



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة احمد دراية ادرار

كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية و العلوم الاسلامية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص : علم النفس المدرسي

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم الاجتماعية

تخصص : علم النفس المدرسي

بغنوان :

الثقة بالنفس من وجهة نظر الاولياء لمواجهة الخجل
الاجتماعي جراء التبول اللاإرادي لدى الطفل المتمدرس
دراسة ميدانية لحالتين ' بالعيادة المتعددة الخدمات تنطيط '

تحت اشراف:

د/ قدوري المحمد

من اعداد الطالبتين:

*نسامو عائشة

*غوماري وهيبة

اعضاء لجنة المناقشة :

رئيسا	جامعة احمد دراية ادرار	د/ بكر اوي عبد العالي
مشرفا	جامعة احمد دراية ادرار	د/ قدوري المحمد
مناقشا	جامعة احمد دراية ادرار	د/ بن خالد عبد الكريم

السنة الجامعية :

2022/2021م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

Ministry of Higher Education and
Scientific Research
University Ahmed Draia of Adrar
The central library



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أحمد دراية- أدرار
مكتبة المركزية
ملحة البحث البيليوغرافي

شهادة الترخيص بالإيداع

انا الأستاذة(ة) : **د. قدوري أمحمد**
المشرف مذكرة الماستر الموسومة بـ : **الثقافة بالنفس من وجهة نظر الأولاد**
لواجهة **الحجل الاجنابي جرار السبول الالبرادي** للدكتور **المقدر**

من إنجاز الطالب(ة): **غوماري وفضية**
و الطالب(ة): **نسامو عائشة**

كلية : **العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الاسلامية**
القسم : **العلوم الاجتماعية**

التخصص : **علم النفس المدرسي**

تاريخ تقييم / مناقشة: **2022 / 05 / 18**

أشهد ان الطلبة قد قاموا بالتعديل والتصحیحات المطلوبة من طرف لجنة التقييم / المناقشة، وان المطابقة بين
النسخ الورقية والإلكترونية استوفت جميع شروطها.
بإمكان إيداع النسخ الورقية (02) الإلكترونية (PDF).

- امضاء المشرف:

ادرار في : **2022 / 05 / 18**

مساعدة رئيس القسم:



مساعد رئيس قسم العلوم الاجتماعية
مكلف بالتدريس والتعليم في التدرج
د. عزوي حمزة

كلمة شكر :

الحمد لله حمداً كثير الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

الحمد لله الذي اعاننا على إتمام هذا العمل المتواضع ، فمن باب من لم يشكر

الناس لا يشكر الله ، يطيب لنا عرفاناً أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ

المشرف الدكتور "قدوري المحمّد" على ما بذله من جهد وعطاء

وسعة صدر إرشاد وتسديد لأفكارنا فله منا أسمى عبارات الشكر والعرفان .

كما نشكر جميع الأساتذة الذين لم يخلو علينا بكل مفيد في مشوارنا الدراسي .

كما نوجه الشكر الخاص للأخصائية النفسانية على مساعدتها لنا وإلى كل من

ساهم من قريب أو بعيد في إتمام بحثنا هذا .

إهداء :

اهدي عملي المتواضع هذا الى من قدسهما القرآن
الكريم و كانوا مصدر الدعم و قدوة في التحدي و
المثابرة والدا يا الكريمين بارك الله في عمرهما .
الى اخوتي سندي كل واحد باسمه .
الى زميلتي التي كانت سندا لي في هذا العمل "وهيبة" .
الى كل من ساعدني في اتمام هذا العمل من قريب او
بعيد .

اهداء :

إلى من أشتاق إليه بكل جوارحي " أبي " الحبيب رحمه الله
إلى مثل التفاؤل والإخلاص ومن قدمت سعادتي وراحتي
على سعادتها " أمي " الفاضلة أطال الله في عمرها إلى من
لم تبخل بمساعدتي يوما ما صديقتي الغالية " عائشة "
إلى من أمدني بالنصح والإرشاد إخواني وأخواتي، إلى
كتاكت العائلة: { مُحَمَّدٌ إِسْلَامٌ، حَسَنَاءٌ، رَحِيقٌ ،
سعيد }، إلى كل من دعا لي بالخير

الفهرس :

كلمة شكر

إهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

01..... مقدمة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

08..... اولا-الإشكالية

11..... ثانيا-الفرضيات

11..... ثالثا-أهمية الدراسة

12..... رابعا-أهداف الدراسة

13..... خامسا-المفاهيم الاساسية للدراسة

الفصل الثاني : التبول الإرادي

15..... تمهيد

15..... اولا-تعريف التبول اللاإرادي

16..... ثانيا-طبيعة التبول اللاإرادي

18..... ثالثا-أنواع التبول اللاإرادي

19..... رابعا-أسباب التبول اللاإرادي

22..... خامسا-نظريات المفسرة للتبول اللاإرادي

23..... سادسا-أشكال التبول اللاإرادي

25..... سابعا-تشخيص التبول اللاإرادي

26..... ثامنا-علاج التبول اللاإرادي

28..... خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الخجل الإجتماعي

30..... تمهيد



31.....	اولا- مفهوم الخجل الاجتماعي.....
31.....	ثانيا- أنواع الخجل الاجتماعي.....
32.....	ثالثا- أعراض الخجل الاجتماعي.....
33.....	رابعا- اسباب الخجل الاجتماعي.....
34.....	خامسا- مكونات الخجل الاجتماعي.....
35.....	سادسا- النظرياتالمفسرة للخجل الاجتماعي.....
37.....	سابعا- علاج الخجل الاجتماعي.....
38.....	خلاصة الفصل.....
	الفصل الرابع : الثقة بالنفس
40.....	تمهيد.....
42.....	اولا- مفهوم الثقة بالنفس.....
43.....	ثانيا- النظرياتالمفسرة للثقة بالنفس.....
44.....	ثالثا- اهمية الثقة بالنفس.....
45.....	رابعا- مظاهر و سمات الثقة بالنفس.....
46.....	خامسا- العوامل المؤثرة في الثقة بالنفس.....
47.....	سادسا- مقومات الثقة بالنفس.....
48.....	سابعا- انواع الثقة بالنفس.....
49.....	ثامنا- اثر الثقة بالنفس على الفرد.....
50.....	تاسعا- فوائد الثقة بالنفس.....
51.....	عاشرا- علاج الثقة بالنفس.....
52.....	خلاصة الفصل.....
	الفصل الخامس : منهجية البحث
54.....	تمهيد.....
55.....	اولا- منهج البحث.....
55.....	ثانيا- عينة الدراسة.....

