

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماستر

ميدان العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس
تخصص علم النفس العملي
رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالبين:

إيمان مخلوطة - راضية حفور

يوم: 20/06/2023

الخواف الاجتماعي و تقدير الذات لدى الأم الأمية
دراسة عميادية لـ: 05 حالات بوحدة الكشف و المتابعة لباطيرة فاطمة
بمدينة بسكرة

لجنة المناقشة:

مشرقا	جامعة محمد خيضر بسكرة	أ.د.	راضية حاج لخل
رئيسا	جامعة محمد خيضر بسكرة	أ.د.	أسماء براهمي
مناقشا	جامعة محمد خيضر بسكرة	أ.د.	خولة دبلتة

السنة الجامعية : 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

الحمد لله الواحد الأحد نحمده و نشكره سبحانه و تعالى الذي ألهمنا الصحة و العافية
و العزيمة و التوفيق لإنهاء هذا العمل
كما نتقدم بجزيل الشكر و التقدير إلى أستاذتنا المشرفة على هذه الدراسة على ما بذلته
معنا من جهود مخصصة و توجيهات قيمة كان لها أثر كبير على إتمام هذه الدراسة
فخالص شكرنا و عظيم إمتاننا للأستاذة الفاضلة

" راضية حاج لكحل "

كما نتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى كل من وقف معنا و ساندنا بجهده أو مشورته
على إتمام هذا العمل
كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أفراد حالات الدراسة على حسن تعاونهن الصادق
معنا لإتمام هذا العمل
نسأل الله العلي القدير أن ينفعنا بما علمنا و صلى الله على سيدنا محمد
و على آله و صحبه أجمعين

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة ما إذا كان الخوف الاجتماعي يؤدي إلى إنخفاض تقدير الذات لدى الأم الأمية، و محاولة الإجابة على التساؤل و التأكد من صحة فرضية الدراسة .

أجريت هذه الدراسة بوحدة الكشف و المتابعة لبصايرة فاطمة بمدينة بسكرة، و قد إعتدنا على المنهج العيادي حيث أجرينا مقابلات عيادية فردية مع 05 حالات من الأمهات الأميات، كما طبقنا عليهن مقياس الخوف الاجتماعي لرولين و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث .

و بعد تحليل نتائج الدراسة التي أفرزها مقياس الخوف الاجتماعي و مقياس تقدير الذات و كذا المقابلة العيادية النصف موجهة، توصلنا إلى النتائج التالية :

إفترضنا في فرضية الدراسة القائلة يؤدي الخوف الاجتماعي إلى إنخفاض تقدير الذات لدى الأم الأمية .

- تحققت هذه الفرضية حيث أظهرت جميع حالات الدراسة درجة مرتفعة من الخوف الاجتماعي تجلت في مشاعر عدم الإرتياح و الإنسحاب الاجتماعي خاصة في المواقف الاجتماعية .
- كما أظهرت جميع حالات الدراسة أيضا درجة منخفضة من تقدير الذات كالشعور بالنقص و الدونية و عدم الثقة بالنفس.

ومنه نستخلص أن فرضية الدراسة : يؤدي الخوف الاجتماعي إلى إنخفاض تقدير الذات لدى الأم الأمية تحققت .

- الكلمات المفتاحية : الخوف الاجتماعي، تقدير الذات، الأم الأمية .

Study summary :

This study aimed to find out whether social phobia leads to low self-esteem among ,The illiterate mother , and trying to answer the question and verify the validity of the study hypothesis .

This study was conducted in the detection and follow-up unit of BSAIRA FATMA in BISKRA, and we relied on :

The clinical approach, where we conducted individual clinical interviews with 05 cases of illiterate mothers, and applied to them the ROLLIN'S social phobia scale and the COOPER-SMITH self-esteem scale

And after analyzing the results of the study produced by the social phobia scale ,the self-esteem scale ,as well as the semi-directed clinical interview, we reached the following results :

We hypothesized in the study hypothesis that social phobia leads to lower self-esteem in the mother illiteracy

- This hypothesis was fulfilled ,as all study cases showed a high degree of social phobia manifested in feelings of unease and social withdrawal ,especially in social situations

-All study cases also showed a low degree of self-esteem ,such as a sense of inferiority and inferiority and lack of self-confidence

And from it we conclude that the hypothesis of the study : social phobia leads to low self-esteem of the mother illiteracy achieved .

- **Keywords** : social phobia , self-esteem , illiterate mother .

الفهرس

شكر و تقدير

ملخص باللغة العربية

ملخص باللغة الأجنبية

الفهرس

فهرس الجداول

02-01..... مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة

- 1- الإشكالية 5-6
- 2- فرضية الدراسة 6
- 3- أهمية و أهداف الدراسة 7
- 4- دوافع إختيار الموضوع 7
- 5- تحديد المفاهيم 8

الفصل الثاني : الخواف الإجتماعي

- تمهيد 10
- 1- تعريف الخواف الإجتماعي 11
- 2- أنواع الخواف الإجتماعي 12
- 3- أعراض الخواف الإجتماعي 13-15
- 4- معايير تشخيص الخواف الإجتماعي 15-16
- 5- أسباب الخواف الإجتماعي 17-18
- 6- النظريات المفسرة للخواف الإجتماعي 18-22
- 7- الآثار السلبية للخواف الإجتماعي 22-23
- 8- علاج الخواف الإجتماعي 23-26
- خلاصة الفصل 27

الفصل الثالث : تقدير الذات لدى الأم الأمية

- تمهيد 29
- أولا : تقدير الذات 29
- 1- تعريف الذات 29-30
- 2- أبعاد الذات 30-31

- 3- تعريف تقدير الذات 31-32
- 4- أبعاد تقدير الذات 32-33
- 5- الفرق بين مفهوم الذات و تقدير الذات 33-34
- 6- مستويات تقدير الذات 34-35
- 7- العوامل المؤثرة في تقدير الذات 36-37
- 8- نظريات تقدير الذات 37-40
- ثانيا : الأم الأمية..... 40
- 1- تعريف الأمية 40-41
- 2- أنواع الأمية..... 41
- 3- أسباب تفشي الأمية 42-43
- 4- آثار الأمية 43-44
- 5- تقدير الذات لدى الأم الأمية 44
- 45..... خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

- 1- الدراسة الإستطلاعية و نتائجها 48-49
- 2- منهج الدراسة 49
- 3- حالات الدراسة 50
- 4- مجال الدراسة 50-51
- 5- أدوات الدراسة 51-56
- 1-5 المقابلة العيادية النصف موجهة 51
- 2-5 مقياس الخواف الإجتماعي لرولين 52-54
- 3-5 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث 54-56

الفصل الخامس : عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

- أولا : عرض و تحليل نتائج الدراسة..... 58
1. عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى 58-61
2. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية 61-64
- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة 64-67
4. عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة 67-70
5. عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة 70-73

76-74.....	ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة
77.....	خاتمة
83-79.....	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
50	خصائص حالات الدراسة	01
55	مستويات تقدير الذات لكوبر سميث	02
55	المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث	03
59	نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الأولى	04
60	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى	05
62	نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الثانية	06
63	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	07
66	نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الثالثة	08
66	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة	09
69	نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الرابعة	10
69	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة	11
72	نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الخامسة	12
72	نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة	13

مقدمة

إن الأمية من الظواهر الإجتماعية الخطيرة و من أهم الأسباب التي تقف حائلا دون تقدم الأمم لذا نجدها منتشرة في العديد من المجتمعات البدائية و الدول النامية، فخلال فترة الإحتلال و التي تميزت بسياسة التجهيل المبرمج للشعب الجزائري أصبحت نسبة الأميين في الجزائر بعد قرن من الإحتلال (92.2%)، و في سنة 1948 بلغت (94%) و في سنة 1955 إنخفضت بنسبة (92%)، أما غداة الإستقلال سنة 1962 فقد بلغت نسبة الأمية في الجزائر (85%)، و في سبيل القضاء على الأمية و التكفل بحق التعليم و إلزاميته لكافة الأفراد أدى بوزارة التربية و التعليم سنة 1966 إفتتاح عدد من مراكز محو الأمية في عدد من جزائرية حيث إنخفضت نسبة الأمية من (26.5%) عام 2000 إلى (22%) عام 2005 و إلى (9.44%) عام 2018 (بن عيسى رابع، 2011: 3).

فالأمية تجعل الإنسان عاجزا عن ممارسة العديد من المهام في حياته خاصة في الوقت الحالي الذي يشهد تطورا سريعا في جميع المجالات التي تحتاج إلى قدرة الإنسان على فهم تلك التعليمات التي تكون عادة مكتوبة، إلا أنها حاليا لا تقتصر على عدم معرفة القراءة و الكتابة بل تعدت ذلك إلى مدى القدرة على التعامل مع الوسائل التكنولوجية، و رغم الجهود المبذولة للقضاء على الأمية فإن الجزائر من الدول التي شهدت إنخفاضا في نسبة الأمية و التي قدرت بـ(7.4%) سنة 2022 على لسان "سليمانى حسان" الأمين العام للديوان الوطني لمحو الأمية وتعليم الكبار. (<http://newsradioalgerie.d2>)

لذا فالتعليم شيء أساسي في وقتنا الراهن للمرأة و خاصة الأم بإعتبارها المدرسة الأولى في حياة الفرد فهي التي تلقنه المهارات الأساسية كالكلام و المشي و هي مصدر كل المعلومات و الحقائق وكذا المشاعر و هذا يتطلب من الأم الوعي الكامل لهذه المهام .

غير أن الأم الأمية تواجه العديد من الصعوبات التي تعود للأفكار الرجعية التي تؤثر على تعاملاتها مع الآخرين خلال جميع التفاعلات الإجتماعية و التي تتمثل في خوفها من التصرف بطريقة غير ملائمة مما تؤدي إلى النظر إليها بشكل سلبي، و الذي بدوره ينعكس على حالتها النفسية و على تقديرها لذاتها كفقدان ثقنها بنفسها و إعتقادها بأنها أقل قيمة من غيرها و تكوين صورة سلبية عن ذاتها و بالتالي فإن تقدير الذات يخضع للعديد من التأثيرات الداخلية و الخارجية التي تتعرض لها الأم الأمية فلذا فقد إختارنا دراسة هذا الموضوع المتمثل في الخوف الإجتماعي و تقدير الذات لدى الأم الأمية و الذي درسناه من جانبين: جانب نظري و جانب تطبيقي .

الجانب النظري ضم ثلاث فصول :

الفصل الأول: الإطار النظري العام للدراسة وتضمن الإشكالية فرضية الدراسة، أهمية وأهداف الدراسة دوافع إختيار الموضوع، تحديد المفاهيم .

الفصل الثاني: الخواف الإجتماعي حيث عملنا على توفير قدر كافي من التفصيل حول المتغير و لما له من أهمية متاولين فيه التعريفات و الأنواع و الأعراض و أيضا الأسباب و النظريات و كذلك المعايير التشخيصية مرورا بالآثار السلبية و وصولا للعلاج .

الفصل الثالث : تقدير الذات لدى الأم الأمية حيث شمل عرضا تفصيليا للمتغيرين بشقين الشق الأول بداية بتعريف مفهوم الذات و أبعادها ثم تعريف تقدير الذات و أبعاده و تحديد الفرق بينهما ثم المستويات و العوامل المؤثرة و النظريات المفسرة، و الشق الثاني تعريف الأمية و تحديد أنواعها و أسباب تفشيها و آثارها وصولا إلى تقدير الذات لدى الأم الأمية .

أما الجانب التطبيقي فتضمن فصلين هما :

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية و الذي يشمل الدراسة الإستطلاعية و نتائجها، منهج الدراسة، حالات الدراسة، مجالها، و أدواتها من المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الخواف الإجتماعي لرولين و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

الفصل الخامس : الذي تم فيه عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

و تتضمن الخاتمة حوصلة لمنطلقات الدراسة من منهج و حالات الدراسة و الأدوات المستعملة فيها و أخيرا التذكير بنتائج الدراسة و الإجابة على التساؤل و التأكد من صحة الفرضية مع تقديم بعض الإقتراحات .

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضية الدراسة
3. أهمية و أهداف الدراسة
4. دوافع إختيار الموضوع
5. تحديد المفاهيم

1/ الإشكالية

تعد الأمية ظاهرة إجتماعية ذات تأثيرات سلبية تنتشر في العديد من بلدان العالم فهي مشكلة من المشكلات العويصة التي تواجه تنمية المجتمع و تحد من تقدمه، و هذا ما قاد إلى إنتشارها خاصة في الأوساط النسوية، فلم يكن هناك شيء يمثل خطرا كبيرا على المرأة كخطر الأمية الذي تعيشه الكثير من النساء، فقد ساد و لفترة طويلة من الزمن فكرة مفادها أن المرأة الأمية تكون أقل قيمة و أقل إهتماما بحقوقها. (عامر كريم، 2004: 01) .

و باعتبار المرأة هي الأم المستقبلية و مربية الأجيال فإنها قد تقع في صعوبات لأداء مهمتها التربوية فهي تحتاج لتعلم أبجديات العلم و المعرفة و التي تعتبر من أساسيات الحياة لما في ذلك من فوائد فهي تحتاج للعلم و المعرفة بصورة أساسية لضمان تقدمها و حل مشكلاتها اليومية، فبدون معرفة تبقى الأم خاصة الأمية حبيسة أفكارها العامية و غير مستندة إلى أسس علمية و يبقى الجهل أو ما يعرف بالأمية عدوا لها (فضلون زهرة، 2016: 160) .

فالأم الأمية تعاني من عدم القدرة على التعامل مع الآخرين و تجد صعوبة في مهارات التواصل الإجتماعي، فيظهر الخوف الإجتماعي نتيجة تقييم الآخرين السلبي لها في المواقف الإجتماعية و الذي يظهر في صور التفاعل الشخصي داخل المجتمع فينعكس ذلك على عدة صور منها ما يظهر في تفكيرها ومنها ما يظهر في صورة و تفكير الآخرين و نظرتهم لها مرورا بالخبرات و المواقف لمحاولة التكيف مع البيئة الإجتماعية المحيطة بها لتشمل كافة الإنفعالات الإدراكية الإيجابية أو السلبية نحو ذاتها، فالخوف الإجتماعي من أهم المشكلات المرتبطة بكثير من المتغيرات الشخصية و التي تظهر في صور واضحة كإنخفاض تقدير الذات و عدم الثبات الإنفعالي و إنخفاض الثقة بالنفس و زيادة الأفكار السلبية و تشويه الجوانب المعرفية مع زيادة تجنب الآخرين و عدم القدرة على المواجهة و غيرها، و هذا كله يؤدي إلى عدم التوافق النفسي و الإجتماعي لها (عبد الفتاح أبو الليل رباب، 2019 : 584) .

فتقدير الذات ميزة أساسية في الحياة و شيء في غاية الأهمية لأنه ينعكس على كثير من أمور حياتها التي منها ثباتها الإنفعالي و تفاعلها داخل المجتمع و مشاركتها في الكثير من المظاهر الإجتماعية دون خوف أو قلق فحسب "زيلر 1969" فإن تقدير الذات مرتبط بتكامل الشخصية، و أن تقدير الذات ماهو إلا البناء الإجتماعي للذات و هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته (ذيب عبد الله عايدة، 2010 : 81) .

كما تؤكد دراسة براهيمي إبراهيم و قرين العيد (2016): بعنوان تقدير الذات وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى الدارسات بأقسام محو الأمية، حيث توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الدافعية للتعلم و في مستوى تقدير الذات لدى الدارسات بأقسام محو الأمية في ضوء متغير السن.

فالأم التي لديها تقدير ذات مرتفع لديها ثقة في مداركها وتكون أقل تأثراً بالمواقف الخارجية، أما التي لديها تقدير ذات منخفض فإنها تفقد الثقة في نفسها و يزداد خوفها الذي ليس له مبرراً خاصة في المواقف الإجتماعية (ديب فتيحة، 2014 : 18) .

وهذا ما أكدته دراسة قلمين أوريدة (2012) بعنوان القيم الإجتماعية المكتسبة من مقررات محو الأمية وعلاقتها بالدور التربوي للأمهات الريفيات، فقد توصلت النتائج أن القيم الإجتماعية التي إكتسبتها الأمهات الريفيات من خلال دراستهن لمقررات محو الأمية كان لها دور في تحسين الدور التربوي الذي تقمن به إتجاه أولادهن سواء في المعاملة أو التوجيه الإجتماعي والمتابعة الإجتماعية.

فعندما تكون الأم أمية قد تكون عاجزة عن فهم أبسط الأمور فيما يخص حياتها اليومية و في تعاملاتها مع أبنائها و تربيتهم و مدى إدراكها لما يحتاجونه و طرق تحقيق تلك الإحتياجات، مما يؤدي إلى شعورها بالقلق و الإرتباك و الإحراج عند تعرضها لمثل تلك المواقف، فتشعر أنها أقل قيمة من غيرها فتلجأ للإنعزال و الوحدة بسبب تعرضها للخوف الإجتماعي الذي يعكس مفهوماً سالباً عن الذات مفاده الإحساس بالنقص و عدم الكفاءة و عدم القدرة على المشاركة الإجتماعية فيشكل تشوهاً إدراكياً للذات و يترك آثاراً سلبية عليها، لذا فتقدير الذات ينعكس على حياتها و في كثير من المظاهر الإجتماعية و يحدد كيف ترى الأم الأمية نفسها و ما يتضمنه من إتجاهاتها الإيجابية أو السلبية نحو ذاته أو في جميع مجالات حياتها .

و إستناداً إلى ذلكتم طرح التساؤل التالي :

- هل يؤدي الخوف الإجتماعي إلى إنخفاض تقدير الذات لدى الأم الأمية ؟

2/ فرضية الدراسة :

- يؤدي الخوف الإجتماعي إلى إنخفاض تقدير الذات لدى الأم الأمية .

3/ أهمية و أهداف الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في أهمية الموضوع المتناول و الذي يعكس معاناة فئة غير المتعلمات من الأمية، حيث تحظى هذه الدراسة بأهمية كبيرة كونها تبحث في متغيرات موضوع لم يسبق أن تم تناولها من قبل في حدود علم الباحثين.

كما أنها تجري على فئة هامة من المجتمع ألا و هي فئة الأمهات الأميات و ذلك من أجل لفت الإنتباه لهذه الفئة و تأثيرهم بالمواقف الإجتماعية بشتى تصنيفاتها، كما تناولنا في هذه الدراسة تقدير الذات و الذي يعتبر من الجوانب الهامة التي تسهم في تطور شخصية الفرد و تكيفه .

أما من الناحية التطبيقية فتكمن أهميتها في كونها تعطي ملمح عن أهمية إعداد الأم و تكوينها لذلك التوازن النفسي و الثقافي لتكون المدرسة الأولى في حياة أبنائها .

أما الهدف الرئيسي من هذه الدراسة فإنه يكمن في معرفة ما إذا كان الخوف الإجتماعي يؤدي إلى إنخفاض تقدير الذات لدى الأم الأمية و ذلك من خلال قياس الخوف الإجتماعي و قياس تقدير الذات لدى حالات الدراسة و الوقوف على معاناتهن من هذه الظاهرة و كذا معرفة مدى إنتشارها في أوساط أمهات التلاميذ المتمدرسين التابعين للوحدة، و ما ينعكس عليها من آثار سلبية على الأم و منها الطفل و المجتمع .

4/ دوافع إختيار الموضوع :

إن إختيار أي موضوع يتطلب تفاعل جملة من العوامل و الأسباب التي تدفع إلى السعي لبحث مختلف جوانبه، و لعل إختيارنا لهذا الموضوع كان بحكم عملنا في وحدة الكشف و المتابعة بمتوسطة لبصايرة فاطمة بسكرة حيث وقفنا على العديد من التعاملات مع حالات لأمهات أميات، الأمر الذي يبدو غريبا بعض الشيء خاصة و أن الأمية في الغالب تكون لدى فئة كبار السن، و بعد التقرب منهن لمسنا العديد من المعاناة التي تؤثر عليهن بدرجة أولى من خلال نظرتهم لذاتهن .

حيث لاحظنا عليهن جملة من الأعراض كتميزهن بالخجل و التردد و الخوف، و منهن من يتكلمن بصوت خافت خاصة في حضور الآخرين، و هذا بالتأكيد سيكون له أثر كبير على تربيتهن لأطفالهن و الذي بدوره له تأثير على المجتمع، الأمر الذي جعلنا نختار دراسة هذا الموضوع و الوقوف على المعاناة النفسية و الإجتماعية التي تعاني منها هذه الفئة من جهة، و من جهة أخرى ملاحظتنا لعدم وجود دراسات سابقة تناولت مباشرة متغيرات الدراسة الحالية في حدود علم الباحثين .

5/ تحديد المفاهيم

5-1 الخواف الإجتماعي :

هو خوف زائد من المواقف الإجتماعية التي يتوقع فيها الفرد أن يكون موضع تفحص من جانب الآخرين مما ينتج عنه توقعات غير عقلانية، بالتعرض للإهانة و الشعور بالإحراج أو الإرتباك و عادة ما يصاحب الخواف الإجتماعي تقييم ذاتي منخفض و خوف من النقد (صمويل تامر بشرى، 2017 : 235).

التعريف الإجرائي:

هو خوف مستمر يظهر في تجنب المواقف الإجتماعية أو مواقف الأداء، يتسم بالخوف من التقييم السلبي الآخرين، و يتحدد ذلك من خلال الدرجة التي نتحصل عليها من خلال إجابة أفراد حالات الدراسة على مقياس رولين للخواف الإجتماعي .

5-2 تقدير الذات :

يشير إلى نظرة الفرد لنفسه بمعنى أن الفرد ينظر إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية و تتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته و جدارته و إستعداده لتقبل الخبرات الجديدة (المعايطة خليل عبد الرحمان، 2007 : 83) .

التعريف الإجرائي :

هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه أي أنه حكم الفرد على نفسه إيجابيا أو سلبيا و يتحدد ذلك من خلال الدرجة التي نتحصل عليها من خلال إجابة أفراد حالات الدراسة على مقياس كوبر سميث لتقدير الذات.

5-3 الأمية :

هي الجهل بالقراءة و الكتابة أو الغفلة و الجهالة الناتجان عن عدم معرفة القراءة و الكتابة و الحساب (عبود عبد الغني، 1992 : 151) .

التعريف الإجرائي :

هي عدم قدرة الشخص على القراءة و الكتابة و الحساب نتيجة عدم إتاحة الفرص التعليمية لمن فاتهم سن الإلتحاق بالمدرسة .

الفصل الثاني: الخواف الإجماعى

تمهيد

1. تعريف الخواف الإجماعى
 2. أنواع الخواف الإجماعى
 3. أعراض الخواف الإجماعى
 4. معايير تشخيص الخواف الإجماعى
 5. أسباب الخواف الإجماعى
 6. النظريات المفسرة للخواف الإجماعى
 7. الآثار السلبية للخواف الإجماعى
 8. علاج الخواف الإجماعى
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الخوف الاجتماعي من الإضطرابات النفسية والتي تعتبر من الإنفعالات الأساسية الموجودة منذ بداية الحياة الإنسانية، حيث يعتبر الخوف الاجتماعي من أكثر الحالات الإنفعالية المسببة للكثير من المشكلات النفسية والسلوكية والتي تكون مصحوبة بخوف شديد في الحالات التي يكون فيها الفرد يعاني من هذا الخوف أمام نظر الآخرين، ويصبح هذا الخوف سريعا قلعا عميقا عندما يتوجب عليه أن يتحدث أمام مجموعة من الناس، حيث يسعى الأشخاص المصابون به إلى تفادي وتجنب المواقف الإجتماعية والعائلية والمهنية والتي يتوجب عليهم التواصل مع أفراد آخرين مهما كان الثمن خاصة عندما يكونوا تحت ملاحظة ومراقبة أشخاص من خارج دائرة محيطهم، وهكذا يعيش الأشخاص الذين يعانون من الخوف الاجتماعي في دائرة مفرغة من التمرکز حول الذات والخوف من التقييمات السلبية من الآخرين وبالتالي تزداد المشكلة سوءا وتعقيدا.

وسوف نتناول في هذا الفصل كل من : تعريف الخوف الاجتماعي وأنواعه وأعراضه ومعايير تشخيصه و أسبابه والنظريات المفسرة له وآثاره السلبية وأخيرا العلاج .

1/ الخوف الاجتماعي

قبل أن نتطرق إلى تعريف الخوف الاجتماعي سنتطرق أولا إلى تعريف الخوف :

1-1 تعريف الخوف :

كلمة الخوف هي ترجمة لمصطلح الفوبيا ذو الأصل اليوناني وهو يعني الفزع أو الرعب أو الخوف الذي يدفع للهرب (فرج عبد اللطيف حسين، 2009: 46) .

