المقبوليه	12	0.586
يقظه الضمير	12	0.786
المقياس ككل	60	0.910

من الجدول (٢) يمكننا ملاحظه ان قائمة العوامل الخمسة للشخصية تتسم بالصدق الذاتى " للقائمة ككل، ولكل بعد من الابعاد علي حدي (العصابيه, الانبساطيه, الانفتاح على الخبره

, المقبوليه , يقظه الضمير) اعلي من0.5 ومن ثم يمكننا القول ان هذا المقياس يتسم بالصدق الذاتي

2 - **الصدق البنائي لقائمة العوامل الخمسة للشخصية**

ولتحديد الصدق البنائي لقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ، اعتمدت الباحثة على اجراء التحليل العاملي التوكيدي بطريقة أقصى احتمال لاختبار البنية العاملية لقائمة العوامل الخمسة للشخصية، على العامل العام وكانت مؤشرات المطابقة للنموذج كما يوضحها جدول(٣) على النحو التالي:

جدول (٣)

مؤشرات المطابقة لقائمة العوامل الخمسة للشخصية

القيمة	Prop	CMIN/DF	CFI	NFI	X^2
المؤشر	0.00	9.431	0.952	0.947	47.16

من الجدول (٣) يمكننا ملاحظة ان هناك جودة توفيق مقبولة للنموذج حيث كانت قيمة CFI=0.952 وهي اعلى من القيمة الجيدة للمؤشر (٠.٨) وقيمة NFI=0.947 وهي أعلى من القيمة الجيدة للمؤشر (٠.٨). ويبين جدول (٤)، تشبعات الأبعاد علي العامل العام

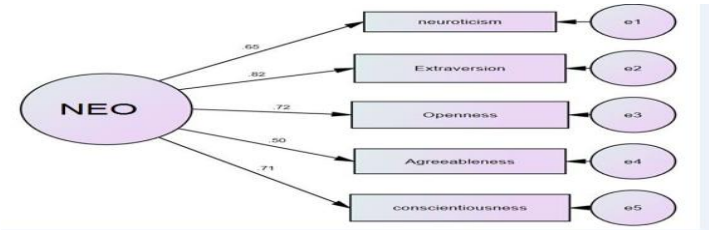
جدول (٤)

تشبعات الابعاد على العامل العام

الأبعاد		القائمة	التأثير	المعنويه
العصابية	<---	NEO-FFI	0.65	0.001
الانبساطية	<---	NEO-FFI	0.825	0.001
الانفتاح علي الخبرة	<---	NEO-FFI	0.72	0.001
المقبولية	<---	NEO-FFI	0.5	0.001
الضمير	<---	NEO-FFI	0.709	0.001

من الجدول (٤) يمكننا ملاحظة ان جميع قيم تحميلات المحاور على القائمة " ذات دلالة احصائية عند مستوي معنوية $\alpha=0.05$ حيث قيمة المعنوية اقل من $\alpha=0.05$ وكانت قيمة تحميلات المحاور على المقياس " اعلي من 0.4 مما يعني تحقق الصدق البنائي للقائمة.

ويوضح الشكل (١) الصدق البنائي لقائمة العوامل الخمسة للشخصية



الاتساق الداخلي لقائمة العوامل الخمسة للشخصية

ولتحديد الاتساق الداخلي لقائمة العوامل الخمسة للشخصية، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الابعاد الفرعية والقائمة، ويوضح جدول (٥) الاتساق الداخلي لقائمة العوامل الخمسة للشخصية.

جدول (٥)

الاتساق الداخلي لابعاد قائمة العوامل الخمسة للشخصية (ن= ٢٠٠)

الأبعاد	معامل الارتباط
العصابيه	.742**
الانبساطيه	.827**
الانفتاح على الخبره	.785**
المقبوليه	.643**
يقظه الضمير	.776**

من الجدول (٥) يتضح أن جميع قيم معاملات الارتباط بين أبعاد قائمة العوامل الخمسة للقائمة، وبين القائمة الرئيسية (قائمة العوامل الخمسة للشخصية) دالة، وتتراوح بين 0.643 و٠.٨٢٧ مما يدل على وجود علاقة قوية أى أن هناك درجه اتساق داخلي مرتفعه لقائمة العوامل الخمسة.

وفيما يلي الاتساق الداخلي لكل بعد من ابعاد قائمة العوامل الخمسة، بإيجاد معامل ارتباط بيرسون بين البعد والعبارات المكونة له.

جدول (٦)

الاتساق الداخلي لبعد العصابية لقائمة العوامل الخمسة للشخصية (ن= ٢٠٠)

العبارة/الفقرة	العصابيه
أنا لست شخصا كثير القلق.	٢٠.**
شعرت في بعض الأحيان بالمرارة والاستياء.	.423**
عندما أكون تحت ظروف ضاغطة، أشعر أحيانا كما لو أنني سوف أنهار.	.508**
نادرا ما أشعر بالوحدة أو الحزن.	٣٠.**
كثيرا ما أشعر بالتوتر والعصبية.	٥٠.**
أشعر أحيانا بأنني بلا قيمة.	٤٠.**
نادرا ما أشعر بالخوف أو القلق.	٣٠.**
أغضب كثيرا من الطريقة التي يعاملني بها الناس.	.506**
في كثير من الأحيان، عندما تسوء الأمور، تثبط همتي وأشعر بالرغبة في الاستسلام.	٥٠.**
نادرا ما أشعر بالحزن أو الاكتئاب	٣٠.**
أشعر عادة بالعجز وأحتاج إلى شخص آخر ليحل مشاكلي.	.409**
أحيانا أكون خجولة جدا لدرجة أنني أرغب في الاختباء.	٥٠. .**

من الجدول (٦) يمكننا ملاحظة أن هناك اتساق داخلى فى بعد العصابيه حيث كانت قيمه الارتباط بين البعد وعباراته معنويه و اعلي من 0.4 ما عدا عباره (أنا لست شخصا كثير القلق، نادرا ما أشعر بالوحدة أو الحزن، نادرا ما أشعر بالخوف أو القلق، نادرا ما أكون حزينا أو محبطا) ومن ثم يمكننا القول ان هذا البعد يتسم بالإتساق الداخلى.

جدول (٧)

الاتساق الداخلي لبعد الانبساطية لقائمة العوامل الخمسة للشخصية (ن= ٢٠٠)

العبارة/الفقرة	الانبساطيه
أحب أن يكون حولي عدد كبير من الناس.	.50**
أضحك بسهولةوتثيرني المواقف المضحكة	.50**
أنا أفضل الوظائف التي تسمح لي بالعمل بمفردي دون أن أتعرض لإزعاج الآخرين.	.40**
استمتع حقا بالتحدث مع الناس.	.50**
أحب أن أكون في موقع الحدث.	.50**
أتحاشي جموع الناس.	.220**
أشعر كثيرا أنني مفعم بالطاقة والنشاط.	.53**
أنا شخص بشوش ومفعم بالحيوية والنشاط.	.60**
لا أحصل على الكثير من المتعة من الدردشة مع الناس	٢٠.**
حياتي تجري بشكل سريع	.50**
أنا شخص نشيط جدا.	.50**
أفضل أن أدبر أمور نفسي عن أن أكون قائدا للآخرين.	.50**

من الجدول (٧) يمكننا ملاحظة أن هناك صدق اتساق داخلى فى بعد الانبساطيه، حيث كانت قيمه الارتباط بين البعد وعبارته معنويه واعلي من 0.4 ما عدا عباره (أتحاشي جموع الناس، لا أحصل على الكثير من المتعة من الدردشة مع الناس)، ومن ثم يمكننا القول ان هذا البعد يتسم بالصدق الاتساق الداخلى.

جدول (٨)

الاتساق الداخلي لبعد المقبولية لقائمة العوامل الخمسة للشخصية (ن= ٢٠٠)

العبارة/الفقرة	المقبوليه
أحاول أن أكون لطيفا مع كل من أقابله.	.20**
في بعض الأحيان، أقوم بتخويف أو تملق الآخرين لأجعلهم يفعلون ما أريد.	.40**
يعتقد بعض الناس بأنني أناني ومغرور.	.50**
إذا بدأ أحدهم في العراك، فأنا مستعد للرد.	.40**
أنا أفضل من معظم الناس وأنا أعلم ذلك.	.40**
عندما أتعرض للإهانة، أحاول فقط أن أسامح وأنسى.	.33**
أميل إلى افتراض الأفضل عن الناس.	.40**
يعتقد بعض الناس بأنني بارد وحذر.	.50**
ليس لدي أي تعاطف مع المتسولين (الشحاتين).	.305**
أحاول بشكل عام أن أكون مراعيا لمشاعر الآخرين.	.30**
احرص علي اظهار مشاعري للناس، حتي وان كانت سلبية	.420**
إذا لزم الأمر، يمكن أن استخدم أسلوب التحايل لكي أحصل على ما أريد.	.40**

من الجدول(٨) يمكننا ملاحظه ان هناك اتساق داخلى فى بعد المقبوليه، حيث كانت قيمه الارتباط بين البعد وعباراته معنويه و اعلي من ٠.٤ م عدا عباره (أحاول أن أكون لطيفا مع كل من أقابله، عندما أتعرض للإهانة أحاول فقط أن أسامح وأنسى، ليس لدي أي تعاطف مع المتسولين الشحاتين، أحاول بشكل عام أن أكون حذرا ومراعيا لمشاعر الآخرين) ومن ثم يمكننا القول ان هذا البعد يتسم بالصدق الاتساق الداخلى.

جدول (٩)

الاتساق الداخلي لبعد الانفتاح علي الخبرة لقائمة العوامل الخمسة للشخصية (ن= ٢٠٠)

العبارة/الفقرة	الانفتاح على الخبره
أستمتع بالتركيز على الخيالات أو أحلام اليقظة.	.50**
أعتقد أنه من المثير للاهتمام تعلم واكتساب الهوايات.	.50**
تثير التصميمات الفنية التي أجدها في الفن أو الطبيعة إعجابي.	.50**
اعتقد أن ترك الطلاب يستمعون إلي متحدثين مثيرين للجدل يمكن فقط أن يشوش تفكيرهم ويضلهم.	.50**
تأثير الشِعر عليَّ طفيف أو معدوم.	.30**
أجد صعوبة في ترك ذهني يشرد دون أي رقابة أو توجيه.	.401**
نادرا ما ألاحظ الحالات المزاجية أو المشاعر التي تتسبب فيها البيئات المختلفة.	.307**
لقد مررت بمجموعة واسعة من العواطف أو المشاعر.	.512**
أحيانا عندما أقرأ شعرا أو أنظر إلي قطعة من الفن أشعر بقشعريرة ونوبة من الاستثارة.	.40**
ليس لدي اهتمام كبير بالتفكير في طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية.	.140**
لدي الكثير من الفضول الفكري.	.50**
كثيرا ما أستمتع باللعب بالنظريات والأفكار المجردة.	.228**

من الجدول (٩) يمكننا ملاحظه ان هناك اتساق داخلى في بعد الانفتاح على الخبره، حيث كانت قيمه الارتباط بين البعد وعباراته معنويه و اعلي من ٠.٤ ما عدا عباره (تأثير الشِعر عليَّ طفيف أو معدوم، نادرا ما ألاحظ الحالات المزاجية أو المشاعر التي تتسبب فيها البيئات المختلفة، ليس لدي اهتمام كبير بالتفكير في طبيعة الكون أو الظروف الإنسانية ، كثيرا ما أستمتع باللعب بالنظريات والأفكار المجردة) ومن ثم يمكننا القول ان هذا البعد يتسم بالاتساق الداخلى.