56.....	ثالثا-ادوات البحث.....
57.....	رابعا-مقياس الخجل الاجتماعي.....
62.....	خامسا-مقياس الثقة بالنفس.....
64.....	سادسا-الدراسة الاستطلاعية.....
65.....	سابعا-مكان اجراء الدراسة.....
الفصل السادس : عرض النتائج و تحليلها	
68.....	اولا-عرض النتائج.....
73.....	ثانيا-تحليلها.....
82.....	ثالثا-الاستنتاج العام للحالات.....
83.....	رابعا-تفسير النتائج على ضوء الفرضيات.....
84.....	خامسا-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.....
86.....	الخاتمة.....
87.....	الاقتراحات و التوصيات.....

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	الجدول	الرقم
55	يوضح كل المعطيات الخاصة بالحالات	1
58	يوضح التعديلات التي ادخلت في صياغة بعض عبارات مقياس SRS الخجل	2
71	يوضح نتائج مقياس الثقة بالنفس للحالة الاولى .	3
73	يوضح نتائج مقياس الخجل الاجتماعي للحالة الاولى .	4
78	يوضح نتائج مقياس الثقة بالنفس للحالة الثانية .	5
81	يوضح نتائج مقياس الخجل الاجتماعي للحالة الثانية .	6

الملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي لدى المتدربين الذين يعانون من التبول اللاإرادي و معرفة إذا ما كانت هناك علاقة ارتباطية بينهما و فروق تعزى لمتغير (الجنس ، السن) .

تكونت عينة الدراسة من عينتين (1 ذكر ، 1 أنثى) تراوحت أعمارهم بين (13-18) سنة طبقت عليهم مقياس الثقة بالنفس ، الخجل الاجتماعي و توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

- أن السمة العامة للثقة بالنفس لدى المتدرب المتبول لا إراديا منخفضة .
- توصلنا أيضا إلى أن الأنثى تعاني من خجل اجتماعي مرتفع و ثقة بالنفس منخفضة ، على عكس الذكر قد تحصل على درجات اقل منها مع العلم أنها أكبر منه سنا، و هذا ما يثبت بان هناك فروق دلالة إحصائية في الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي تختلف باختلاف الجنس و السن.

- أن المتبولين لا إراديا لديهم نسبة خجل اجتماعي مرتفع و ثقة بالنفس منخفضة ، فكلما انخفضت الثقة بالنفس ارتفع معدل الخجل الاجتماعي و العكس .

المقدمة :

تعتبر الثقة بالنفس من أهم الأمور المهمة التي تزيد الإنسان بقدراته وإمكاناته وأهدافه وقراراته، لأن بدونها يفقد الإنسان احترامه لذاته ولا يستطيع تخطي الصعاب وتحقيق ما يريد بحيث تعد هذه الأخير كما عرفها الباحثين والمختصين على أنها : صفة من صفات الفرد الناجح وهو شعور بأنه قادر على تحقيق ما يريد من خلال التعبير عن مواقفه وكذلك يحترم ذاته ويقدرها والإنسان الذي يفقد الثقة بالنفس ، يمكن أن يخطئ مما يجعله ينحرج حول الأشخاص مما يعيق حياته وهذا لا يمنح للتلميذ المنحرجين (الخجولين) فرصة لتطوير قدراتهم على المشاركة في الفصل والتفاعل مع أقرانهم داخل الصف ، حيث يعد هذا الأخير على أنه شعور غير مريح بالوعي الذاتي أو الشعور بعدم الارتياح وصعوبة التعبير عن الذات خاصة داخل الحيز المدرسي وهذا ما قد يسبب لهم مشاكل كالتبول اللاإرادي الذي يرجع إلى عدم التحدث أو عدم المطالبة للمربية لذلك يجب التحدث إلى أطفالنا بهدوء عن المشاكل التي يواجهونها مما تحد من خوفه وجرحه من سن الخامسة إلى مرحلة التمدرس ، لأن التبول اللاإرادي وهو ظاهرة معقدة أو كما جاء في نظر الباحثين والمختصين على أنه اضطراب شائع في مرحلة الطفولة وهو مشكلة تؤدي إلى عدم ارتياح بالطفل وشعور بالذنب أمام أقرانه.

وهذا ما تطرقنا إليه في مذكرتنا هذه التي تضمنه عنوان الثقة بالنفس من وجهة نظر الأولياء لمواجهة الخجل الاجتماعي جراء التبول اللاإرادي للطفل المتمدرس وهذا العنوان يتضمن في محتواه الفصل الأول: إشكالية،الفرضية،أهمية الدراسة،أهدافها.

الفصل الثاني:والذي يتضمن التبول اللاإرادي ويتمثل في:تعريف التبول اللاإرادي وأسبابه وأشكاله والنظريات المفسرة له بالإضافة إلى التشخيص والعلاج.



الاطار النظري

الفصل الاول

اولا - الاشكالية

تعتبر الاضطرابات النفسية من بين الاضطرابات الاكثر انتشارا في كل أرجاء العالم، تمس الكبير و الصغير سويا فهي عبارة عن اضطراب وظيفي في الشخصية ذو منشأ نفسي يبدو في صورة أعراض نفسية و جسمية مختلفة أحيانا ، فكل فرد في الحياة معرض للإصابة بمرض عضوي سواء كان حاد أو بسيط ، قد ينتج عنه ظهور انعكاسات سيكولوجية على الفرد كون الجانب النفسي مرتبط بالجانب العضوي ارتباط وثيق ، فإصابة أي أحد منهم تؤثر على الآخر حتما ، فقد تعددت الامراض العضوية المؤثرة على التوازن النفسي ، فمن بين هذه الامراض نذكر منها : " التبول اللاإرادي " الذي قد يصاب به الكبير كما الصغير فيعرف هذا الاخير و "حسب المصالح الطبية" على أنه " خروج البول بشكل لاإرادي لطفل يفوق عمره 4 سنوات و يستمر التبول لاإرادي وصولا الى عمر ما بين 8-11 سنة يعود ذلك لأسباب كالتشوّهات الخلقية في الجهاز العصبي و الحساسية الزائدة للجهاز المشرف على عمل المثانة البولية " (الخطيب و الطراونة ، 2003).

و عندما نريد التحدث على أسباب التبول اللاإرادي فهو عادة لا يقتصر على سبب أو جانب واحد و إنما يتعدى لأكثر و هي تنقسم الى ما هو عضوي و ما هو نفسي ... إلخ .
و من بين أهم "الأسباب العضوية" نجد :

-إصابة في المثانة .

-وجود خلل في الجهاز البولي .

-الحساسية الزائدة للجهاز المشرف على عمل المثانة البولية .(سليمان ، سناء ، 2005).

أما بالنسبة "للأسباب النفسية" : فقد يحدث هذا جراء ما يعانيه الطفل من التوتر و القلق و الصراع النفسي و هنا يرى .(ستوري ، كولب ، بارتج parttdg,kolb,story) إن التبول

اللاإرادي لدى الطفل عبارة عن عدوان رمزي ، فالطفل العدواني يميل إلى التبول اللاإرادي و منه فإن الخوف يؤدي للتبول اللاإرادي .(الزغبي أحمد ، 2001).