و الخوف هو مخاوف لا أسباب لها في الواقع، ومشاعر مستمرة وقهرية تنشأ لا شعوريا من شيء ما وعادة ما يكون مزمنًا دائم البقاء (السامرائي صالح نبيهة، 2007: 62) .

ويرى الصيخان أن إضطراب الخوف هو خوف غير طبيعي وهو نوع خاص من نوبات الهلع والذعر الشديد (الصيخان إبراهيم سالم، 2010: 87) .

1-2 تعريف الخوف الاجتماعي :

إن مصطلح الخوف الاجتماعي هو تعبير علمي ومصطلح في الطب النفسي و يقابله عدد من التعبيرات المشابهة مثل : الرهاب الاجتماعي و أيضا القلق الاجتماعي في المواقف الاجتماعية .

- تعريف "واطسن Watson" (1969): الخوف الاجتماعي بأنه وليد ثلاث عوامل هي معايشة الكدر والضيق والتجنب الفعال للمواقف الاجتماعية و الخوف من التقييم السلبي من الآخرين في المواقف الاجتماعية (فرج عبد اللطيف حسين، 2009: 289).

- تعريف "ميسنل وآخرون Mcneil et al" (1995): الخوف الاجتماعي بأنه خوف مستمر ومستديم من المواقف الاجتماعية، أو مواقف الأداء والتي يتعرض فيها الأفراد للتفحيص حيث يخشون من التصرف بطريقة تعرضهم للشعور بالإحراج أو الإذلال ويتم تجنب مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية التي يهابها الفرد نتيجة لذلك أو يتم تحملها بقدر كبير من الضيق والقلق الشديد.

- و يؤكد حامد عبد السلام زهران (1997) : بأنه عندما يبدي الفرد خوفا مرتبطا بموضوعات أو مواقف لا تتطوي على تهديد حقيقي أو خطر واقعي أو أذى ظاهر فإنه يعبر عن الخوف المرضي و الذي يعني خوف مستمر ومتطرف ذا طبيعة غير معقولة وقد يتضمن أيضا توقعاً مستمراً لموقف مخيف .

- تعريف "كيرني وآخرون Cairneylate" (2007): الخوف الاجتماعي هو حالة خوف المريض من الظهور أمام الناس خوفا من النقد والإرتباك ولهذا فهو يتجنب مثل هذه المواقف (صمويل تامر بشرى، 2017: 240) .

- تعريف منظمة الصحة العالمية: تعرف منظمة الصحة العالمية (OMS) الخوف الاجتماعي عام (1992) بأنه اضطراب يبدأ غالبا في مرحلة المراهقة و يتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين، و يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، و يبدو الرهاب أو الخوف الاجتماعي في أعراض نفسية أو سلوكية أو فزيولوجية تظهر في مواقف اجتماعية معينة (عيد محمد إبراهيم، 2002: 289) .

نستنتج مما سبق من تعريفات عن الخوف الاجتماعي بأنه خوف مستمر يظهر في تجنب المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء قدر الإمكان حيث يشعر الفرد فيها بالإرتباك، كما يخشى من التقييم السلبي من طرف الآخرين له.

2/ أنواع الخوف الاجتماعي

يوجد نوعان من الخوف الاجتماعي هما :

1-2 الخوف الاجتماعي العام (المعمم) :

يتضمن مدى واسع من المثيرات و المواقف الاجتماعية المخيفة حيث يكون الخوف لدى الفرد في معظم المواقف الاجتماعية المختلفة، والأفراد ذو الخوف الاجتماعي العام يعانون الكدر والضيق عبر مدى واسع من موافق الأداء و المواقف الاجتماعية.

وقد أوضحت الدراسات أن هذا النوع من الخوف الاجتماعي العام هو أكثر شيوعا وأكثر شدة وتكون نتائجه خطيرة وتؤدي إلى عجز وقصور رئيسي في حياة الفرد والإعاقة المختلفة في الوظائف الاجتماعية والتربوية والمهنية والأكاديمية .

2-2 الخوف الاجتماعي غير العام أو الخاص :

يرتبط هذا النوع بتجنب عدد محدود من موافق الأداء والتفاعل الاجتماعي حيث يظهر الخوف في موقف واحد أو موقفين كالخوف من الأكل أو الكلام في الأماكن العامة أمام الآخرين، وهذا النوع من الخوف يكون أسهل في العلاج ويمكن التكهن به بشكل أفضل والأفراد ذو الخوف الاجتماعي الخاص أو المحدد فهم يعانون الضيق في موقف واحد أو اثنين من المواقف الاجتماعية.

وعلى العموم يعتبر هذا النوع من الخوف الاجتماعي أقل تأثيرا من الخوف الاجتماعي العام (فرج عبد الطيف حسين ، 2009 : 56) .

ومن خلال ماسبق نستنتج أن الخوف الاجتماعي المعمم هو خوف متعلق بمعظم المواقف الاجتماعية فهو خوف من كل المواقف التي تتطلب الأداء الاجتماعي، وأن الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من الخوف تصبح كل المواقف الاجتماعية تمثل مصدر معاناة وضيق بالنسبة لهم مما يؤدي إلى إعاقة حياتهم الاجتماعية والوظيفية، أما النوع الثاني من الخوف الاجتماعي الغير عام أو الخاص فهو يتعلق بالخوف من موقف واحد في المواقف الاجتماعية المختلفة، وهذا النوع من الخوف يكون أقل حدوتأثير من النوع الأول (العام) وأسهل في العلاج .

3/ أعراض الخوف الاجتماعي

تتعدد الأعراض التي تظهر على مرضى الخوف الاجتماعي عندما يمرون ببعض المواقف الاجتماعية كالمناسبات الاجتماعية، مواجهة بعض المواقف الاجتماعية التي تتطلب منهم الأداء أمام الجمهور، و نسمع من مرضى الخوف الاجتماعي شكواي مثل: « أشعر أن وجهي تتغير معالمه حينما ينظر الناس إلي، أشعر حينما أكون محط أنظار الآخرين كأنني أفقد توازني، أشعر حينما أتحدث أمام الآخرين أنني سألتعم و أخط الكلام ببعضه، ينتابني الخوف من الخطأ» وغيرها من الشكاوي المختلفة ومن هنا يمكن عرض تلك الأعراض في ثلاث أنواع رئيسية هي:

3-1 الأعراض الفزيولوجية :

تشير إلى ظهور بعض الأعراض الفزيولوجية على مريض الخوف الاجتماعي عندما يواجه أحد المواقف الاجتماعية أو حتى لمجرد التفكير في مثل هذه المواقف مثل سرعة ضربات القلب و خفقانه التعرق، إحمرار الوجه وكافة أعراض القلق الأخرى مثل إرتعاش الأيدي و الأرجل و تأثر المشاعر ويمكن القول بأن هذه الأعراض تظهر لدى بعض الأفراد العاديين عند مواجهة المواقف الاجتماعية إلا أن الفرق يكون في شدة ظهور هذه الأعراض، وهذا يؤكد الفكرة القائلة بأن مريض الخوف الاجتماعي يكون أكثر حساسية للتغيرات الفزيولوجية التي تظهر عليه.

ويعتبر الخوف من ظهور الأعراض الفزيولوجية على الفرد سببا رئيسيا لتجنب المواقف الاجتماعية و خاصة عندما يشعر الفرد بهذه المشاعر لمجرد وجوده مع الآخرين أو حتى التفكير في و جوده مع الآخرين و هذا ما يعرف بالخوف الاجتماعي الأولي والذي يعني أن الفرد يمتلك المهارات الاجتماعية ولكنه قلق بصورة كبيرة لدرجة أنه لا يستطيع الأداء الاجتماعي الجيد أو التواصل مع الآخرين، أما الخوف الاجتماعي الثانوي فهو يعني أن الفرد ليس لديه المهارة الاجتماعية ولا يعرف كيف يتصرف في المواقف الاجتماعية ولذلك فهو قلق نتيجة للإحباط وردود الفعل السلبية التي تنتج عن عدم الفاعلية في السلوك الاجتماعي .

3-2 الأعراض السلوكية :

تشير إلى السلوك الحركي الظاهر أو تجنب المواقف المثيرة للخوف فالفرد الذي يظطره عمله للحديث أمام مجموعات من الناس قد يفقد عمله نتيجة لهذا الخوف، كما أن أي فرد يعاني من هذه الأعراض قد يجد نفسه معزولا عن الآخرين ومكتئبا نتيجة لعدم قدرته على مواجهة المواقف الاجتماعية.

و قد يبدو لدى بعض الحالات عدم تجنب جميع المواقف الإجتماعية إلا أنهم يمكن أن يظهروا قلقلًا زائدًا ومشاعر عدم الإرتياح في مواقف محددة، وعلى الرغم أن تجنب الموقف الإجتماعي يخفف من حدة القلق لدى الفرد إلا أنها تؤدي إلى تعبيرات سلبية عن الذات و أيضا مشاعر الذنب، ويختلف مرضى الخواف الإجتماعي في التواصل اللفظي والتواصل الغير اللفظي حيث تقل المهارات الإجتماعية في هذه الجوانب .

و يضيف "فلاناجان Flanagan" (1990) : أن مشاكل الناس تتبع من سلوكهم الذي يمكن أن يكون فعالا أو عاجزا، ويتصل الناس بأجسادهم بطريقة خفية وغير مباشرة وغالبا ما لا يدركون ما يظهر على أجسادهم أثناء السلوك، فالوجه على سبيل المثال يرسل جميع أنواع الرسائل قبل أن يفتح الفرد فمه بالحديث، لذا فإن لغة الجسد والتواصل الغير اللفظي تعتبر على درجة عالية من الأهمية، ويمكن أن تنشأ المشكلة السلوكية عندما لا يكون الفرد على دراية بما يجب أن يفعله في المواقف الإجتماعية أو أن يكون قد إكتسب المهارة الإجتماعية ولكنه يستخدمها بطريقة غير صحيحة (هاشم سامي محمد موسى، 1997، 47-48).

3-3 الأعراض المعرفية:

تصبح المواقف العادية لمعظم الناس مواقف حرجة و معظم هؤلاء الأشخاص لا يستطيعون إلا الإستسلام بتجنب المواقف الإجتماعية التي تتسبب في حدوثها و هذا يظهر في تجنب الإختلاط مع الزملاء في العمل وعدم الثقة في النفس والتأثر الشديد بالنقد و إجتنابه عادة، وأيضا عدم القدرة في التمعن في عين الآخرين و عدم القدرة على المناقشة الإيجابية مع الإيمان بالقدرة على المناقشة في قرارة النفس و إقناع الطرف الآخر.

و هنا يرى "دودج و آخرون Dodge et al" (1988) : أن هناك مزيدا من الأدلة البحثية التي تؤكد أن المعالجة المشوهة للذات شائعة لدى الأفراد ذوي الخواف الإجتماعي .

ويؤكد "وارن و زقوردس zgourdies warrenet" (1991) : أن الخواف الإجتماعي يظهر نتيجة الخوف من التقييم السلبي، ويعتقد الأفراد ذوالخواف الإجتماعي دائما بأن الآخرين يفحصون سلوكياتهم وأن إرتكاب أي خطأ سوف يكون بمثابة كارثة تجعله يعتبر أن نقد الآخرين أمر له مبرر، وكلما حاول مريض الخواف الإجتماعي التغلب على هذه الإعاقة الإجتماعية كلما أدى ذلك إلى إستثارة القلق في المواقف التي يخشاها، مما يؤدي إلى تجنبه لمثل هذه المواقف المسببة للقلق رغبة في تجنب الشعور بتقدير الذات المنخفض.

وقد أكدت نتائج دراسة "ستوبا وكلارك stopa etclark" (1993)، أن مرضى الخوف الاجتماعي لديهم أفكار سلبية في التقييم الذاتي مثل "أنا ممل" أثناء التفاعل مع شخص غريب . (صمويل تامر بشرى، 2017: 241 - 242).

من خلال ما سبق فإن هناك تعدد لأعراض الخوف الاجتماعي عند التعرض لبعض المواقف الاجتماعية المختلفة تظهر على شكل أعراض فزيولوجية مثل سرعة ضربات القلب، التعرق، إحمرار الوجه وأعراض سلوكية مثل تجنب المواقف الاجتماعية والعزلة عن الآخرين أو الإكتئاب، قلق و مشاعر عدم الإرتياح، أما فيما يخص الأعراض المعرفية تتمثل في الخوف من التقييم السلبي المبالغ فيه للأداء الاجتماعي و إعتقادات و أفكار سلبية غير توافقية فيقوم الفرد بتجنب المواقف الاجتماعية و الهروب منها.

4/ معايير تشخيص الخوف الاجتماعي

4 - 1 معايير التشخيص وفقا للتصنيف الدولي العاشر (Icb-10) للإضطرابات السلوكية و العقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية :

- 1- لا بد أن يوجد جانب من الجوانب التالية:
 - أ - خوف ملحوظ من أن يكون الفرد محور إنتباه أو إهتمام الآخرين أو الخوف من التصرف بطريقة تكون محرجة أو مخزية .
 - ب- تجنب ملحوظ من أن يكون الفرد بؤرة إهتمام لمواقف يوجد فيها خوف من التصرف بطريقة تكون محرجة أو مخزية، وتظهر هذه المخاوف في مواقف إجتماعية مثل تناول الطعام في مكان عام أو التحدث أمام الآخرين أو مقابلة أفراد معروفين في مكان عام أو الدخول في مواقف تفاعلية مع مجموعة صغيرة من الأفراد كما في الحفلات أو الإجتماعات أو الفصول الدراسية.
 - 2- أن يتم إظهار عرضين مرضيين على الأقل في المواقف التي يتخوف منها الفرد كما تم ذكرها في العنصر (ب) بالإضافة إلى عرض مرض واحد على الأقل من الأعراض التالية :
 - أ- إحمرار الوجه أو الإرتعاش.
 - ب- الخوف من التقيؤ
 - ج- سرعة حدوث التبول أو التغوط أو الخوف من حدوثهما.
 - د- حدوث كرب أو ضيق إنفعالي واضح و زائد عن الحد.
 - هـ- التأمل و التفكير في المواقف التي يتخوف منها الفرد أو التي تحدثت الخوف بهدف الحد منها أو السيطرة عليها.

و- أن تكون الأعراض المرضية المدرجة في المحكين (1) و (2) ليست نتيجة للأوهام أو الهلوس أو أي اضطرابات أخرى مثل الإضطرابات العقلية أو الإضطرابات المتعلقة به أو الإضطرابات المزاجية أو إضطرابات الوسواس القهري (إبرييم سامية، 2008:31-32).

4-2 معايير التشخيص وفقا للدليل التشخيصي الخامس للأمراض النفسية و العقلية DSM 5:

A- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الإجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين، الأمثلة تتضمن التفاعلات الإجتماعية كإجراء محادثة مثلا مقابل أناس غير مألوفين أو أن يكون مراقبا مثلا الأكل والشرب أو الأداء أمام الآخرين كالقاء كلمة مثلا.

ملاحظة : يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقف تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقته مع البالغين .

B- يخاف الفرد أنه سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق والتي سيتم تقييمها سلبيا (أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين) .

C- يثير التعرض للموقف الإجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريبا.

ملاحظة : قد يعبر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سوررات الغضب أو التجمد أو الإنكماش و الإنسحاب أو فشل التكلم في المواقف الإجتماعية .

D- يجري تجنب المواقف الإجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد .

E- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي وللسياق الثقافي الإجتماعي .

F- يكون الخوف، القلق، التجنب مستمرا ويدوم بشكل نموذجي لسته أشهر أو أكثر .

G- يسبب الخوف، القلق، التجنب إحباطا سريريامهما أو إنخفاضا في الأداء الإجتماعي أو الأكاديمي والمهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- الخوف، القلق، التجنب لاتعزى للتأثيرات الفزيولوجية لمادة (مثلا إساءة إستخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى .

I- الخوف، القلق، التجنب لا يفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كإضطراب الهلع اضطراب تشوه شكل الجسم أو إضطراب طيف التوحد .

J- إذا تواجدت حالة طبية أخرى مثلا (داء باركنسون، السمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف و القلق أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطا (حمد محمد جهاد، ترجمة الحمادي أنور، 2014: 93-94) .

5 / أسباب الخواف الإجتماعي

يميل بعض علماء النفس إلى عدم وجود أسباب خاصة تؤدي إلى الإصابة بالخواف الاجتماعي، إلا أن هناك بعض الأمور قد تزيد من احتمالية الإصابة بهذا المرض منها:

5 - 1 التربية و البيئة المحيطة : تؤثر بيئة الإنسان ومجتمعه وتربيته الأسرية على شخصيته و عوامل ثقته بنفسه، لهذا فإن تعرضه للعنف الأسري و التربية الخاطئة ضمن الأسرة و المجتمع الذي يعيش فيه يؤثر فيه سلبا على نفسيته ويعرضه للإصابة بالخواف الاجتماعي.

5- 2 الوراثة : تشير الدراسات النفسية بأن العوامل الوراثية تلعب دورا مهما في خطورة تعرض الإنسان لمشكلة الخواف الاجتماعي كأن يرث الإنسان هذه العادة من أحد أفراد عائلته المقربين الذين يعانون من الخواف الاجتماعي كالأباء، الأجداد، الأعمام والخالات.....إلخ.

5- 3الإضطرابات الهرمونية : تؤثر الإضطرابات الهرمونية على صحة الإنسان الجسدية و النفسية حيث يقول الأطباء بأن إضطرابات مستوى هرمون الدوبامين و الأدرينالين في الجسم يجعل الإنسان أكثر قلقا و خوفا في المناسبات و اللقاءات الإجتماعية .

5 - 4الجنس : أكدت الأبحاث و التجارب العلمية بأن الإناث أكثر عرضة للإصابة بمشكلة الخواف الاجتماعي من الذكور وذلك لأن الإناث عادة ما يتمتعون بصفات حساسة و مرهفة أكثر من الذكور.

عوامل أخرى منها :

- مرور الإنسان بالعديد من التجارب السلبية في حياته وبالتحديد في مرحلة الطفولة والمراهقة.
- الحالة المزاجية للإنسان كأن يمتلك بعض الصفات كالخجل، الإنطواء .
- تعرض الإنسان لبعض المواقف المهنية التي تفرض عليه التواجد مع الآخرين في الإجتماعات الكبيرة أو إلقاء الخطب و الكلمات (الصيخان إبراهيم سالم، 2018: 98) .

وعموما نستنتج من خلال ما سبق أن أسباب الخواف الاجتماعي ترجع لعوامل البيئة والمجتمع وكذا التربية الأسرية الخاطئة والعنف تؤثر سلبا مما يؤدي إلى الإصابة بالخواف الاجتماعي، كذلك العوامل الوراثية حيث أن الإستعداد الوراثي لظهور المرض للمصابين به يكون واضحا لدى أفراد أسرهم المقربين كما أن للإضطرابات الهرمونية دور خاصة إضطراب مستوى هرموني الدوبامين و الأدرينالين يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالخواف الاجتماعي .

كما لا ننسى عامل الجنس حيث أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بالخواف الاجتماعي مقارنة بالذكور وذلك حسب الدراسات و الأبحاث العلمية، بسبب الحساسية المفرطة التي يتمتعون بها كذلك الحالة المزاجية و التعرض لمواقف مهنية إجتماعية كلها أسباب تزيد من إحتمالية الإصابة بالخواف الاجتماعي.

6 / النظريات المفسرة للخواف الاجتماعي

6-1 النظرية البيولوجية :

تصنف النظرية البيولوجية الخواف ضمن أمراض القلق والتي هي عبارة عن زيادة معدل القلق لحد أعلى من الطبيعي ويبدأ الجسم بالاستجابة لهذه الفكرة بإفراز مادة تسمى الأدرينالين و هي المادة المحفزة التي تجعل كل الجسم يتحفز للدفاع عن نفسه أو الهروب من مكان الخطر، فيزداد ضخ الدم للأطراف فتزداد دقات القلب بسبب هذا ويتسارع التنفس للحصول على كم كبير من الأوكسجين اللازم للطاقة وتوتر العضلات المحفزة للإنطلاق وتتوسع حدقة العين و يتسارع التفكير، إذا إزدادت المدة قد ينخفض الضغط ويبدأ الشعور بالدوران لأن هذه المدة من الحفز والشدة لا يتحملها الإنسان (فرج عبد اللطيف حسين، 2009: 71) .

وهناك دليل بحثي يقترح بأن العوامل الوراثية تلعب دورا هاما في تطوير الرهاب أو الخواف الاجتماعي فالعديد من دراسات التوائم والدراسات الأسرية قد فحصت العوامل الوراثية للخواف الاجتماعي.

فقد أوضحت بعض الدراسات التي أجريت في النرويج على التوائم عام (1989) أن (95%) من التوائم المتشابهة يشتركون في مظاهر الخواف الاجتماعي مقارنة بالتوائم غير المتشابهة، إذ يكون التوائم موضع مراقبة الآخرين، وتدل هذه الدراسة على وجود عامل وراثي وسيط يساهم في تكوين الخواف الاجتماعي، ويعتقد بعض الباحثين أن هناك إضطرابا داخليا أساسيا يرتبط بالتكوين الجسمي للإنسان جوهره الإستعداد المرضي للقلق وهو يهيئ لظهور حالات القلق الحاد والخواف الاجتماعي إلا أن هذا الرأي لا يوجد له دليل تجريبي ولاسيما أن معظم حالات الخواف الاجتماعي لا تترافق مع إضطراب القلق الحاد الذي يأتي فجأة دون إرتباط بالمواقف الاجتماعية (المالح حسان، 1995: 121).

6-2 نظرية التحليل النفسي :

قام " فرويد Freud" بتفسير الخواف على أنه ناشئ عن صورة الذات المتنوعة الناتجة من العلاقة المضطربة التي تجمع بين الطفل، ووالديه ويرى أن الخواف ينشأ نتيجة التفاعلات الأولية الإجماعية

للطفل مع أفراد أسرته وخصوصا والديه فالخبرات الصادمة الأليمة تتسبب في كبت الطفل لمخاوفه في نفسه (خزعل حسين محمد، 2013: 54) .

أما بالنسبة للخوف الاجتماعي يرى " فرويد Freud " بأنه صورة من صور النرجسية الشديدة ويؤكد المحللون النفسيون أن حدوث الرهاب أو الخوف الاجتماعي يكون مصاحبا لنمو الأنا الأعلى واكتماله، فالطفل يبدأ بكبت ما تعرض له من صراع إلا أن هذا لا يكفي فيلجأ إلى النقل أو الإزاحة و الترميز بأن يحول موضوع الخوف الأصلي إلى خوف بديل (محمد لطفي محمد يحي، 2003: 13).

كما تشير نظرية التحليل النفسي إلى وجود عمليات نفسية ذاتية وصراعات داخلية وعقد تساهم في زيادة الخوف المرتبط بالمواقف الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد، كذلك تحاول تفسير حالات الرهاب أو الخوف الاجتماعي أن الإنسان يسقط ضميره القاسي الشديد المتطرف على الآخرين ونظرا لشدة هذا الضمير وتعذيبه للإنسان فإن القلق الناتج عن ذلك كبير يصعب إحتماله، فالضمير جزء من الإنسان نفسه والصراع معه قد بلغ درجة لا تطاق ولذلك فإنه يسقط على الآخرين كثيرا من محتويات ضميره هو وطريقته القاسية في إنتقاد نفسه فهو يعتبر أن الآخرين يتهامون عليه أو يسخرون منه أو ينتقدونه عند مقابلتهم أو الحديث أمامهم و هذا ما يفسر أعراض الرهاب أو الخوف الاجتماعي (المالح حسان، 1995: 126) .

6 - 3 النظرية السلوكية :

تؤكد النظرية السلوكية على أن كل من أنماط السلوك السوية والشاذة يتم إكتسابها من خلال التعلم حيث أن السلوك بالنسبة لهم يتحدد بواسطة البيئة التي يعيش فيها الشخص و يكتسب منها سمات سلوكية معينة، وتفسر النظرية السلوكية الخوف الاجتماعي بالغرائر فترى بأن الخوف هو أحد الغرائز ويرى أنصارها أن شدة الخوف أو قلته تعتبر دليلا على قوة الغرائز أو ضعفها (مجيد شاكر سوسن، 2005: 231).