جدول (١٠)

الاتساق الداخلي لبعد الضمير لقائمة العوامل الخمسة للشخصية (ن= ٢٠٠)

العبارة/الفقرة	الضمير
احتفظ بمتعلقاتي نظيفة ومرتبة.	.50**
احرص علي انجاز اعمالي في وقتها المحدد	.524**
غالبًا ما أتعرض لمواقف دون أن أكون مستعدًا تمامًا.	.50**
أحاول انجاز الأعمال المسندة إلي بأمانة.	.563**
لدي مجموعة أهداف واضحة أسعي إلي تحقيقها بطريقة منظمة.	.502**
أضيع الكثير من الوقت قبل ادائي لاي أعمل.	.50**

العبارة/الفقرة	الضمير
أعمل باجتهاد في سبيل تحقيق أهدافي.	.60**
عندما أتعهد بشيء أستطيع دائما الالتزام به ومتابعته للنهاية.	.601**
أحيانا لا أكون شخصا يوثق به أولا يمكن الاعتماد عليه مثلما ينبغي أن أكون.	-0.001
أنا إنسان منتج دائما ما أنجز العمل.	.50**
انا شخص غير منظم	١٠0.
أكافح من أجل التميز في كل شيء أقوم به.	.60**

من الجدول (١٠) يمكننا ملاحظه ان هناك صدق اتساق داخلى في بعد الضمير، حيث كانت قيمه الارتباط بين البعد وعباراته معنويه و اعلي من ٠.٤ ما عدا عباره (أحيانا لا أكون شخصا يوثق به أولا يمكن الاعتماد عليه مثلما ينبغي أن أكون، لا يبدو مطلقا أنني قادر علي أن أكون منظما) ومن ثم يمكننا القول ان هذا البعد يتسم بالاتساق الداخلى.

٢- قائمة الرهاب/ القلق الاجتماعي:

قائمة الرهاب/ القلق الاجتماعي Social Phobia and Anxiety Inventory، والتي اعدها (SPAI; Turner, Beidel, Dancu, & Stanley, 1989) والتي استخدمت في البحث الحالي، لتقييم شدة أعراض اضطراب الرهاب/ القلق الاجتماعي، وذلك عبر مجموعة من المواقف الاجتماعية والأداء الاجتماعي، وتتمتع القائمة SPAI بموثوقية عالية للاختبار وإعادة الاختبار، ويميز المرضى الذين يعانون من القلق الاجتماعي عن الافراد العاديين، وتتسم القائمة بمعايير وخصائص سيكومترية مرتفعة، كما تتسم بحساسية عالية للتغيرات الناتجه عن التدخلات العلاجية (Beidel et al., 1993).

ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية عالية، وذلك على العينات الاكلينيكية، وكذلك على الافراد العاديين في المجتمع، ويمكنه التمييز بين المصابين بالقلق الاجتماعي، والمصابين بالانواع الأخرى من القلق، ويتمتع بالثبات المرتفع، معامل الفا كرونباخ للقائمة 0.98 (Panayiotou et al., 2017)

تتكون القائمة من ٤٥ فقرة، مقسمة علي مقياسين فرعيين، المقياس الأول وهو الخوف/الرهاب الاجتماعي Social Phobia، ويتكون من ٣٢ فقرة، ويقيس القلق والخوف الاجتماعي بشكل عام، والمقياس الثاني، وهو قلق/رهاب الأماكن العامة (اجروفوبيا) Agoraphobia، ويقيس القلق/الرهاب الذي يعاني منه الفرد المصاب بهذا النوع من الرهاب

حينما يكون في الأماكن العامة، أو المفتوحة، والمخاوف من مغادرة المنزل أو الدخول إلى المحال أو الزحام أو الأماكن العامة، أو الطوابير، أو السفر وحيداً في القطارات أو الطائرات ، ويتكون هذا المقياس الفرعي من ١٣ فقرة، ويتم تقييمها الفقرات بمقياس ليكرت من (١) وتعني مطلقا، (٧) وتعني دائما.

ولأغراض البحث الحالية فقد قامت الباحثة بترجمة بنود الاستبيان من الانجليزية إلى العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لدورات عديدة من المراجعة من قبل كل من المتخصصين في علم النفس وفي اللغة الانجليزية ممن يتقنون اللغة العربية أيضا. حيث عرضت النسخة العربية علي ثلاثة أساتذة جامعيين متخصصين في اللغة الإنجليزية، وذلك للقيام بترجمة الاستبيان إلي اللغة الإنجليزية دون الإطلاع علي النسخة الأصلية من أجل مقارنة النسختين انجليزي–عربي ، عربي– انجليزي، من أجل الحفاظ علي محتوي النسخة الأصلية، والتأكد من دقة وموضوعية البنود.

وتم تحكيمه من ٩من أعضاء هيئة التدريس في جامعة قناة السويس ممن يحملون درجة الدكتوراه في الصحة النفسية أو القياس والتقويم أو علم النفس التربوي، حيث تم عرضه عليهم لإبداء ملاحظاتهم حول دقة الصياغة وملاءمة الفقرات ووضوحها وانتمائها للبعد الذي أدرجت تحته. وقد اعتمدت نسبة اتفاق بين المحكمين 85% لإبقاء الفقرة كما هي، واقترح المحكمون بعض التعديلات اللغوية البسيطة وقد تم إدخالها على المقياس، ثم طبقت الصيغة العربية للمقياس بعد تحكيمه على مجموعة صغيرة من طلاب الجامعة (٧٠ طالبا) للتعرف على مدي ملاءمة العبارات للتأكد من وضوح الصياغة وللتعرف على أي غموض في العبارات، ونتج عن ذلك تعديلات طفيفة.

ثبات مقياس القلق الاجتماعي

حسبت الباحثة ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته للمقياس ككل 0.94وفيما يلي قيم معاملات ألفا لكل بعد على حدة، كما يوضحها جدول (١١).

جدول (١١)

ثبات معامل الفاكرونباخ لمقياس القلق الاجتماعي، وابعاده (ن = ٢٠٠)

الابعاد	عدد العبارات	قيمه الفا كرونبخ
الفوبيا الاجتماعيه	32	0.94
فوبيا الأماكن (أجروفوبيا)	13	0.85
مقياس الرهاب الاجتماعى	45	0.94

من الجدول (١١) يمكننا ملاحظه ان قيمه معامل الثبات"الفا كرونباخ" لمقياس القلق الاجتماعي ككل ومحاوره (الفوبيا الاجتماعيه, فوبيا المواقف) اعلي من0.5 ومن ثم يمكننا القول ان هذا المقياس يتسم بالثبات .

ويوضح الجدول (١٢) ثبات مقياس القلق الاجتماعي لكل عبارة من عبارات المقياس (ن= ٢٠٠)

العبارة	المتوسط بعد حذف العبارة	التباين بعد حذف العبارة	الارتباط المصحح لإجمالي العبارة	قيمة ألفا كرونباخ فى حالة حذف العبارة
أشعر بالقلق عندما أدخل في مواقف اجتماعية حيث توجد مجموعة صغيرة من الناس.	100.62	1214.400	**0.369	0.944
أشعر بالقلق عندما أدخل في مواقف اجتماعية حيث توجد مجموعة كبيرة من الناس.	99.95	1198.835	**0.543	0.943
أشعر بالقلق عندما أوجد في موقف اجتماعي وأصبح مركز الاهتمام.	99.46	1188.964	**0.272	0.948
أشعر بالقلق عندما أوجد في موقف اجتماعي حيث يتوقع مني الناس أن أقوم بنشاط ما.	99.52	1197.315	**0.486	0.943
أشعر بالقلق عندما ألقي حديثا أمام جمهور من المستمعين.	99.22	1189.708	**0.531	0.943
أشعر بالقلق عندما أتحدث في اجتماع صغير غير رسمي.	99.79	1202.800	**0.442	0.944
أشعر بالقلق الشديد جدا لحضور اللقاءات الاجتماعية لدرجة أنني أتجنب التواجد في هذه المواقف.	99.79	1202.391	**0.416	0.944
أشعر بالقلق الشديد في المواقف الاجتماعية لدرجة أنني أغادر الموقف.	100.08	1211.420	**0.345	0.944
أشعر بالقلق عندما أكون في تجمع صغير مع:	98.71	1175.232	**0.660	0.942
أشعر بالقلق عندما أكون في تجمع كبير مع:	98.73	1167.276	**0.720	0.941
أشعر بالقلق عندما أكون في مطعم أو كافيه مع:	98.85	1168.597	**0.678	0.941
أشعر بالقلق ولا أعرف ماذا أفعل عندما أكون في موقف جديد مع :	98.79	1169.479	**0.696	0.941
أشعر بالقلق ولا أعرف ماذا أفعل عندما أكون في موقف اجتماعي يتطلب المواجهة مع:	98.76	1169.618	**0.698	0.941
أشعر بالقلق ولا أعرف ماذا أفعل عندما أكون في موقف اجتماعي محرج مع :	98.97	1160.476	**0.722	0.941
أشعر بالقلق عندما أناقش مشاعر حميمة مع:	98.49	1176.153	**0.627	0.942
أشعر بالقلق عندما أعبر عن رأيي إلي:	98.99	1164.169	**0.698	0.941
أشعر بالقلق عندما أتحدث عن العمل مع:	99.21	1174.978	**0.601	0.942
أشعر بالقلق عندما أقوم بمحادثة أو أبدأها مع	98.86	1169.383	**0.693	0.941
أشعر بالقلق عندما يتوجب على التعامل لوقت أطول من بضعة دقائق مع	98.91	1169.056	**0.664	0.942
أشعر بالقلق عندما أشرب أي نوع من المشروبات أو آكل أمام	98.98	1167.350	**0.660	0.942
أشعر بالقلق عندما أكتب أو أطبع أمام:	99.65	1175.750	**0.578	0.942
أشعر بالقلق عندما أتحدث أمام	99.06	1162.563	**0.732	0.941

أشعر بالقلق عندما ينتقدني أو يرفضني	98.73	1167.391	**0.679	0.941
أحاول تجنب المواقف الاجتماعية حيث يتواجد	99.09	1159.767	**0.713	0.941
أغادر المواقف الاجتماعية حيث يتواجد	99.23	1169.454	**0.632	0.942
قبل الدخول في موقف اجتماعي أفكر في كل الأشياء التي يمكن أن تسير خطأ، وأنواع الأفكار التي تخطر على بالي هي	98.45	1184.777	**0.581	0.942
أشعر بالقلق قبل الدخول إلي موقف اجتماعي:	99.90	1185.558	**0.532	0.943
أفقد صوتي أو يتغير عندما أتحدث في موقف اجتماعي:	99.72	1190.826	**0.509	0.943
لا أحب التكلم مع الناس حتى يتكلمون هم:	99.94	1209.572	**0.364	0.944
تنتابني أفكار مزعجة عندما أكون في موقف اجتماعي، فعلي سبيل المثال	98.94	1178.642	**0.606	0.942
قبل الدخول في موقف اجتماعي أشعر بما يلي	99.08	1183.968	**0.556	0.943
أشعر بما يلي في الموقف الاجتماعي	98.71	1182.132	**0.575	0.942
أشعر بالقلق عندما أكون وحيدا في البيت.	31.35	163.065	**0.418	0.846
أشعر بالقلق عندما أكون في مكان غريب.	30.63	164.715	**0.504	0.839
أشعر بالقلق عندما أكون في أية وسيلة نقل عمومية (مثلا) الباص، القطار، الطائرة.	31.06	162.335	**0.533	0.838
أشعر بالقلق عندما أعبر الشارع.	30.90	161.537	**0.520	0.838
أشعر بالقلق عندما أكون في أماكن عامة مزدحمة مثلا في المتاجر، المسجد، في السينما، المطعم.. الخ.	30.74	158.948	**0.580	0.834
تواجدي في أماكن كبيرة مفتوحة تجعلني أشعر بالقلق.	31.15	160.051	**0.546	0.836
أشعر بالقلق عندما أكون محجوزا في أماكن مغلقة (مثلا في المصاعد والانفاق).. الخ.	30.68	160.569	**0.537	0.837
تواجدي في أماكن مرتفعة تجعلني أشعر بالقلق (مثلا في العمارات العالية).. الخ.	30.48	161.226	**0.505	0.839
أشعر بالقلق عندما أقف منتظرا في صف (طابور) طويل.	30.79	158.962	**0.565	0.835
أحيانا أشعر وكأنه يجب على أن أمسك بالأشياء لأنني خائف من أنني سأسقط.	30.63	159.322	**0.568	0.835
عندما أغادر البيت وأذهب إلى أماكن متعددة فإنني أذهب بصحبة أحد أفراد الأسرة أو صديق.	30.23	166.838	**0.386	0.847
أشعر بالقلق عندما أكون راكبا في السيارة.	31.14	162.786	**0.497	0.840
هناك أماكن معينة لا أذهب إليها لأنني قد أشعر بأن أحدا ما قد أوقع بي في شرك (فخ).	31.12	165.174	**0.421	0.845