و في دراسة قام بها (أويل، رولند، ريدير، بيول، هاريتز rowlandrider paul و hrpehrper 1968) تهدف إلى التعرف على العوامل الاجتماعية و العصبية و السيكلوجية المرتبطة بالتبول اللاإرادي ، حيث قاموا بمتابعة عينة من الاطفال عددهم 859 في دراسة طويلة خلال 12 سنة لمعرفة العلاقة بين التبول اللاإرادي الليلي و العوامل الاجتماعية العصبية السيكلوجية ، و لدراسة هذه العلاقة تم تشكيل عدد من المجموعات مع الأخذ في عين الاعتبار العمر الذي يتمكن فيه الطفل من ضبط الجهاز البولي اظهرت النتائج بان الاطفال في عمر 6 سنوات كانوا يعانون من التبول اللاإرادي بشدة لم يكن لديهم جفاف عندما كانوا يعانون من اوضاع عصبية و هم اطفال متوسطون في نظام الولادة و معدل منخفض من مقياس التماسك الاجتماعي و كانت مواقف الامومة الاخرى اكثر ترحيبا للربط مع شعور الانسحاب عندهم متدني و لديهم خوف اقل .

و كما ذكر سابقا ان بعض الامراض العضوية قد تترك في الفرد اضطرابات نفسية عدة حيث اخذنا التبول اللاإرادي كمرض عضوي الذي قد يسبب اضطراب نفسي لدى المصاب به و من بين الاضطرابات تلك نجد

"الخجل الاجتماعي" اذ يعرف على انه "حالة من حالات العجز عن التكيف مع المحيط الاجتماعي".(عادل ، فاخر، 1984).

و يعرف ايضا على انه "حالة انفعالية قد يصاحبها الخوف عندما يخشى الفرد الموقف الراهن المحيط به".(البهي، فؤاد، 1975).

و تتعدد اسبابه من جسدي الى نفسية الخ و تكمن في ما يلي :

"الاسباب الجسدية" : تتمثل في

- النقص في الجسم .
- العاهات و الامراض بمختلف انواعها .
- العجز و الاعاقة . (فرحة، خليل، 2000).

"الاسباب النفسية" : تتمثل في

- نقص التشجيع للطفل .
- التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي يتلقاها الطفل من العائلة او المحيط .(عبد الهادي، نبيل، 1999).

كل هذا قد ينجم عنه اهتزاز الثقة بالنفس لدى الطفل و قد يدخله في اضطرابات نفسية لا يستطيع التغلب عليها بسهولة . "فالثقة بالنفس" هي احدى سمات الشخصية الاساسية التي يبدأ تكوينها منذ نشأة الفرد كما ترتبط ارتباطا وثيقا بتكيف الفرد نفسيا و اجتماعيا و تعتمد اعتمادا كليا على مقوماته العقلية و الجسدية النفسية .(المخزومي، 2002). ومن خلال دراستنا هاته سنحاول وضع خطط و طرق يستطيع من خلالها الطفل اكتساب ثقته بنفسه التي قد فقدها خلال فترة التبول اللاإرادي .

ونتيجة لما لاحظناه عن هاته الفئة و ما تعانیه من حالات نفسية متدهورة ادى بنا الى البحث و الدراسة لتقديم الدعم المناسب لهم من اجل وضع حل لما يعانونه و بالاعتماد على ما توصل اليه الباحثين سابقا نطرح التساؤل التالي :

هل التبول اللاإرادي يؤثر على الثقة بالنفس و يسبب الخجل الاجتماعي لدى المتدرس ؟

-هل يمكن للأولياء استرجاع الثقة بالنفس لدى طفلهم المتمدرس لمواجهة الخجل الاجتماعي جراء التبول اللاإرادي؟

-هل هناك علاقة ارتباطيه بين الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي المتمدرس المتبول لإراديا؟

-هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في الثقة بالنفس تعزى لمتغير (الجنس ، السن)؟

-هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في الخجل الاجتماعي لدى المتبولين لإراديا تعزى لمتغير (الجنس ، السن)؟

ثانيا-فرضيات الدراسة :

أ-الفرضية العامة :

- التبول اللاإرادي يؤثر على الثقة بالنفس و يسبب الخجل الاجتماعي لدى المتمدرس .

ب-الفرضيات الجزئية :

- هناك علاقة ارتباطيه بين الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي لدى المتمدرس المتبول لإراديا .
- هناك فروق ذات دلالة احصائية في الثقة بالنفس تعزى لمتغير (الجنس ، السن)
- هناك فروق ذات دلالة احصائية في الخجل الاجتماعي لدى المتبولين لإراديا تعزى لمتغير (الجنس ، السن)

ثالثا-أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة كلها في مساعدة الأسر و الأطباء و المعلمين و ضرورة عملهم كنسق من أجل المساعدة و التكفل الجيد بالأطفال المتبولين لإراديا ليس من الجانب العضوي فقط و انما يتعدى التكفل الى الجانب النفسي لتجنب الوقوع في اضطرابات عدة للطفل .

-توفير بعض المعلومات عن الموضوع التي يجهلها الكثير خاصة الاباء مما نلاحظ انهم يكتفون بنصائح المحيطين به و اكثرها اتخاذ اسلوب العقاب مع الطفل كالضرب و الاحتقار و المقارنة بالأقران من اجل التقليل من التبول جاهلين الاضرار التي تلحق بالطفل نفسيا .

-الاضافة العلمية في هذا المجال .

رابعاً-أهداف الدراسة :

-التعرف على مدى تأثير التبول اللاإرادي على الطفل .

-التعرف على درجة الثقة بالنفس لدى الطفل جراء ما يعانيه من وراء التبول اللاإرادي.

-محاولة معرفة الى اي مدى يتسبب التبول اللاإرادي في الخجل الاجتماعي لدى الطفل .

-محاولة تنبيه الاولياء لمدى خطورة الاضطراب النفسي الذي يسببه التبول اللاإرادي لدى الطفل .

-التدرب و معرفة كيفية استعمال تقنيات البحث العلمي .

خامساً-المفاهيم الأساسية للدراسة :

-التبول اللاإرادي :

" عدم قدرة الطفل السيطرة على مثانته و بالتالي لا يستطيع التحكم في الانسكاب " (زكرياء الشربيني،1994).

المفهوم الإجرائي :

"خروج البول دون قصد لدى الطفل الذي يتعدى عمره 5 سنوات بسبب وجود خلل عضوي او غيره " .

الحجل الإجتماعي :

"عرفه زمباردو 1977 بأنه رد فعل شخصي ينشأ و يتأكد من خلال القيم الاجتماعية السادة و المبرجة للحضارة و يكون اعلى في الحضارات الموجهة نحو الذات من الحضارات الموجهة نحو الجماعة". (سعود مُجَّد الطواري، 2008).