إهتمت النظرية السلوكية في تفسير حالات الخوف الاجتماعي بدراسة التجارب المؤلمة والصدمات التي يتعرض لها الشخص خلال تاريخ حياته، وإستعملت مفاهيم بسيطة تعتمد على التعليم والتعلم الشرطي و المكافآت و النتائج المترتبة على سلوك معين، فإذا تعرض الإنسان إلى موقف إجتماعي مؤلم ومزعج فإنه يتعلم أن هذا الموقف أو مايشابهه من المواقف سيكون مؤلما ومزعجا وهكذا ينشأ الخوف الاجتماعي مثلا قد ينشأ الخوف الاجتماعي لدى الفرد بعد مروره بتجربة سلبية أمام الآخرين حدث له فيها تلغم أو رعشة أو إنتقاد ولم يستطع أن يتخلص من ذكراها و تأثيرها السلبي على نفسيته وحياته .

و من الفرضيات السلوكية الأخرى أن المرضى الذين يعانون من الخوف الاجتماعي يحدث عندهم حساسية خاصة تجاه الأعراض الجسمية المرافقة للقلق، فتتعود أجهزة أجسامهم وأعصابهم على تلك الحساسية وينتج عن ذلك أنهم قد تعلموا أن المواقف الاجتماعية ترتبط بزيادة التوتر والقلق وهم بالتالي يخافون هذه المواقف و يبتعدون عنها و لا يواجهونها (المالح حسان، 1995: 128- 129) .

6- 4 النظرية المعرفية :

تبدي النظرية المعرفية إهتمام جيد بالخوف الاجتماعي إذ تفترض أن الخوف الاجتماعي والتجنب الاجتماعي وعدم الفعالية الاجتماعية هي نتاج الأخطاء في التقييم المعرفي للأداء الاجتماعي مع التوقعات لنتائج اجتماعية منفردة، هذا إلى جانب إحتواء المكون المعرفي للخوفين اجتماعيا على معتقدات هامة وغير عقلانية، ويشير "بيك Beck" إلى أن هذه المعتقدات تتمركز حول الخطر و الأذى الذي من المحتمل حدوثه، و أن هذا الخطر يتضمن رفضا مسبقا و فاشلا إرتكابا وإستهجانا، و تتمحور هذه المعتقدات حول التقدير المبالغ فيه لإحتمال خروج نتائج سلبية مع ضعف قدرة الفرد على التأقلم مع الحدث .

كما تستند هذه النظرية على خاصية الفهم و إدراك العلاقات في إطار النظرة الكلية الشاملة بعناصر الموقف فكل ظاهرة نفسية هي ظاهرة معرفية، و تبين هذه النظرية إلى أن الأفراد الذين يعانون من الخوف الاجتماعي لا يخشون كونهم فقط غير كفؤين في التفاعل الاجتماعي، بل يعتقدون أنهم يفتقرون إلى اللباقة ونتيجة لذلك نجدهم يشوهون أحداث الموقف الاجتماعي لكي تتوافق مع وجهات نظرهم، ويظهر هذا التشويه من خلال تكريس الأفراد كميات هائلة من قدراتهم على معالجة المعلومات لكي تتوافق مع مخططاتهم الذاتية، و لذلك يستخدمون نفس الخطط في الجو الاجتماعي من أجل إظهار مظاهر متناسبة مع المخططات الذاتية لهم .

و عليه فإن النظرية المعرفية ترى أن السبب الأكثر أهمية للخوف الاجتماعي يكمن في طريقة تفكير الفرد عن نفسه وعن غيره فهو ينظر إلى نفسه نظرة سلبية و يقلل من إنجازها و نقاط القوة لها، و يضخم نقاط الضعف و القصور لديه من جهة ومن جهة أخرى يعطي للآخرين ولنظراتهم ولآرائهم أهمية كبيرة وغير واقعية مع محاولة إرضائهم بشتى الوسائل وكأن رضا الناس أصبح غايته الكبرى (خزعل حسين محمد، 2013: 64 - 65) .

6-5 نظرية التعلم الاجتماعي:

يعد "ألبرت باندور **Albert Bandura**" أحد منظري نظرية التعلم الاجتماعي وتعرف نظريته أيضا بإسم التعلم بالملاحظة والمحاكاة أو النمذجة، ويعتمد مفهوم التعلم بالملاحظة على إفتراض مفاده أن الإنسان ككائن إجتماعي يتأثر بإتجاهات الآخرين ومشاعرهم وسلوكياتهم وتصرفاتهم أي يستطيع أن يتعلم عن طريق ملاحظة إستجاباتهم وتقليدها (الطائف، ياسين خضر، سعيد أحمد، إبتسام،: 131) .

فترى هذه النظرية بأن كل أنواع السلوك يمكن أن يتعلمها الفرد دون الحاجة إلى وجود تعزيز مباشر فالسلوك هنا يتشكل بالملاحظة أي ملاحظة سلوك الأفراد، و وفقا لذلك فإن أغلب سلوك الفرد متعلم إذ يتعلم الأفراد أغلب تصرفاتهم السلوكية والإنفعالية والاجتماعية عند تعرضهم لنماذج مختلفة وبشكل مقصود أو عكسه و من خلال عملية الثواب والعقاب التي يتعرض لها هذا النموذج يتعلم الأشخاص السلوك الذي يثابون عليه في هذا النموذج ويتجنبون السلوكيات التي يعاقب عليها النموذج .

إذ يشير "باندور **Albert Bandura**" إلى أن الناس يقلدون سلوك الآخرين ولاسيما إذا كانوا أشخاص مهمين بالنسبة لهم فالأطفال يقلدون آباءهم وهذا التقليد يتسع ليشمل السلوك السلبي للآباء وطبقا لهذه النظرية فإن الخواف الاجتماعي يمكن أن يتعلمه الأبناء بواسطة ملاحظتهم لسلوك آباءهم المتمثل بالقلق والخواف من إقامة علاقات إجتماعية جديدة (حسين خزعل محمد، 2013: 65) .

من خلال ما تم عرضه من نظريات نستنتج أنه قد تعددت النظريات التي تفسر الخواف الاجتماعي حيث يعود ذلك لإختلاف وجهات نظر العلماء ومدارسهم التي ينتمون إليها، فالنظرية البيولوجية ترى أن الفرد يرث قابلية بيولوجية لنشوء أو نمو الخواف الاجتماعي أو يرث ميل أو إتجاه بيولوجي بأن يكون لديه كف من الناحية الإجتماعية، كما أن العوامل الوراثية تلعب دورا في تطوير الخواف الاجتماعي من خلال الدراسات على التوائم والدراسات الأسرية للخواف الاجتماعي .

أما نظرية التحليل النفسي ترى بأن الخواف الاجتماعي هو صورة من النرجسية الشديدة وتفسر كل أنواع الخواف الاجتماعي بأنها دفاعات ضد القلق الناجم عن كبت دوافع غير مقبولة وذلك بتحويل موضوع أو موقف مخيف إلى آخر بديل .

كما ترى النظرية السلوكية أن كل مظاهر السلوك الاجتماعي سواء كان سوي أو شاذ يتم إكتسابه من خلال التعلم كما يمكن تعلم أي سلوك آخر، فإذا تعرض الفرد لموقف إجتماعي مؤلم فإنه سوف يتعلم أن هذا الموقف سوف يكون مزعجا ومؤلما وهكذا ينشأ الخواف الاجتماعي.

أما النظرية المعرفية تؤكد على الأهمية الكبيرة للعمليات العقلية وعلى البناء المعرفي وأفكار الفرد عن نفسه و من ثم الآخرين، فينظر لنفسه نظرة سلبية ويقلل من نقاط القوة ويضخم من نقاط الضعف لديه مع إعطاء أهمية كبيرة لنظرات وآراء الآخرين من أجل إرضائهم.

أما فيما يخص نظرية التعلم الاجتماعي فتركز حول تأثير البيئة المحيطة بالفرد في نمط تعلمه حيث يتأثر بمن حوله من خلال الملاحظة كما أن البيئة المحيطة من الممكن أن تعزز عملية التعلم عبر العقاب والثواب وبذلك فإن فكرة التعلم بالملاحظة تمثل مركز الدائرة التي يدور حولها مفهوم هذه النظرية .

7/ الآثار السلبية للخواف الاجتماعي

7 - 1 الآثار النفسية :

- تعوق المشاركة و التوكيدية لدى الأفراد و بالتالي تحجب نواتج التفكير و الابتكار من الظهور.
- تأخذ الشخصية الإتجاه السلبي في الحياة نحو الذات و العالم والمستقبل.
- تعتبر المخاوف هي بداية حدوث الإضطرابات الوجدانية كما أن مآل الرهاب أو الخواف الاجتماعي لدى الأطفال يتطور إلى أحد الإضطرابات الوجدانية مثل القلق والهستيريا .
- يشعر الشخص الذي يعاني من الرهاب أو الخواف الاجتماعي من إنخفاض تقدير الذات وإذا تلازم معه مشاعر الذنب والخجل ظهرت فيما بعد أعراض الإكتئاب الأساسي .
- يصاحب الرهاب أو الخواف الاجتماعي إضطرابات سيكوسوماتية مثل فقدان الشهية العصبي وقرحة المعدة وبعض الإضطرابات النفسية وغيرها نتيجة لعدم إستطاعة الفرد التعبير بحرية عن رغباته والتفاعل مع الآخرين و الإيجابية في هذا التعامل.
- إن مرضى الرهاب أو الخواف الاجتماعي قد ينساقون إلى إستخدام الكحوليات لتسكين القلق الذي يعترهم في المواقف الاجتماعية وهو ما يؤدي بهم إلى الإدمان في كثير من الأحيان، لذلك فإن نسب (16-36%) من مرضى الرهاب أو الخواف الاجتماعي سجلوا تعاطيا أو إعتادا على الكحول.

7 - 2 الآثار الاجتماعية :

- بالنظر لشيوع هذا الإضطراب وظهوره مبكرا في حياة الإنسان فهو لا يمكن من إكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة للآداء الاجتماعي الجيد و لذلك فإن هذا الإضطراب يؤدي إلى عجز وظيفي واضح للفرد للمشاركة في الحياة الاجتماعية.
- إن الغالبية العظمى من مرضى الرهاب أو الخواف الاجتماعي يعتقدون أن مهنتهم أو وظائفهم الأكاديمية و الاجتماعية العامة يصيبها الإخفاق والتدهور بسبب مخاوفهم الاجتماعية.

- تؤدي سلوكيات التجنب التي يتبناها الخوافين إلى إمتناعهم عن كثير من الأنشطة الأساسية كالذهاب إلى المدرسة أو المشاركة في مقابلة التوظيف أو الترقية إلى منصب فيه مسؤولية على عدد من الأفراد أو الإعتدال على النفس في التسوق بالإضافة إلى عدم المشاركة في الأنشطة الترفيهية و الذهاب إلى الحفلات و إقامة علاقات جيدة (عبد الخالق أحمد محمد، 2000: 29) .

نستنتج مما سبق أن آثار الخوف الاجتماعي سواء كانت النفسية أو الاجتماعية تعتبر من أخطر الأنواع بسبب ماتركه على الفرد المصاب بها من آثار تعيق حياته المهنية و الدراسية والأسرية والاجتماعية كما تؤدي إلى إنخفاض تقديره نحو ذاته و العالم و المستقبل كما قد يصاحب الخوف الاجتماعي ظهور اضطرابات سيكوسوماتية وأخرى نفسية تؤدي بهم إلى الإدمان للتخلص من القلق والخوف الاجتماعي الذي يظهر عليهم في المواقف الاجتماعية التي يواجهونها في حياتهم .

8/ علاج الخوف الاجتماعي

8-1 العلاج الطبي :

من بين الأدوية المستخدمة في علاج الرهاب أو الخوف الاجتماعي مايلي :

أ - مثبطات **Beta Blockers** بيتا بلوكر التي تعمل على :

- التقليل من الأعراض العامة للقلق كالرعشة وزيادة ضربات القلب و جفاف الحلق
- التقليل من إستثارة الجهاز العصبي

ب- مضادات الإكتئاب منهادواء التوفرانيل **Tofranil** الذي يعمل على علاج أعراضا لإكتئاب والإضطرابات النفسية المختلفة مثل القلق نوبات الهلع والذعر و الخوف، الأدوية المثبطة للأنزيم المؤكسد للأمينات الأحادية (I.O.A.M) و التي تعمل على خفض الحساسية الزائدة تجاه النقد، كما ترفع مستوى ثقة المريض في نفسه .

ج - دواء بروبرانولول **Propranolol** و هو من الأدوية المضادة للأدرينالين وذلك للتغلب على الأعراض النفسية و الجسدية المصاحبة للقلق والتوتر (طه عبد العظيم حسين، 2009: 237) .

8-2 العلاج النفسي التحليلي الديناميكي :

يعتمد هذا العلاج على التفاعل بين المريض والشخص المعالج من خلال الحوار وتحدث المريض عن نفسه وإنفعالاته وحياته الذاتية، ويشترك مرضى الخوف الاجتماعي في بعض المشاكل النفسية

والصعوبات الداخلية و الأساليب الدفاعية مثل صعوبات التعامل، مشاعر الغضب وما يتعلق بها من النزوات العدوانية وأيضا عقدة التنافس والذنب إضافة إلى عقدة النقص والعقد المرتبطة بالإستقلالية و الإعتمادية .

و تدل دراسة عدد من الحالات العيادية أن تعديل البيئة النفسية الداخلية من خلال تبصر الإنسان بذاته وأساليبه المتكررة والتي ترتبط بإنفعالات شديدة وآلام مكبوتة و التعبير عنها ومناقشتها في جو علاجي يتصف بالأمان و التقبل و التفهم، له دور كبير في التخلص من الأعمال الثقيلة التي ترهق الإنسان و تجعله أكثر قدرة على ضبط النفس و التعامل مع إنفعالاته و الآخرين بشكل أكثر واقعية، وتحرر طاقاته المستهلكة بأساليب الدفاع عن الذكريات والرغبات المؤلمة، ليصبح قادرا على توظيف هذه الطاقات في مجالات مختلفة بناءة وإيجابية، وهكذا تزداد ثقة الإنسان بنفسه وبتفهم خوافه ومشاعره المرتبطة بتكوينه الداخلي وعلاقتها بخوافه من المواقف الاجتماعية المتعددة وبتحسن سلوكه الاجتماعي وقدرته على التعامل مع الآخرين ولاسيما إذا ترافق العلاج بالتأكيد على دخول المواقف التي يخاف الإنسان منها ومواجهتها بدلا من الهروب (المالح حسان، 1995: 156 - 157).

8 - 3 العلاج السلوكي :

العلاج السلوكي هو علاج فعال ولكنه يتطلب الإلتزام المطلق، يتطلب الصبر يتطلب الإيمان والإقناع بفعاليتته ويحبذ أن يكون تحت إشراف معالج بصورة مباشرة، يقوم العلاج السلوكي على مبدأ أن المخاوف مكتسبة و متعلمة وليست شيء من الفطرة وبناءا على ذلك فإن ما هو متعلم أو مكتسب يمكن أن يفقد بنفس الطريقة التي أكتسب بها ،وفي حالات الخوف الاجتماعي يفيد العلاج السلوكي كثيرا والأساليب العلاجية السلوكية عديدة منها التعرض للموقف الاجتماعي المثير للخوف والقلق ومواجهته، وهذا التعرض يكون تدريجيا أو كاملا وأيضا الإسترخاء وأساليبه وإستخدام الخيال والصور الذهنية وإستخدام المفكرة والوظائف المنزلية وتسجيل الملاحظات اليومية والمراقبة الذاتية للسلوك المراد تغييره وتمثيل الدور وغير ذلك من الأساليب (المالح حسان، 1995: 146) .

وحتى يحقق هذا العلاج نجاحا لا بد من توفر شروط أهمها:

- موافقة المريض على العلاج.

- تحديد واضح وموضوعي للمشكلة.

- وجود إستراتيجيات إنتقائية يختار المعالج السلوكي منها ما يناسب المريض (شاهين فرنسيس، جرادات

عبد الكريم ، 2012 : 1265).

8-4 العلاج المعرفي :

يرتكز على تعديل أفكار المريض عن نفسه و عن الآخرين من خلال المناقشة والحوار والتدريب على التفكير بطريقة إيجابية واقعية و يجري تحديد أخطاء التفكير و التوصل إلى الإفتراضات الأساسية المرضية عند المريض من خلال الجلسات العلاجية، و يعتبر التضخيم أحد الأخطاء الأساسية في التفكير إضافة للتصغير والإستنتاج الإنتقائي أو الإعتباطي و أيضا التعميم و التفكير الحدي المتطرف سلبيًا و إيجابيا للمريض .

و يؤكد كل من العالمان " بيوتلر و إيملكمب **Biutlir et Imilkimb** " إلى أهمية العلاج المعرفي في حالات الرهاب أو الخوف الاجتماعي حيث نجح في علاج مشكلة التحدث أمام الآخرين والتعامل مع الأشخاص الآخرين، ويعتمد العلاج المعرفي على حقيقة أن الإنفعالات وسلوك الفرد ناتج عن الطريقة التي يفكر بها الإنسان .

وقد أستخدمت صور مختلفة عديدة للعلاج المعرفي في علاج الرهاب أو الخوف الاجتماعي تعتمد على بعض المجالات مثل التدريب على التقرير الذاتي و على معرفة وتحديد الأفكار غير المنطقية لمرضى الخوف الاجتماعي، ومن ثم تعديل هذه الأفكار.

فلقد بينت الدراسات المعرفية لحالات علاج الرهاب أو الخوف الاجتماعي أن المريض يزداد قلقه عندما يحس ببداية الأعراض الجسمية التي يحسبها مؤقتة و عابرة وأنها مفهومة من الناحية الفزيولوجية، و فيمايلي مجموعة من الخطوات اللازمة المتبعة في العلاج المعرفي للخوف الاجتماعي:

- إجراء مقابلة مع المريض للوقوف على الوضع العام له.
- تحديد الأفكار الغير منطقية التي تسيطر عليه وشرحها له وتوضيحها بشكل مبسط .
- تدريب المرض على تحديد الأفكار التلقائية وتطوير إستجابات بديلة.
- تدريب المريض على الكيفية المثلى للتعامل مع التوقع السلبي للتقييم من قبل الآخرين و مناقشة تلك الأفكار.
- العمل على إسترجاع المريض لما حدث في التفاعل الاجتماعي وبالذات الجوانب السلبية منه و هذا من وجهة نظر المريض وشرح ذلك الموقف و من ثم تقويمه .
- التعامل مع الإفتراضات السلبية الموجودة في ذهن المريض مسبقا تجاه الآخرين ونظراتهم إليه وعدم قدرته على تحملها (إبرييم سامية، 2008 : 65-66).

8-5 العلاج التكاملي :

يعتمد العلاج التكاملي على مجموعة من الأساليب العلاجية المتنوعة و تطبق هذه الأساليب بشكل مرن و إنتقائي وفقا لحالة المريض وخبرة المعالج وتدريبه، حيث أن الهدف الأساسي هو البحث عن

الأسلوب أو الأساليب المناسبة للمريض، وتعتمد أساليب العلاج التكاملي على إستعمال أكثر من أسلوب علاجي واحد في نفس الوقت حيث يمكن أن يبدأ العلاج بشرح الأساليب السلوكية وبعده من الجلسات العلاجية يمكن إستعمال بعض الأساليب التحليلية ولاسيما إذا كان العلاج فيما سبق فاشلا، حيث يحدث في عدد من الحالات نوع من المشاعر السلبية وعدم التعاون في إجراء الوظائف المنزلية و التمارين التخيلية المطلوبة، وهذا ما يسمى بالتحويل السلبي ولا بد من التنبيه إلى هذه الظاهرة النفسية كي لا يفشل العلاج .

ويمكن أيضا إستعمال الأدوية جنبا إلى جنب مع العلاج السلوكي أو المعرفي حيث بينت بعض الدراسات أن ذلك يعطي مزيدا من التحسن ولاسيما إذا كانت درجة القلق شديدة عند المريض وهو يشعر أنه لا يستطيع أن يبدأ برنامج مواجهة المواقف الإجتماعية، كذلك يمكن تطبيق مبادئ العلاج الأسري في عدد من الحالات إضافة للأساليب العلاجية الأخرى حيث يشجع أفراد الأسرة المريض على التقدم في أساليب المواجهة كما يمكن الإعتماد على بعض الأساليب التثقيفية في معالجة بعض حالات الخواف الإجتماعي ويكون ذلك بتقديم شرح علمي وطبي مبسط لأعراض القلق وكيفية حدوثها وعلاقتها بتفكير الإنسان.

وهكذا نجد أن تطبيق عدد من الأساليب العلاجية معا وبشكل مرن يفتح للمريض إمكانية التعبير عن ذاته ويجعله يشارك في العملية العلاجية بعقله وإنفعالاته وجهوده كما يفتح المجال أمام المزيد من التعديلات والإبتكار في خطة العلاج بشكل يتوافق مع المريض وحاجاته وسرعته الخاصة في التعلم والتغير (المالح حسان، 1995: 159-166).

نستنتج مما سبق أنه تعددت الأساليب العلاجية التي يمكن إستخدامها في علاج حالات الخواف الإجتماعي والتي منها العلاج الطبي الذي يعتمد على الأدوية المثبطة والمضادة للتغلب على بعض الأعراض العامة والمصاحبة للقلق، والعلاج النفسي التحليلي الديناميكي الذي يعتمد على التفاعل بين المريض المعالج من خلال الحوار وحديث المريض عن حياته الذاتية، و العلاج السلوكي مثل التعرض للموقف الإجتماعي المثير للخواف والقلق ومواجهته بالتدرج، والعلاج المعرفي عن طريق تعديل أفكار المريض عن نفسه وعن الآخرين من خلال المناقشة والحوار والتفكير بطريقة إيجابية .

و العلاج التكاملي هذا الأخير الذي يجمع بين مختلف الأساليب العلاجية المذكورة أعلاه إضافة إلى إستعمال الأدوية و العلاج الأسري وبعض الأساليب التثقيفية لعلاج حالات الخواف الإجتماعي غير أنه قد تختلف إستجابة المريض لأساليب العلاج وفقا لطرق العلاج المتنوعة ووفقا للتفاصيل المرتبطة بحالته وشخصيته وظروفه العامة فالهدف الأساسي من العلاج هو البحث عن الأسلوب العلاجي المناسب للمريض من بين كل هذه الأساليب العلاجية المختلفة .

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن القول أن الخوف الاجتماعي هو اضطراب يتسم بالخوف من التقييم السلبي للآخرين تميزه أعراض نفسية وفزيولوجية ومعرفية تدعم بقاءه و إستمراره قد تؤدي إلى عجز وظيفي يمس أهم المجالات في حياة الإنسان كالعمل والعلاقات الأسرية والاجتماعية، فيعكس ذلك في عدة صور منها ما يظهر في تفكيره، ومنها ما يظهر في تفكير الآخرين ونظراتهم له، مروراً بالخبرات و المواقف لمحاولة التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة لتشمل كافة الإنفعالات الإدراكية السلبية أو الإيجابية نحو الذات.

حيث يعتبر تقدير الذات مهم جداً في فهم الشخصية ويشكل جانب مهم لها ويتصل إتصالاً وثيقاً بمختلف جوانبها، فبقدر إزدياد المشاعر الإيجابية التي نملكها إتجاه ذاتنا بقدر ما تزداد ثقنتنا بها، وبقدر إزدياد المشاعر السلبية التي نملكها إتجاه ذاتنا بقدر ما تقل ثقنتنا بها .

إن ظاهرة الأمية تشكل خطراً كبيراً على المرأة وخاصة الأم فهي أكثر من يعاني من هذه المشكلة فالمستوى التعليمي هو الذي يمكنها في جميع جوانب حياتها ويدفعها للأمام ويجعلها تتواجد في قلب المجتمع، فالأم الأمية تعاني من عدم القدرة على التعامل الآخرين وتجد صعوبة في مهارات التواصل الاجتماعي وبالتالي عدم القدرة على المواجهة في جميع مجالات حياتها، و هذا ما سيتم تناوله في الفصل الموالي .

الفصل الثالث : تقدير الذات لدى الأم الأمية

تمهيد

أولاً: تقدير الذات

1. تعريف الذات

2. أبعاد الذات

3. تعريف تقدير الذات

4. أبعاد تقدير الذات

5. الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

6. مستويات تقدير الذات

7. العوامل المؤثرة في تقدير الذات

8. نظريات تقدير الذات

ثانياً: الأم الأمية

1. تعريف الأمية

2. أنواع الأمية

3. أسباب تفشي الأمية

4. آثار الأمية

5. تقدير الذات لدى الأم الأمية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الأمية في وقتنا الراهن معضلة حقيقية، فهي مظهر من مظاهر التخلف وتؤثر على المجتمع بشكل عام والفرد بشكل خاص، حيث أنها تقف كحاجز أمام تفاعله مع المجتمع وتؤثر على إثباته لذاته وتعتبر هذه الأخيرة جوهر الشخصية باعتبارها النواة التي تقوم عليها الشخصية، فاهتم علماء النفس بالذات ومفهومها مما أدى إلى ظهور أبحاث متعددة الشخصية قصد دراستها، فقد ظهر مصطلح تقدير الذات الذي يعد من المواضيع المهمة باعتباره حاجة من الحاجات الإنسانية التي ينبغي إشباعها وهو تلك السمة أو الصفة الشخصية التي يمتلكها الشخص والتي تعكس نظرتة لذاته بشكل سلبي أو إيجابي.