**مستوي الدلالة عند (0.01)

ومن الجدول (١٢) يمكننا ملاحظه أن قيم معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة لمقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له دالة احصائيا عند مستوي دلالة (0.01)

صدق مقياس القلق الاجتماعي

الصدق الذاتي لمقياس الرهاب/القلق الاجتماعي:وهو جذر معامل الثبات (ألفاكرونباخ)، ويوضح جدول (١٣)، الصدق الذاتي لمقياس القلق الاجتماعي وابعاده

جدول (١٣)١

لصدق الذاتي لمقياس القلق الاجتماعي (ن = ٢٠٠)

الابعاد	عدد العبارات	الصدق الذاتى
الفوبيا الاجتماعيه	32	0.970
فوبيا الأماكن (أجروفوبيا)	13	0.920
مقياس الرهاب الاجتماعى	45	0.974

من الجدول (١٣) يمكننا ملاحظه ان :هناك صدق ذاتى " لمقياس القلق الاجتماعي ككل، وابعاده (الفوبيا الاجتماعيه, فوبيا الأماكن) اعلي من0.5 ومن ثم يمكننا القول ان هذا المقياس يتسم بالصدق الذاتى

١) **الصدق العاملي لمقياس القلق الاجتماعي:** ولحساب الصدق العاملي لمقياس القلق الاجتماعي، اعتمدت الباحثة على اجراء التحليل العاملي الاستكشافي والتحقق من ان هناك عامل او عاملين علي الأكثر يفسروا الاختلافات في المحاور الفرعية كما يوضحها جدول (١٤) للصدق العاملي للبعد الأول.

٢) **الصدق العاملى للبعد الأول (الفوبيا الاجتماعية)**

جدول(١٤)

الصدق العاملي للبعد الاول

KMO and Bartlett's Test		
قيمة KMO		0.945
اختبار بارتلت	قيمة الاختبار	10193.295
	درجات الحرية	496
	المعنوية	١0.00

من الجدول (١٤) يمكننا ملاحظة أن :

- قيمة kmo= ٠.٩٤٥ وهي أعلى من القيمة المرجعية (٠.٥) ومن ثم يمكننا القول أن حجم العينة المستخدم مناسب لإجراء التحليل العاملى الاستكشافي
- قيمة المعنوية لاختبار بارتلت = ٠.٠٠١ و هي أقل من (α=٠.٠٥) و من ثم يمكننا القول أن هناك ارتباط قوي بين العبارات.

ويوضح جدول (١٥) الصدق العاملي لعبارات البعد الأول لمقياس القلق الاجتماعية

	الفوبيا الاجتماعية				التحميلات		
	العبارة	قيمة kmo	معنوية الارتباط	نسبة التباين المفسر	١	٢	٣
١	أشعر بالقلق عندما أدخل في مواقف اجتماعية حيث توجد مجموعة صغيرة من الناس.				0.374	0.504	
٢	أشعر بالقلق عندما أدخل في مواقف اجتماعية حيث توجد مجموعة كبيرة من الناس.				0.545	0.489	
٣	أشعر بالقلق عندما أوجد في موقف اجتماعي وأصبح مركز الاهتمام.					0.417	
٤	أشعر بالقلق عندما أوجد في موقف اجتماعي حيث يتوقع مني الناس أن أقوم بنشاط ما.				0.488	0.536	
٥	أشعر بالقلق عندما ألقي حديثا أمام جمهور من المستمعين.				0.535	0.524	
٦	أشعر بالقلق عندما أتحدث في اجتماع صغير غير رسمي.				0.446	0.429	0.506
٧	أشعر بالقلق الشديد جدا لحضور اللقاءات الاجتماعية لدرجة أنني أتجنب التواجد في هذه المواقف.				0.420	0.376	0.571
٨	أشعر بالقلق الشديد في المواقف الاجتماعية لدرجة أنني أغادر الموقف.	0.945	0.000	52.8	0.353	0.314	0.625
٩	أشعر بالقلق عندما أكون في تجمع صغير مع :				0.700		
١٠	أشعر بالقلق عندما أكون في تجمع كبير مع :				0.756		
١١	أشعر بالقلق عندما أكون في مطعم أو كافيه مع :				0.720		
١٢	أشعر بالقلق ولا أعرف ماذا أفعل عندما أكون في موقف جديد مع :				0.742		
١٣	أشعر بالقلق ولا أعرف ماذا أفعل عندما أكون في موقف اجتماعي يتطلب المواجهة مع:				0.742		
١٤	أشعر بالقلق ولا أعرف ماذا أفعل عندما أكون في موقف اجتماعي محرج مع:				0.762		
١٥	أشعر بالقلق عندما أناقش مشاعر حميمة مع:				0.677		
١٦	أشعر بالقلق عندما أعبر عن رأيي إلي:				0.744		
١٧	أشعر بالقلق عندما أتحدث عن العمل مع:				0.651		
١٨	أشعر بالقلق عندما أقوم بمحادثة أو أبدأها مع				0.743	-0.307	
١٩	أشعر بالقلق عندما يتوجب على التعامل لوقت أطول				0.712		

	من بضعة دقائق مع						
٢٠	أشعر بالقلق عندما أشرب أي نوع من المشروبات أو آكل أمام				0.708		
٢١	أشعر بالقلق عندما أكتب أو أطبع أمام:				0.625		
٢٢	أشعر بالقلق عندما أتحدث أمام				0.777		
٢٣	أشعر بالقلق عندما ينتقدني أو يرفضني				0.721		
٢٤	أحاول تجنب المواقف الاجتماعية حيث يتواجد				0.750		
٢٥	أغادر المواقف الاجتماعية حيث يتواجد				0.672		
٢٦	قبل الدخول في موقف اجتماعي أفكر في كل الأشياء التي يمكن أن تسير خطأ، وأنواع الأفكار التي تخطر علي بالي هي				0.627		
٢٧	أشعر بالقلق قبل الدخول إلي موقف اجتماعي:				0.549		
٢٨	أفقد صوتي أو يتغير عندما أتحدث في موقف اجتماعي:				0.534		
٢٩	لا أحب التكلم مع الناس حتى يتكلمون هم:				0.379	0.306	
٣٠	تنتابني أفكار مزعجة عندما أكون في موقف اجتماعي، فعلي سبيل المثال				0.642		-0.325
٣١	قبل الدخول في موقف اجتماعي أشعر بما يلي				0.582		
٣٢	أشعر بما يلي في الموقف الاجتماعي				0.604		

من الجدول (١٥) وبالنظر إلى قيمة اختبار kmo نجد أنها تساوي 0.945 وهي أكبر من 0.5 ومن ثم يمكننا القول إن حجم العينة كافي لاجراء التحليل العاملي، بالنظر إلى قيمة معنوية أختبار (Sphericity) = 0.000 وهي أقل من 05 .0أي أنه يمكننا القول بوجود ارتباط بين المتغيرات، وبالنظر إلى نسب التباين المفسرة نجد: – العامل الأول فسر 39.3 % من الاختلافات والعامل الثانى فسر 47.1%من الاختلافات بينما العامل الثالث فسر 52.8%

وبالنظر إلى التحميلات نجد أن قيم التحميلات لكل العبارات أعلى من 0.4 أي أن هناك صدق عاملي أي أن الثلاث مكونات استطاعوا ان يمتصوا 52.8% من الاختلافات الموجودة في العبارات.

٢- الصدق العاملى للبعد الثاني (فوبيا الأماكن/أجروفوبيا)

جدول(١٦)

الصدق العاملي للبعد الثاني

KMO and Bartlett's Test		
قيمة KMO		0.861
اختبار بارتلت	قيمة الاختبار	2087.227
	درجات الحرية	78
	المعنوية	0.000

من الجدول (١٦) يمكننا ملاحظة أن

- قيمة kmo= ٠.٨٦١ وهي أعلى من القيمة المرجعية (٠.٥) ومن ثم يمكننا القول أن حجم العينة المستخدم مناسب لإجراء التحليل العاملى الاستكشافي
- قيمة المعنوية لاختبار بارتلت = ٠.٠٠١ و هي أقل من (α=٠.٠٥) و من ثم يمكننا القول أن هناك ارتباط قوي بين العبارات

ويوضح جدول (١٧)

الصدق العاملي لعبارات البعد الثاني لمقياس القلق الاجتماعي

	فوبيا المواقف				التحميلات		
	العبارة	قيمة kmo	معنوية الارتباط	نسبة التباين المفسر	١	٢	٣
١	أشعر بالقلق عندما أكون وحيدا في البيت.	0.861	0.000	55.330	0.510	0.350	-0.311
٢	أشعر بالقلق عندما أكون في مكان غريب.				0.589		-0.456
٣	أشعر بالقلق عندما أكون في أية وسيلة نقل عمومية (مثلا) الباص، القطار، الطائرة.				0.623	0.397	
٤	أشعر بالقلق عندما أعبر الشارع.				0.619		
٥	أشعر بالقلق عندما أكون في أماكن عامة مزدحمة مثلا في المتاجر، المسجد، في السينما، المطعم..الخ.				0.675		
٦	تواجدي في أماكن كبيرة مفتوحة تجعلني أشعر بالقلق.				0.644		

٧	أشعر بالقلق عندما أكون محجوزا في أماكن مغلقة (مثلا في المصاعد والانفاق) .. الخ.				0.631	-0.362	
٨	تواجدي في أماكن مرتفعة تجعلني أشعر بالقلق (مثلا في العمارات العالية).. الخ.				0.603	-0.513	
٩	أشعر بالقلق عندما أقف منتظرا في صف (طابور) طويل.				0.659	-0.345	
١٠	أحيانا أشعر وكأنه يجب علي أن أمسك بالأشياء لأنني خائف من أنني سأسقط.				0.658	-0.382	
١١	عندما أغادر البيت وأذهب إلي أماكن متعددة فإنني أذهب بصحبة أحد أفراد الأسرة أو صديق.				0.475	-0.343	
١٢	أشعر بالقلق عندما أكون راكبا في السيارة.				0.582		0.580
١٣	هناك أماكن معينة لا أذهب إليها لأنني قد أشعر بأن أحدا ما قد أوقع بي في شرك (فخ).				0.505		0.577

من الجدول (١٧) بالنظر إلى قيمة اختبار kmo نجد أنها تساوي 0.861 وهي أكبر من 0.5 ومن ثم يمكننا القول إن حجم العينة كافي لاجراء التحليل العاملي، وبالنظر إلى قيمة معنوية أختبار (Sphericity) = 0.000 وهي أقل من 05 .0أي أنه يمكننا القول بوجود ارتباط بين المتغيرات، بالنظر إلى نسب التباين المفسرة نجد: – العامل الأول فسر 36.1 % من الاختلافات والعامل الثانى فسر 46.6%من الاختلافات بينم العامل الثالث فسر 55.330%

بالنظر إلى التحميلات نجد أن قيم التحميلات لكل العبارات أعلى من 0.4 أي أن هناك صدق عاملي أي أن الثلاث مكونات استطاعوا ان يمتصوا 55.330% من الاختلافات الموجودة في العبارات

الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي

ولتحديد الاتساق الداخلي لمقياس القلق الاجتماعي تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الابعاد الفرعية والمقياس، حيث كان معامل ارتباط بيرسون بين بعد الفوبيا الاجتماعية ومقياس القلق/الرهاب الاجتماعي $.923^{**}$ ، وكان معامل ارتباط بيرسون بين بعد فوبيا الأماكن (الاجروفوبيا) ومقياس القلق/الرهاب الاجتماعي $.649^{**}$ وهي قيم معنويه و اعلي من0.4 ومن ثم يمكننا القول ان هذا المقياس يتسم بالاتساق الداخلى.