المفهوم الإجرائي :

" هو الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال الاجابة على مقياس الحجل الاجتماعي المعد لهذا الغرض "

الثقة بالنفس :

" يرى السليمان(2005م-12) " أنها حسن اعتداء المرء بنفسه واعتباره لذاته وقدراته حسب الظرف الذي هو فيه(المكان ،الزمان)دون إفراط ودون تفريط وهي أمر مهم لكل شخص مهما كان ولا يكاد إنسان يستغنى عن الحاجة إلى مقدار من الثقة في أمر من الأمور".

المفهوم الإجرائي :

" هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال الإجابة على مقياس الثقة بالنفس المعد لهذا الغرض.

الفصل الثاني

تمهيد:

لقد شغلت مشكلة التبول اللاإرادي فكر الباحثين والعلماء من مظاهره وطرق علاجها ولقد حاولت مدرسة التحليل النفسي، والمدرسة السلوكية وضع العديد من هذه الفرضيات لهذه المشكلة في محاولة الوصول إلى أسباب حدوثها ومن تم وضع علاج مناسب لها.

أولاً: تعريف التبول اللاإرادي:

التبول لغة : جاء في لسان العرب التبول اللاإرادي من البول: بال الإنسان وغيره، يبول بولا واستعاره بعض الشعراء فقال: بال سهيل في الفضيح ففسد والاسم البيبة كالجلسة والركبة. وقد تباين مفهوم التبول اللاإرادي من حيث العمومية والنوعية تباين الباحثين والمنظرين طبقاً لاختلاف التخصصات والمدارس العليا من هذه التعريفات ما يلي:

التعريف الطبي:

التبول اللاإرادي عبارة عن حالة انسكاب البول من المثانة بشكل لاإرادي وبصورة تكاد مستمرة وذلك لدى طفل تجاوز في عمره الأربع سنوات ويرجع ذلك إلى اضطرابات عضوية وراثية وغير وراثية وهذا التعريف يؤكد على النواحي العضوية.

التعريف النفسي:

التبول اللاإرادي عبارة عن حالة خروج البول لاإرادي ليلاً، أو نهاراً لدى طفل تجاوز عمره (3-4) سنوات دون أن يكون هناك سبب عضوي وراء ذلك، أن هذا التعريف يؤكد على الجانب الوظيفي وعلى دور العوامل النفسية والتربوية الخاطئة في حدوث التبول اللاإرادي

التعريف التربوي:

هو عبارة عن حالة تبول الطفل على نفسه بشكل لاإرادي بعد عمر الأربع سنوات ويكون ذلك نتيجة لعدم توفر المناخ الأسري التربوي السليم وعدم توفر عنصر التربية والتوجيه والتدريب على النظافة لدى الطفل. (أ-د نبيلة أمين أبو زيد: 2012، ص: 29-30

التبول اصطلاحاً:

- يعرفها "د-حامد وهران (1987)" بأنه : بول أو تبول لاإرادي أو سلس البول enuresis ويعرفه " د- أسعد رزوق (1977)" بأنه : عبارة عن الإفراز اللاإرادي للبول بحيث لا يستطيع المرء ضبط مسالكه البولية والسيطرة عليها، والبول السلسي nocturnal وهو التبول أثناء النوم. (الدكتور عبد الرحمان مُجَّد العيسوي: 1425هـ-2014م، ص: 219)

- ويعرفه " د- عبد المجيد سالمي وآخرون" بأنه : عدم التحكم في التبول خاصة في الليل أثناء النوم (نفس المرجع، ص: 221)

وتبدو ظاهرة التبول اللاإرادي شائعة عند الذكور حيث يشكلون ضعف حالات الإناث وهم أبطأ من الإناث في اكتساب عادة التحكم في البول ويذكر في هذا الصدد أن التبول اللاإرادي هو اضطراب شائع في مرحلة الطفولة ويعد مشكلة تؤدي إلى عدم الارتياح بالنسبة للطفل فيشعر بالذنب وتدني في معنوياته وتقل ثقته بنفسه كما تعاني الأسرة من القلق والتوتر بسبب هذه المشكلة.

وقد درست سمات شخصية الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي من قبل 1964-1965 وتعرفا على السمات التالية:

يمتاز أطفال التبول بأنهم أكثر انعزالاً

أقل ثقة بأنفسهم

يميلون للإذعان أكثر

وقد لاحظ likorish1960 وجود علاقة بين التبول اللاإرادي وأعراض الأزمات العصبية إضافة إلى أن الكثير من الأطفال أظهروا مخاوف من الظلام وكسلا في الذهاب إلى الحمام ليلاً (أحمد حامد الخطيب، حسين مد الله الطراونة: 2003، ص: 12، 13).

ثانياً- طبيعة التبول اللاإرادي:

التبول اللاإرادي enuresis عبارة عن انسياب أو تدفق أو نزول البول لإراديا وقد يحدث خلال النوم أو أثناء اليقظة، وما يحدث منه في الليل يسمى البول الليلي nocturnal enuresis وقد تتضمن هذه الظاهرة المرضية انقلاب البول أثناء المشي نهارا ويسمى هنا البول النهاري وهي حالة من حسن الحظ نادرة الحدوث (أي البول النهاري)

عملية التبول اللاإرادي في شكلها الطبيعي ، تحدث عندما تمتلئ مثانة الطفل بالبول لأن امتلاء مثانة الطفل بالبول يصدر تأثيرا يحرك بصورة آلية عملية التبول urination ومن ثم تفريغها وهنا يجب أن يكون الطفل ناضجا لدرجة تمكن عضلاته العاصرة من مقاومة التفريغ حتى يقوم الطفل بعملية التفريغ هذه إراديا (دكتور عبد الرحمان مُجَّد العيسوي: 1425هـ-2004م، ص: 226-227-228)

ولا يوجد دراسات تقطع بالسن المحددة التي يصل فيها جميع الأطفال على القدرة على ضبط المثانة، هناك بعض الأطباء الذين يحددون العمر من (03 إلى 08 سنوات) ويبدو أثر الوراثة واضحا في هذه الإضطراب ويمكن تمييز نوعين من التبول اللاإرادي :

أ- النوع المزمن

ب- النوع النكوصي أو الإنتكاسي

في النوع الأول:

الطفل لم يحدث أن تمكن من ممارسة ضبط المثانة قبل ذلك ويستمر في ذلك وهناك من يتبول لإراديا سواء في النوم أو في اليقظة ، وفي هذه الحالة قد تستمر إلى مرحلة المراهقة والراشد وفي هذه الحالة يرجع إلى الوراثة. heredity.

أما في النوع النكوص: فإن ضبط المثانة يكون الطفل قد وصل إليه فيما مضى ولكنه توقف عنه الآن وربما يرجع ذلك إلى التعرض المفاجئ لنوع من الضغوط أو التوترات أو الصراعات ، من ذلك ميلاد طفل جديد في الأسرة ومن تم شعور الطفل بالغيرة وعدم الأمان

وهو نوع انتقالي وقد يكون بل الفراش ضربا من الانتقام من الآباء او الثأر وتكمن الصعوبة إذ أدى التبول اللاإرادي إلى السخرية من الطفل عن طريق الأطفال الآخرين، وكذلك الكبار في الأسرة وفي المدرسة.