ومن خلال هذا الفصل سنقوم باستعراض أهم النقاط المتعلقة بتقدير الذات، وقبل ذلك لا بد أن نمر أولاً بمعرفة مفهوم الذات وأبعادها، وتعريف لتقدير الذات وأهم أبعاده والفرق بين مفهوم الذات تقدير الذات وكذلك مستويات تقدير الذات والعوامل المؤثرة وأهم النظريات مرورا إلى تعريف الأمية وأنواعها وأسباب تفشيها والآثار المنجزة عنها و أخيرا تقدير الذات لدى الأم الأمية .

أولا/ تقدير الذات:

1- تعريف الذات:

لقد احتلت الذات مكانة بارزة في نظريات الشخصية وتعددت الآراء واختلفت التيارات التي تناولت فكرة الذات، ولقد اهتم علماء النفس بالبحث في مدلولها وماهيتها وكانت لهم في تحديد مفهومها ومدلولها أبحاث متعددة أدت إلى وجود مدارس متعددة حاولت كل منها أن تصبغ هذا المفهوم في إطار الفلسفة التي تتبناها ونوع البحوث التي أجرتها (العمرية صلاح الدين، 2005: 11) .

لغة: يرى إبن منظور أن كلمة الذات هي مرافقة لكلمة النفس أو الشيء يعتبران أعم من الشخص، لأن الذات تطلق على الشخص وغيره أما الشخص يطلق على الجسم فقط (الظاهر قحطان أحمد، 2004: 21) .

إصطلاحا: هناك تعريفات متعددة لمفهوم الذات استخدمها علماء النفس ومؤسسي النظريات في هذا المجال ومن ضمن هذه التعريفات ما يلي:

تعريف "وليام جيمس W.James" (1890): من أوائل العلماء الذين اهتموا بعلم الذات ومازالت كتاباته تعتبر مصدرا أساسيا في الحديث عن نمو تقدير الذات وقد اعتبر الذات ظاهرة شعورية تماما حيث

يرى أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الفرد أن يعتبر له وقد قسم الهوية أو ما يسميها بالأنما إلى ثلاث أقسام وهي:

الأنما المادية: والتي تشير إلى جسم الإنسان وممتلكاته وأسرته وكل الماديات التي يمكن أن يشعر الفرد بوحدة وانسجام معها.

الأنما الاجتماعية: والتي تشير إلى الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال تصورات الآخرين له.

الأنما الروحية: وهي حالة من الشعور والعواطف التي يدركها الفرد (دويدار عبد الفتاح محمد، 1992: 31)

تعريف كارل روجرز Carl Rogers (1942): بأنها جوهره الشخصية الإنسانية وإن مفهوم الذات هو الزاوية التي تنظم السلوك الإنساني وبالتالي فإنه المجموع الكلي للخصائص التي يعزوها الفرد لنفسه والقيم الإيجابية والسلبية التي تتعلق بها عبر تجارب الفرد في بيئته وتتأثر بشكل خاص بالتعزيز وبالأشخاص المهمين (غازي محمود صالح، 2011: 192).

تعريف كوبر سميث وفيلدمان Cooper Smith & Feldman (1981): الذات هي مجموعة من المعتقدات والتصورات والافتراضات التي يكونها الفرد عن ذاته أي أنه نظرة الشخص عن نفسه كما يتصورها في الأنما الأعلى (عبد السلام عبد العلي مهند، 2003: 31).

يقول أدلر Adler: عن الذات أنها تنظيمًا يحدد للفرد شخصيته وفرديته وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها (دويدار عبد الفتاح محمد، 1992: 21).

تعريف حامد زهران: "أن الذات هو الشعور والوعي بكيونة الفرد وهي تنمو وتتفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي وتتكون بنيتها نتيجة للتفاعل مع البيئة (زهران حامد عبد السلام، 2005: 45).

ومنه نستنتج أن الذات هي المجموع الكلي لإدراك العناصر المكونة لشخصية الفرد أو كينونته وقيمه الإيجابية والسلبية وكذا المعتقدات والتصورات التي يكونها عن نفسه وعن العالم الخارجي.

2/ أبعاد الذات:

1-2 الذات المدركة: هي إدراك الفرد لذاته وتقبله لنفسه وسلوكه الشخصي، كما يمكن اعتبارها بأنها الفكرة التي يأخذها الفرد عن قدراته وإمكانياته، وقد يكون لديه صورة عن ذاته كشخص له كيان، ذو قوة جسمية له القدرة على التعلم، إذ إدراك الفرد لذاته في ضوء تفسيراته الخاصة لسلوكه تسمى الذات

الإدراكية، فكلما تغير المجال الإدراكي فإن الشخص الذي ينظم إدراكاته داخل هذا المجال هو أيضا يتغير وعندها تتغير الحقيقة الإدراكية، بمعنى آخر عندما يتغير مجاله الإدراكي فإن إدراكه لذاته يتغير (فهومي مصطفى، 1977: 66).

2-2 الذات الاجتماعية: وهي الذات كما يراها الآخرون، بحيث يدرك الفرد بأن الآخرين يفكرون فيه بطريقة خاصة، وفي معظم الأحيان فإن الفرد يحاول أن يكون في مستوى هذه التوقعات من جانب الآخرين، لذا تنشأ الصراعات الداخلية عند وجود فجوة بين الذات المدركة والذات الاجتماعية.

2-3 الذات المثالية: يسعى كثير من الأفراد إلى تحقيق الطموحات والغايات التي يتطلعون إليها وهو ما يمثل الجانب المثالي من الداخل أو يدمج الأدوار والتطلعات ليعطي للفرد وجهة لحياته تعكس الذات المثالية ما يود المرء أن يعمل أو يكون عليه، فيصبح الفرد في حالة استواء نفسي كلما قلت الهوة أو الفجوة بين ما يريده وما يمتلكه فعلا من إمكانيات وقدرات، فالذات المثالية تعد الطاقة الهامة التي تستخدم بفاعلية في العلاج المتمركز حول العميل (الصمادي منال، السعود لبنى، 2018 : 254) .

ونستنتج مما سبق أن الذات المدركة هي عبارة عن إدراك الفرد لنفسه كما هي، بمعنى أبسط هي حقيقة إمكانياته وقدراته إلا أن الذات الاجتماعية هي المدركات والتصورات المحددة للصورة التي يعتقد الفرد الآخرين يصورونها عنه أما الذات المثالية فهي ما يود تحقيقه وتمثل الجانب المثالي الذي يطمح إليه الفرد.

3/ تعريف تقدير الذات:

تعريف "كارل روجرز Carl Rogers" (1942): هو اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكنون سلوكي آخر انفعالي (محمد جمال عبد المنعم، 2008: 24) .

تعريف "روزينبورغ Rosenberg" (1965): إن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض و يوضح الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته، أما تقدير الذات المتحقق فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها (قطامي محمود يوسف، 2009: 81) .

تعريف "Ziller" (1969): بأن تقدير الذات هو مجموع المدركات التي يكونها الفرد عن قيمته الذاتية وهذه المدركات تكون مرتبطة ومتأثرة بمدركات وردود أفعال الأشخاص الآخرين الذين لهم

مكانة معينة لدى الفرد ففي الإطار الاجتماعي يعتبر تقدير الذات كنتيجة للمقارنة التي يقيمها الفرد بين ذاته وأشخاص آخرين لديهم مكانة معينة بالنسبة له (الأزرق عبد الرحمان، 2000: 118) .

تعريف " كوبر سميث"Cooper Smith(1981) : يرى أن تقدير الذات تقييم (يضعه الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على الحفاظ عليه، ويتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية والسلبية نحو ذاته، وهو مجموعة الاتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل والنجاح، والقبول وقوة الشخصية(ذيب عبد الله محمد عايدة، 2010: 243).

تعريف " الدسوقي" : أن تقدير الذات يعد اتجاها من الفرد نحو نفسه، يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها سواء في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية، وهو بمثابة تقييم عام لقدراته ينقله إلى الآخرين بالأساليب التعبيرية المختلفة (ذيب عبد الله محمد عايدة، 2010: 76) .

من خلال ما سبق نستنتج من التعريفات السابقة أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه ويتضمن اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته كالإحساس بالجدارة والكفاءة الشخصية، وعادة ما يشير إلى كيف نرى ونفكر في أنفسنا بشكل عام وكيف ننقله إلى الآخرين.

4/ أبعاد تقدير الذات:

لقد تنوعت أبعاد تقدير الذات وهي كالاتي:

1-4 الرضا عن الذات: يتمثل هذا الرضا في التوافق النفسي بين الصورة التي يرغب الفرد أن يكون عليها والصورة الواقعة التي يظهر عليها في المجتمع، وعلى مدى التوافق الموجود بين هاتين الصورتين، فكلما كان التقارب بين الصورتين كلما كان تقدير الذات أحسن والتكيف جيدا.

2-4 التكيف: أن تقدير الذات لا يقتصر على تعيين قيم إيجابية للنفس بل يتعلق أيضا بعملية التكيف بواسطة القدرة على التحكم في المحيط المادي والاجتماعي، هذا التحكم يولد لدى الفرد إحساسا على أنه قادر على التدخل في مجرى الأشياء والحوادث وبذلك تقوى الذات إيجابيا فالقدرة على التكيف في الوسط الطبيعي مرهون بادراك الفرد لتقديره لذاته.

3-4 الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه: كما يرتبط تقدير الذات بالصورة التي يكونها الفرد عن نفسه إذا كانت هذه الصورة سيئة يشعر أنه عاجز عن تحقيق أهدافه والتعبير عن مشاعره فلا يتوافق مع

محيطه وبالتالي فلا يمكن أن يصبح عدوا لنفسه إذ يصل إلى كره ذاته ويتولد عن ذلك ضعفا سيكولوجيا ينعكس على كل مجالات حياته فيصعب عليه إدراك وفهم حب الآخرين.

4-4 الثقة بالنفس: إن عدم الثقة بالنفس تولد إحساس في مجرى الحياة الذي يستلزم ربط علاقات سليمة وإقامة توازن نفسي، أما الثقة بالنفس متوقفة على تقدير واقعي للقوى الفردية، لذا فإن تقبل الذات والتعرف عليها شرطان أساسيان يوصلان الفرد إلى تحديد إمكانيات التغيير والتطوير الكامنة بداخله استعمالها يتطلب منه شجاعة كبيرة.

4-5 الأدوار الاجتماعية: تشكل الأدوار الاجتماعية أهمية كبيرة في البحث عن الهوية الفردية وتحديدتها وتكوينها في التنظيم التدريجي لمفهوم الذات المنفردة، لأنها تتعلق بالبيئة العائلية التربوية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، والتي توفر له إشارات تقييمية يستعملها وفقا لتجاربه المعاشة، ويتكون تقدير الذات من خلاصة جميع التقييمات التي يقوم بها الفرد حول ذاته وفعاليتها (سليم مريم، 2003: 24).

ونستنتج في الأخير أن الرضا عن الذات هو توافق بين الصورة المرغوب فيها والصورة الواقعة فكلما كان التقارب كان تقدير الذات أحسن والتكيف جيد، فالتكيف هو قدرة التحكم في المحيط المادي والاجتماعي وكل هذا مرهون بادراك الفرد لتقديره لذاته من خلال الصورة التي يكونها عن نفسه فإذا كانت سيئة ستشعره بالعجز وعدم التوافق مع محيطه والعكس، أما الثقة بالنفس تستلزم تقدير واقعي للقوى الفردية لأداء الأدوار الاجتماعية كما يجب.

5/ الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

هناك ارتباط وثيق بين مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات إذ أن الكثير من الأبحاث والدراسات قامت باعتبار هذين المفهومين كل متكامل، لهذا قبل الخوض أكثر في مفهوم تقدير الذات يجب تفسير الذي يعتبر بأنه القاعدة والأساس من أجل الانطلاق نحو مفهوم تقدير الذات، إذ يعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في دراسة الشخصية وله أهمية في نظريات الشخصية ويعتبر من العوامل المهمة التي تمارس تأثيرا كبيرا على السلوك حيث تكمن أهمية مفهوم الذات في أنه أمل فعال في نمو وتطوير الفرد باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها شخصية الفرد والتي توفر معنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية.

أما مفهوم تقدير الذات فهو مدى ثقة الفرد في نفسه واحترام الذات والاعتماد على الذات وهذه الثقة هي إيمان الفرد بأهدافه وخبراته وإمكانياته بحجمها الحقيقي لتقدير الذات هي مجموعة من القيم

والتفكير والمشاعر التي يملكها حول نفسه فيعود مصطلح تقدير الذات إلى مقدار رؤية الشخص لنفسه وكيف يشعر اتجاهها (قطناني حسن محمد، 2011: 207).

ويقصد من ذلك أن مفهوم الذات هو عبارة إدراك الفرد لنفسه، أو الفكرة التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فهو تقييم الفرد لذاته بما فيها من سمات.

6/ مستويات تقدير الذات:

6-1 التقدير المرتفع للذات:

ويطلق عليه عدة تسميات مثل مفهوم الذات الإيجابي أو الموجب ويتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها حيث تظهر لمن يتمتع بمفهوم ذات إيجابي صورة واضحة متبلورة للذات يلمسها كل من يتعامل مع الفرد أو يحتك به ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين (أحمد كامل سهير، 2005: 31). ويرى "بلوك ومريه Blook et Mrieh" أن الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم إيجابي لتقدير الذات تكون لديهم بعض الخصائص وهي:

- * يشعرون بالأهمية
- * يشعرون بالمسؤولية تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين
- * لديهم إحساس قوي بالنفس ويتصرفون باستقلالية، ولا يقعون بتأثير الآخرين بسهولة
- * يؤمنون بأنفسهم، فليدهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات
- * لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط
- * يشعرون بالتواصل مع الآخرين كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل
- * يولون أهمية للعناية بمظهرهم وأجسامهم (شعبان عبد ربه، 2010: 38).

6-2 التقدير المتوسط للذات:

يذكر "كوبر سميث Cooper Smith" أن تقدير الذات المتوسط يقع بين المستويين المرتفع والمنخفض بكل ما يختص بها من خصائص وسمات، يمكن القول إن تقدير الذات المتوسط هو تلك القيمة التي توسط مقياس تقدير الذات، وهو كل تقدير فوق المنخفض، ولم يصل بعد للمرتفع وينطبق هذا القياس على الخصال والمميزات التي سبق ذكرها في المستويين السابقين (أحمد سيف عبد الرحمان، 2018: 83).

3-6 التقدير المتدني للذات:

ينطبق التقدير المتدني للذات أو السلبي على مظاهر الانحرافات السلوكية والأنماط المتناقضة لأساليب حياة الأفراد والتي تخرجهم من الأنماط السلوكية العادية المتوقعة من الأفراد العاديين في المجتمع والتي تجعلنا نحكم على من تصدر عنه من سوء التكيف الاجتماعي أو النفسي فنضعه في فئة غير الأسوياء، و خاصة في حالة الأمراض المزمنة فإن الفرد يدرك أنه لا محالة من الهروب من واقعه وأنه لا يتمثل للشفاء وإنما من أجل التحقيق من أعراض تطور المرض، والواقع أنه من يكون لنفسه مفهوما سلبيا كثيرا ما يكشف عن هذا المفهوم من أسلوب حديثه أو تعامله أو تصرفاته الخاصة أو من تعبيره عن مشاعره تجاه نفسه أو اتجاه الآخرين، مما يجعلنا نصفه بالعدوان أو عدم الذكاء الاجتماعي أو الخروج عن اللباقة في التعامل (أحمد كامل سهير، 2005: 33).

ومن الناحية الاجتماعية يرى "روزنبرغ و شوتز Rosenberg et Shutz" أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الابتعاد عن النشاطات الاجتماعية و لا يتقلدون مناصب ريادية و يظهرون أحيانا الميل إلى أن يكونوا خاضعين و مسيرين إلى جانب أنهم يمتازون بالخجل و الحساسية المفرطة و الميل إلى العزلة و الوحدة (أمزيان زبيدة، 2007: 37) .

ويرى "جبريل" بعض الخصائص التي تميز الأشخاص ذوي التقدير المتدني للذات ومنها:

- * الحساسية نحو النقد: يرون في النقد تأكيد لصحة شعورهم بالنقص.
- * الشعور باضطهاد: حيث أن الفشل تخطيط من قبل الآخرين، هكذا يتم إنكار الضعف الشخصي والفشل، ويتم إسقاط اللوم على الآخرين.
- * الميل إلى العزلة والابتعاد عن التنافس وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره (شعبان عبد ربه، 2010: 39) .

نستنتج مما سبق أن الفرد ذو التقدير المرتفع يمتاز بمهارات التواصل ولديه الثقة بالنفس، يتمتع بروح المخاطرة والقدرة على التحدي وتحمل الإحباط عكس الفرد ذو التقدير المتدني فهو يواجه صعوبة مع المواقف الجديدة والميل للعزلة وهذا خوفا من النقد وتقدير الذات المتوسط يتوسطهما.

7/ العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

7-1 العوامل الذاتية: تشمل كل من:

7-1-1 القدرة العقلية: حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته، فالإنسان السوي ينمو لديه بصورة أفضل أما الإنسان غير السوي فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته (زهرا ن حامد عبد السلام، 2003: 293).

7-1-2 مستوى الذكاء: الشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي و البداهة وفهم الأمور، لذلك فهو ينظر لنفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء بالإضافة إلى الأحداث العائلية، حيث يعمل الذكاء على إعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته، هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة إيجابية أو سلبية حسب معاملة المحيطين.

7-1-3 صورة الجسم: تتمثل في التطور الفسيولوجي مثل الحجم، سرعة الحركة، حركة التنافس العضلي ويختلف هذا حسب نوع الجنس والصورة المرغوب فيها، إذ تبين أنه بالنسبة للرجال يعود رضا الذات إلى البناء الجسماني الكبير وإلى قوة العضلات، بينما يختلف الأمر عند المرأة فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد فإن ذلك يؤدي إلى الرضا والراحة (دويدار عبد الفتاح محمد، 1992: 256).

7-2 العوامل الوضعية الشخصية:

أما العوامل الوضعية فتتمثل خصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقديره لذاته فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشكل المعني يراجع نفسه ويتفحص تصورات، ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته تجاه الآخرين، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية أو تحت ضغوط مخيفة أو في ضائقة اقتصادية واجتماعية وكل هذه الحالات الأوضاع الشخصية تؤثر على نفسية الفرد وتوجه تقديراته، سواء بالنسبة للآخرين أما درجات تأثيره في هذه الحالات والأوضاع الشخصية على تقديرات الفرد فتتحدد حسب مدى تأثير الفرد بمظاهرها ومدى إمكانية تكيفه معها (صولة طارق، 2009: 65).

7-3 العوامل الاجتماعية:

تتمثل العوامل الاجتماعية في مواقف أفراد الأسرة والمدرسة والمجتمع وجماعة الأقران تجاه الفرد، وكيفية تعاملهم معه وتقديرهم لشخصيته، فالعلاقات الاجتماعية الناجحة تدعم الفكرة السلبية الجيدة من الذات، حيث يقيم الفرد نفسه من تقييم الآخرين له، إن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية (أحمد كامل سهير، 2005: 31).

نخلص إلى أن الفرد يتأثر بالعديد من العوامل منها الذاتية والتي تتمثل في القدرة العقلية على تقييم خبراته وإمكاناته وكذا تقييمه لنمو الجسمي والفزيولوجي على حد سواء، كما يتأثر بعوامل الوضعية الشخصية التي تشمل كامل الظروف الحياتية التي يقوم الفرد أثناءها بتكوين تقديره لذاته حيث يتحدد بمدى تأثره بها، وأخيرا العوامل الاجتماعية والتي تتلخص في تقييم الفرد لذاته من خلال الآخرين خلال مختلف التفاعلات الاجتماعية.

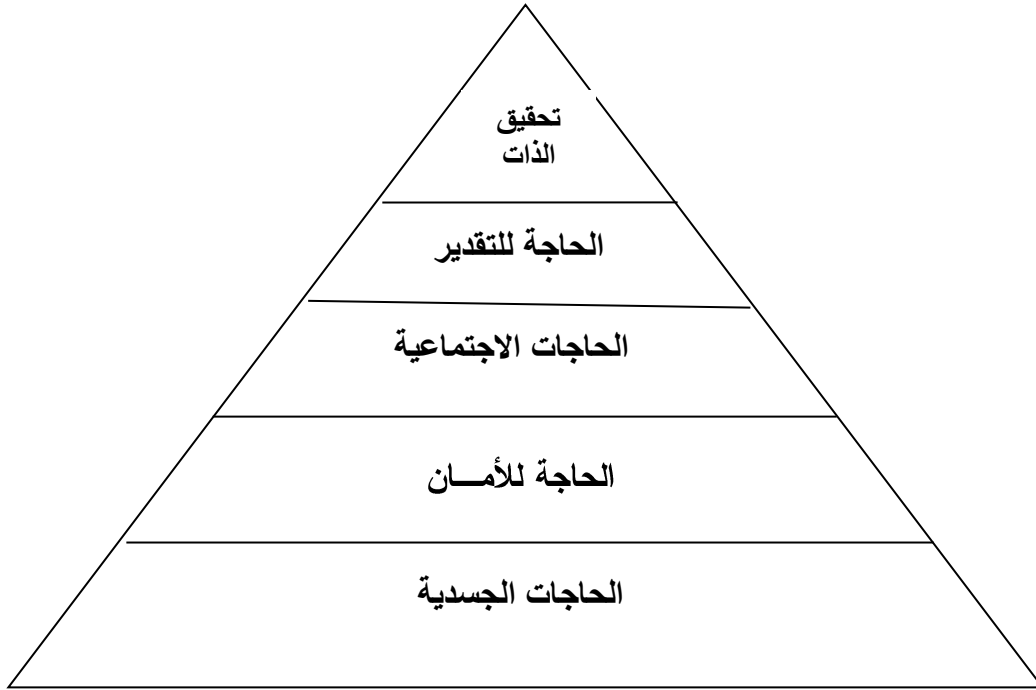
8/ نظريات تقدير الذات:

8-1 نظرية "وليام جيمس W.James" (1890): يعتبر واحد من المؤسسين للسيكولوجيا العلمية الحديثة وهو من الأوائل ممن اشتغلوا على مفهوم تقدير الذات و اعتبر أن الشخص ذو المؤهلات جد محدودة يمكن أن يكون له موهبة كافية ومنتينة مقارنة مع شخص آخر والتي تضمن له النجاح في الحياة ويتمتع هذا الشخص بتقدير كوني يصل إلى الحد المزمّن من قدراته الخاصة، كما أن تحقيق الذات وتحقير الذات حسب "وليام جيمس W.James" لا يتعلق فقط بنجاحاتنا ولكن أيضا بمعيار أحكامنا على هذه النجاحات.

يرى "وليام جيمس W.James": "أن تقدير الذات هو ناتج العلاقة بين نجاحاتنا، وإنجازاتنا وما نطمح له في مختلف ميادين الحياة، بعبارة أخرى فإن نظرية "وليام جيمس W.James" في تقدير الذات تقوم على العلاقة الموجودة بين ما نحن عليه وما نود أن نكون عليه، وقد لخصها بالمعادلة:

تقدير الذات = النجاح/الطموح (أحمد سيف عبد الرحمان، 2018: 78).

8-2 نظرية "ماسلو Maslow" (1943): انطلق ماسلو Maslow سنة (1970) في تحديده لمفهوم تقدير الذات من نظرية تراتيبات الحاجات التي حدد من خلالها سلسلة متدرجة من الحاجة الإنسانية، مشيرا إلى أن الأفراد يشبعون حاجتهم وفقا لنظام طبيعي يعطي الأولوية للضرورات الجسمية قبل النفسية كالطعام والنوم والشراب والأمن وبعدها الحاجات النفسية والاجتماعية كالحاجة للعطف والصدقة والانتماء وتقدير الذات، كما أكد ماسلو أن الشعور بالثقة ونيل التقدير والاحترام من الآخرين، يجعل الفرد يحس بقيمته ومكانته فتزيد بذلك دافعيته وقدرته على الانجاز وتحقيق الأهداف (زين الدين محمد، 2019: 94).



مخطط هرم الحاجات "لماسلو Maslow"

3-8 نظرية "روزينبورغ Rosenberg" (1965): تدور أعمال روزينبورغ حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور وصورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة وقد اهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، عمل على توضيح العلاقة على تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسر وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما اهتم بشرح و تفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج والمراهقين البيض.