والجدول (١٨) يوضح الاتساق الداخلي لبعد الفوبيا الاجتماعية

جدول (١٨)

الاتساق الداخلى لبعد الفوبيا الاجتماعيه (ن=٢٠٠)

بعد الفوبيا الاجتماعيه			
.545**	أشعر بالقلق عندما أتحدث عن العمل مع:	.٤**	أشعر بالقلق عندما أدخل في مواقف اجتماعية حيث توجد مجموعة صغيرة من الناس.
.610**	أشعر بالقلق عندما أقوم بمحادثة أو أبدأها مع	.527**	أشعر بالقلق عندما أدخل في مواقف اجتماعية حيث توجد مجموعة كبيرة من الناس.
.578**	أشعر بالقلق عندما يتوجب علي التعامل لوقت أطول من بضعة دقائق مع	.333**	أشعر بالقلق عندما أوجد في موقف اجتماعي وأصبح مركز الاهتمام.
.604**	أشعر بالقلق عندما أشرب أي نوع من المشروبات أو آكل أمام	.443**	أشعر بالقلق عندما أوجد في موقف اجتماعي حيث يتوقع مني الناس أن أقوم بنشاط
.555**	أشعر بالقلق عندما أكتب أو أطبع أمام:	.497**	أشعر بالقلق عندما ألقي حديثا أمام جمهور من المستمعين.
.633**	أشعر بالقلق عندما أتحدث أمام	.431**	أشعر بالقلق عندما أتحدث في اجتماع صغير غير رسمي.
.606**	أشعر بالقلق عندما ينتقدني أو يرفضني	.434**	أشعر بالقلق الشديد جدا لحضور اللقاءات الاجتماعية لدرجة أنني أتجنب التواجد في هذه المواقف.
.635**	أحاول تجنب المواقف الاجتماعية حيث يتواجد	.354**	أشعر بالقلق الشديد في المواقف الاجتماعية لدرجة أنني أغادر الموقف.
.567**	أغادر المواقف الاجتماعية حيث يتواجد	.584**	أشعر بالقلق عندما أكون في تجمع صغير مع :
.514**	قبل الدخول في موقف اجتماعي أفكر في كل الأشياء التي يمكن أن تسير خطأ، وأنواع الأفكار التي تخطر على بالي	.654**	أشعر بالقلق عندما أكون في تجمع كبير مع:
.519**	أشعر بالقلق قبل الدخول إلي موقف اجتماعي:	.614**	أشعر بالقلق عندما أكون في مطعم أو كافيه مع :
.492**	أفقد صوتي أو يتغير عندما أتحدث في موقف اجتماعي:	.606**	أشعر بالقلق ولا أعرف ماذا أفعل عندما أكون في موقف جديد مع:
.429**	لا أحب التكلم مع الناس حتى يتكلمون هم:	.616**	أشعر بالقلق ولا أعرف ماذا أفعل عندما أكون في موقف اجتماعي يتطلب المواجهة مع:
.529**	تنتابني أفكار مزعجة عندما أكون في موقف اجتماعي، فعلي سبيل المثال	.625**	أشعر بالقلق ولا أعرف ماذا أفعل عندما أكون في موقف اجتماعي محرج مع:
.517**	قبل الدخول في موقف اجتماعي أشعر بما يلي	.539**	أشعر بالقلق عندما أناقش مشاعر حميمة مع:
.539**	أشعر بما يلي في الموقف الاجتماعي	.615**	أشعر بالقلق عندما أعبر عن رأيي إلي:

من الجدول (١٨) يمكننا ملاحظه ان : هناك صدق اتساق داخلى فى بعد الفوبيا الاجتماعيه حيث كانت قيمه الارتباط بين البعدر وعباراته معنويه و اعلي من0.4 م عدا

عباره (أشعر بالقلق عندما أوجد في موقف اجتماعي وأصبح مركز الاهتمام) ومن ثم يمكننا القول ان هذا البعد يتسم بالاتساق الداخلى .

والجدول (١٩) يوضح الاتساق الداخلي لبعد فوبيا الاماكن

جدول (١٩)

الاتساق الداخلى لبعد فوبيا الأماكن (ن=٢٠٠)

فوبيا الاماكن	
.512**	أشعر بالقلق عندما أكون وحيدا في البيت.
.571**	أشعر بالقلق عندما أكون في مكان غريب.
.603**	أشعر بالقلق عندما أكون في أية وسيلة نقل عمومية (مثلا) الباص، القطار، الطائرة.
.595**	أشعر بالقلق عندما أعبر الشارع.
.638**	أشعر بالقلق عندما أكون في أماكن عامة مزدحمة مثلا في المتاجر، المسجد، في السينما، المطعم
.610**	تواجدي في أماكن كبيرة مفتوحة تجعلني أشعر بالقلق.
.613**	أشعر بالقلق عندما أكون محجوزا في أماكن مغلقة (مثلا في المصاعد والانفاق)
فوبيا الاماكن	
.568**	تواجدي في أماكن مرتفعة تجعلني أشعر بالقلق (مثلا في العمارات العالية).
.639**	أشعر بالقلق عندما أقف منتظرا في صف (طابور) طويل.
.625**	أحيانا أشعر وكأنه يجب علي أن أمسك بالأشياء لأنني خائف من أنني سأسقط.
.472**	عندما أغادر البيت وأذهب إلى أماكن متعددة فإنني أذهب بصحبة أحد أفراد الأسرة أو صديق.
.569**	أشعر بالقلق عندما أكون راكبا في السيارة.
.511**	هناك أماكن معينة لا أذهب إليها لأنني قد أشعر بأن أحدا ما قد أوقع بي في شرك (فخ).

من الجدول (١٩) يمكننا ملاحظه ان :هناك صدق اتساق داخلى فى محور فوبيا المواقف حيث كانت قيمه الارتباط بين المحور وعباراته معنويه و اعلي من 0.4 م ومن ثم يمكننا القول ان هذا البعد بالاتساق الداخلى.

٣- مقياس جودة الحياة:

تم قياس جودة الحياة QOL باستخدام مقياس التمتع بمستوى جودة الحياة المكون من ١٤ بندًا – نموذج قصير (Q-LES-Q)، (Endicott et al., 1993)، وهو تقرير ذاتي يتم قياسه من قبل الفرد لتقييم مدى المتعة والرضا في العديد من المجالات (أبعاد المقياس) وهي ثمانية أبعاد: بعد المهنة، وبيئة العمل/أو البحث، والأنشطة الترفيهية، والعلاقات الاجتماعية، والشعور العام بالرفاهية، والسكن الحالي أو الوضع المعيشي، والحالة النفسية والمزاجية، والصحة البدنية، والدرجات المنخفضة تعكس تدني مستوي جودة الحياة

للفرد. ويتم تقييم كل بعد من خلال عدد من الفقرات، والتي يتم تقييمها بمقياس ليكرت من (١) وتعني ضعيف جدا، الي (٥) وتعني جيد جدا

وقد وجد (Endicott et al. 1993)، تمتع مقياس جودة الحياة بمعايير وخصائص سيكومترية عالية، حيث بلغت قيمة الفاكرونباخ له Cronbach's $\alpha = 0.90$، اما معامل ثبات إعادة الاختبار فقد بلغت $r = 0.74$

وقامت منظمة الصحة العالمية (WHO, Kessler & Frank, 1997)، بتطبيق مقياس جودة الحياة Quality of Life Enjoyment Satisfaction Questionnaire– والمستخدم في هذه البحث لتحديد معايير جودة الحياة على عينة مجتمعية واقترحت أن يكون متوسط القيمة لمقياس . Q–LES هو 78.3، ويصنف الأشخاص الذين تزيد درجاتهم عن هذه القيمة، بتدني مستوي جودة الحياة لديهم.

ثبات مقياس جودة الحياة:

تم حساب ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته للمقياس ككل 0.855 ويلاحظ ان قيمه معامل الثبات"الفا كرونباخ" لمقياس جوده الحياه اعلي من0.5 ومن ثم يمكننا القول ان هذا المقياس يتسم بالثبات.

كما يوضح الجدول (٢٠) ثبات مقياس جودة الحياة لكل عبارة من عبارات المقياس (ن= ٢٠٠)

العبارة	المتوسط بعد حذف العبارة	التباين بعد حذف العبارة	الارتباط المصحح لإجمالي العبارة	قيمة ألفا كرونباخ فى حالة حذف العبارة
خلال الأسبوع الماضي كم كنت راضيا عن حياتك من ناحية: ١- الصحة البدنية؟	43.13	77.046	**0.493	0.844
الحالة المزاجية والنفسية والانفعالية؟	43.70	75.307	**0.570	0.839
العمل /الدراسة.....؟	43.71	77.705	**0.487	0.844
القيام بالأنشطة المختلفة داخل المنزل .....؟	43.50	77.751	**0.440	0.847
العلاقات الاجتماعية.....؟	43.10	76.041	**0.558	0.840
العلاقات الأسرية.....؟	42.97	75.904	**0.556	0.840
أنشطة وقت الفراغ /الأنشطة الترفيهية.....؟	43.71	76.282	**0.499	0.843
القدرة على العمل وأداء المهام بشكل فعال يوميا...؟	43.46	76.398	**0.589	0.838
الرغبات العاطفية، والانفعالات نحو الجنس الآخر؟	44.06	82.346	**0.233	0.859
الحالة الاقتصادية .....؟	43.41	78.178	**0.514	0.843
الوضع المعيشي / السكن؟	43.04	78.952	**0.456	0.846
القدرة على التنقل والحركة بدون الشعور بالدوار أو عدم الثبات أو التعرض للسقوط؟	43.45	77.786	**0.460	0.846
الرؤية / القدرة على الابصار؟ ومن حيث قدرتك على العمل أو ممارسة هواياتك؟	43.38	77.782	**0.534	0.842

الشعور العام بالراحة والرضا.....؟	43.57	75.437	**0.612	0.837

**مستوي الدلالة عند (0.01)

ومن الجدول (٢٠) يمكننا ملاحظه أن قيم معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة لمقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له دالة احصائيا عند مستوي دلالة (0.01)

صدق مقياس جودة الحياة

الصدق الذاتي لمقياس جودة الحياة:وهو جذر معامل الثبات (ألفاكرونباخ)، وقد بلغت قيمة الصدق الذاتي لمقياس جودة الحياة 0.925 ويمكننا ملاحظه ان هناك صدق ذاتى لمقياس جوده الحياه اعلي من0.5 ومن ثم يمكننا القول ان هذا المقياس يتسم بالصدق الذاتي.

الصدق العاملي لمقياس جودة الحياة: ولحساب الصدق العاملي لمقياس جودة الحياة اعتمدت الباحثة اعتمدت الباحثة على اجراء التحليل العاملي الاستكشافي والتحقق من ان هناك عامل او عاملين علي الأكثر يفسروا الاختلافات في المحاور الفرعية كما يوضحها جدول (٢١).

جدول (٢١)

التحليل العاملي الاستكشافي لابعاد مقياس جودة الحياة (ن= ٢٠٠)

KMO and Bartlett's Test		
قيمة KMO		0.885
اختبار بارتلت	قيمة الاختبار	2135.495
	درجات الحرية	91
	المعنوية	0.000

من الجدول (٢١) يمكننا ملاحظة أن:

- قيمة kmo= ٠.٨٨٥ وهي أعلى من القيمة المرجعية (٠.٥) ومن ثم يمكننا القول أن حجم العينة المستخدم مناسب لإجراء التحليل العاملى الاستكشافي
- قيمة المعنوية لاختبار بارتلت = ٠.٠٠١ و هي أقل من (α=٠.٠٥) و من ثم يمكننا القول أن هناك ارتباط قوي بين العبارات.