إن مشكلة التبول اللاإرادي قد أكثر أهمية إذا حدث هذا التبول بالنسبة للأطفال والكبار، وتقول بعض التقديرات أن هناك خمسة ملايين طفل ومراهقة أمريكي يعانون من ذلك، وتأخذ هذه النسبة في الانخفاض بتقديم الأطفال في العمر في سن 08 سنوات هناك 21% من الذكور و15% من الإناث يعانون من ذلك وينخفض هذا المعدل إلى 3% من الذكور و3% من الإناث في سن 14 سنة، والواقع أن معظم حالات التبول اللاإرادي تكون موجودة منذ الميلاد ويسمى التبول اللاإرادي الأولي >> بينما هناك نسبة قليلة قد تتردد إليه بعد أن يكون قد تمكنت من ضبط المثانة، وفي هذه الحالة يطلق عليه << التبول اللاإرادي الثانوي >>

وفي هذا النوع الأخير أي الثانوي يرتبط بالصراعات الانفعالية التي توجد لدى الطفل وهو في محيط الأسرة فقد يرتدي الأطفال الذين هم في سن 30_05 سنوات إلى عادة بل الفراش إذا ما رزقت الأسرة بمولود جديد أو اعترى حياتهم نوع من الاضطراب أو القلق. (لدكتور عبد الرحمان مُجّد العيسوي: 1425_2004م، ص: 228)

ثالثاً- أنواع التبول اللاإرادي:

لقد تم تحديدها على النحو التالي:

- التبول اللاإرادي الأولي: primary enuresis

وهو عدم قدرة الطفل على ضبط عملية التبول لديه منذ الولادة، ونسبة انتشار هذا الشكل من التبول اللاإرادي حول 85% من حالات التبول كما وجدها العالم هجرين

التبول اللاإرادي الليلي المنعزل:

وهذا الشكل من التبول اللاإرادي أكثر شيوعاً لدى الأطفال وتصل نسبة هذا الشكل من بين حالات التبول اللاإرادي حوالي 65% من حالات التبول اللاإرادي

nocturnal enuresis التبول اللاإرادي الثانوي:

هذا الشكل من التبول يشير إلى أن الطفل تمكن من التحكم في تبوله، وبشكل جيد لفترة من الزمن، ثم عاد للتبول ثانية ونسبة هذا الشكل من التبول تختلف باختلاف الأعمار وهي تتراوح بين (20 و58%).

the diurnal enuresis التبول اللاإرادي النهاري المنعزل:

وهذا الشكل أقل شيوعاً من الشكل السابق وتصل نسبة حوالي (3_05%) من حالات التبول اللاإرادي لدى الأطفال

nocturnal day enuresis التبول اللاإرادي الليلي والنهاري معاً:

وتصل نسبة انتشار هذه الحالات حوالي 32% من بين حالات الدراسة السابقة (أ-د-نبيلة أمين أبو زيد: 2012، ص: 32-33)

رابعاً-أسباب التبول اللاإرادي:

مما لا شك أن الكشف عن الأسباب الكامنة وراء حدوث عملية التبول اللاإرادي هي الخطوة الأولى في علاج هذه الظاهرة.

أن أسباب التبول اللاإرادي يشكل من التفصيل والتوضيح، تظهر لنا أبعاد المشكلة وحقيقتها، وبالتالي يسهل علينا علاجها والتخلص منها، وغالباً من تكوم الأسباب النفسية هي السبب في هذه الاضطرابات العصبية.

ويمكن القول أن الأسباب النفسية تشكل ما يقرب من 96% من أسباب حدوث التبول اللاإرادي عند الأطفال.

ويرى الكثير من علماء النفس أن التبول اللاإرادي عادة ما يكون عرضاً من أعراض سوء تكيف الطفل مع البيئة المحيطة به، لأن البيئة لا تشبع الحاجات النفسية الضرورية للطفل، وهي الشعور بأنه محبوب والشعور بالطمأنينة والأمن، والشعور والتقدير

أما الأسباب العضوية فلا تتجاوز 4% من أسباب حدوث التبول اللاإرادي (أ-د-نبيلة أمين أبو زيد، 2012، ص: 33-34)

أسباب عضوية:

- قد يدل التبول أثناء النوم الأطفال الذين تجاوزوا الثالثة أو الرابعة على وجود مشكلة في الكلي أو المثانة.

- قد ينتج التبول أثناء النوم عن اضطراب النوم

- وفي بعض الحالات يكون السبب فيه راجعاً إلى بطء التحكم في المثانة عن المعدل المعتاد.

- كما أن بعض الأمراض العصبية مثل حدوث نوبات الصرع أثناء النوم قد تسبب البول (بطرس حافظ بطرس "1428هـ-2008م و1430هـ-2010م، ص: 308)

- اضطراب في منطقة المثانة في الحبل الشوكي

- انقسام في الفقرات القطنية بالعمود الفقري (نبيلة أمين أبو زيد: 2012، ص: 34)

أسباب نفسية:

وهناك عدة أسباب عاطفية تؤدي إلى التبول أثناء النوم مثل

- الانتقال إلى منزل جديد

- افتقاد عضو من أعضاء الأسرة أو شخص محبوب

-وفي بعض الأحيان يحدث التبول أثناء النوم بعد فترة من الجفاف بسبب حدة التمرين الذي يتلقاه الطفل على استخدام الحمام.

-التدليل الزائد للطفل وعدم اعتماده على نفسه فأبي شيء

وقد يكون التبول أثناء النوم ناتجا عن انفعالات الطفل أو عواطفه التي تتطلب انتباه الوالدين

لها(بطرس حافظ بطرس:1428هـ-2008م-1430-2070م،ص:308).

ويؤكد وهران (1993) أن هناك علاقة قوية بين الاضطراب الانفعالي والاضطراب النفسي للأطفال

أهمها القلق النفسي، وعامل المناقشة والغيرة من ولادة طفل أصغر واهتمام الأسرة بالطفل

الجديد، فهناك ينكص الطفل الأكبر ويبدأ في التبول ثانية، وذلك لإثارة العائلة لاشعورا وجذب

الاهتمام الكافي له.

وأحيانا ما يحدث التبول الليلي عند تعرض الطفل أثناء النهار لصراعات مختلفة مع إحباط وكبت

لانفعالاته والأعراض النفسية الجسمية.

أسباب وراثية:

أظهرت دراسة قام بها كوين (1993) أن 77% من الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي

ينتمون إلى أسر وعائلات تعاني من التبول اللاإرادي وخصوصا الأب والأم أو كليهما معا في

طفولتهما إلا أن هذه النسبة تنخفض إلى 4% في حال كان أحد الوالدين فقط يعاني من التبول

اللاإرادي في طفولته.