والمنهج الذي استخدمه روزينبورغ هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.

ويرى أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها ومع الذات إلى أحد هذه الموضوعات ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى لكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من ناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى (ذيب عبد الله محمد عايدة، 2010: 81).

4-8 نظرية " زيلر Ziller (1969): نالت أعمال زيلر شهرة أقل وحظيت بدرجة أقل من الشيوخ والانتشار وهي في نفس الوقت أكثر تحديداً و أشد خصوصية، فزيلر يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي .

و على ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك.

وتقدير الذات طبقاً لزيلر Ziller مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه (ذيب عبد الله محمد عايدة، 2010: 82-83) .

5-8 نظرية "كوبر سميث Copper Smith (1981): أما أعماله فقد تمثلت في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المراهقة، وقد افترض وجود أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات التي يستخدمها الفرد وقد ميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات: تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بتقدير ذات عال جداً، وتقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بتقدير ذات منخفض جداً، ويذهب كوبر سميث إلى أنه بالرغم من عدم قدرته على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فإن هناك ثلاث حالات من حالات الرعاية الوالدية، لها دور هام في نمو تقدير الذات وهي:

1- قبول الوالدين للطفل

2- طريقة توجيه الوالدين لسلوك أطفالهم

3- احترام مبادرة الأطفال و حريرتهم في التعبير من جانب الآباء (أبو دميك سليمان، 2018: 31)

نستنتج في الأخير أن مفهوم تقدير الذات من أهم المواضيع دراسة من قبل العلماء بداية بالعالم "وليام جيمس W.James": والذي كان من أوائل المهتمين بمفهوم تقدير الذات حيث أنه اعتبر أن تحقيق أو تحقير الذات ليس مرهون بالنجاحات بل بالمعيار الذي يحكم هذا النجاح ويرى أن تقدير الذات هو ناتج النجاح وما نطمح إليه بعبارة أخرى ما نحن عليه وما نرغب في أن نكون، أما "روزينبروغ Rosenberg" فقد كانت أعماله تركز على نمو سلوك تقييم الفرد لذاته من خلال المعايير المجتمعية

خاصة للمراقبين وخلص إلى أن تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه وهذا بالاستحسان أو الرفض.

إلا أن "Ziller" يرى أن تقدير الذات مفهوم يربط بين تكامل الشخصية وقدرته على الاستجابة لمختلف المثيرات وكلما ارتفع التكامل حظي بتقدير مرتفع وحقق الكفاءة بالإضافة إلى "كوبر سميث Copper Smit" الذي أقام دراسته على أطفال ما قبل المراهقة ويعتقد أن تقدير الذات نوعان حقيقي وهو للأفراد ذوي تقدير ذات عال جدا، ودفاعي لفئة تقديرهم لذواتهم متدني جدا حيث أعطى أهمية للتربية الوالدين في ذلك، وختاما "ماسلو Maslow" الذي انطلق من نظريته تراتيبات الحاجات التي صنفت الحاجة لتقدير الذات التي تجعل الفرد يحس بقيمته واحترام الآخرين له ترفع من دافعية الإنجاز لديه.

ثانيا / الأم الأمية :

1/ تعريف الأمية :

لغة: ينسب مصطلح الأمي أو الأمية إلى الأم، ومعناه: بقاء الإنسان على ما ولدته أمه عليه، أو على ما عهد عليه في صغره (ابن المنظور، 1990: 34) .

اصطلاحا: هنا تعريفات متعددة للأمية، ولا يوجد تعريف موحد وذلك راجع لاختلاف المعايير المتبعة في تحديد الأمية من دولة لأخرى.

إن مصطلح الأمية عرف قديما على أنه: «عدم مقدرة الشخص على القراءة والكتابة وعدم معرفة معنى المكتوب هناك كثير من التعريفات للمتعلم أو غير الأمي والتي تتفق في مضمونها من حيث مقدرة الشخص على معرفة المكتوب من الكلام والمقدرة على التخاطب من خلال اللغة المكتوبة».

أما النظرة الحديثة فغيرت معنى المصطلح للمتعلم أو غير الأمي بمدى المهارات والكفايات التي يمتلكها ذلك الفرد داخل وخارج نطاق التمدرس مثل المهارات الحاسوبية والمهارات التكنولوجية والمهارات الفنية (بن علي خاطر يوسف، 2005: 24-44) .

-تعريف" ابن خلدون " : في المقدمة في معرض كلامه عن الخط والكتابة مبينا أن الكتابة خاصة تميز الإنسان عن الحيوان، ويتم اكتسابها عن طريق التعليم، يقول: « لهذا نجد أكثر أهل البدو أميين لا يكتبون ولا يقرؤون ومن قرأ أو كتب في كون الخط قاصر أو قراءته غير نافذه» (ابن خلدون عبد الرحمان: 375) .

-تعريف اليونيسكو: الأمية هي عجز الفرد عن توظيف مهارات القراءة والكتابة أو إنه كل سلوك يتعارض طبيعة ووجودا مع نظام الحضارة المعاصر ومع أسلوب إنتاجها، ومع نمط الارتقاء بها، ومع فلسفتها السياسية والاجتماعية(منظمة اليونسكو، 2006: 157) .

- يعرف الأمي في الجزائر بأنه الشخص الذي لا يعرف القراءة والكتابة بأي لغة وقد تجاوز سن العاشرة من عمره (بن عيسى رابح، 2011: 13).

و يمكن تعريف الأمية على أنها عدم قدرة الفرد على القراءة والكتابة وكذا الحساب وبعبارة أخرى عدم تحليه بالمكتسبات والمهارات اللازمة للمشاركة الفعالة في المجتمع مهما كان نوعها.

2/ أنواع الأمية:

إن للأمية تراكيب و معاني عديدة منها ما يلي:

2-1 الأمية الأبجدية: وهي عدم القدرة على الكتابة و القراءة والحساب نتيجة لعدم توفر فرصة التعليم سواء لمن فاتهم سن الالتحاق بالمدرسة أو لمن تسربوا منها.

2-2 الأمية الثقافية: وهي محدودية قراءة وقلة متابعة المجالات السياسية والدينية والاقتصادية والتاريخية والأدبية وعدم متابعة الأحداث.

2-3 الأمية الإيديولوجية: هي جهل الفرد بفلسفة وطنه وعدم معرفة أهدافها و مبادئها و وسائلها.

2-4 الأمية الحضارية: و هي عدم القدرة على الإسهام في تنمية الفرد لمجتمعه لتوفير المناخ الحضاري الذي يحفز على متابعة التعليم.

2-5 أمية المتعلمين: و هي وقوف المتعلمين على مستوى معين ولم يسعوا لمتابعة التطورات الثقافية(الغنام محمودحسن، 2017: 15) .

ومنه ترتبط هذه الأنواع بشخصية الفرد ارتباطا وثيقا ومستواه الفكري، و الذي بدوره يتحدد من خلال اكتساب الفرد للقراءة والكتابة وتوسع مداركه نحو الأشياء التي تنمي هذا المستوى الفكري، وبما أن هذه الأنواع تمس جانبا واحدا فهي مستقلة ببعضها البعض حيث تؤثر الأولى في الثانية والثانية بدورها في الثالثة وهكذا فإن نعد مقدرة الفرد على القراءة والكتابة فتؤدي بهإلى الجمود الفكري والثقافي لا محال.

3/ أسباب تفشي الأمية :

1-3 الأسباب التاريخية :

- توفير تعليم شعبي ورخيص لأبناء الفقراء في الكتاتيب التي لم تتسع إلا لعشرة في المئة من جملة أطوار هذه المرحلة.

- توفير تعليم أجنبي حديث لعدد قليل ومحدود من أفراد الشعب في المدارس الابتدائية والثانوية العالية والأجنبية وكان الغرض منه توفير الكوادر لخدمة النظام الإداري في البلاد.

2-3 الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية :

- إنهماك الأولاد المفرط في الأعمال المنزلية و لاسيما البنات مما لا يترك لهم وقتا للدراسة في المنزل بالإضافة إلى ما يسبب لهم من إجهاد جسمي يعوقهم عن الدراسة

- تخلف الأسرة الاقتصادي مما يؤدي إلى عدم قدرة الآباء على سداد المصروفات المدرسية أو استخدام الأبناء للقيام ببعض الأعمال للمساهمة في تحمل نفقات الأسرة
- وجود عدد كبير من أفراد الأسرة غير المتعلمين صلة مرتبطة بظاهرة التسرب .

3-3 الأسباب التربوية :

- الرسوب عامل رئيسي يرتبط بالتسرب ويعود الرسوب إلى عوامل مختلفة أهمها عدم المبالاة بالتعليم التربوي وحاجات البيئة الاقتصادية، فكثير من الأطفال يتركون المدارس قبل الأوان بغرض استفادة الأسرة منهم للعمل.

- بيئة مدرسية سيئة في كثير من المدارس أنبنتها قديمة وغير جذابة للتلاميذ وأجهزتها غير ملائمة معلموها لا يبالون، و صفوفها مزدحمة .

4-3 أسباب متنوعة و تشمل :

- موت الأبوين أو أحدهما وإضطرار الولد تحمل مسؤولية العائلة .
- مرض التلميذ و بخاصة الأمراض المستمرة أو وجود عوائق جسمية أو صعوبات عاطفية و عدم توافقه الاجتماعي أو عدم رضاه عن المدرسة .

3-5 الأسباب الإستراتيجية:

- نقص شعور بعض المسؤولين بخطورة الأمية وأخذهم الدور الطبيعي في القضاء عليها
- عدم الأخذ بالتشريعات التي تلزم الأميين بالإلتحاق بالفصول المسائية لمحو أميتهم خلال مدة محددة
- عدم قيام أجهزة الإعلام المختلفة بدور فعال في توعية الأميين وحثهم على الإلتحاق بفصول محو الأمية والإستفادة من الفرص والإمكانات المتاحة لهم
- عدم تكافؤ الخدمات التعليمية بين الريف و المدينة، و عدم وجود خريطة تربوية تضمن عدالة توزيع الخدمات التعليمية (سلسلة المواضيع الثقافية: 32-33) .

تعد الأمية من أكبر العقبات التي تواجه تحضر المجتمعات في المجال الاجتماعي والاقتصادي وغيرها من المجالات، لذا فالوعي بالأسباب المؤدية لتقشي الأمية وتحديدتها يعطي لنا شعورا شاملا للظاهرة مما يسمح لوضع الاستراتيجيات المناسبة للحد منها وهذا يختلف من دولة لأخرى حسب معطياتها الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من المعطيات.

4/ آثار الأمية :

من المؤكد أن للأمية أضراراً سلبية على الفرد والمجتمع فهي تحرم صاحبها (الأمي) من التقدم في أي مجال من مجالات الحياة وتجعله دائماً في تأخر مستمر، كما أنها تحرم المجتمع من أصحاب القدرات الذين لم تتح أمامهم الفرص.

والأمية نقف عند حقيقة وهي التخلف بمعناه الشامل لمفهوم التخلف الاجتماعي وترتبط أمية الأفراد بأمية المجتمع لأن الأولى مكمل للثانية فلا يمكن فصل إحداهما عن الأخرى مهما اختلفت مظاهرها أو تنوعت سماتها في كل الميادين.

و الأمية هي مظهر التخلف بجميع صورته السياسية والاجتماعية وغيرها، كما أنها هي المحدثة لهذا التخلف وهي ظاهرة اجتماعية في طبيعتها سياسية في مقاومتها ومعالجتها.

ومن المؤكد أن الأميين أو الحاصلين على تعليم أقل يعانون من ضغط دم أعلى بحوالي خمس مرات بالمقارنة بالحاصلين على تعليم أعلى (فراج سيد أسامة، 1999: 40-41) .

إذن تؤثر الأمية بشكل خاص على الدول التي تعاني من أوضاع اقتصادية متردية و تخلف وعدم كفاءة الموارد البشرية، وبالتالي إن لهذه الظاهرة انعكاسات خطيرة على المجتمعات فانتساعها يؤدي إلى تخلف وضعف الإمكانيات البشرية و إنحلال الأخلاق و كذا العديد من المشاكل الاجتماعية.

5/ تقدير الذات لدى الأم الأمية :

إن الأمية بمفهومها القديم كما عرفتها الأمم المتحدة» هي عدم القدرة لدى الفرد على قراءة و كتابة جمل بسيطة كيفما كانت اللغة أضعف في المستويات الأساسية للقراءة و الكتابة « ، و مع التطور توسع مفهوم الأمية إلى مهارات أخرى مثل الحسابة و التكنولوجيا و غيرها، و حيث أثبتت جميع الدراسات أن نسبة النساء أكبر و اللاتي بينهن أمهات مسؤولة على أسر و هذا يؤثر على جوانب كثيرة، من حيث أن صورة الأم عن نفسها تسهم بشكل فعال في نجاحها أو فشلها لأن أي خلل يحدث في هذه الصورة يدفع بها لسوء تقديرها لإمكانيها و مستقبلها و طموحاتها و يعرقل قدرتها على تحقيق الأفضل .

و الذي يؤثر تأثيرا كبيرا على السلوك بإعتباره هو حصيلة خبرات الفرد الاجتماعية، فقد ذكرت " مارجریت ميد " « أن إحساس الفرد بذاته هو نتيجة لسلوك الآخرين نحوه » و قد توصل " هورتيز " « إلى أن الفرد الذي يدرك أنه غير متقبل من الجماعة الاجتماعية التي ينتمي إليها فإنه يقدر نفسه تقديرا منخفضا » .

و مفهوم تقدير الذات نابع من الحاجات الأساسية للإنسان و قد أشار إليها العديد من المنظرين في مجال علم النفس بوجه عام أمثال "ماسلو" إذ صمم سلم الحاجات و تقع الحاجة لتقدير الذات و تحقيقها في أعلاه، كما أن الطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا، فإن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته (الفحل محمد، 2000: 06) .

خلاصة الفصل:

نظرا للتطور الحاصل في العالم والذي يتحتم علينا مواكبته فالأمية ظاهرة لها أضرار هائلة على الصعيد الفردي والمجتمعي والتي تركز بصفة عامة في الدول المتخلفة لأنها البيئة الحاضنة لها، حيث يعاني منها الكثير من الأفراد وأكثرهم النساء وبشكل خاص الأمهات لذا وجب محاربتها لأن "الأم مدرسة إذا أعددتها أعددت شعبا طيب الأعراق"، فالأم تحتاج في تربية الأطفال إلى عدة مقومات لتوافقها النفسي منها تقديريها لذاتها و هي الصورة الذهنية التي تتشكل في اللاوعي عما إذا كانت تملك القدرة والفاعلية و الذي يؤثر بشكل مباشر في قدرتها على القيام بالمهام اليومية و في طريقة التفاعل مع الناس و كذا القدرة في التأثير على الآخرين و الصحة النفسية ككل .

لذا نجد أن تقدير الذات يعتبر من أهم المشاعر الإيجابية فهو يساعد الأم على تحسين شعورها تجاه ذاتها و الإستجابة للأشخاص الآخرين بطرق صحية و إيجابية بالإضافة إلى أن تقدير الذات يلعب دورا أساسيا و مهم في الشخصية، و هو دليل على الإستقرار و النضج الذي يؤدي إلى الكفاءة الذاتية، وفيما يلي يتم عرض إجراءات الدراسة .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية

1. الدراسة الإستطلاعية ونتائجها

2. منهج الدراسة

3. حالات الدراسة

4. مجال الدراسة

5. أدوات الدراسة

5.1. المقابلة العيادية النصف موجهة

5.2. مقياس الخواف الإجتماعي " لرولين "

5.3. مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث "

1/ الدراسة الإستطلاعية ونتائجها :

تعد الدراسة الإستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي، و ذلك لأنها تساهم بدرجة كبيرة في دعم مجال البحث ككل كالجانب النظري و تحديد مجال الدراسة، و من خلالها يتم ضبط المتغيرات و وضع الإشكالية و التساؤلات بالإضافة إلى أنها تسهل من العملية للطالب، عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة من متغيراتها و كذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس (المليجي حلمي، 2001: 64)

و بحكم عملنا بوحدة الكشف و المتابعة للطب المدرسي و التي يتردد عليها العديد من الأولياء بهدف المتابعة النفسية و الصحية عموماً لأبنائهم المتمدرسين ضمن الرقعة الجغرافية التابعة للوحدة بمختلف الأسباب منها صعوبات التعلم و الإضطرابات السلوكية و النمائية و غيرها.

و خلال فترة عملنا لفت إنتباهنا لظاهرة الأمية المتواجدة لدى الأمهات، عكس المتعارف عليه أنها الأمية تكون ضمن فئة كبار السن و اللاتي في الغالب يلتحقن بمراكز محو الأمية لتلاوة و حفظ القرآن الكريم، إلا أننا وجدناها بصفة خاصة لدى الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن بين (35-40) سنة وهو الأمر الذي لاحظنا حيث أنه ينعكس على العديد من الجوانب الشخصية و الإجتماعية للأم الأمية، خاصة في ظل التطور الذي نشهده اليوم، حيث تعاني الأم الأمية بشكل كبير في دراسة أولادها و في تعاملاتها مع محيطها الأسري و الإجتماعي الذي يسوده الكثير من الخوف في المواقف الإجتماعية و كذا السلوكيات التجنبية من هذه المواقف، كل هذا من شأنه أن يؤثر على نظرتها لذاتها يصعب عليها مهامها اليومية .

و لإختيار حالات الدراسة فقد واجهتنا بعض الصعوبات كرفض بعض الأمهات المشاركة في الدراسة كحالات، كما أن هناك بعض الأمهات لم تتوفر فيهن شروط الدراسة .

و قد كان الهدف من الدراسة الإستطلاعية تحقيق الأهداف التالية :

- إكتشاف ميدان الدراسة.
- تحديد و ضبط إشكالية و فرضية لدراسة .
- تحديد حالات الدراسة و ضبط متغيراتها من خلال المقابلات الأولية التي قمنا بها .
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على الحالات المختارة.
- التعرف على مدى فهم حالات الدراسة لبنود المقاييس المراد تطبيقها من خلال تطبيق مقياس.
- الخواف الإجتماعي و مقياس تقدير الذات على بعض الأمهات الأميات بالوحدة .

- الوقوف على أهم العقبات و العراقيل التي يمكن أن تعترض الباحثين لتفاديها في الدراسة الأساسية.
- المساعدة في الإختيار الأولي للفرضية .

وقد كانت نتائج هذه الدراسة الإستطلاعية وفق المحددات التالية :

- ضبط موضوع الدراسة بدقة.
 - تحديد ميدان الدراسة الأساسية.
 - إختيار الحالات موضوع الدراسة.
 - التحقق من صلاحية أدوات جمع البيانات و هذا نتيجة لتطبيقنا الأولي لمقياسي الخوف الإجتماعي لرولين و مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وذلك لتحديد الصعوبات الواردة في فهم البنود و بالتالي إعتماذنا للطريقة الأفضل للتطبيق.
 - تجميع ملاحظات خاصة تساعدنا على تحديد خطة و تطبيق إجراءات الدراسة .
- قد إستغرقت الدراسة الإستطلاعية مدة 03 أشهر إبتداءً من 2022/12/11 إلى غاية 2023/03/06 تم فيها إختيار 05 حالات من الأمهات الأميات التي تلائم موضوع دراستنا .

2/ منهج الدراسة :

يقصد بمنهج الدراسة الطريقة الموضوعية التي يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها و تحديد أبعادها، و معرفة أسبابها و طرق علاجها و الوصول إلى نتائج عامة يمكن تطبيقها .
(دفع الله أحمد عبد الباقي، السيد الطيب العباس رقية، 2017: 7) .

و قد إتبعنا في دراستنا هذه المنهج العيادي كونه يعد من أفضل المناهج العلمية و أدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها.

***المنهج العيادي:** يعرف بأنه منهج يعتمد على دراسة الحالات الفردية معتمداً على عدة وسائل أو تقنيات مهمة في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج و تقي من الإضطرابات، من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة عن طريق المقابلات الشخصية أو الملاحظات الغير رسمية و غيرها (دويدار عبد الفتاح، 1999: 100) .

3/ حالات الدراسة :

شملت حالات دراستنا على (05) أمهات أميات في مدينة بسكرة تم إختيارهن بطريقة قصدية

حيث تتوفر فيهن الشروط التالية :

- أن تكون الأم أمية لم تدرس أبدا.

- أن تكون أم لتلميذ ممتدرس تابع لوحدة الكشف و المتابعة بإكمالية لبصايرة فاطمة بسكرة

- أن لا تكون ملتحقة بمركز من مراكز محو الأمية .

و في ما يلي عرض لأهم الخصائص التي تتميز بها حالات الدراسة في الجدول التالي :

جدول رقم (01) : يبين خصائص حالات الدراسة

الأفراد	السن	الحالة المدنية	المستوى التعليمي	المستوى المعيشي	عدد الأولاد
مريم	35 سنة	متزوجة	أمية	جيد	02
وهيبة	35 سنة	متزوجة	أمية	ضعيف	04
وريدة	37 سنة	متزوجة	أمية	متوسط	04
فتيحة	38 سنة	متزوجة	أمية	متوسط	02
جميلة	38 سنة	أرملة	أمية	متوسط	04

4/ مجال الدراسة :

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في مدينة بسكرة و بالتحديد في وحدة الكشف و المتابعة بإكمالية

لبصايرة فاطمة، و قد إمتدت هذه الدراسة الميدانية إبتداءا من 2023/03/12 إلى غاية 2023/04/30 .

* التعريف بوحدة الكشف و المتابعة للطب المدرسي :

وحدة الكشف و المتابعة للطب المدرسي لولاية بسكرة و المتواجدة بإكمالية لبصايرة فاطمة، و التي أنشئت سنة (1973) للفحص المدرسي و هي تابعة لقطاع الصحة المدرسية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية بسكرة، و التي يتم من خلالها فحص جميع التلاميذ المتمدرسين في الرقعة الجغرافية المحيطة و التابعة لها و المقدره بـ 04 ثانويات و 05 إكاليات و 16 إبتدائية .

و بها 03 أطقم طبية لكل طقم طبية و ممرضتان و أخصائية نفسانية أي بمعدل (03 طبيبات و 06 ممرضات و 03 أخصائيات نفسانيات) .

تقع وحدة الكشف و المتابعة للطب المدرسي بالطابق الأرضي تحت المرقد الخاص بالمؤسسة، حيث

تحتوي على :

- مكتب للطبيب.
- مكتب للممرضة.
- مكتبين الأخصائيين النفسانيين.
- قاعة الإسعافات الأولية .
- قاعة كبيرة للإجتماعات و الملتقيات.
- دورة المياه .

5/ أدوات الدراسة :

- 1-5 المقابلة العيادية النصف موجهة .
- 2-5 مقياس الخوف الإجتماعي " لرولين ووي " .
- 3-5 مقياس تقدير الذات " لكوبر سميث "

1-5 المقابلة العيادية النصف موجهة :

تعرف بأنها أداة هامة في كل البحوث العلمية التي تساعد الفاحص في جمع البيانات المتعلقة بالمفحوص كالسوابق الشخصية و العائلية، تاريخ الإضطراب و وقت ظهوره، كما أنها الأكثر إستعمالا كونها تجعل المفحوص يجيب بسرية من جهة، و يحتفظ بصميم الموضوع من جهة أخرى (على الحمودي محمد سرحان، 2019: 142) .

2-5 مقياس الخواف الإجتماعي:

أعد هذا المقياس "رولين ووي" سنة (1994) وذلك لقياس الرهاب أو الخواف الإجتماعي والقصور في العلاقات، يتكون المقياس من (36) عبارة و يوجد أمام كل عبارة إختياران هما "نعم" و "لا" و يطلب من المفحوص أو المفحوصة أن يختار واحدة منهما، والتي تتفق مع مشاعره و تصرفاته في مواقف الحياة المختلفة، و يصلح هذا المقياس للتطبيق على الأفراد بدءاً من عمر (12) عاماً و لقد قام بترجمته إلى اللغة العربية "مجدي محمد الدسوقي".

* الخصائص السيكومترية للمقياس :

قام "مجدي محمد الدسوقي" بحساب صدق وثبات المقياس كالتالي:

أ - صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس كالتالي :

- الصدق التلازمي :

تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس و ذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصلت عليها مجموعة مكونة من (50) تلميذا و تلميذة من تلاميذ المرحلة الثانوية، و مجموعة أخرى مكونة من (50) طالبا و طالبة من طلاب الجامعة على المقياس الحالي، و بين درجات كل مجموعة على مقياس الخوف من التقييم السلبي من إعداد "مجدي محمد الدسوقي" فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0.573) بالنسبة لتلاميذ و تلميذات المرحلة الثانوية، ومعامل ارتباط قدره (0.525) بالنسبة لطلاب و طالبات الجامعة، و كلا المعاملين دالين إحصائياً عند المستوى (0.01) مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس .

- الصدق التمييزي :

طبق المقياس على مجموعة من تلاميذ المرحلة الثانوية (ن=200) و مجموعة أخرى من التلميذات (ن=200) وتم حساب النسبة الحرجة للدرجات الأعلى و الدرجات الأدنى لمجموعة التلاميذ و التلميذات فجاءت قيمة النسبة الحرجة (25.07) بالنسبة للتلاميذ و (23.24) بالنسبة للتلميذات، وهاتان القيمتان دالتان إحصائياً عند المستوى (0.01) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد الذين يعانون من الرهاب أو الخواف الإجتماعي .

وتم إتباع نفس الإجراءات مع طلاب و طالبات المرحلة الجامعية حيث طبق المقياس على مجموعة من الطلاب (ن=200) و مجموعة أخرى من الطالبات (ن=200) و تم حساب النسبة الحرجة على حدة، فجاءت قيمة النسبة الحرجة (21.11) بالنسبة للطلاب و (23.67) بالنسبة للطالبات، و هاتان القيمتان دالتان إحصائياً عند المستوى (0.01) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد الذين يعانون من الرهاب أو الخواف الإجتماعي .

ب - ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس بإستخدام الطريقة التالية :

- طريقة إعادة الإجراء :

تم تطبيق المقياس على مجموعتين أحدهما لتلاميذ و تلميذات المرحلة الثانوية (ن=100) و الأخرى لطلاب و طالبات الجامعة (ن=120)، ثم أعيد التطبيق مرة أخرى على نفس المجموعتين بفواصل زمني قدره ثلاث أسابيع، و تم حساب معامل الارتباط بين درجات كل مجموعة في التطبيقين الأول والثاني فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0.896) بالنسبة لتلاميذ و تلميذات المرحلة الثانوية، و معامل ارتباط قدره (0.873) بالنسبة لطلاب و طالبات المرحلة الجامعية وكلا المعاملين دال إحصائياً عند المستوى (0.01) مما يوحى بتوافر شرط الثبات بالنسبة للمقياس .

وقد تم تقنين المقياس في دراسة " إبرييم سامية " (2008) و للتأكد من مدى ملائمة مقياس الرهاب أو الخواف الإجتماعي لـ "مجدي محمد الدسوقي" مع البيئة المحلية، قامت الباحثة بتطبيقه على عينة تتكون من (80) فرداً وقد تم حساب صدق و ثبات المقياس كالتالي:

* صدق المقياس :

تم حساب الصدق التمييزي بإستعمال أسلوباً إحصائياً هو إختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا و العليا للمقياس فتبين أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند المستوى (0.01) مما يعني أن المقياس صادق فيما يقيسه .

* ثبات المقياس :

كما قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس الرهاب أو الخواف الإجتماعي بإستخدام معامل ثبات ألفا لكرومباخ حيث طبق المقياس على العينة السابقة فتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.724) و هذا المعامل دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر عالي من الثبات . (إبرييم سامية، 2008:149-153) .

*** تعلية تطبيق الإختبار :**

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك و تصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة و يوجد أمام كل عبارة إختياران هما " نعم " و " لا " .
المرجو منك :

أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (x) تحت " نعم " إذا كانت العبارة تنطبق عليك، أو بوضع علامة (x) تحت " لا " إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك، لا تترك عبارة دون الإجابة عليها ،

و مما يجب التأكد عليه أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة و لا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي ، و شكرا على تعاونك .

*** طريقة تصحيح المقياس :**

وضع للمقياس تعليمات بسيطة تتضمن أن يجيب المفحوص أو المفحوصة على كل بند بإجابة واحدة من بين إختيارين هما " نعم " و " لا " و يعطى للمفحوص أو المفحوصة درجة واحدة إذا كانت الإجابة " نعم " و صفر إذا كانت الإجابة " لا " مع ملاحظة أن العبارات التي تحمل أرقام (3، 7، 14، 16، 17، 27، 28، 33) تصحح في الإتجاه العكسي، و يستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص أو المفحوصة على المقياس و الدرجة المرتفعة تشير إلى أن الفرد يعاني من الرهاب أو الخوف الإجتماعي والعكس صحيح .

3-5 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث :

*** تعريف :** صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي " كوبر سميث " عام (1967)، ولهذا المقياس إتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الإجتماعية، الأكاديمية، العائلية و الشخصية ، يحتوي هذا المقياس على أربعة مقاييس فرعية هي : الذات العامة - الذات الإجتماعية - المنزل و الوالدين - العمل .

و تضيف " ليلي عبد الحميد " (1985) أن مقياس كوبر سميث تمت ترجمته إلى العربية من طرف " فاروق عبد الفتاح " و يتكون المقياس من خمسة وعشرون (25) عبارة معدة لقياس تقدير الذات و هي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون سن السادسة عشر 16.

منها العبارات السالبة ذات الأرقام : 2، 3، 6، 7، 10، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 21، 22، 23، 24، 25 .

و العبارات الموجبة ذات الأرقام : 1، 4، 5، 8، 9، 11، 14، 19، 20 .

* مستويات تقدير الذات :

يحتوي مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي :

- جدول (02): يمثل مستويات تقدير الذات لمقياس كوبر سميث

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	40-20
02	درجة متوسطة	60-40
03	درجة مرتفعة	80-60

كما يحتوي مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على أربعة (04) مقاييس فرعية متمثلة في :

الدرجات الخام	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	25-24-19-18-15-13-12-10-7-4-3-1	الذات العامة
04	21-14-8-5	الذات الإجتماعية
06	22-20-16-11-9-6	المنزل والوالدين
03	23-17-2	العمل

- جدول (03) : يمثل المقاييس الفرعية لمقياس تقدير الذات لكوبر سميث

(عبد الحميد عبد الحفيظ ليلي، 1985: 15) .

* الخصائص السيكومترية للمقياس :

أ- صدق المقياس :

لقد تم حساب الصدق الذاتي للمقياس في البيئة الأجنبية لعبارات المقياس فوجد أن (90%) من عبارات المقياس لها معاملات ارتباطية دالة، في حين أن (10%) لم تكن معاملاتها دالة إحصائياً و يتبين من هذا التحليل أن عبارات المقياس تقيس جيداً تقدير الذات، كما تم التأكد من صدق المقياس في البيئة العربية عن

طريق معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة عددها (152) طالبا و طالبة فبلغ صدق المقياس (0.84) عند الذكور و (0.94) عند الإناث و بالنسبة للعينة الكلية فبلغ (0.88) .

ب - ثبات المقياس :

تشير دراساتأجنبية عديدة أن معامل الثبات لمقياس تقدير الذات تراوح ما بين (0.70) حتى (0.88) و تم حساب معامل الثبات في البيئة العربية بتطبيق معادلة كودر ريتشارد سون على عينة عددها (526) ذكور و (156) إناث، فوجد معامل الثبات عند الذكور يساوي (0.74) و عند الإناث (0.77) .

وبالنسبة للعينة الكلية بلغ معامل الثبات (0.79) كما حسب بطريقة التجزئة النصفية بعد حذف العبارة رقم (13) و حساب الارتباط بين درجات أفراد العينة النصف الأول و الثاني، و بلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية بالنسبة للذكور (0.84) وبالنسبة للإناث (0.88) أما العينة الكلية فبلغ (0.94)

(أمزيان زبيدة، 2007: 93) .

* تعليمة تطبيق الإختبار :

اليوم سوف نقوم بملاً هذا المقياس، فيمايلي مجموعة من العبارات و إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به فضع علامة (x) داخل المربع في خانة " تنطبق " ، أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (x) داخل المربع في خانة " لا تنطبق " ولا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي .

* طريقة التصحيح :

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث كالتالي :

- إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" على العبارات السالبة بمنحه (1)، أما إذا كانت الإجابة "تنطبق" بمنحه (0).

- إذا كانت الإجابة "تنطبق" على العبارات الموجبة بمنحه (1)، أما إذا كانت الإجابة "لا تنطبق" بمنحه (0).

- يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي في العدد (4). (عبد الحميد عبد الحفيظ ليلي، 1985: 15) .

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة

• أولاً : عرض و تحليل نتائج الدراسة

- 1 . عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
- 2 . عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
- 3 . عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
- 4 . عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة
- 5 . عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة

• ثانيا : مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة

• أولاً : عرض و تحليل نتائج الدراسة

1 - عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى :

1-1 تقديم الحالة:

الإسم : مريم	مهنة الزوج : مهندس بشركة
السن : 35 سنة	مستواه التعليمي : جامعي
الحالة المدنية : متزوجة	المستوى التعليمي لأهل الزوجة: غير متعلمين
عدد الأولاد : بنت و ولد	المستوى التعليمي لأهل الزوج: متعلمين
المستوى المعيشي : جيد	

2-1 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الأولى :

الحالة مريم تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة أم لولد و بنت ذات مستوى معيشي جيد الزوج يعمل مهندس بشركة، عاشت الحالة بسبب ظروفها العائلية عند جدتها بعد وفاة والدتها و هي صغيرة و زواج والدها مرة أخرى و إنتقاله للعيش في مكان آخر، الحالة أمية لأنها عاشت في قرية معزولة بالعاصمة و تزامن ذلك مع فترة العشرية السوداء و لخوف جدتها عليها فإنها لم تدرس إطلاقاً خاصة و أن بنات القرية لم يدرسن.

تزوجت الحالة في عائلة كلهم متعلمين الأمر الذي جعلها تشعر بالنقص و بأنها أقل قيمة منه فأصبحت تتجنب الذهاب للمناسبات العائلية خاصة إذا تعلقت مواضيعهم بالحديث عن التعليم، و ذلك لإحساسها بالإهانة و عدم الإرتياح من هذه المواضيع، حاولت الإلتحاق بمحو الأمية و لكن خوفها أن يعلم أهل زوجها بالأمر جعلها تشعر بالخجل و تتراجع رغم رغبتها في محو أميتها .

3-1 تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الأولى :

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة فقد ظهرت عليها ملامح التأثر والحسرة في كلامها، فهي وحيدة والدتها، عاشت عند جدتها بعد وفاة والدتها و هي في سن صغيرة و زواج والدها و تركها غير مهتم بها في قولها « بما توفات و أنا عمري 4 سنين و بابا عاود الزواج وراح وخالتي عند ماني » .

و بحكم عيشها في قرية معزولة و تزامنها مع فترة العشرية السوداء فقد كانت جدتها تخاف عليها من أي أذى فلم تلتحق بالمدرسة في قولها « مقريتش لخاطر نسينوا في قرية مقطوعة في دزاير وزيد وقت الإرهاب كانت ماني تخاف عليا مدخلنتيش نقرا » .

تزوجت الحالة و كان زوجها و أهله متعلمين فأصبحت تشعر بالنقص و ترى أن الأمية تؤثر عليها بشكل كبير في قولها « كي تزوجت راجلي و العائلة ديالوا كامل قارين غير أنا لي مش قارية » فهي تلقي اللوم على والدها لأنه تركها أمية في قولها « نلوم بابا لخاطر ماشي حاسبني طول و مقرانيش و خلاني جاهلة »، و بمقارنة نفسها بالمتعلمين ترى أنها أقل قيمة منهم في قولها « نقول كون غير جيت قارية كيفهم منحسش روجي صغيرة بيناتهم، خاصة نساء سلافي قارين خير مني ».

هذا الإحساس جعلها تتجنب الذهاب للمناسبات العائلية و التي عادة ما يكون حديثهم عن التعليم و كيفية تدريس أبنائهم في قولها « في المناسبات منكونش مرتاحة و منحسش نروح خاصة و أنو حديثهم على لقراءة»، و بخصوص تعاملاتها مع الأطباء و الهيئات الإدارية فإنها تذهب رفقة زوجها أو أخته لأنها لا تجيد الحديث و التحاور معهم لقولها « نروح للطبيب مع راجلي و لا طفلتي أما الأمور الأخرى تقريبا كل راجلي » .

حاولت الإلتحاق بمحو الأمية و لكن خوفها أن يعلم أهل زوجها و تصبح محل سخرية جعلها تتراجع خاصة و أن زوجها يحبها و يقبلها كما هي في قولها « راجلي قالي كان حبيتي تقراي محو الأمية راني معاك، بصح كامل لي يقرأو ثم عجايز و كون يسمعو نساء سلافي معادش يسينوا عليا و أنا أصلا خوافة » رغم رغبتها في التعليم و محو أميتها .

4-1 عرض و تحليل نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الأولى :

- جدول رقم (04): يبين نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الأولى

المستوى	الدرجة الكلية	الدرجة المتحصل عليها	الحالة الأولى
درجة مرتفعة	36 درجة	31 درجة	مريم

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة، فقد تحصلت على (31) درجة من أصل (36) درجة هذا يدل أن لديها درجة مرتفعة من الخواف الإجتماعي ظهرت من خلال إجابتها على بنود المقياس، و هذا راجع للخوف الذي تعاني منه و شعورها بالخجل و الإرتباك و القلق خاصة في المواقف الإجتماعية .

5-1 عرض و تحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى :

- جدول رقم (05) : يبين نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الأولى

المستوى	الفئة	الدرجة الخام	النقطة المتحصل عليها	المقاييس الفرعية	
درجة منخفضة	40-20	12	03	الذات العامة	الحالة الأولى
		04	01	الذات الإجتماعية	
		06	03	المنزل و الوالدين	
		03	00	العمل	
	25 درجة	07 نقاط	الدرجة الكلية		

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس تقدير الذات للحالة في المقاييس الفرعية فقد تحصلت في الذات العامة على (03) نقاط من أصل (12) نقطة و هذا يدل أن لديها تقدير منخفض في نظرتها لذاتها العامة من خلال عدة مؤشرات كالقلق وسيطرة المشاعر السلبية عليها، أما الذات الإجتماعية فقد تحصلت على (01) نقطة من أصل (04) نقاط و هو تقدير منخفض لعدم تمتعها بعلاقات إجتماعية و شعورها بعدم الإرتياح، أما فيما يخص المنزل و الوالدين فقد تحصلت على (03) نقاط من أصل (06) نقاط و هو تقدير متوسط يعبر عن وجود الدعم و الإهتمام خاصة من طرف الزوج راجع للإستقرار الأسري و متانة العلاقة داخله، أما في العمل فقد تحصلت على (00) نقطة من أصل (03) نقاط و هي نتيجة معدومة تدل على تقدير منخفضا جدا من حيث الأداء راجع لعدم القدرة على المواجهة في المواقف المختلفة .

أما المجموع الكلي الذي تحصلت عليه الحالة هو (07) نقاط من أصل (25) نقطة، ومنه التقدير الكلي لها يساوي مجموع النقاط x العدد أي $4 \times 07 = 28$ درجة . حيث تنحصر هذه النتيجة ضمن المجال (20-40) و التبتدل أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض .

6-1 التحليل العام للحالة الأولى :

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الخواف الإجتماعي و مقياس تقدير الذات، إتضح أن الحالة تعاني من خواف إجتماعي مرتفع حيث تحصلت على (31) درجة من أصل (36) درجة في المقياس، حيث ظهرت على الحالة أثناء إجراء المقابلة العيادية ملامح التأثر الشديدة، كما

أن أعراض الخوف الإجتماعي الفزيولوجية و السلوكية و النفسية كانت بادية عليها كمشاعر عدم الإرتياح و إحمرار الوجه و تأثر المشاعر في المواقف الإجتماعية أو بمجرد التفكير فيها .

أما فيما يتعلق بتقدير الذات فقد تحصلت الحالة على درجة كلية مقدره بـ(28) درجة، و هذا يدل أن لديها تقدير ذات منخفض بسبب تكوينها لمفهوم سلبي عن ذاتها أدى إلى إنعدام الثقة بالنفس والشعور بالحساسية المفرطة تجاه الآخرين، حيث ترى "منظمة الصحة العالمية (1992)" « أن الخوف الإجتماعي يتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين و يؤدي إلى تجنب المواقف الإجتماعية، وقد يبدو الخوف الإجتماعي في أعراض نفسية أو سلوكية أو فزيولوجية تظهر في مواقف إجتماعية معينة ».

كل هذا بسبب الأمية التي أثرت عليها و على علاقاتها من حيث إنعكاسها على أدوارها الأسرية من تربية و تنشئة و مساعدة أبنائها، وعجزها عن المشاركة في المواقف المختلفة مع حدوث إختلالات في علاقاتها الإجتماعية .

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

1-2 تقديم الحالة :

الإسم : وهيبة	مهنة الزوج: عامل يومي
السن : 35 سنة	مستواه التعليمي : أمي
الحالة المدنية : متزوجة	المستوى التعليمي لأهل الزوجة: غير متعلمين
عدد الأولاد : 04 ذكور	المستوى التعليمي لأهل الزوج: غير متعلمين
المستوى المعيشي : ضعيف	

2-2 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثانية :

الحالة وهيبة تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة أم 04 أولاد، فحالتها المادية قاسية حيث الزوج يشتغل عامل يومي و هو أيضا أمي، وهذا راجع إلى المنطقة التي كانوا يقطنون فيها، بعيدة عن مدينة المسيلة و يشتغلون في رعي الأغنام و يعيشون في الخيم .

الحالة و زوجها أبناء عم تزوجوا و قدموا إلى مدينة بسكرة و سكنوا في البيوت القصديرية مدة طويلة حتى تحصلهم على سكن إجتماعي، في البداية الحالة لم تحس بأمتها وسط محيطها الضيق لأن جميعهم أميين لكن بمجرد دخول أولادها للمدرسة أصبحت تشعر أنها عاجزة بسبب أمتها، فهي تعتبر

النساء الأخريات تختلف عنها كليا إلا أنها لم تحاول تغيير هذا الواقع بسبب خوفها من نظرة الآخرين لها و هذا ما أثر عليها بشكل كبير وسط ظروفها الإجتماعية القاسية .

2-3 تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثانية :

من خلال سير المقابلة العيادية النصف موجهة و التي كانت مع الحالة حيث لم تكن تملك العديد من الإجابات الخاصة بسنها و سن أولادها و غيرها من التفاصيل فإستعنا بزوجها الذي كان حاضرا في الوحدة، فالحالة أمية لأنها من منطقة خالية من المرافق العمومية، حيث أنهم يعملون برعي الأغنام ويقطنون بالخيم في قولها « حنا كنا عاشين فيلعشش و نسرحووا بالغنم و كل مقريناش » .

تزوجت الحالة من ابن عمها و هو أيضا أمي من نفس منطقتها ثم إنتقلوا للسكن في مدينة بسكرة بالبيوت القصديرية حتى تحصلوا على سكن إجتماعي، لم تؤثر أميتها على حياتها في الأول لأن محيطها كان كله أمي في قولها « بكري مكنتش حاسة حنا كل ماناش قاريين »، لكن الآن تشعر أنها أقل شأن من الآخرين في قولها « أنا نهدر معاك و نقلك راني مانفهم والو ونخاف نخرج كان ميكونش راجلي ما نتحركش »، فهي ترى أن قدرتها محدودة في التعامل مع العالم الخارجي خاصة فيما يخص تدريس أولادها .

فالحالة تعاني مع أولادها على حد سواء في قولها « ولادي ما فاهمين والو و يقولولي علاه ما تعرفيش تقراي كيما أمات صحابنا »، فهي معزولة إجتماعيا حيث أن عائلتها بعيدة تذهب لزيارتهم مرة في السنة لقولها « ما نروح لحتى واحد غير لدار شيخي برك، ودارنا بعداد عليانروح مرة في العام »، كما أنها لم تحاول تحسين مستواها بسبب ظروفها الإجتماعية القاسية .

2-4 عرض و تحليل نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الثانية :

- جدول رقم (06): يبين نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الثانية

المستوى	الدرجة الكلية	الدرجة المتحصل عليها	الحالة الثانية
درجة مرتفعة	36 درجة	35 درجة	وهيبة

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة، فقد تحصلت على (35) درجة من أصل (36) درجة هذا يدل أن لديها درجة مرتفعة من الخواف الإجتماعي ظهرت من خلال إجابتها على بنود المقياس، بسبب شعورها بالخجل و الدونية نتيجة لظروفها الإجتماعية القاسية .

2-5 عرض و تحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية :

- جدول رقم (07) : يبين نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية

المستوى	الفئة	الدرجة الخام	النقطة المتحصل عليها	المقاييس الفرعية	
درجة منخفضة	40-20	12	04	الذات العامة	الحالة الثانية
		04	01	الذات الإجتماعية	
		06	01	المنزل و الوالدين	
		03	00	العمل	
		25 درجة	06 نقاط	الدرجة الكلية	

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس تقدير الذات للحالة في المقاييس الفرعية فقد تحصلت في الذات العامة على (04) نقاط من أصل (12) نقطة و هذا يدل أن لديها تقدير منخفض راجع نظرتها الدونية لذاتها العامة، أما الذات الإجتماعية فقد تحصلت على (01) نقطة من أصل (04) نقاط و هو تقدير منخفض دالة على إنزالها على المجتمع و تجنبها العلاقات الإجتماعية، أما فيما يخص المنزل والوالدين فقد تحصلت على (01) نقطة من أصل (06) نقاط و هو تقدير منخفض راجع لشعورها بعدم وجود الدعم الأسري و التهميش بسبب ظروفها العائلية، أما في العمل فقد تحصلت على (00) نقطة من أصل (03) نقاط و هي نتيجة معدومة تدل على تقدير منخفضا جدا دلالة على عدم قدرتها على التكيف الأدائي.

أما المجموع الكلي الذي تحصلت عليه الحالة هو (06) نقاط من أصل (25) نقطة، و منه التقدير

الكلي لها يساوي مجموع النقاط x العدد 4 أي $4 \times 06 = 24$ درجة .

حيث تنحصر هذه النتيجة ضمن المجال (20-40) و التي تدل أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض .

2-6 التحليل العام للحالة الثانية :

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الخوف الإجتماعي و مقياس تقدير الذات، إتضح أن الحالة تعاني من خواف إجتماعي مرتفع حيث تحصلت على (35) درجة من أصل (36) درجة، و قد ظهرت عليها العديد من الأعراض كالخجل و التوتر و إمرار الوجه عند الكلام وصعوبة في التواصل البصري، أيضا إنحناء في طريقة جلوسها ناتج عن خوافها الإجتماعي و عن سوء التكيف مع المحيط و صعوبة في أداء وظائفها الإجتماعية .

أما فيما يخص تقدير الذات فقد تحصلت الحالة على درجة كلية مقدره بـ (24) درجة وهذا يدل أن لديها تقدير ذات منخفض بسبب إحساسها بالعجز و المعاناة في حياتها، و هذا ما أكدته " واطسن" (1969) « أن الخوف الإجتماعي وليد لثلاث عوامل: معيشة الكدروالضيق، و التجنب الفعال للمواقف الإجتماعية، و الخوف من التقييم السلبي من الآخرين » .

فالأمية تؤثر على يومياتها بشكل واضح خاصة عند دخول أولادها المدرسة، و النظرة السلبية لذاتها تؤثر عليها في حياتها و على علاقاتها بالعالم الخارجي .

3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة :

3-1 تقديم الحالة :

الإسم : وريدة	مهنة الزوج : ميكانيكي
السن : 37 سنة	مستواه التعليمي : التاسعة أساسي
الحالة المدنية : متزوجة	المستوى التعليمي لأهل الزوجة:الذكور فقط متعلمين
عدد الأولاد : 03 بنات وولد	المستوى التعليمي لأهل الزوج: متعلمين
المستوى المعيشي : متوسط	

3-2 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثالثة :

الحالة وريدة تبلغ من العمر 37 سنة أم لـ 03 بنات و ولد، أمية بسبب والدها الذي كان يرفض الدراسة للبنات على عكس إخوتها الذكور الذين درسوا، تزوجت الحالة من ابن عمها و هي في سن صغيرة و عاشت في المنزل العائلي حيث كان معظم أهل زوجها متعلمين و كانوا يساعدون أبنائها في دراستهم و تعد هذه واحدة من معاناتها إضافة أنها ترى نفسها أقل قيمة من قريناتها المتعلمات، كما أنها تشعر بالحسرة و الأسى لأنها ترى أن لديها إمكانيات لو أنها درست لاستغلتها و كانت أفضل مما هي عليه.

الحالة تشعر بالخجل و ينتابها الخوف إتجاه حضور المناسبات العائلية و الإجتماعية و التي تدور معظم مواضيعها عن الدراسة، فبالرغم من محاولة إلتحاقها بمحو الأمية لتحسين مستواها إلا أن خوفها من نظرة الآخرين لها جعلها تتراجع رغم رغبتها في ذلك .