والجدول (٢٢) يوضح نتائج التحليل العاملي لمقياس جودة الحياة

جدول (٢٢)

التحليل العاملي لمقياس جودة الحياة (ن= ٢٠٠)

	جودة الحياة					التحميلات		
	العبارة	قيمة kmo	معنوية الارتباط	نسبة التباين المفسر	١	٢	٣
١	خلال الأسبوع الماضي كم كنت راضيا عن حياتك من ناحية: ١- الصحة البدنية؟	0.885	0.000	52	0.574	0.476	
٢	الحالة المزاجية والنفسية والانفعالية؟				0.655	0.406	
٣	العمل /الدراسة.....؟				0.573		
٤	القيام بالأنشطة المختلفة داخل المنزل .....؟				0.528		0.373
٥	العلاقات الاجتماعية.....؟				0.646	-0.353	0.311
٦	العلاقات الأسرية.....؟				0.653	-0.373	
٧	أنشطة وقت الفراغ /الأنشطة الترفيهية.....؟				0.581		
٨	القدرة على العمل وأداء المهام بشكل فعال يوميا...؟				0.673		
٩	الرغبات العاطفية، والانفعالات نحو الجنس الآخر؟					0.344	0.394
١٠	الحالة الاقتصادية .....؟				0.607	-0.333	
١١	الوضع المعيشي / السكن؟				0.553	-0.453	-0.346
١٢	القدرة على التنقل والحركة بدون الشعور بالدوار أو عدم الثبات أو التعرض للسقوط؟				0.552		-0.476
١٣	الرؤية / القدرة على الابصار؟ ومن حيث قدرتك على العمل أو ممارسة هواياتك؟				0.627		
١٤	الشعور العام بالراحة والرضا.....؟				0.701		

من الجدول (٢٢) بالنظر إلى قيمة اختبار kmo نجد أنها تساوي 0.885وهي أكبر من 0.5 ومن ثم يمكننا القول أن حجم العينة كافي لاجراء التحليل العاملي، وبالنظر إلى قيمة معنوية أختبار (Sphericity) = 0.000 وهي أقل من 0. 05 أي أنه يمكننا القول بوجود ارتباط بين المتغيرات، بالنظر إلى نسب التباين المفسرة نجد :- العامل الأول فسر 35.3 % من الاختلافات والعامل الثانى فسر 44.3% من الاختلافات

بينم العامل الثالث فسر 52%بالنظر إلى التحميلات نجد أن قيم التحميلات لكل العبارات أعلى من 0.4 أي أن هناك صدق عاملي أي أن الثلاث مكونات استطاعوا ان يمتصوا 52% من الاختلافات الموجودة في العبارات.

الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة

ولتحديد الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الابعاد الفرعية وعبارات المقياس، ويوضح جدول (٢٣) الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة.

جدول (٢٣)

الاتساق الداخلى لمقياس جودة الحياة (ن=٢٠٠)

	مقياس جوده الحياة
خلال الأسبوع الماضي كم كنت راضيا عن حياتك من ناحية الصحة البدنية؟	.595**
الحالة المزاجية والنفسية والانفعالية؟	.659**
العمل /الدراسة.....؟	.586**
القيام بالأنشطة المختلفة داخل المنزل .....؟	.549**
العلاقات الاجتماعية.....؟	.639**
العلاقات الأسرية.....؟	.631**
أنشطة وقت الفراغ /الأنشطة الترفيهية.....؟	.594**
القدرة على العمل وأداء المهام بشكل فعال يوميا...؟	.663**
الرغبات العاطفية، والانفعالات نحو الجنس الآخر؟	.٤٠٠**
الحالة الاقتصادية .....؟	.601**
الوضع المعيشي / السكن؟	.550**
القدرة على التنقل والحركة بدون الشعور بالدوار أو عدم الثبات أو التعرض للسقوط؟	.562**
الرؤية / القدرة على الابصار؟ بحيث تتمكن من الرؤية الجيدة أثناء العمل أو ممارسة هواياتك؟	.614**
الشعور العام بالراحة والرضا.....؟	.684**

من الجدول (٢٣) يمكننا ملاحظه ان هناك صدق اتساق داخلى فى المقياس ككل حيث كانت قيمه الارتباط بين المقياس وعباراته معنويه و اعلي من0.4 ومن ثم يمكننا القول ان هذا المقياس يتسم بالاتساق الداخلى.

نتائج الدراسة:

١- الفرض الأول:

و الذي ينص على أنه " تسهم العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة."

ولاختبار صحة الفرض احصائياً اعتمدت الباحثة على استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط حيث يكون المتغير المستقل هو العوامل الكبري للشخصية بينما المتغير التابع هو جودة الحياة ، كما يوضحها جدول (٢٤)

جدول (٢٤)

انحدار جودة الحياة علي العوامل الخمسة للشخصية

المتغيرات	قيمه معامل الانحدار	قيمه معامل الارتباط	قيمه معامل التحديد	قيمه اختبار ت	المعنويه
الثابت	50.909	0.057	0.003	-1.322	0.187
العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	-0.025				

من الجدول (٢٤) يمكننا ملاحظة انه لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية المتغير المستقل وهو العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على جوده الحياه حيث كانت قيمة Sig=0.187 وهى اكبر من α=٠.٠٥

ويلاحظ عدم تحقق الفرض، وأن تلك النتيجة اختلفت مع دراسة كلا من (Anglim & Grant, 2016; Malkoc, 2011; Ortet et al., 2020; Wagner & Ruch, 2020)

حيث كانت العوامل الخمسة للشخصية منبئة لجودة الحياة في هذه الدراسات، وتري الباحثة الحالية أن السبب في عدم تحقق هذا الفرض يمكن تفسيره في ضوء النموذج التكاملي للشخصية، وجودة الحياة (Zalewska, 2018)، ويوضح هذا النموذج أن نظرية العوامل الخمسة للشخصية The Five Factor Theory of Personality (FFT)، قد دمجت مدخلين لدراسة الشخصية وهما: مدخل السمات، ومدخل البني الاجتماعية المعرفية، ويشكل هذان المكونان الأساسيان مستويين أساسيين للشخصية. ووفقا لنظرية العوامل الخمسة للشخصية، فإن السمات توجد في المستوى الأول وتعبر عن التصرفات، والسلوكيات

الأساسية التي يسلكها الفرد والمشروطة بيولوجياً، بينما توجد البنى الاجتماعية المعرفية في المستوى الثاني وتتضمن القيم والمعتقدات حول العالم والأشخاص الآخرين والذات (المخططات الذاتية مثل تقدير الذات، فعالية الذات،). وقد أكدت الدراسات على أن البني الاجتماعية المعرفية للشخصية (وهي المكون الثاني للشخصية وفقا لنظرية العوامل الخمسة للشخصية)، تتوسط العلاقة بين سمات الشخصية وبين جودة الحياة (Joshanloo&Afshari, 2011;Morteza et al., 2016;Wang et al., 2014; Zawadzka et al.,2018; Zalewska & Surawska, 2018; Zhang, 2016)

وهو ما أكده (McCrae et al., 2012)، في نظرية العوامل الخمسة للشخصية (FFT)، والتي تتضمن وجود مكونين أساسيين للشخصية هما: السمات والبنيات الاجتماعية المعرفية، وأن هذه البنيات الاجتماعية المعرفية، والتي يطلق عليها "معدلات السمات"، والتي تعدل تأثير السمات على السلوك، وتنتج عن التأثيرات الخارجية والتجارب الشخصية للأفراد (McAdams & Pals, 2006; McCrae & Costa, 1999, 2003)، وتؤثر في العلاقة بين سمات الشخصية، وبين جودة الحياة (McAdams & Pals, 2006; McCrae & Costa, 1999, 2003)، وتري الباحثة أن تلك البني الاجتماعية المعرفية، والتي تتضمن قيم الأفراد، ومعتقداتهم حول العالم وحول غيرهم من الأشخاص ونحو ذواتهم (مثل تقدير، وفعالية الذات)، قد تدخلت في العلاقة بين سمات الشخصية، وبين جودة الحياة، وأدت الي عدم ظهور الاسهام التنبؤي لسمات الشخصية علي جودة الحياة، وتوصي الباحثة بدراسة سمات الشخصية في اطار النموذج التكاملي بين مكوني الشخصية وهما السمات والبني الاجتماعية المعرفية، حيث تشير الدراسات الي أن النموذج التكاملي فقط هو الذي يمكن أن يفسر آليات الشخصية، في علاقتها بجودة الحياة(Zalewska, 2018).

٢- الفرض الثاني:

والذي ينص على أنه " يسهم اضطراب القلق الاجتماعي(الخواف/الرهاب الاجتماعي) في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة."

ولاختبار صحة الفرض احصائياً اعتمدت الباحثة على استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط حيث يكون المتغير المستقل هو اضطراب القلق الاجتماعي بينما المتغير التابع هو جودة الحياة ، كما يوضحها جدول (٢٥).

جدول (٢٥)

انحدار جودة الحياة علي اضطراب القلق الاجتماعي

المتغيرات	قيمه معامل الانحدار	قيمه معامل الارتباط	قيمه معامل التحديد	قيمه اختبار ت	المعنويه
الثابت	53.591	0.211	0.045	-5.004	0.000
مقياس الرهاب الاجتماعى	-0.05				

من الجدول (٢٥) يمكننا ملاحظة ان هناك تأثير ذو دلالة احصائية المتغير المستقل وهو مقياس القلق/الرهاب الاجتماعي على مقياس جوده الحياه حيث كانت قيمة Sig=0.00 وهى اقل من α=٠.٠٥ وبالتالى نرفض الفرض العدمى اى ان هناك تاثير لاضطراب القلق الاجتماعي على مقياس جوده الحياه، وبالنظر الى قيمة b=٠.٠٥- اى كلما زاد المتغير المستقل بمقدار وحدة واحدة يقل المتغير التابع بمقدار ٠.٠٥

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة وما توصل اليه كلا من: (Joseph et al., 2018; Park et al., 2020; Watanabe et al., 2010) ، حيث أشار Watanabe et al., 2010 إلي أن التغيرات الإيجابية التي حدثت عند علاج الافراد المصابين بالقلق الاجتماعي،وما صاحبها من ارتفاع مستوي جودة الحياة لديهم، حتي بعد متابعتهم لمدة ١٢ شهر بعد انتهاء برنامج التدخل العلاجي، مما يؤكد مدي اسهام اضطراب القلق الاجتماعي في التنبؤ بجودة الحياة، وهو ما تحقق منه هذا الفرض .

3) الفرض الثالث:

والذي ينص على أنه " يسهم التفاعل بين متغيري العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب القلق الاجتماعي في التنبؤ بجودة الحياة لدي عينة من طلاب الجامعة."

ولاختبار صحة الفرض احصائياً اعتمدت الباحثة على وللإجابة على هذا التساؤل ستلجأ الباحثة إلى استخدام أسلوب الانحدار الخطي البسيط حيث يكون المتغير المستقل هو التفاعل بين المتغيرين (العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب القلق الاجتماعي) بينما المتغير التابع هو جودة الحياة، كما يوضحها جدول (٢٦).

جدول (٢٦)

انحدار جودة الحياة على العوامل الخمسة للشخصية*اضطراب القلق الاجتماعي:

المتغيرات	قيمه معامل الانحدار	قيمه معامل الارتباط	قيمه معامل التحديد	قيمه اختبار ت	المعنويه
الثابت	52.382	0.205	0.042	– 4.845	0.000
العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب القلق الاجتماعي	0.01				

من الجدول (٢٦) يمكننا ملاحظة ان هناك تأثير ذو دلالة احصائية المتغير المستقل وهو (العوامل الخمسة الكبرى للشخصية واضطراب القلق الاجتماعي) على مقياس جوده الحياه حيث كانت قيمة Sig=0.000 وهى اقل من α=٠.٠٥ ، وبالنظر الى قيمةb=٠.٠١ اى كلما زاد المتغير المستقل بمقدار وحدة واحدة سيزداد المتغير التابع.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة وما توصل اليه كلا من: (Bruijnen, et al., 2019; Lochner et al., 2007) بأن سمات الشخصية تؤثر بشكل كبير علي الأشخاص المصابين بالقلق الاجتماعي، وهو ما يسهم في التنبؤ بجودة الحياة لديهم، وكما أوضحت دراسة (Flett et al., 2016)، أن نمط الارتباط بين العوامل الخمسة والقلق الاجتماعي، يماثل تماما نمط الارتباط بين العوامل الخمسة وجودة الحياة، حيث يرتبط كلا من القلق الاجتماعي، وجودة الحياة، بمستويات أقل من العصابية ومستويات أعلى من الانبساطية والقبول والانفتاح علي الخبرة، والضمير.