كما أظهرت الأبحاث إن بعض الحالات تعود إلى إضراب عصبي أو مرض عضوي تدني نسبة الهرمون

المدر للبول؟ او ارتخاء في عضلات المثانة (نفس المرجع،ص:34-35)

أسباب فسيولوجية:

تميل النظريات الحديثة لاعتبار البول اللاإرادي الليل علامة على نضج الجهاز العصبي، وفشله في تكوين هذا الفعل المنعكس، تفرغ المثانة محتوياتها كلما امتلأت دون الحاجة لليقظة ويتجه بالطبع للعلاج لإقامة وبناء هذا الفعل المنعكس

ولكن لا يصح ترك الطفل يعاني من هذا المرض طوال هذه المدة حتى يشفى تلقائيا نظرا لما يتبع ذلك من اضطرابات في الشخصية وفقدان الثقة في الذات والانعزال وظهور علامات عصائية، ويعتمد مصير المرض أنلم يعالج على عمر المريض، فيشفى عادة 60% من الأولاد و74% من البنات تلقائيا فيتحسن النصف عند بلوغ سن 12 و75% عن سن 14 سنة.

أسباب اجتماعية وتربوية:

تعتبر هذه الأسباب أكثر شيوعا من الأسباب العضوية لأن الطفل يحتاج حتى يكتسب القدرة على قضاء حاجاته بشكل صحيح وطبيعي مزيدا من التدريب على التحكم في عضلاته الإخراجية العاصرة ولا يمكن للطفل أن يتدرب أو أن تكون لديه القدرة على التحكم في عملية الإخراج ما لم تنضج لديه عضلات المثانة والجهاز البولي والعصبي علما أن عامل النضج العضوي غير كاف للتحكم بعملية الإخراج. (أحمد حامد الخطيب، حسين مد الله الطروانة: 2003، ص: 37)

خامسا- النظريات المفسرة للتبول اللاإرادي:

1- نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن المرحلة الشرجية التي يمر بها الطفل ضمن مراحل نموه الجنس في الطفولة يجد فيها لذة بيولوجية في عمليتي التبول والتبرز، هذا وسرعان ما تفرض عليه الأم تنظيما دقيقا لهاتين العمليتين فيخضع لهذا النظام أراضاء لأمه وبذلك تتكون لديه عادة التدريب والنظافة

والدقة في مراعاة المواعيد يثور على أمه فيتبول عندما يرد حيثما كان ينتقم بذلك لنفسه على أمه ، ويتطور به هذا السلوك غي الرشد إلى العناد والحقد والتحدي والمغالاة في الاعتماد على نفسه .

يقول مُجَّد عماد الدين(1959) أن بروز مايسميه فرويد بالذات العليا توضع عن طريق التدريب على النظافة فالمخاوف اللاشعورية أو القلق الذي لم يدخل ضمن حصيلة الطفل اللغوية يرتبط عنده بمثيرات غير مسامه وغير محددة، ومثل هذه المخاوف أو القلق يستتار مستقبلا إذا ما تكرر وجود الطفل في مواقف أو واجه مثيرات مشابهة.

2- المدرسة السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن اكتساب التحكم في عمليات التبول ناتجا عن فشل في التحكم في الإخراج بصورة فعالة، وتبدو على شكل ضعف في العادة وركز بعضهم الآخر على فشل في تطوير المنعكسات الشرطية الضرورية وان الممكن الاعتقاد بأن كل العاملين يتسببان بالاضطراب لأن التعلم وخبرات التدريب نساهم في تطوير عملية الضبط والتحكم الفيزيولوجي.

في الواقع نفترض النظرية المستندة إلى عاملي النضج والتعلم مستويات من الضغط النفسي التي تتدخل مع قدرة الطفل على التحكم وضبط عملية الإخراج(أ-د- نبيلة أمين أبو زيد،أ-د- صلاح الدين أبو ناهية:2012،ص:37-38)

سادسا- أشكال التبول اللاإرادي:

الشكل الأول: التبول اللاإرادي الأولي أو الأساسي:

وهو الذي بدأ مع الطفل بعد ولادته واستمر إلى مرحلة متقدمة من عصره، وقد أشارت الدراسة التي أجراها هالجرن (1972) إلى نسبة انتشار هذا الشكل تصل إلى 85% من مجموع حالات التبول اللاإرادية وان معظم العوامل المؤدية إلى هذا الشكل من التبول اللاإرادية هي عوامل عضوية مرضية.

الشكل الثاني: التبول اللاإرادي الثانوي:

وهو الذي يكون فيه الطفل قد تمكن بعد ولادته من التحكم في تبوله لفترة من الزمن، ثم عاد إلى التبول اللاإرادي ، ويكون ذلك بسبب ظروف بيئية تربوية ونفسية واجتماعية محيطة بالطفل كحالة انفصال الطفل عن الأم أو حرمانه من رعايتها أو عدم التكيف مع وسط المدرسة الجديد أو ولادة أخ جديد أو سبب خلافات أسرية.

وقد قام العالم سول soule بتصنيف أشكال التبول اللاإرادي لدى الأطفال كما يلي:

التبول اللاإرادي الدائم أو اليومي:

يتضمن هذا الشكل من التبول فئة الأطفال الذين يتبولون على أنفسهم كل ليلة وأحيانا في النهار لذلك يسمى التبول اللاإرادي اليومي ،وهو يمثل الحالات الصعبة التي تتطلب تدخل الأخصائي الطبي والنفسي للعلاج ،وإلا فإن سلوك الطفل وتصرفاته تزداد سوءا.

التبول اللاإرادي غير المنتظم أو غير المستمر:

يسمى هذا الشكل من أشكال التبول اللاإرادي أيضا بالمبعثر أو المتباعد وهو من الحالات النادرة لأنه يكون عادة بعد السنة الثامنة من العمر ويكون سبب تلك الأحداث النهارية أو الأحداث الليلية التي يتعرض لها الطفل .

التبول اللاإرادي الوافد أو العرضي:

تظهر حالة التبول اللاإرادي فجأة وذلك نتيجة الإصابة بالأمراض أو سبب الانفصال عن الأم أو الوسط الأسري أو التعرض لأحداث أسرية مؤلمة وينبغي في مثل هذه الحالات توجيه وإرشاد الطفل والأسرة معا ،وفي هذا الأشكال من أشكال التبول تتراكم الأسباب والعوامل العضوية والنفسية والتربوية لأنها غالبا ما تكون من قبل أطفال تجاوز عمر الرابعة أو الخامسة، ويكون من نوع مسر في النشاط وكثيري الحركة وسريعي النهيج أو الإثارة.