3-3 تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الثالثة :

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة فإن الحالة أمية لأنها عاشت في قرية صغيرة في ولاية الجلفة وكان والدها ذو شخصية صعبة و يرفض تعليم البنات ما عدا الذكور الذين درسوا، لقولها « بابا كبير من نتاوع بكري ما يشتيش الطفلة تقرا وحتى خواتاتي لبنات لي كبر مني مقراوش غير الذكور لي قراوا» تزوجت الحالة في سن مبكرة من ابن عمها، و عاشت مع أهل زوجها وكانت تجمعها معهم علاقة جيدة، وعند إنجاب أولادها كانوا يساعدونها في تربيتهم وفي تعليمهم وعندما إنتقلوا إلى منزل خاص بهم وجدت صعوبة في تدريسهم في قولها « كنا عايشين في دار شيخي ولاد سلفي يكثر خيرهم كانوا يقروهم بصح كي رحلنا حصلت معاهم في قرايتهم » .

الحالة تنتظر للتعليم أنه نعمة لا يحس بها إلا المحروم منها لقولها « القراية نعمة ما يحس بيها غير المحروم منها مش غير باه نقري ولادي في كلش »، فقد حاولت تعويض النقص الذي تشعر به من خلال تعلم الخياطة و صنع الحلويات و لكن إدراكها أن التعليم ينقصها على الأقل لتلاوة القرآن لقولها « تعلمت الخياطة وكنت نشتي نجرب نتعلم أي حاجة نشوفها قاطو كروشي... بصح علابالي بلي لقراية ناقصتني حتى باه نحفظ القرآن »، و بمقارنة نفسها بالمتلمات ترى أنها أقل قيمة منهم لدرجة أنها تحسدهم عن ذلك لقولها « أنا نظن كل واحد ناقصاتو حاجة يقارن روجو مع لي عندو نيك الحاجة ويحسدهم عليها». الحالة خجولة و تتجنب الذهاب للمناسبات العائلية لإحساسها أن الآخرين يتعمدون إهانتها عند حديثهم عن أمور لا تفهمها خاصة المتعلقة بالتعليم لقولها « ساعات ما نفهمش حاجة يكونوا يحكوا عليها نقول رانينتحسس بصح نحسهم راهم يمعنوا علياكي عدتمنيش قارية» .

أما فيما يخص تعاملها مع معلمات أولادها و كذا الأطباء فإنها لم تكن تتواصل معهم لأنها لا تجيد الحديث الجيد معهم كونها أمية، و أن زوجها من يقوم بذلك في قولها « راجلي لي يروح للمدرسة والإدارات بصح الطيبب كون ما يكونش معايا منروحش » .

الحالة حاولت تحسين مستواها من خلال محو الأمية و لكن إبتابها الخوف و الخجل من نظرة الآخرين لها بسخرية في قولها «علابالي لقراية ناقصتني بصح محو الأمية معمر بالعجايز نحس روجي غريبة في وسطهم ونحسهم يضحكوا عليا»، الأمر الذي جعلها تتراجع عن ذلك رغم رغبتها في محو أميتها.

3-4 عرض و تحليل نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الثالثة :

- جدول رقم (08): يبين نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الثالثة

المستوى	الدرجة الكلية	الدرجة المتحصل عليها	الحالة الثالثة
درجة مرتفعة	36 درجة	30 درجة	وريدة

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة، فقد تحصلت على (30) درجة من أصل (36) درجة وهذا يدل أن لديها درجة مرتفعة من الخواف الإجتماعي ظهرت من خلال إجابتها على بنود المقياس تجلت في شعورها بالنقص و القلق و التوتر و الإنسحاب الإجتماعي .

3-5 عرض و تحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة :

- جدول رقم (09) : يبين نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثالثة

المستوى	الفئة	الدرجة الخام	النقطة المتحصل عليها	المقاييس الفرعية	الحالة الثالثة
درجة منخفضة	40-20	12	04	الذات العامة	
		04	01	الذات الإجتماعية	
		06	04	المنزل و الوالدين	
		03	00	العمل	
		25 درجة	09 نقاط	الدرجة الكلية	

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس تقدير الذات للحالة في المقاييس الفرعية فقد تحصلت في الذات العامة على (04) نقاط من أصل (12) نقطة وهو تقدير دون المتوسط راجع لإحساسها بالدونية وفقدان الثقة بالنفس تجاه ذاتها العامة، أما الذات الإجتماعية فقد تحصلت على (01) نقطة من أصل (04) نقاط وهو تقدير منخفض دلالة على إنسحابها الإجتماعي وعدم تكوين العلاقات وتجنبها، أما فيما يخص المنزل و الوالدين فقد تحصلت على (04) نقاط من أصل (06) نقاط وهو تقدير مرتفع يعبر عن علاقاتها الأسرية الجيدة خاصة من طرف الزوج و عائلته و دعمهم لها، أما في العمل فقد تحصلت على (00)

نقطة من أصل (03) نقاط و هي نتيجة معدومة تدل على تقدير منخفضا جدا من حيث الأداء لشعورها بالعجز عن تعويضها للنقص.

أما المجموع الكلي الذي تحصلت عليه الحالة هو (09) نقاط من أصل (25) نقطة، ومنه التقدير الكلي لها يساوي مجموع النقاط x العدد 4 أي $4 \times 09 = 36$ درجة . حيث تنحصر هذه النتيجة ضمن المجال (20-40) و التبتدل أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض .

3- 6 التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الخواف الإجتماعي و مقياس تقدير الذات، إتضح أن الحالة تعاني من خواف إجتماعي مرتفع حيث تحصلت على (30) درجة من أصل (36) درجة، فقد ظهرت عليها أثناء المقابلة أعراض الخواف الإجتماعي الفزيولوجية والسلوكية والمعرفية كالتوتر و الإرتعاش و الصوت الخافت و ذلك بسبب تعرضها للمواقف الإجتماعية التي أثرت عليها حيث أصبحت تتجنبها و لا تحب تكوين العلاقات، و هنا يرى " دودج و آخريين (1988)" « أن المعالجة المشوهة للذات شائعة لدى الأفراد ذوي الخوافالإجتماعي».

أما فيما يخص تقدير الذات فقد تحصلت الحالة على درجة كلية مقدره بـ(36) درجة، وهذا يدل أن لديها تقدير ذات منخفض بسبب إفتقارها للإحساس بالقيمة الذاتية و عدم الرضا عن النفس والشعور بالفشل، حيث يعتبر " زيلر (1969)" « أن تقدير الذات ماهو إلا البناء الإجتماعي للذات» .

كل هذا بسبب الأمية التي تركت لها آثار و إنعكاسات سلبية كشعورها بالحسرة و الأسى و التي أثرت عليها بشكل كبير على نفسياتها و على تقديرها لذاتها.

4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة :

4-1 تقديم الحالة :

الإسم : فتيحة	المستوى المعيشي : متوسط
السن : 38 سنة	مهنة الزوج : بناء
الحالة المدنية : متزوجة	مستواه التعليمي : أولى ثانوي
عدد الأولاد : بنت وولد	المستوى التعليمي لأهل الزوجة: غير متعلمين إلا الأخ الأصغر
مهنتها : عاملة نظافة	المستوى التعليمي لأهل الزوج: متعلمين

4-2 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الرابعة :

الحالة فتيحة تبلغ من العمر 38 سنة متزوجة أم لـ بنت و ولد و حامل في الشهر الخامس، المستوى المعيشي متوسط تعمل عاملة نظافة في مدرسة و الزوج يعمل بناء ذو مستوى تعليمي ثانوي، لم تتعلم الحالة لأنها كانت تعيش في قرية معزولة في بجاية و الجدة ذات أفكار رجعية و مسطرة رفضت تعليم الحالة و إختها دون إعتراض من والديها في حين أن أولاد عمها درسوا و هذا لرفض زوجة العم سيطرة الجدة .

كانت الحالة سعيدة برعي الأغنام عوض الدراسة ظنا منها أنها أحسن من قريناتها حتى تجربتها للدراسة دون تسجيل خلسة عن المعلم حتى تيقظ لها و طردها، تعلمت العربية من التلفاز و كانت تتمنى لو تعلمت لغيرت حياتها بداية بزواجها و هي في سن مبكرة، و الذي ترى بأنها غير مرغوب فيها لأميته، حيث كان أهل الزوج متعلمين و لم يكونوا راضيين عليها مع معاناتها من تأخر الإنجاب لمدة طويلة فلم تتح لها الفرصة لمحو أميتها رغم أمنيتها في ذلك .

4-3 تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الرابعة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة أظهرت الحالة إستعداد للإجابة على الأسئلة، في البداية ظهر عليها الإنهاك لأنها حامل و أيضا كانت في العمل حيث تعمل منظفة بالمدرسة، لأنها لم تتعلم حيث بررت هذا بأنها كانت تعيش في قرية و الجدة رفضت التعليم للجميع، إلا أن عائلة عمها رفضوا عكس أهلها و كذا إنتقلوا من المنزل لتعليم أولادهم في قولها « الجدة مسيطرة على يما و بابا واحد ما قرا فينا غير خويا الصغير لخاطر رحلنا ذاك الوقت، وكانت ساكنة معانا مرت عمي قرات أولادها و ماقدرتلهاش جدة ».

كانت ترعى الأغنام في صغرها كحال إختها، و فرحة بذلك و ترى نفسها أحسن من صديقاتها حتى تجربة الدراسة خلسة عن المعلم في قولها « كنت صغيرة نسرح بالغنم و البنات نتاجي يروحوا يقرأوا، تبانلي أنا قافزة و هو ما ساكن حتى رحت للمدرسة بالتخبية على المعلم حتى فاق و معادش يخليني نحضر » .

لم تكن تتقن العربية فتعلمتها من التلفاز و من أصدقاء أخيها الأكبر الذين كانوا يأتون من العاصمة لقولها « نتكلموا غير القبائلية و ماقرتتش باش نتعلم العربية، بصح كنت نحب التلفزيون من صغري و يجونا صحاب خويا لكبير من دزاير في العطل علموني و أنا كنت حابة نتعلم »، تعتبر التعليم شيء مهم و ترى بأنه لا يمكن مقارنتها بمن في سنها لقولها « أنا وين وهو ما وين يعجبوني بصح ما نقدرش نوصلهم، لقراية ضوء و تحطك في أحسن البلايص » .

الحالة تعاني من عدم تقبل أهل زوجها لها رغم محاولاتها لتحسين علاقتها بهم في قولها « نعمل كلش و أصلا حملت بزاف من اليوم الأول و هو ما مش قابلني زعما درت فيهم غير الخير » و هذا راجع لأنها لم تدرس على حسب تقديرها .

4-4 عرض و تحليل نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الرابعة :

- جدول رقم (10): يبين نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الرابعة

المستوى	الدرجة الكلية	الدرجة المتحصل عليها	الحالة الرابعة
درجة مرتفعة	36 درجة	33 درجة	فتيحة

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة ، فقد تحصلت على (33) درجة من أصل (36) درجة و هذا يدل أن لديها درجة مرتفعة من الخواف الإجتماعي ظهرت من خلال إجابتها على بنود المقياس، تجلت في شعورها بالإنفعال و القلق و التوتر الشديد في المواقف الإجتماعية .

4-5 عرض و تحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة:

- جدول رقم (11) : يبين نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الرابعة

المستوى	الفئة	الدرجة الخام	النقطة المتحصل عليها	المقاييس الفرعية	الحالة الرابعة
درجة منخفضة	40-20	12	05	الذات العامة	
		04	01	الذات الإجتماعية	
		06	02	المنزل و الوالدين	
		03	01	العمل	
		25 درجة	09 نقاط	الدرجة الكلية	

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس تقدير الذات للحالة في المقاييس الفرعية فقد تحصلت في الذات العامة على (05) نقاط من أصل (12) نقطة و هذا يدل أن لديها تقدير منخفض نتيجة نظرتها السلبية في تقييمها لذاتها العامة، أما الذات الإجتماعية فقد تحصلت على (01) نقطة من أصل (04) نقاط و هو تقدير منخفض دالة على تجنب التفاعل الإجتماعي مع الآخرين في العلاقات الإجتماعية، أما فيما يخص المنزل و الوالدين فقد تحصلت على (02) نقاط من أصل (06) نقاط و هو تقدير منخفض راجع لتأثير عائلة

الزوج على حياتها الأسرية، أما في العمل فقد حصلت على (00) نقطة من أصل (03) نقاط وهي نتيجة معدومة تدل على تقدير منخفضا جدا من حيث الأداء بسبب طبيعة عملها كمنظفة .
أما المجموع الكلي الذي حصلت عليه الحالة هو (09) نقاط من أصل (25) نقطة، و منه التقدير الكلي لها يساوي مجموع النقاط \times العدد 4 أي $4 \times 9 = 36$ درجة .
حيث تنحصر هذه النتيجة ضمن المجال (20-40) و التبتدل أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض .

4-6 التحليل العام للحالة الرابعة :

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الخواف الإجتماعي و مقياس تقدير الذات تبين أن الحالة لديها خواف إجتماعي مرتفع حيث حصلت على (33) درجة من أصل (36) درجة حيث ظهرت عليها أثناء المقابلة مظاهر الإعياء و التعب فهي تعمل منظفة و حامل في الشهر الخامس بالإضافة لدورها كأم فهي تحاول التوفيق بين كل هذه المهام في ظل ظروفها المعيشية الصعبة، كما تشعر أن لها نظرة سلبية لذاتها حيث أنها تحاول تجنب التعامل مع الآخرين قدر الإمكان، و ذلك لعدم تكيفها كما أنها تجد صعوبة في تكوين علاقات إجتماعية خاصة مع أهل الزوج، و التي إنعكست على نظرتها لذاتها .

كما حصلت في مقياس تقدير الذات على (36) درجة و التي تدل على تقدير منخفض للذات ضمن المجال (20-40) راجعة لشعورها الداخلي بالنقص بالمقارنة مع قريناتها، كما يرى " كارل روجرز" (1942) « إن تقدير الذات هو إتجاهات الفرد نحو ذاته و التي لها مكون سلوكي و آخر إنفعالي» ، و ذلك بسبب أميتها و كذا إحساسها بالنبذ خاصة من طرف أهل الزوج .

5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة :

5-1 تقديم الحالة :

الإسم : جميلة	مهنة الزوج :موظف في البلدية
السن : 38 سنة	مستواه التعليمي : الثالثة ثانوي
الحالة المدنية : أرملة منذ 03 سنوات	المستوى التعليمي لأهل الزوجة : غير متعلمين
عدد الأولاد: 03 ذكور و بنت	المستوى التعليمي لأهل الزوج: غير متعلمين
المستوى المعيشي : متوسط	

5-2 ملخص المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الخامسة :

الحالة جميلة تبلغ من العمر 38 سنة أرملة أم لـ 03 ذكور و بنت ذات مستوى معيشي متوسط، فهي أمية بسبب الظروف العائلية التي عاشتها منذ صغرها بطلاق والديها و تركها و هي بسن صغيرة و إصابتها بمرض مزمن (الربو) و كثرة دخولها للمستشفى فلم يتم تسجيلها بالمدرسة .

عاشت عند خالها و زوجته اللذان كانا كبار في السن دون أولاد بعد زواج والدتها بفرنسا و وفاة والدها و هي صغيرة ، ثم تزوجت و هي بسن صغيرة من أحد أقربائها و الذي كان يتكفل بكل شيء، فقد كانت تحس بالنقص و بتأثير الأمية على كثير من مجالات حياتها، فأصبحت تتجنب المناسبات العائلية لما فيها من مواضيع عن التعليم و لشعورها بالخل لأنها أمية .

أما فيما يخص التعاملات داخل و خارج المنزل فإن والد زوجها من أصبح يقوم بذلك بعد وفاة زوجها، لم تحاول الحالة تحسين مستواها كونها دائما في المنزل و خوفها من الخروج و التعامل مع الآخرين رغم أمنيته في تحقيق ذلك .

5-3 تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة للحالة الخامسة :

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة فقد لاحظنا عليها بعض المشاعر السلبية كالإحباط و الشعور بالحرمان، لأنها عاشت منذ صغرها ظروف عائلية سيئة بسبب معاناتها من المرض المزمن من جهة و طلاق والديها و زواج والدتها بفرنسا و تركها ثم وفاة والدها و هي صغيرة من جهة أخرى في قولها « مسجلونيش في المدرسة من لي كنت صغيرة و أنا ممرضة و ديما في سبيطار، وزيد طلقو والديا وأنا عمري 03 سنين و أمّا تزوجت في فرانس وبعدها بابا توفي و أنا صغيرة ».

بعد ذلك عاشت الحالة عند خالها و زوجته اللذان كانا بدون أولاد لقولها « عشت عند خالي و مرتو كبار في السن و معندهمش لولاد و مع الوقت كبرت و فاتني الوقت نتاع لقرايا » ، ثم تزوجت وهي صغيرة من أحد أقربائها و أنجبت الأولاد فقد كان زوجها من يقوم بكل ما يتعلق بالأمر العائلية سواء الداخلية أو الخارجية، و بعد وفاته أصبحت تعيش مع والدي زوجها في قولها « راجلي متوفي عندو 3 سنين و عايشة مع عجوزتي و شيخي خطراه راجلي وحيد والديه» .

الحالة ترى أن الأمية أثرت عليها بشكل كبير، و بمقارنة نفسها مع قريناتها فهي لم تكن مثلهن بسبب الظروف التي عاشتها في قولها « أنا من صغري مكنش كيما نتاجاتي لا لعبت و لا قريرت منقارنش روجي بيهم أنا وين و هوما وين » ، هذا الشعور جعلها تتجنب الذهاب للمناسبات العائلية بسبب الخجل

و الإحراج من أميتها، أما فيما يتعلق بتعاملاتها مع الأطباء و الهيئات الإدارية فإن والد زوجها من يقوم بذلك و هي تذهب إلا في الضرورة لقولها « جدهم لي يروح و أنا قليل وين نروح للمدرسة غير كي تعيطلي المعلمة بصح مع شيخي مش وحدي » .

الحالة لم تحاول الإلتحاق بمحو الأمية بسبب ظروف العائلية و عدم قدرتها على الخروج من المنزل لوحدها رغم أنها تمننت ذلك لقولها « كنت نتمنى بصح ماحاولتش في الحقيقة حياتي كانت ديما في الدار» و هذا راجع لطبيعة الأسرة التي تعيش فيها و ما يحكمها من عادات و تقاليد .

4-5 عرض و تحليل نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الخامسة :

- جدول رقم (12): يبين نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة الخامسة

الحالة الخامسة	الدرجة المتحصل عليها	الدرجة الكلية	المستوى
جميلة	35 درجة	36 درجة	درجة مرتفعة

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس الخواف الإجتماعي للحالة، فقد تحصلت على (35) درجة من أصل (36) درجة و هذا يدل أن لديها درجة مرتفعة من الخواف الإجتماعي ظهرت من خلال إجابتها على بنود المقياس، بسبب شعورها بالحرمان و النقص و صعوبة التفاعل الإجتماعي و تكوين العلاقات .

5-5 عرض و تحليل نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة :

- جدول رقم (13) : يبين نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الخامسة

المستوى	الفئة	الدرجة الخام	النقطة المتحصل عليها	المقاييس الفرعية	الحالة الخامسة
درجة منخفضة	40-20	12	04	الذات العامة	
		04	01	الذات الإجتماعية	
		06	02	المنزل و الوالدين	
		03	00	العمل	
		25 درجة	07 نقاط	الدرجة الكلية	

يبين الجدول أعلاه نتائج مقياس تقدير الذات للحالة في المقاييس الفرعية فقد تحصلت في الذات العامة على (04) نقاط من أصل (12) نقطة و هو تقدير دون المتوسط و ذلك لشعورها بالنقص والحرمان تجاه ذاتها العامة، أما الذات الإجتماعية فقد تحصلت على (01) نقطة من أصل (04) نقاط و هو تقدير منخفض دلالة على تجنبها العلاقات الإجتماعية لإحساسها بالعجز عن القيام بأي دور إجتماعي، أما فيما يخص المنزل و الوالدين فقد تحصلت على (02) نقاط من أصل (06) نقاط و هو تقدير منخفض لنقص الدعم الأسري في ظل وفاة الزوج الذي يمثل مصدر للدعم و المساندة ، أما في العمل فقد تحصلت على (00) نقطة من أصل (03) نقاط و هي نتيجة معدومة تدل على تقدير منخفضا جدا من حيث الأداء لشعورها بالعجز.

أما المجموع الكلي الذي تحصلت عليه الحالة هو (07) نقاط من أصل (25) نقطة، و منه التقدير الكلي لها يساوي مجموع النقاط x العدد أي $4 \times 07 = 28$ درجة . حيث تنحصر هذه النتيجة ضمن المجال (20-40) و التبتدل أن الحالة لديها تقدير ذات منخفض .

5-6 التحليل العام للحالة الخامسة :

من خلال تطبيقنا للمقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الخواف الإجتماعي و مقياس تقدير الذات، فقد إتضح أن الحالة لديها خواف إجتماعي مرتفع حيث تحصلت على (35) درجة من أصل (36) درجة في المقياس، حيث كان ذلك واضحا عليها خلال إجراء المقابلة العيادية كالإرتباك و الخوف وتجنبها للمواقف الإجتماعية.

أما فيما يخص تقدير الذات فقد تحصلت الحالة على درجة كلية مقدرة بـ(28) درجة، و هذا يدل أن لديها تقدير ذات منخفض حيث تجلت لنا بعض المشاعر الدونية و السلبية نحو الذات كالشعور بالحرمان و إفتقار الثقة بالنفس، و في هذا الصدد ترى النظرية المعرفية « أن السبب الأكثر أهمية للخواف الإجتماعي يكمن في طريقة تفكير الفرد عن نفسه و عن غيره، فهو ينظر إلى نفسه نظرة سلبية و يقلل من إنجازها و نقاط القوة لديها ويضخم نقاط الضعف و القصور لديه » .

وهذا راجع بطبيعة الحال للنظرة السلبية لها الناتجة عن الأمية، و التي تمثل إنعكاساتها إحدى المشكلات الكبرى التي تعيق تكيفها مع متطلبات الحياة الضرورية .

• ثانيا : مناقشة النتائج على ضوء فرضية الدراسة

تنص فرضية الدراسة القائلة يؤدي الخوف الإجتماعي إلى إنخفاض تقدير الذات لدى الأم الأمية.

فمن خلال النتائج المتحصل عليها لجميع حالات الدراسة في المقابلة العيادية النصف موجهة و تطبيق مقياس الخوف الإجتماعي و مقياس تقدير الذات، فقد ظهرت العديد من الأعراض التي تحدد درجة الخوف الإجتماعي و درجة تقدير الذات لكل حالة من حالات الدراسة، و التي من شأنها نفي أو إثبات صحة أو عدم صحة فرضية الدراسة .

في مقياس الخوف الإجتماعي كل الحالات الخمسة للدراسة ظهر لديهن خواف إجتماعي مرتفع فقد تحصلت الحالة الأولى على (31) درجة و الحالة الثانية (35) درجة و الحالة الثالثة (30) درجة و الحالة الرابعة (33) درجة و الحالة الخامسة على (35) درجة، حيث تقدر الدرجة الكلية بـ(36) درجة و التي تدل على إرتفاع الخوف الإجتماعي لديهن، حيث إتسمت جميع الحالات بظهور بعض الأعراض الفزيولوجية و النفسية و السلوكية كالقلق و الخوف والإرتباك والشعور بالنقص والإنسحاب الإجتماعي .

أما في مقياس تقدير الذات فإن كل الحالات لديهن تقدير ذات منخفض حيث تحصلت الحالة الأولى على (28) درجة والحالة الثانية (24) درجة و الحالة الثالثة (36) درجة و الحالة الرابعة (36) درجة و الحالة الخامسة على (28) درجة، و تدل هذه النتائج على تقدير ذات منخفض ضمن المجال (20-40) حيث ظهرت على جميع حالات الدراسة صفات كإنعدام الثقة بالنفس و التقييم السلبي للذات .

كما يؤكد "وارن و زقوردس zgourdies warrenet"(1991): «أن الخواف الإجتماعي يظهر نتيجة الخوف من التقييم السلبي، و يعتقد الأفراد ذو الخواف الإجتماعي دائما بأن الآخريين يفحصون سلوكياتهم و أن إرتكاب أي خطأ سوف يكون بمثابة كارثة تجعله يعتبر أن نقد الآخريين أمر له مبرر و كلما حاول مريض الخواف الإجتماعي التغلب على هذه الإعاقة الإجتماعية كلما أدى ذلك إلى إستثارة القلق في المواقف التي يخشاها، مما يؤدي إلى تجنبه لمثل هذه المواقف المسببة للقلق رغبة في تجنب الشعور بتقدير الذات المنخفض».