4) الفرض الرابع:

و الذي ينص على أنه "توجد فروق بين الجنسين في المتغيرات الثلاثة موضع الدراسة" و يتفرع من هذا الفرض عدة فروض فرعية كل فرض فرعي يخص أحد المتغيرات، وللتحقق من الفرض تم استخدام اختبار ت للمقارنة بين الذكور والإناث.

١ .قائمة العوامل الخمسة للشخصية:

جدول(٢٧)

الفروق فى ابعاد العوامل الخمسة للشخصية طبقا للنوع

البعد	النوع	الوسط	الانحراف المعيارى	اختبار ت	قيمه المعنويه
العصابيه	ذكر	33.73	6.148	-3.927	0.000
	انثى	36.45	5.374		
الانبساطيه	ذكر	37.73	6.266	-2.050	0.041
	انثى	39.07	5.590	-2.050	0.041
الانفتاح على الخبره	ذكر	33.09	5.825	-2.643	0.008
	انثى	34.67	5.071		
المقبوليه	ذكر	35.38	5.723	2.400	0.017
	انثى	34.00	4.859		
يقظه الضمير	ذكر	37.90	7.463	-2.162	0.031
	انثى	39.49	6.133		
العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	ذكر	177.82	24.770	-2.113	0.037
	انثى	183.67	20.297		

من الجدول (٢٧) يمكننا ملاحظه ان:

- هناك فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط العصابيه للجنسين , حيث كانت قيمه المعنويه =٠.٠٠٠ اقل من α=٠.٠٥ وهذا الاختلاف لصالح الاناث حيث كان متوسط الاناث =36.45 اكبر من متوسط الذكور =33.73
- هناك فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط الانبساطيه للجنسين حيث كانت قيمه المعنويه =٠.٠٤١ اقل من α=٠.٠٥ وهذا الاختلاف لصالح الاناث حيث كان متوسط الاناث =٣٩.٠٧ اكبر من متوسط الذكور=٣٧.٧٣
- هناك فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط الانفتاح على الخبره للجنسين حيث كانت قيمه المعنويه=٠.٠٠٨ اقل من α=٠.٠٥ وهذا الاختلاف لصالح الاناث حيث كان متوسط الاناث =٣٤.٦٧ اكبر من متوسط الذكور =٣٣.٠٩
- هناك فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط المقبوليه للجنسين حيث كانت قيمه المعنويه =٠.٠١٧ اقل من α=٠.٠٥ وهذا الاختلاف لصالح الذكور حيث كان متوسط الذكور =٣٥.٣٨ اكبر من متوسط الاناث =٣٤.٠٠

- هناك فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط الضمير للجنسين, كانت قيمه المعنويه =٠.٠٣١ اقل من α=٠.٠٥ وهذا الاختلاف لصالح الاناث حيث كان متوسط الاناث =٣٩.٤٩ اكبر من متوسط الذكور=٣٧.٩٠
- هناك فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للجنسين, كانت قيمه المعنويه =٠.٠٣٧ اقل من α=٠.٠٥ وهذا الاختلاف لصالح الانثى حيث كان متوسط الاناث =١٨٣.٦٧ اكبر من متوسط الذكور=١٧٧.٨

ويتضح تحقق الفرض بوجود فروق دالة بين الذكور والاناث في العوامل الخمسة للشخصية، وهو ما يتفق مع دراسة (Kajonius & Johnson, 2018)، والتي أوضحت أن هناك فروق دالة بين الجنسين في العوامل الخمسة للشخصية، وهو ما تؤكده الدراسات، فسمات الشخصية تختلف بين الذكور والاناث. وقد وجد البحث الحالي أيضا، ان هناك فروقا بين الذكور والاناث في العوامل الخمسة للشخصية، وخاصة في أبعاد العصابية، الانبساطية، والانفتاح على الخبرة لصالح الاناث وقد يرجع السبب في ذلك الي ان العصابية والانبساطية ترتبط بشكل كبير بالناحية الانفعالية والتي تكون مسيطرة أكثر على الاناث، فتجدهم أكثر عاطفة وانفعالا من الذكور. وكذلك الانفتاح على الخبرة، والذي يرتبط بالنواحي الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية، والتي يكون فيها الاناث أيضا أكثر ميلا لتجربة كل ماهو جديد، وبغض النظر عن العواقب.

وتتفق أيضا مع دراسة (Borghuis et al., 2017)، والتي كان فيها الفروق لصالح الذكور في بعد المقبولية، وربما يرجع السبب في ذلك الي الرغبة التي تتواجد عند الذكور بالمقبولية الاجتماعية، وتكوين العادات الذكورية مثل الشجاعة، والرجولة (حماية اخته وابنته وزوجته)، وغيرها من العادات التي تجعل الرغبة لدي الذكور كبيرة في نيل المقبولية ، ومراعاة للالتزام والضمير، وهو ما أشار اليه (Stoet & Geary,2018) انه كلما زاد تقدم المجتمعات، كلما زاد الاختلاف بين الجنسين في الفروق الفردية.

٢-مقياس القلق/الرهاب الاجتماعى:

جدول(٢٨)

الفروق فى ابعاد الرهاب/القلق الاجتماعي طبقا للنوع

الابعاد	النوع	الوسط	الانحراف المعيارى	اختبار ت	قيمه المعنويه
مقياس الرهاب الاجتماعى	ذكر	130.22	41.485	-2.143	0.033
	انثى	139.33	35.974		

من الجدول (٢٨) يمكننا ملاحظه ان

- هناك فروق ذات دلاله احصائيه بين متوسط لمقياس الرهاب الاجتماعى للجنسين حيث كانت قيمه المعنويه=٠.٠٣٣ اقل من α=٠.٠٥ وهذا الاختلاف لصالح الاناث حيث كان متوسط الاناث =١٣٩.٣٣ اكبر من متوسط الذكور =١٣٠.٢٢

أي أن هناك فروق دالة احصائيا بين الجنسين في القلق الاجتماعي لصالح الاناث، وهو ما أكدته الدراسات السابقة، ويتفق مع نتائج دراسة (Asher & Aderka, 2018)، بأن الاناث هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق الاجتماعي عن الذكور، وأن فهمنا لتلك الاختلافات بين الجنسين في القلق الاجتماعي، يسهم في تطوير تدخلات علاجية خاصة مناسبة لكل جنس علي حدة (Asher, Asnaani, & Aderka, 2017).

٣.مقياس جوده الحياة

جدول(٢٩)

الفروق فى ابعاد جودة الحياة طبقا للنوع

المحور		الوسط	الانحراف المعيارى	اختبار ت	قيمه المعنويه
مقياس جوده الحياة	ذكر	48.29	11.073	1.834	0.069
	انثى	46.03	8.681		

من الجدول (٢٩) يمكننا ملاحظه ان

- توجد فروق ذات دلاليه احصائيه فى مقياس جودة الحياة حيث كانت قيمه المعنويه اقل من α=٠.٠٥ والاختلاف لصالح الذكور حيث كانت متوسط الذكور اكبر من متوسط الاناث.

أي أن هناك فروق دالة احصائيا بين الجنسين في القلق الاجتماعي لصالح الذكور، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة Abdel-Khalek. (2010) ، والتي وجدت فروق دالة بين الذكور والاناث في جودة الحياة، لصالح الذكور، بينما اختلفت مع دراسة Padmaja et al., 2015) والتي كانت جودة الحياة فيها لصالح الاناث، ويمكن تفسير ذلك في ضوء عينة البحث، من مجتمع عربي والتي يتربي فيها الذكور علي ممارسة الحرية، مما يسهم في استمتاعهم بالحياة وارتفاع مستوي جودة الحياة لديهم Abdel-Khalek. (2010).

توصيات البحث:

1. ضرورة اجراء مزيد من الدراسات للتحقق من العلاقة بين العوامل الخمسة للشخصية، وجودة الحياة.
2. ضرورة دراسة الشخصية في ضوء النموذج التكاملي للشخصية، والذي يشتمل على مكوني العوامل الخمسة للشخصية، والبني الاجتماعية المعرفية.
3. اجراء مزيد من الأبحاث لدراسة العوامل التنبؤية عن طريق إدراج عوامل أخرى قد يكون لها أثر في جودة الحياة لدي الافراد.
4. القيام بعمل برامج ارشادية علاجية، لمساعدة الطلبة الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي، وذلك بالتعاون مع مركز الارشاد الطلابي بالجامعة.

المراجع:

- أبو هاشم، السيد محمد. (٢٠١٠). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة .*مجلة كلية التربية*.268 ,
- الأنصاري، بدر محمد. (١٩٩٧). مدى كفاءة قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمع الكويتي. *دراسات نفسية* المجلد(٧)العدد(٢)، ٢٧٧-٣١٠.
- Acarturk, C., de Graaf, R., van Straten, A., ten Have, M., & Cuijpers, P. (2008). Social phobia and number of social fears, and their association with comorbidity, health-related quality of life and help seeking. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, *43*(4), 273–279. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s00127-008-0309-1
- Abdel-Khalek, A. (2010). Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. *Quality of Life Research*, *19*(8), 1133-1143.
- Albuquerque, I., Lima, M. P., Matos, M., & Figueiredo, C. (2013). The interplay among levels of personality: The mediator effect of personal projects between the big five and subjective well-being. Journal of Happiness Studies, 14, 235–250.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders,Text revision (4 th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Text revision (5th ed.), Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anglim, J., & Grant, S. (2016). Predicting Psychological and Subjective Well-Being from Personality: Incremental Prediction from 30 Facets Over the Big 5. *Journal of Happiness Studies*, *17*(1), 59–80. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s10902-014-9583-7
- Asher, M., & Aderka, I. M. (2018). Gender differences in social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(10), 1730–1741. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1002/jclp.22624

- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. Clinical Psychology Review, 56, 1–12.
- Barrera, T. L., & Norton, P. J. (2009). Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(8), 1086–1090. https://doi org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.011
- Benham, G. (2006). The Highly Sensitive Person: Stress and physical symptom reports. *Personality and Individual Differences*, *40*(7), 1433–1440. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.paid.2005.11.021
- Bercaw, E.L. (2004). THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL ANXIETY AND ALCOHOL USE IN A COLLEGE STUDENT SAMPLE.
- Bijl, R. V., & Ravelli, A. (2000). Current and residual functional disability associated with psychopathology: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Psychological Medicine*, *30*(3), 657–668.
- Blackburn, R., Renwick, S.J.D., Donnelly, J.P. and Logan, C. (2004) Big Five or Big Two? Superordinate factors in the NEO five factor inventory and the antisocial personality questionnaire. Personality and Individual Differences, 37, 957–70.
- Borghuis, J., Denissen, J. J. A., Oberski, D., Sijtsma, K., Meeus, W. H. J., Branje, S., Koot, H. M., & Bleidorn, W. (2017). Big Five personality stability, change, and codevelopment across adolescence and early adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, *113*(4), 641–657. https://doi.org/10.1037/pspp0000138
- Bruijnen, C. J. W. H., Young, S. Y., Marx, M., & Seedat, S. (2019). Social anxiety disorder and childhood trauma in the context of anxiety (behavioural inhibition), impulsivity (behavioural activation) and quality of life. *South African Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *25*(1), 1–7. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1189~X
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., & Hofmann, S. G. (2014). Differences in social anxiety between men and women across 18 countries. *Personality and Individual*

Differences, *64*, 35–40. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.paid.2014.02.013