أما حالات التبول اللاإرادي التي يصاحبها حالات تبرز اللاإرادي فقد أشارت الدراسة التي قام بها هالجرين 1966 على عينة تعاني من التبول اللاإرادي، كما وجد في دراسة على عينة من الإناث بلغ

عندها (95) بيئا كل يعانون من التبول اللاإرادي أن نسبة منهم تقدر بحوالي 10% يعانون من حالة التبرز اللاإرادي (أحمد حامد الخطيب، حسين مد الله الطراونة: 2003، ص: 20-21-22)

سابعاً-تشخيص التبول اللاإرادي:

استناداً إلى الحالات، قد يوصي الطبيب بما يلي لتحديد أي سبب كامن وراء التبول في الفراش ويساعد في تحديد العلاج:

فحص جسدي

مناقشة الأعراض ، وتناول السوائل، والتاريخ العائلي، وعادات الأمعاء والمثانة، والمشاكل المرتبطة بالتبول في الفراش

اختبارات البول للتحقق من وجود علامات عدوى أو مرض السكري

الفحوص باستخدام الأشعة السينية أو فحوص التصوير الأخرى على الكلى أو المثانة في بنية المسالك البولية

نوع آخر من اختبارات أو تقييمات الجهاز البولي حسب الحاجة .

ثامناً-أنواع العلاجات المستخدمة للتبول اللاإرادي:

عرف البوال منذ القدم حيث كتب عنه في البرديات المصرية التي ترجع تاريخها إلى 1550 سنة قبل الميلاد وكانو يعانون بخليط من الجعة ومنقوع العليق ويذكر التاريخ أن علاجات عديدة استخدمت لهذا الإضطراب أهمها:

- حرق الأوراق بين الرجلين
- كي الفتحة الخارجية لقناة الاحليل(المبال) بنترات الفضة وذلك لجعل البول مؤلماً
- ربط ضفدعة إلى القضيب لتتقنق عندما يبول الطفل فيستيقظ وهذه الطريقة كانت تستخدم في نيجيريا.

ومنذ الخمسينات تقريبا من القرن الحالي كان لنظريات العلاج السلوكي أثر عظيم في بناء طرق كثيرة للعلاج تعرف بصرف وتعديل السلوك تسند إلى مبادئ التعلم كانت متاحة للاستخدام للأعراض الكلينيكية العلاجية منذ أكثر من نصف قرن ألا أن التوظف الفعلي لمبادئ التعلم في العلاج النفسي لم يتحقق إلا بعد الخمسينات من القرن الحالي.

1- تدريب المثانة لزيادة سعتها:

2- حيث يشرب الطفل كميات كبيرة من السوائل أثناء النهار ويطلب منه تأجيل التبول لبعض الوقت ويزداد هذا الوقت تدريجيا على مدى عدة أسابيع خلالها يكون قد تم له التحكم أثناء النوم.

العلاج بالعقاقير:

3- لوحظ أن هناك استجابة لدى الأطفال البوالين لمضادات الاكتئاب بثلاثية الحلقات، ولعل تأثيرها يرجع إلى تعديل نمط النوم والاستيقاظ وإلى مفعولها المضاد للأستيل كولين في فعله على المثانة البولية فقد وجد أن عقار الإيمبرامين بجرعة (25،50مجم) يؤدي إلى تقليل عدد مرات التبول بالمقارنة بعقار إيجائي في مجموعة ضابطة.

العلاج التشريطي:

ويكون باستخدام جهاز الجرس (الناقوس) الكهربائي المتصل بدائرته شريحتين من المعدن إحداهما بما ثقب (العليا) وبينهما ملاءة أخرى، وعندما يبول الطفل فإنه يبلى الشريحة المعدنية وتعلق الدائرة الكهربائية، ويرن الجرس فيسقط الطفل صوت الجرس، ولنجاح هذه الطريقة يلزم تعاون الطفل وتركيبه الجهاز بنفسه، ويجب أن يهيا نفسيا لهذا النوع من العلاج، لوحظ أن معدل نجاح هذا النوع من العلاج، لوحظ أن معدل نجاح هذا النوع من العلاج (70%) على صوت الجرس عد الأطفال البوالي، وكما أنه لا يصلح للأطفال أقل من سبع سنوات.

العلاج النفسي :

يرى المعالجون النفسيون أن البول صرخة من أجل المساعدة من طفل يجد صعوبة في تعامله، لذا فإن المساعدة النفسية لازمة التشريطي هو نوع من العلاج النفسي وللأطفال طرقا في العلاج النفسي لا يعتمد على التعبير اللفظي مثل اللعب والرسم ، وتحدث التغيرات من أخذ العلاقة بين المريض والعلاج، ويتفاوت عمق العلاج من السطح إلى العميق، ويمكن أن يكون فردي أو في مجموعة .

العلاج البيئي:

أن التبول اللاإرادي يمكن أن يكون له عواقب اجتماعية لجميع أفراد الأسرة فتفهم الأسرة موقفها تجاه الطفل وإتاحته الفرصة للحوار والاشترك في حل المشكلة يساعد الطفل على التخلص من السلوك غير السوي مع الوضع في الاعتبار أن ظروف الأسرة هي العامل الأساسي في إصابة الطفل بالتبول .(نبيلة أمين أبو زيد، صلاح الدين أبو ناهية:2012،ص:38_39_40_41).

العلاج الأسري:

وذلك بهدف:

- استعادة جو الطمأنينة والهدوء والحب داخل الأسرة لكي يشعر الطفل بالأمان
- تجنب الشجار بين الوالدين خاصة أمام الطفل
- تجنب القسوة الزائدة والتدليل الزائد
- مراعاة مشاعر الطفل بعد ميلاد طفل جديد
- تجنب اللوم والعقاب للطفل على اعتبار أن هذه الحالة تحدث لإراديا في أغلب الأحوال، وتجنب معايرة الأخوة وأخوات له.(بطرس حافظ بطرس:2008م-1428هـ-2010م-1430هـ،ص:311).

خلاصة :

نستنتج مما سبق ان التبول اللاإرادي من الاعتلال و الأمراض السيكوسوماتيكية التي تحدث خلا في التوافق النفسي و الفيزيولوجي للفرد ، و يعتبر التبول اللاإرادي من أكثر المشاكل التي يتعرض لها الطفل في حياته و لكن هذه المشكلة تختلف نسبتها من طفل إلى آخر و هي ظاهرة طبيعية و شائعة عند الطفل الذي لا يتجاوز 3 سنوات و تصبح حالة مرضية اذا تكرر ذلك في سن 5-6 سنوات يستوجب التدخل الطبي أو العلاج النفسي .

الفصل الثالث

تمهيد :

يعتبر الخجل الاجتماعي من أكثر المواضيع التي درست و لازالت تدرس من قبل الباحثين و العلماء و حتى الطلاب لكونه أكثر انتشارا في ربوع العالم مما جعله يحظى باهتمام كبير و تأتي كلمة الخجل الاجتماعي لتعبر عن الشعور بالخوف و الانزعاج و عدم الاتزان الناتج عن الأشخاص الآخرين عند المواقف الجديدة او مقابلة أشخاص غير مألوفين لأول مرة و عادة ما يرتبط الخجل الاجتماعي بانخفاض احترام الذات ناتج عن التوقعات السلبية لدى الفرد حيث يخشى مما سيعتقد الآخرون به.