حيث يرى العالم " كوبر سميث Cooper Smith " « أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه، و يعمل على الحفاظ عليه، و يتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد الإيجابية و السلبية نحو ذاته، و هو مجموعة الاتجاهات و المعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به و ذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل و النجاح، و القبول و قوة الشخصية».

و تتفق هذه النتائج مع دراسة براهيمي إبراهيم و قرين العيد (2016): بعنوان تقدير الذات وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى الدراسات بأقسام محو الأمية، فقد هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات و الدافعية للتعلم لدى الدراسات بأقسام محو الأمية، حيث توصلت النتائج إلى: وجود علاقة ارتباطية دالة بين مستوى تقدير الذات ومستوى الدافعية للتعلم لدى الدراسات بأقسام محو الأمية، حيث كلما زادت الدافعية للتعلم كلما ارتفع تقدير الذات .

وهذا ما أكدته دراسة قلمين أوريدة : بعنوان القيم الإجتماعية المكتسبة من مقررات محو الأمية و علاقتها بالدور التربوي للأمهات الريفيات 2012،هدفت هذه الدراسة إلى معرفة القيم الإجتماعية المكتسبة من مقررات محو الأمية و علاقتها بالدور التربوي للأمهات الريفيات و إنطلاقاً من دراستنا هذه توصلنا إلى أن القيم الإجتماعية التي إكتسبتها الأمهات الريفيات من خلال دراستهن لمقررات محو الأمية كان لها دور في تحسين الدور التربوي الذي تقمن به إتجاه أولادهن سواء كان الدور في المعاملة أو التوجيه الإجتماعي أو المتابعة الإجتماعية.

كما أكد العالمان " روزننبورغ و شوتز Rosenberg et Shutz " « من الناحية الإجتماعية أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الإبتعاد عن النشاطات الإجتماعية و لا يتقلدون مناصب ريادية، و يظهرون أحيانا الميل إلى أن يكونوا خاضعين و مسيرين إلى جانب أنهم يمتازون بالخجل و الحساسية المفرطة و الميل إلى العزلة و الوحدة ».

فحسب النظرية السلوكية فإذا تعرض الإنسان إلى موقف إجتماعي مؤلم و مزعج فإنه يتعلم أن هذا الموقف أو مايشابهه من المواقف سيكون مؤلماً و مزعجاً وهكذا ينشأ الخوف الإجتماعي، فمثلاً قد ينشأ الخوف الإجتماعي لدى الفرد بعد مروره بتجربة سلبية أمام الآخرين حدث له فيها تلعثم أو رعشة أو إنتقاد و لم يستطع أن يتخلص من ذكراها و تأثيرها السلبي على نفسيته و حياته .

و هذا ما وجدناه في المقابلة العيادية النصف موجهة لدى الحالات في كيفية إحساسهن بذاتهن و في علاقاتهن الإجتماعية، فقد كانت الإجابات نوعاً ما متشابهة حيث صرحت الحالة الأولى مريم «...كي ما نفهمش عليهم نحس روعي قد النملة ونحسهم يتقصدوا إهانتني، شحال نحشم و نحس بالخنقة» و قولها أيضاً « في المناسبات ما نكونش مرتاحة فيهم و ما نحبش نروح خاصة و أنو حديثهم كل على لقراية » ، كما صرحت الحالة الثانية وهيبة « ما عندي حتى حاجة تميزني لا قراية لا صنعة نحس الناس مش حاسبيني كيفهم طول » و قولها أيضاً « ما نروح لحتى واحد غير لدار شيخي برك، و دارنا بعاد علينا نروح مرة في العام » .

أما الحالة الثالثة وريدة» نحس روجي ديما ناقصتني حاجة و منيش كيما لقاريين و هذا الشيء لي ضرني» و قولها أيضا « منروحش للمناسبات ياسر نخاف نتلاقا مع صحاباتي، خطراره مكانش مواضيع تلمنا وزيد موضوع لقراية في كل محضر كاين » ، و الحالة الرابعة فتيحة» وين أناوين هوما يعجبوني بصح مانقدرش نوصلهم » و قولها أيضا « مانروح لحتى واحد تقريبا و كي نروح ما نطولش و ما نخالطش » ، و صرحت الحالة الخامسة جميلة».... نحس الناس كل متولهيين و منقصين من قيمتي، نشوفها في عينيهم » و قولها أيضا « مانروحش للمناسبات و إذا رحت منطولش بالأخص كيما تعرفي ولات لفعديات كل على لقراية و لخدمة تاع النساء » ، حيث أن إنخفاض تقدير الذات لدى الحالات الخمسة ساهم فيه كل من الأسرة و المجتمع و ذلك بنقدهم السلبي أو السخرية أو الإستهزاء منهم .

و إستنادا لكل هذه النتائج فإن فرضية الدراسة قد تحققت، و عليه فإن الخوف الإجتماعي يقف كعائق بين الأمهات و بين تفاعلهم مع الآخرين إذ أنهم يخفن من تقييم الآخرين لهن، خاصة إذا كن قد مررن بأكثر من خبرة شعرن فيها بخيبة الأمل و الإحراج مما يؤدي بهن إلى القلق و الإرتباك عند التعرض لمثل هذه المواقف، فيكون لديهن إنطباع بأنهن لا يستطعن التفاعل مع الآخرين و يفضلن تجنب الإختلاط معهم حفاظا على تقديرهن لذاتهن، كما أن كل ما يتحملنه من تبعات الحياة الأسرية يجعلهن يشعرن بأنهن لا يستطعن تأكيد وجودهن وسط عائلتهن و محيطهن و بالتالي يكون لديهن تقدير سلبي و منخفض لذاتهن .

كما أن أميتهن تعود إلى الظروف الإجتماعية و العائلية و المادية أيضا، و إلى بعض العادات و التقاليد البالية التي كانت لدى عائلتهن و التي كانت ترى أن ليس هناك أهمية لتعليم المرأة، حيث أن أغلبهن أتين من بيئات مختلفة و لكنها مشتركة في نفس الأفكار الرجعية و المسيطرة و التي تحط من قيمة تعليم المرأة بإعتباره شيء ثانوي و هامشي، إضافة إلى تعدد الأسباب التي جعلت منهن لا يلتحقن بالدراسة و التي نذكر منها قلة الوعي بأهمية التعليم و بُعد المقرات السكنية و غيرها خاصة في ظل الظروف السيئة التي كن يعشنها .

خاتمة

يدور موضوع الدراسة حول الخوف الاجتماعي و تقدير الذات لدى الأم الأمية ، و قد صمم هذا البحث للتحقق من فرضية الدراسة، حيث إعتدنا على المنهج العيادي و قد ضمت حالات الدراسة 05 من الأمهات الأميات بوحدة الكشف و المتابعة لبصايرة فاطمة بمدينة بسكرة .

و بهدف القياس إستعنا بتقنية المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الخوف الاجتماعي و أيضا مقياس تقدير الذات.

توصلت نتائج دراستنا إلى أن الأم الأمية لديها خواف إجتماعي مرتفع و الذي يتمثل في العديد من الأعراض كالقلق و التوتر و غيرها و كذا السلوكات التجنبية كالإنطوائية و العزلة و الإنسحاب الاجتماعي أدت إلى إنخفاض تقدير الذات، و هذا ما ظهر عليها كالنظرة السلبية للذات و عدم الثقة بالنفس و سوء التكيف في المواقف الاجتماعية و تأثير هذا على وظائفها الاجتماعية .

إذ تبين أن للأمية تأثير على حياة الأم و التي تبقى المربية الأولى في الأسرة و المجتمع، لذا و جب محاربة هذه الظاهرة لما لها من عواقب وخيمة، فالأم تتحمل مسؤولية التربية بشكل كبير و يتأثر قيامها بعملية تنشئتها لأبنائها بطبيعتها شخصيتها و مختلف خبراتها و مهاراتها التي تسهم في تكوين الطفل ونموه جسما و معرفيا و إجتماعيا ، بالإضافة إلى أدوارها الاجتماعية الأخرى و علاقتها بالآخرين.

و قد تحققت فرضية الدراسة لدى جميع الحالات القائلة يؤدي الخواف الاجتماعي إلى إنخفاض تقدير الذات لدى الأم الأمية .

و في ضوء ما أسفرت عليه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض الإقتراحات :

- إلزامية التعليم في الأوساط الريفية و إحتواء المتسربين مدرسيا
- تسليط الضوء و الإهتمام أكثر بفئة الأم الأمية
- التوعية على جميع المنصات الإعلامية بخطر الأمية، و تقديم الدعم اللازم لبرامج محو الأمية
- توعية الأمهات بطبيعة مشكلة الخواف الاجتماعي الذي قد يتعرضن له
- تعزيز الروح الاجتماعية من خلال العلاقات الاجتماعية و إتاحة الفرص لهن للمشاركة الاجتماعية .
- إعطاء مشكلة الأمية أهمية حتى لا تبقى محصورة في تلقين أبجديات القراءة و الكتابة
- القيام بمبادرات طويلة الأمد للمساعدة في مكافحة الأمية من خلال تلبية إحتياجات الفئات التي تعاني من الفقر
- الإعداد لمرحلة ما بعد الأمية
- إجراء دراسات أخرى في هذا الموضوع مع متغيرات أخرى .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

- إبرييم، سامية (2008). *الرهاب الإجتماعي و علاقته بإدمان المخدرات*. رسالة ماجستير، كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر .
- إبن منظور، المصري (1990). *لسان العرب*. ج 12، دار صادر، بيروت، لبنان .
- إبن خلدون، عبد الرحمان (1950) *المقدمة*. تحقيق وافي، عبد الواحد : دار الشعب، القاهرة، مصر .
- أبو دميك، سليمان عودة سليمان (2018). *الخصائص السيكومترية لمقياس براون و ألكسندر لتقدير الذات*. مجلة العلوم التربوية و النفسية ، مجلد رقم 2، العدد (19)، 143-125 .
- أحمد، كامل سهير (2005). *إتجاهات الأطفال نحو الذات*. القاهرة، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب .
- أحمد، سيف عبد الرحمان (2018). *تطوير الذات كيف تقوم بتطوير ذاتك*. دار معتز للنشر والتوزيع .
- الأزرق، عبد الرحمان (2000). *علم النفس التربوي للمعلمين*. طرابلس، ليبيا : مكتبة طرابلس العلمية العالمية .
- السامرائي، صالح نبيهة (2007). *أعراض الأمراض النفسية العصائية- تربويا و مهنيا*. عمان، الأردن: دار المناهج للنشر و التوزيع، ط 1 .
- الصامدي، منال، السعود، لبنى (2018). *تقدير الذات و علاقته بالمسؤولية الإجتماعية*. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، العدد (42)، الجزء 2 ، 290-247 .
- الصيخان، إبراهيم سالم (2018). *الإضطرابات النفسية و العقلية (الأسباب و العلاج)*. عمان، الأردن : دار صفاء للنشر و التوزيع، ط 2 .
- الطائف، ياسين خضر، سعيد، أحمد إيتسام. *قياس الخوف الإجتماعي لدى أطفال الرياض*. مجلة البحوث التربوية و النفسية، العدد الثلاثون، 149-125 .
- الظاهر، قحطان أحمد (2004). *مفهوم الذات بين النظرية و التطبيق*. الأردن : دار وائل للنشر، ط1.
- العمرية، صلاح الدين (2005). *مفهوم الذات*. عمان، الأردن : مكتبة المجتمع العربي، ط 1.
- الغنام، حسن محمود (2017). *أثر الإنفاق العام على التعليم في خفض معدلات الأمية*. رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن .

- الفحل، محمد نبيل(2000). دراسة تقدير الذات ودافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية في كل من مصر و السعودية (دراسة ثقافية). مجلة علم النفس، العدد (54) .
- المالح، حسان (1995). *الخوف الإجتماعي (الخلج) دراسة علمية للاضطراب النفسي، مظاهره، أسبابه وطرق العلاج*. دمشق ، سوريا : دار الإشرافات للنشر و التوزيع، ط 2 .
- المعايطه، خليل عبد الرحمان(2007). *علم النفس الإجتماعي*. عمان، الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع .
- المليجي، أحمد (2001). *مناهج البحث في علم النفس*. بيروت، لبنان : دار النهضة للنشر و التوزيع.
- أمزيان، زبيدة (2007). *علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلات و حاجاته الإرشادية*. رسالة ماجستير، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر .
- بن علي خاطر، يوسف (2005). *مفهوم محو الأمية : التحديات المفاهيمية مداخلة أسسه و مقاصده*. مجلة التربية مراسلات، العدد (152) .
- بن عيسى، رابح (2011). *انعكاسات محو الأمية على الوظائف الأسرية و العلاقات الإجتماعية*. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر .
- حمد، محمد جهاد (2014). *معايير DSM 5*. ترجمة الحمادي، أنور، ط 5 .
- خزل، محمد حسن (2013). *الخوف الإجتماعي و علاقته بنمطي الشخصية (A) (B)*. بغداد، العراق : دار الكتب العلمية للطباعة و النشر و التوزيع، ط 1 .
- دويدار، عبد الفتاح محمد (1992). *سيكولوجة العلاقة بين مفهوم الذات و الإتجاهات*. بيروت، لبنان : دار النهضة العربية .
- دويدار، عبد الفتاح (1999). *مناهج البحث في علم النفس*. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية، ط 4 .
- ديب، فتيحة (2014). *أهمية تقدير لذات في حياة الفرد*. مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية، الجزائر، العدد (17)، 17-24 .
- ذيب، عبد الله عايدة (2010). *الإنتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة*. الأردن : دار الفكر للنشر و التوزيع .

- زهران، حامد عبد السلام (2003). *التوجيه والإرشاد النفسي*. القاهرة، مصر: عالم الكتب .
- زهران، حامد عبد السلام (2005). *علم النفس النمو و الطفولة و المراهقة*. القاهرة، مصر: عالم الكتب، ط 6 .
- زين الدين، محمد (2019). *أثر برنامج تدريبي معرفي إرشادي يستند إلى التعلم بالنموذج في تنمية تقدير الذات لدى تلاميذ التعليم الثانوي من ذوي القصور المعرفي في تعلم المفاهيم الفلسفية*. المجلة الدولية التربوية المتخصصة ، جامعة كلية العلوم التربوية، الرباط، المجلد رقم 8، العدد (11)، 90-104.
- سليم، مريم (2003). *تقدير الذات و الثقة بالنفس*. بيروت، لبنان : دار النهضة العربية، ط 1 .
- شاهين، فرنسيس، جرادات، عبد الكريم، (2012). *مقارنة العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الإجتماعية في معالجة الرهاب الإجتماعي*. مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، الأردن، مجلد رقم 26، العدد (06)، 1260-1292 .
- صمويل، تامر بشرى (2017). *إستخدام تقنية الحرية النفسية في تخفيف الخواف الإجتماعي لدى طالبات كلية رياض الأطفال*. مجلة كلية التربية جامعة الإسكندرية، المجلد السابع و العشرون، العدد (الأول)، 231-270 .
- صولة، طارق (2009). *تقدير الذات و علاقته بظهور قلق السمة لدى لاعبي النخبة نو الإحتياجات الخاصة*. رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر .
- طه عبد العظيم، حسن (2009). *إستراتيجيات إدارة الخجل و القلق الإجتماعي*. عمان، الأردن : دار الفكر للنشر و التوزيع، ط 1 .
- عبد الباقي، دفع لله أحمد، السيد، الطيب العباس رقية (2017). *مبادئ البحث العلمي* . جامعة الخرطوم، السودان .
- عبد الحميد عبد الحفيظ، ليلي (1985). *مقياس تقدير الذات للكبار و الصغار*. القاهرة، مصر: مكتبة النهضة العربية .
- عبد الخالق، أحمد محمد (2000). *أسس علم النفس*. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية للطبع و النشر و التوزيع، ط 3 .

- عبد السليم، عبد العلي مهني (2003). مفهوم الذات و أثر بعض المتغيرات الديموغرافية و علاقته بظاهرة الإحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين و نابلس. رسالة ماجستير في الإدارة التربوية، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس، فلسطين .
- عبد الفتاح، أبو الليل محمد رباب (2019). القلق الإجتماعي و علاقته بتقدير الذات و الثبات الإنفعالي لدى عينة من مرضى القلق. مجلة كاية التربية بينها، العدد (120)، ج 3، 574- 610 .
- عبد ربه، شعبان (2010). الخجل و علاقته بتقدير الذات و مستوى الطموح لدى المعاقين بصريا. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين .
- عبود، عبد الغني (1992). التربية و مشكلات العمل. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي، ط 2 .
- على الحمودي، محمد سرحان (2019). مناهج البحث العلمي. الجمهورية اليمنية، صنعاء: دار الكتب.
- عيد، محمد إبراهيم (2002). الهوية و القلق و الإبداع. القاهرة، مصر : دار القاهرة للطباعة و النشر.
- غازي، محمود صالح (2011). مفهوم الذات. عمان، الأردن : مكتبة المجتمع العربي للنشر.
- فراج، سيد أسامة (1999). العوامل المؤثرة على تسرب الأميين من مراكز محو الأمية. رسالة ماجستير في التربية، جامعة أسيوط ، مصر .
- فرج، عبد اللطيف حسين (2009). الإضطرابات النفسية (الخوف،القلق،التوتر،الإنفصام) الأمراض النفسية للأطفال. عمان، الأردن : دار حامد للنشر و التوزيع .
- فضلون، الزهرة (2016) . واقع محو الأمية و تعليم الكبار في الجزائر. مجلة العلوم الإنسانية، العدد(الخامس)، 160-177 .
- فهمي، مصطفى (1977). التكيف النفسي. مصر: مكتب القاهرة .
- قطامي، يوسف محمد (2009). مدخل إلى علم النفس. دار الفكر.
- قطناني، حسن محمد (2011). تطوير الذات (دورات تدريبيه). السعودية : دار جرير للنشر و التوزيع ط 1 .
- محمد، جمال عبد المنعم (2008). بناء مقاييس تقدير الذات لدى حكام الأنشطة الرياضية. مصر: الكتب القانونية .

- محمد، لطفي محمد يحي (2003). *إستخدام السيكدوراما في تخفيف الفوبيا الإجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة*. رسالة ماجستير، كلية التربية قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، مصر .
- مجيد، شاكور سوسن (2015). *إضطرابات الشخصية (أنماطها، قياسها)*. عمان- الأردن : دار صفاء للنشر و التوزيع، ط 2 .
- هاشم، سامي محمد موسى (1997). *فعالية الإرشاد العقلاني مقترنا بالواجبات المنزلية في علاج الخوف الإجتماعي*. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق مصر، العدد (29)، 42-98 .
- منظمة اليونسكو (2006). *التقرير العالمي لرصد التعليم للجميع القرائية من أجل الحياة*.
التاريخ: 2023/02/12 الساعة 10:30 <https://unesdos.unesco.org>
- *سلسلة المواضيع الثقافية لإجتياز المسابقات على أساس الشهادة و الإختبار*، ج2، تلمسان، الجزائر.
التاريخ 2023/02/15 الساعة 19:30 <https://www.hopital-dz.com>
- عامر، كريم (2004). *المرأة و شبح الأمية : حقوق المرأة و مساواتها الكاملة في كافة المجالات*
التاريخ 2022/11/16 ، الساعة : 13:56 . [http:// m .ahewar.org](http://m.ahewar.org)
- التاريخ 2023/04/23 ، الساعة : 19 :23 [http:// news radioalgerie.d2](http://news.radioalgerie.d2) .

الملاحق

مقياس الخواف الإجتماعي

إعداد : رولين ووي

تعريب و تقنين : د. مجدي محمد الدسوقي

بيانات أولية :

الإسم :

العمر :

الجنس :

التعليمة :

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي تتعلق بمشاعرك و تصرفاتك في مواقف الحياة المختلفة و يوجد أمام كل عبارة إختياران هما " نعم " و " لا " .

المرجو منك :

أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (X) تحت " نعم " إذا كانت العبارة تنطبق عليك، أو بوضع علامة (X) تحت " لا " إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك، لا تترك عبارة دون الإجابة عليها ، و مما يجب التأكد عليه أن إجابتك على العبارات المكونة للمقياس تحاط بالسرية التامة و لا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي ، و شكرا على تعاونك .

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	أحب البقاء في الفراش حتى لا أرى أي شخص		
02	أستمتع بالوحدة		
03	أفضل عادة أن أكون بصحبة الأصدقاء عن أن أكون وحيدا		
04	عند دخولي حجرة مكتظة بالناس، أشعر برغبة ملحة في أن أرحل على الفور		
05	يمثل التفاعل أو التواصل مع الآخرين عبئا نفسيا عليا		
06	لا أشعر بالإسترخاء إلا إذا كنت بمفردي		
07	أعتقد أنني أستمتع بالتعامل مع نوعيات مختلفة من الناس		
08	أبتعد عن الآخرين قدر الإمكان		
09	أفعل هواياتي المفضلة بمفردي		

10	أخبر الآخرين بأني لست على ما يرام، لأتجنب مشاركتهم في القيام ببعض المهام
11	الوقت الذي أشعر فيه بالإرتياح تماما هو ذلك الوقت الذي أكون فيه بمفردي
12	وجود الآخرين حولي يجعلني قلقا
13	أفضل تناول الطعام بمفردي عن تناوله مع الآخرين
14	أفضل السفر مع الأصدقاء عن السفر بمفردي
15	أفضل الذهاب إلى السينما بمفري
16	أستمتع دائما بوجودي مع الآخرين
17	أفضل الخروج مع الأصدقاء عن الإعتكاف في البيت
18	عندما أتحدث مع الآخرين تملكني رغبة في التوقف عن الكلام و الإبتعاد عنهم
19	أجد صعوبة في إقامة علاقات إجتماعية وثيقة مع الآخرين
20	أغادر الإجتماعات و الإحتفالات دون وداع أصدقائي
21	حتى عندما أكون في حالة نفسية جيدة، أفضل أن أكون بمفردي عن أكون مع الآخرين
22	أتمنى مرور اليوم سريعا حتى أصبح بمفردي
23	أتمنى لو تركني الناس بمفردي
24	أشعر بالأمان عندما أكون بمفردي
25	عندما أجلس في مكان مزدحم أشعر بالرغبة في الرحيل
26	أحتاج غالبا أن أكون بمفردي تماما لعدة أيام
27	أشعر بالإرتياح عندما أكون مع الآخرين
28	أحب قضاء وقت فراغي مع الآخرين
29	عندما أقرر أن أكون مع الآخرين أندم على ذلك فيما بعد
30	يصيبني الإرهاق نتيجة تواجدي مع الآخرين، لذلك لا أفضل التواجد معهم
31	أعتبر نفسي شخصا منعزلا أو وحيدا
32	أتمنى أن أكون بمفردي أو وحيدا معظم الوقت
33	أستطيع التواصل بسهولة مع الآخرين
34	أتجنب المواقف التي تفرض علي التفاعل الإجتماعي
35	أشعر بالإرتباك عندما أعرف أنني موضع ملاحظة من الآخرين
36	أشعر بالتوتر عندما أتحدث أمام الآخرين

مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

الإسم :

التاريخ :

السن :

الجنس :

التعليمة :

اليوم سوف نقوم بمأ هذا المقياس، فيمايلي مجموعة من العبارات و إجابتك عليها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به فضع علامة (X) داخل المربع في خانة " تنطبق " ، أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (X) داخل المربع في خانة " لا تنطبق " ولا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي .

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق	التنقيط
01	لا تضايقتني الأشياء عادة			
02	أجد من الصعب عليا أن أتحدث أمام زملائي في العمل			
03	أود لو أستطيع أن أغير أشياء في نفسي			
04	لا أجد صعوبة في إتخاذ قراراتي بنفسي			
05	يسعد الآخرون بوجودهم معي			
06	أضايق بسرعة في المنزل			
07	أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة			
08	أنا محبوب مع الأشخاص من نفس سني			
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة			
10	أستسلم بسهولة			
11	تتوقع عائلتي مني الكثير			

			من الصعب جدا أن أضل كما أنا	12
			تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
			يتبع الناس أفكاري عادة	14
			لا أقدر نفسي حق قدرها	15
			أود كثيرا لو أترك المنزل	16
			أشعر بالضيق من عملي عادة	17
			مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
			إذا كان لدي شيء أود قوله أقوله عادة	19
			تفهمني عائلتي عادة	20
			معظم الناس محبوبون أكثر مني	21
			أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
			لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
			أرغب كثيرا في أن أكون شخصا آخر	24
			لا يمكن للآخرين الإعتماد علي	25