- Casey D. E., & Hansen T. E. (2003). Excessive morbidity and mortality in schizophrenia. In J. M. Meyer & H. A. Nasrallah (Eds.), *Medical Illness and Schizophrenia* (pp. 13-34). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Costa, P.T., McCrae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Psychological Assessment Resources.
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the revised NEO personality inventory. Journal of Personality Assessment, 64, 21–50.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (2008). The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In G. Boyle, G. Matthews, & D. Saklofske (Eds.), Sage handbook of personality theory and assessment (Vol. 2, pp. 179–198). Los Angeles, CA: Sage Publications
- Davidson, J. R., Foa, E. B., Huppert, J. D., Keefe, F. J., Franklin, M. E., Compton, J. S., Zhao, N., Connor, K. M., Lynch, T. R., & Gadde, K. M. (2004). Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo in generalized social phobia. *Archives of general psychiatry*, *61*(10), 1005–1013. https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.10.1005
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. American Psychologist, 55, 34–43. doi:10.1037/0003-066X.55.1.34.
- Diener, E., & Lucas, R. E. (2000). Explaining Differences in Societal Levels of Happiness: Relative Standards, Need Fulfillment, Culture, and Evaluation Theory. *Journal of Happiness Studies*, *1*(1), 41–78. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1023/A:1010076127199
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Ppersonality, Cculture, and subgective well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, *54*(1), 403. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056

- Djidonou, A., Tchégnonsi, F.T., Adoukonou, T., Ataïgba, I.N.E., Assa-Issa, C.N. & Gandaho, P. (2016). Associated Factors and Impacts of Social Phobia on Academic Performance among Students from the University of Parakou (UP). Open Journal of Psychiatry, 6, 151-157. http://dx.doi.org/10.4236/ojpsych.2016.62018
- 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. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003
- Dubayova,T., Nagyova, I., Havlikova,E., Rosenberger,J., Gdovinova,Z., Middel, B., van Dijk,P.J., & Groothoff,W.J. (2009). Neuroticism and Extraversion in Association with Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease. *Quality of Life Research*, *18*(1), 33. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s11136-008-9410-x
- Edelmann, R. J., & Baker, S. R. (2002). Self-reported and actual physiological responses in social phobia. *British Journal of Clinical Psychology*, *41*(1), 1. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1348/014466502163732
- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., & Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A new measure. Psychopharmacology Bulletin, 29(2), 321–326.
- 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. *Journal of Anxiety Disorders*, *19*(2), 143–156. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.janxdis.2004.01.007
- Evans, D. E., & Rothbart, M. K. (2007). Developing a model for adult temperament. *Journal of Research in Personality*, *41*(4), 868–888. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.jrp.2006.11.002
- Fagley, N., S. (2018). Appreciation (Including Gratitude) and Affective Well-Being: Appreciation Predicts Positive and Negative Affect Above the Big Five Personality Factors and

Demographics. *SAGE Open*, *8*. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1177/2158244018818621.

- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43(4), 257–265.
- Flett, G. L., Goldstein, A. L., Pechenkov, I. G., Nepon, T., & Wekerle, C. (2016). Antecedents, correlates, and consequences of feeling like you don't matter: Associations with maltreatment, loneliness, social anxiety, and the five-factor model. *Personality and Individual Differences*, *92*, 52–56. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.paid.2015.12.014
- Friedman, H. S., & Kern, M. L. (2014). *Personality, well-being, and health*. http://search.ebscohost.com.sdl.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=edssch&AN=edssch.oai%3aescholarship.org%2fark%3a%2f13030%2fqt8j36s5f2&site=eds-live.
- Gallagher, M., Prinstein, M. J., Simon, V., & Spirito, A. (2014). Social anxiety symptoms and suicidal ideation in a clinical sample of early adolescents: examining loneliness and social support as longitudinal mediators. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *42*(6), 871–883. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s10802-013-9844-7
- Goldin, P.; Ramel, W. & Gross, J. (2009). Mindfulness meditation training and self-referential processing in social anxiety disorder: Behavioral and neural effects. Journal of Cognitive Psychotherapy, 23(3), 242- 257. DOI: 10.1891/0889-8391.23.3.242
- Gültekin, B.K., & Dereboy, I.F. (2011). The prevalence of social phobia, and its impact on quality of life, academic achievement, and identity formation in university students. *Turk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry, 22 3*, 150-8 .
- Hanes, A. (2016). The impact of social anxiety and sensory processing sensitivity on quality of life. Unpublished doctoral dissertation, Michigan School of Professional Psychology.

- Heidemeier,H., & Göritz. S., A. (2016). The Instrumental Role of Personality Traits: Using Mixture Structural Equation Modeling to Investigate Individual Differences in the Relationships Between the Big Five Traits and Life Satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, *6*, 2595. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s10902-015-9708-7
- Heimberg, R. G., Turk, C. L., Orsillo, S. M., Holt, C. S., Gitow, A., Street, L. L., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1998). An investigation of gender differences in social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, *12*(3), 209–223. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/S0887-6185(98)00010-3
- Heller, D., Watson, D., Ilies, R. (2004). The role of person versus situation in life satisfaction: A critical examination. *Psychological Bulletin*.130,574–600.
- Hounkpatin,H.O., Boyce, J.C., Dunn, G. & Wood, A.M. (2018). Modeling Bivariate Change in Individual Differences: Prospective Associations Between Personality and Life Satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology* 115: 12–29.
- Izgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *49*(9), 630–634. https://doi.org/10.1177/07067437040490091
- 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. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.ajp.2018.02.008
- Joshanloo, M., & Afshari, S. (2011). Big Five personality traits and self-esteem as predictors of life satisfaction in Iranian Muslim university students. *Journal of Happiness Studies*, *12*(1), 105–113.
- Joshanloo, M. (2019). Structural and discriminant validity of the tripartite model of mental well-being: differential relationships with the big five traits. *Journal of Mental Health*, *28*(2), 168–174. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1080/09638237.2017.1370633

- Jovanović, V. (2019). Adolescent life satisfaction: The role of negative life events and the Big Five personality traits. *Personality and Individual Differences, 151,* Article 109548. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109548

- Judge, T. A., Heller, D., & Mount, M. K. (2002). Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis. Journal of Applied Psychology, 87, 530–541.
- Kahlbaugh, P., & Huffman, L. (2017). Personality, Emotional Qualities of Leisure, and Subjective Well-Being in the Elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, *85*(2), 164–184. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1177/0091415016685329
- Kajonius, P. 1974, & Johnson, J. (2018). Sex differences in 30 facets of the five factor model of personality in the large public (N = 320,128). *Personality and Individual Differences*, *129*, 126–130. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.paid.2018.03.026
- Kajonius, P., & Johnson, J.A. (2019). Assessing the Structure of the Five Factor Model of Personality (IPIP-NEO-120) in the Public Domain. *Europe's Journal of Psychology*, *15*(2), 260–275. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.5964/ejop.v15i2.1671
- Kaplan, S. C., Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Menatti, A., & Weeks, J. W. (2015). Social Anxiety and the Big Five Personality Traits: The Interactive Relationship of Trust and Openness. *Cognitive Behaviour Therapy*, *44*(3), 212–222. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1080/16506073.2015.1008032
- Kentros, M.K., Terkelsen, K., Hull, J., Smith, T.,E, & Goodman, M. (1997). The Relationship between Personality and Quality of Life in Persons with Schizoaffective Disorder and Schizophrenia. *Quality of Life Research*, *6*(2), 118.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 593–602.
- Kimani, N. G. (2007). Environmental pollution and impact on public health: Implication of the Dandora municipal dumping site

in Nairobi, *Kenya*. Retrieved from http://www.habitants.org/content/download/63622/744639/file/Report%20UNEP%20 Dandora%20Environmental%20Pollution%20and%20Impact%20to%20Public%20He alth%20(2007).pdf

- Lev-Ran, S., Le Foll, B., McKenzie, K., & Rehm, J. (2012). Cannabis use and mental health-related quality of life among individuals with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, *26*(8), 799–810. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.janxdis.2012.07.002
- Lochner, C., Mogotsi, M., du Toit, P. L., Kaminer, D., Niehaus, D. J., & Stein, D. J. (2003). Quality of life in anxiety disorders: a comparison of obsessive-compulsive disorder, social anxiety disorder, and panic disorder. *Psychopathology*, *36*(5), 255–262. https://doi.org/10.1159/000073451
- Lucas, R. E., & Fujita, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of personality and social psychology*, *79*(6), 1039–1056. https://doi.org/10.1037//0022-3514.79.6.1039
- Lucas, R.E., Diener, E., Eng, J.,S. (2002). Explaining the extraversion/pleasant affect relation: sociability versus reward-sensitivity. Work. Pap., Mich. State Univ
- Luhmann, M., Lucas, R. E., Eid, M., & Diener, E. (2013). The Prospective Effect of Life Satisfaction on Life Events. *Social Psychological and Personality Science*, *4*(1), 39–45. https://doi org.sdl.idm.oclc.org/10.1177/1948550612440105
- Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2007). Using a general model of personality to identify the basic elements of psychopathy. *Journal of personality disorders*, *21*(2), 160–178. https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.2.160
- Malkoç, A. (2011). Big five personality traits and coping styles predict subjective well-being: A study with a Turkish Sample. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *12*, 577–581. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.sbspro.2011.02.070
- Marshall, T. C., Lefringhausen, K., & Ferenczi, N. (2015). The big five, self-esteem, and narcissism as predictors of the topics

people write about in Facebook status updates. Personality and Individual Differences, 85, 35–40.

- McCrae, R. (2010). The Place of the FFM in Personality Psychology. *Psychological Inquiry*, *21*(1), 57–64. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1080/10478401003648773

- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and its Applications. *Journal of Personality*, *60*(2), 175–215. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, *52*(5), 509–516. https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.5.509
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2006). Personality in adulthood, a five-factor theory perspective (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Meades, R., & Ayers, S. (2011). Anxiety measures validated in perinatal populations: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *133*(1–2), 1–15. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.jad.2010.10.009
- Mélendez, J.C., Satorres, E., Cujiño, M., & Reyes, M. (2019). Big Five and psychological and subjective well-being in Colombian older adults. *Archives of gerontology and geriatrics, 82*, 88-93 .
- Moitra, E., Beard, C., Weisberg, R. B., & Keller, M. B. (2011). Occupational impairment and Social Anxiety Disorder in a sample of primary care patients. *Journal of affective disorders*, *130*(1-2), 209–212. https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.024
- Mojtaba Habibi, Pouya Zandian, Haleh Hadi Pour, & Samaneh Abedini. (2015). Can the five-factor model adequately represent the quality-of-life in cancerous patients? *International Journal of Educational and Psychological Researches*, *1*(2), 96–99. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.4103/2395-2296.152221
- Morteza, M., Mohsen, A., Sahar, B., Simin, Z. (2016). The big five factor personality and psychological well-being: Mediating role of self-es- teem, *Journal of Iranian Psychologists*, *12*(49), 79–94.

- National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2013). *Social Anxiety Disorder: Recognition, Assessment and Treatment*. British Psychological Society.
- Odacı, H., & Cikrikci, Ö.(2019). Cognitive Flexibility Mediates the Relationship between Big Five Personality Traits and Life Satisfaction. *Applied Research in Quality of Life*, *14*(5), 1229–1246. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s11482-018-9651-y
- Ortet, G., Walker, D., Gallego, S., Mezquita, L., Ibáñez, M. I., & Pinazo, D. (2020). Personality and nonjudging make you happier: Contribution of the Five-Factor Model, mindfulness facets and a mindfulness intervention to subjective well-being. *PLoS ONE*, *15*(2). https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1371/journal.pone.0228655
- Padmaja, G., Tiamongla, Rana, S., Vanlalhruaii, C., & Mohapatra, S. (2015). Do differences in place of living and gender affect the self-efficacy and quality of life of university students? *Indian Journal of Health & Wellbeing*, *6*(10), 953–957.
- Park, S. H., Song, Y. J. C., Demetriou, E. A., Pepper, K. L., Guastella, A. J., Hickie, I. B., Glozier, N., Hermens, D. F., & Scott, E. M. (2020). Distress, quality of life and disability in treatment-seeking young adults with social anxiety disorder. *Early Intervention in Psychiatry*. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/eip.12910
- Ratnani, I. J., Vala, A. U., Panchal, B. N., Tiwari, D. S., Karambelkar, S. S., Sojitra, M. G., & Nagori, N. N. (2017). Association of social anxiety disorder with depression and quality of life among medical undergraduate students. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, *6*(2), 243–248. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.4103/2249-4863.219992
- Rogers, R. T. (2020). Predicting subjective quality of life and illness impact for individuals with schizophrenia using the Five-Factor Model of personality: A starting point for future research. *Personalized Medicine in Psychiatry*, *19–20*. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.pmip.2019.11.001
- Rosellini, A. J., & Brown, T. A. (2011). The NEO Five-Factor Inventory: latent structure and relationships with dimensions of

anxiety and depressive disorders in a large clinical sample. *Assessment*, *18*(1), 27–38. https://doi.org/10.1177/1073191110382848

- Ryff, C. D. & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *65*, 14- 23.

- Sareen, L., & Stein, M. (2000). A review of the epidemiology and approaches to the treatment of social anxiety disorder. *Drugs*, *59*(3), 497–509. https://doi.org/10.2165/00003495-200059030-00007
- Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V., & Ahadi, S. (2002). Culture, personality, and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(4), 582–593. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.582
  Shepherd, D., Welch, D., Dirks, K., & Mathews, R. (2010). Exploring the relationship between noise sensitivity, annoyance and health-related quality of life in a sample of adults exposed to environmental noise. *International Journal of Environmental. Research and Public Health, 7*, 3579–3594.
- Şimşek, Ö. F., & Koydemir, S. (2013). Linking metatraits of the big five to well-being and ill-being: Do basic psychological needs matter? Social Indicators Research, 112, 221–238.
- Smith, T. W., & Ruiz, J. M. (2002). Psychosocial influences on the development and course of coronary heart disease: Current status and implications for research and practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*, 548–568.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008).Refining the relationship between personality and subjective well-being. Psychological Bulletin 134(1): 138–161
- Steel, P., Schmidt, J., Bosco, F., & Uggerslev, K. (2019). The effects of personality on job satisfaction and life satisfaction: A meta-analytic investigation accounting for bandwidth–fidelity and commensurability. *Human Relations*, *72*(2), 217–247. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1177/0018726718771465

- Stewart, D. W., & Mandrusiak, M. (2007). Social Phobia in College Students: A Developmental Perspective. *Journal of College Student Psychotherapy*, *22*(2), 65–76. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1300/J035v22n02_06
- Stoet, G., & Geary, D. C. (2018). The gender-equality paradox in science, technology, engineering, and mathematics education. Psychological Science. http://dx.doi.org/10. 1177/0956797617741719.
- Stolarski, M., & Matthews, G. (2016). Time perspectives predict mood states and satisfaction with life over and above personality. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, *35*(4), 516–526. https://doi.org/10.1007/s12144-016-9515-2
- Suldo, S., Minch, D., & Hearon, B. (2015). Adolescent Life Satisfaction and Personality Characteristics: Investigating Relationships Using a Five Factor Model. *Journal of Happiness Studies*, *16*(4), 965–983. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s10902-014-9544-1
- Suls, J., & Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, *131*, 260–300.
- Sun, J., Smillie, L. D., & Kaufman, S. B. (2018). Unique Associations Between Big Five Personality Aspects and Multiple Dimensions of Well-Being. *Journal of Personality*, *86*(2), 158–172. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/jopy.12301
- Szczesniak, M., Sopinska, B., & Kroplewski, Z. (2019). Big Five Personality Traits and Life Satisfaction: The Mediating Role of Religiosity. *RELIGIONS*, *10*(7). https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.3390/rel10070437
- Tamir, M., Robinson, M.D., Clore, G.L. (2002). The epistemic benefits of trait-consistent mood states: an analysis of extraversion and mood. *J. Personal. Soc. Psychol.*12 ()32, 675-683.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Cooley, M. R., Woody, S. R., & Messer, S. C. (1986). A multicomponent behavioral treatment for social phobia: Social effectiveness therapy. *Behaviour Research*

and Therapy, *32*(4), 381–390. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/0005-7967(94)90001-9

- Turner, S. M., Beidel, D. C., Dancu, C. V. & Stanley, M. A. (1989). An empirically derived inventory to measure social fears and anxiety: the Social Phobia and Anxiety Inventory. Psychological Assessment, 1, 35–40.
- van Straten, A., Cuijpers, P., van Zuuren, F.,J., Smits, N., & Donker.M. (2007). Personality Traits and Health-Related Quality of Life in Patients with Mood and Anxiety Disorders. *Quality of Life Research*, *16*(1), 1. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s11136-006-9124-x
- Van De Ven, M. O. M., & Engels, R. C. M. E. (2011). Quality of life of adolescents with asthma: The role of personality, coping strategies, and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, *71*(3), 166–173. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.jpsychores.2011.03.002
- Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2015). Explaining the link between personality and relationship satisfaction: Emotion regulation and interpersonal behaviour in conflict discussions. *European Journal of Personality*, *29*(2), 201–215. https://doi.org/10.1002/per.1993
- Vitterso, J. (2016). *Handbook of Eudaimonic Well-Being*. Springer.
- Vrbova, K., Prasko, J., Ociskova, M., & Holubova, M. (2017). Comorbidity of schizophrenia and social phobia—Impact on quality of life, hope, and personality traits: A cross sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13,* Article 2073-2083.
- Wagner, L., & Ruch, W. (2020). Trait cheerfulness, seriousness, and bad mood outperform personality traits of the five-factor model in explaining variance in humor behaviors and well-being among adolescents. *Current Psychology*. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s12144-020-00629-z
- Wang, Y., Yao, L., Liu, L., Yang, X., Wu, H., Wang, J., Wang, L. (2014). The mediating role of self-efficacy in the relationship between Big five personality and depressive symptoms among Chinese unem- ployed population: a cross-sectional study. *BMC*

Psychiatry, *14*(61). Published online 2014 Mar 3. doi: 10.1186/1471-244X-14-61.

- 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. https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-81
- Watson, D., & Hubbard, B. (1996). Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the five-factor model. *Journal of Personality*, *64*(4), 737–774. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00943.x
- Watson, H. J., Swan, A., & Nathan, P. R. (2010). Psychiatric diagnosis and quality of life: the additional burden of psychiatric comorbidity. Comprehensive Psychiatry, 52(3), 265–272.
- Weber, M., & Huebner, E. S. (2015). Early adolescents' personalityand life satisfaction: A closer look at global vs.domain-specific satisfaction. Personality and Individual Differences, 83, 31–36.http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.042
- Weidmann, R., Ledermann, T., & Grob, A. (2017). Big Five traits and relationship satisfaction: The mediating role of self-esteem. *Journal of Research in Personality*, *69*, 102–109. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.jrp.2016.06.001
- Widiger, T. A., & Costa, P. T., Jr. (2002). *Five-factor model personality disorder research.* In P. T. Costa, Jr. & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (p. 59–87). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10423-005
- Wissing, M., & van Eeden, C. (2002). Empirical clarification of the nature of psychological well-being. *South African journal of psychology*, *32*(1), 32–44.
- Wittchen, H.-U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Mu¨ ller, N., Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia:findings from a controlled study. Eur. Psychiatr. 15, 46–58.

- WHOQOL-BREF ,Development of the World Health Organization quality of life assessment. The WHOQOL Group. (1998). *Psychological Medicine*, *28*(3), 551–558.
- World Health Organization (2002). World Health Report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/whr/2002/
- World Health Organization. (2003). World Health Report 2003; Shaping the future. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). Mental health: a state of well-being Retrieved from http://origin.who.int/features/factfiles/mental_health/en/#:~:text=Updated%20August%202014,to%20her%20or%20his%20community.
- Wong, N., Sarver, D. E., & Beidel, D. C. (2012). Quality of life impairments among adults with social phobia: The impact of subtype. *Journal of Anxiety Disorders*, *26*(1), 50–57. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.janxdis.2011.08.012
- Xie, S., Hakovirta, M., & Gao, Y. (2020). Perceptions of Household Income and Subjective Well-Being of Children in China. *Child Indicators Research*, *13*(3), 1043–1064. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s12187-019-09672-0
- Xu, L., Liu, Ru-De .,Ding,Y., Mou,X., Wang,J., & Liu, Y. (2017). The Mediation Effect of Coping Style on the Relations between Personality and Life Satisfaction in Chinese Adolescents. *Frontiers in Psychology*, *8*. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.3389/fpsyg.2017.01076
- Yamaoka K, Shigehisa T, Ogoshi K, Watanabe M, Hayashi F, Hayashi C . (1998). Health-Related Quality of Life Varies with Personality Types: A Comparison among Cancer Patients, Non-Cancer Patients and Healthy Individuals in a Japanese Population. *Quality of Life Research*, *7*(6), 535.
- Zalewska, A. M. (2018). Big-Five and Subjective Well-Being: The mediating role of Individualism or Collectivism beliefs and the moderating role of life periods. *Polish Psychological*

Bulletin, *49*(2), 166–183. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.24425/119484

- Zalewska, A.M. & Surawska, M. (2018). Personality Meta-traits and Subjective Well-Being in University freshmen: The mediating role of Self-Efficacy and Self-Esteem.
- Zawadzka, A.S., Kościelniak, M. & Zalewska, A.M. (2018). The Big Five and Burnout among Teachers: the Moderating and Mediating Role of Self-Efficacy. *Polish Psychological Bulletin*, *49*(2) 149–157. doi: 10.24425/119482
- Zhang, Y., Qu, B., Lun, S., Wang, D., Guo, Y., & Liu, J. (2012). Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-BREF. *PloS one*, *7*(11), e49714. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049714
- Zhai Qing-guo, O'Shea, B., Willis, M., & Zhai Yu-Bo. (2011). The influence of Big Five personality traits on subjective well-being: Mediation of job satisfaction. *2011 International Conference on Management Science & Engineering 18th Annual Conference Proceedings, Management Science and Engineering (ICMSE), 2011 International Conference On*, 717–725. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1109/ICMSE.2011.60700

ملحق (١)

ملحق بأسماء المحكمين الذين قاموا بتحكيم المقاييس المستخدمة بالبحث وهي:

1 . مقياس العوامل الخمسة للشخصية

2 . مقياس اضطراب القلق/الرهاب الاجتماعي

3 . مقياس جودة الحياة

م	الاسم	الوظيفة
١	د. صلاح مكاوي	أستاذ علم النفس الاكلينيكي، ورئيس قسم الصحة النفسية- كلية التربية- جامعة قناة السويس
٢	د. عبد الناصر السيد عامر	أستاذ القياس والتقويم، ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٣	د. محمد محمد شوكت	أستاذ التربية الخاصة ورئيس قسم التربية الخاصة- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٤	د. نجلاء عبد الله الكلية	أستاذ علم النفس ووكيل الكلية للدراسات العليا- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٥	د. اعتدال عباس	أستاذ علم النفس التربوي- ووكيل الكلية للشئون المجتمع والبيئة- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٦	د. منال شمس الدين	أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوي- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٧	د. سالي صلاح عنتر	أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة قناة السويس
٨	د. ايمان عطية جريش	أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية – كلية التربية – جامعة قناة السويس
٩	د. نور الدين شعبان	مدرس بقسم الإحصاء- كلية الاقتصاد والعلوم السياسية- جامعة القاهرة

Abstract

The present study aims to investigate the relative contribution of the five major factors of personality and social anxiety disorder as predictors of quality of life among university students.

The main research question of the current study is:

Is the quality of life predictable through the five major factors of personality and social anxiety? To achieve this goal, the researcher codifies several measures, which are the measure of the five major factors of personality, the list of social anxiety disorder, and the measure of quality of life, especially among university students. The sample of the study consisted of 537 students (446 females and 91 males), students of the Faculty of Education, Suez Canal University.

Previous studies were presented through three axes: a study on the five major factors of a personality and its relationship to quality of life, a study of social anxiety and its relationship to quality of life, and a study of the five factors of personality in its relationship with social partners.

The current research problem is represented in the following main question: Is the quality of life predictable through the five major factors of personality and social anxiety disorder?

As for the search results, they were as follows:

- The five major factors of personality contribute to predicting the quality of life for a sample of university students.
- Social anxiety contributes to predicting the quality of life for a sample of university students
- The interaction between the five major factors of personality and social anxiety contributes to the prediction of the quality of life of a sample of university students.
- There are differences between males and females in the three variables of the study.

Keyword: Big Five-Factor of Personality, Social Anxiety Disorder (Social Phobia Disorder), Quality Of Life , University students.