اولا- مفهوم الخجل الاجتماعي :

يعرف الخجل الاجتماعي عند(راي كروزيير) على أنه : " حالة من الكف السلوكي التي تحدث للفرد مصاحبة للقلق الاجتماعي ".(راي كروزيير،2009).

و يعرف أيضا لدى (شمسان 2004) على انه : "خوف و ارتباك يداهم الشخص عند قيامه بأداء عمل معين . "(اميرة مزهر و اخرون،2011).

و يمكن القول أيضا أنه : "مرض يعوق الانسان عن مواجهة الحياة و يجعله منطويا على نفسه عزوفا عن الناس لا يجرؤ على معاشرتهم و مخالطتهم كثير التردد و التهيب و الارتباك ".(علي خليفة،2001).

أنواع الخجل :

الخجل الطبيعي: هو الخجل المطلوب الذي يجب على كل انسان ان يتحلى به .

الخجل المصطنع : نراه عادة عندما يتظاهر به الفرد و يكون في مواقف معينة .

الخجل المرضي: يظهر على الفرد أعراض انفعالية خاصة كبرود في الأطراف عند مقابلة أحد لأول مرة أو عند الحديث مع الآخرين يسأل نفسه كثيرا عما يتحدث و يدق قلبه بسرعة زائدة خاصة اذا استغرق وقت مطول في الحديث مع الآخرين .(كريم محمد بدير،2007).

الخجل الانطوائي: و يتصف صاحبه بالسلوك الاجتماعي و يميل الفرد الى العزلة مع القدرة على العمل بكفاية و نجاح اذا اضطر الفرد لذلك .

الخجل العصائبي: و يتصف صاحبه بشعور وعي الذات و الوحدة و يميل الى الشعور بالقلق نحو خبراته المخزنة .

الخجل العام: و يتصف صاحبه بعيوب الاداء مثل : الحرج عند ممارسة الظاهرة السلوكية العامة الذي يؤدي الى الفشل في محاربتها .

الخجل الخاص: يتصف صاحبه بالشعور الذاتي و بعدم الارتياح و بالاستثارة الداخلية و القلق و الحساسية للذات و الخوف من التقييم السلبي . (سعود مُجَد الطواري، 2018).

الخجل الموقفى : يتعرض الفرد لمواقف اجتماعية معينة تقتضي الخجل و تزول بزوال الموقف.

الخجل الموجب : كالصفات مستحسنة مثل : الهدوء ، الحساسية ...

الخجل السالب : كالصفات الغير المستحسنة اجتماعيا مثل : العزلة ، القلق ، الخوف .. (حنان بنت اسعد مُجَد خوج، 2002).

أعراض الخجل الاجتماعي :

السلوك و التصرفات :

-قلة الحديث في وجود الاشخاص الغريبة .

-عدم وجود روح التطوع في اداء الاعمال للآخرين و الانسحاب في المواقف الاجتماعية المختلفة التي تستوجب وجود العديد من الشخصيات حوله .

-عدم القدرة على التحدث امام الجماعة بشكل فردي .

-عدم النظر الى من يتحدث اليه و النظر الى شئ اخر بديل .

الاعراض الجسدية :

-سرعة دقات القلب .

-الارتعاش .

-الالام المعدة .

-التعرق .

-جفاف الفم .

الاعراض النفسية :

-تفضيل العزلة .

-عدم تقدير الذات و الشعور بالنقص .

عدم تقدير الذات و الشعور بالنقص .

-الشعور بالإحراج .

-الشعور بعدم الامان . . (ادوين فريديريك ، 2012).

أسباب الخجل الاجتماعي :

يرجع خبراء الصحة النفسية الى ان اصابة الانسان او معاناته من الخجل الاجتماعي

الى الاسباب الرئيسية التالية :

افتقار الشخص لتقدير ذاته .

اسباب وراثية :

تلعب الوراثة و الجينات دور في ظهور الخجل اذ ا يمكن ان تظهر مند الصغر على الاطفال بخوفهم من الغرباء و محاولة تجنبهم .

اسباب صحية :

قد ترجع الى تعرض الام الحامل للإرهاق او اضطرابات نفسية قد تؤثر على جنينها مند الاسبوع السادس .

اسباب بيئية :

تولدها جميع البيئات التي ينشأ فيها الطفل من بيت و مدرسة او مجتمع الذي يعيش بداخله، بحيث تحفزه على الخجل بدلا من الاندماج في وسط الجماعة التي يعيش بها، و التي تترجم في النهاية ضعفه في تكوين المهارات الاجتماعية . .(ايهاب كمال، بدون سنة).

مكونات الخجل الاجتماعي :

المكون الأول :

يتضمن الأعراض الفيزيولوجية مثل توعك المعدة و خفقان القلب اضافة للتعرق و احمرار الوجه و جفاف الفم .

المكون الثاني :

يتضمن الاعراض المعرفية مثل : الوعي المفرط بالذات في حضور الاخرين و الافكار المنقصة من قيمة الذات و الخوف من التقييم السلبي من قبل الاخرين.

المكون الثالث :

يتضمن الاعراض السلوكية و يركز على الكفاية الاجتماعية للأشخاص الخجولين، حيث يتصف هؤلاء بالهدوء المبالغ فيه و التحاشي ، بالإضافة الى التعبيرات الجسدية المتمثلة بالخوف و تجنب التحديق بالعين مع كثرة التبسم .

المكون الرابع :

يتضمن الاعراض الوجدانية مثل : الارتباك و الشعور بالذات المؤلم اضافة لانخفاض الثقة بالنفس و الشعور بالوحدة و الكآبة و القلق . (سعود مُجَّد الطواري ، 2018).

النظريات المفسرة للخجل الاجتماعي :

نظرية التحليل النفسي (فرويد) :

فسرت الخجل الاجتماعي في ضوء اشغال الانا بذاته ، ليأخذ شكل الترجسية فضلا عن ان الشخص الخجول من وجهة النظر لذلك يتميز بالعدائية و العدوان، و قد أكد علماء التحليل النفسي اهمية الخبرات الاسرية و خاصة الخمس سنوات الاولى من حياة الطفل و التي تضع النية الاولى لهذه الظاهرة .

نظرية التعلم الاجتماعي :

ان الخجل هو سلوك متعلم من خلال الملاحظة و التقليد و هذا ما أكده باندور الذي بان معظم السلوكيات يمكن تعلمها من خلال النمذجة و التي تلعب دورا اساسي و مهم فيتعلم هذه الانماط .

النظرية السلوكية :

تجد اصحاب النظرية السلوكية يفسرون الخجل الاجتماعي مع فشل الفرد في اكتساب او تعلم سلوك مناسب او هو تعلم اساليب سلوكية غير مناسبة .

نظرية السمات :

ترى هذه النظرية بان الخجل هو سمة من سمات الشخصية، و هذا يعني اننا نشعر بدرجات مختلفة من الخجل كنتيجة لظروف مهددة فان التحليل العاملي، يرى بان السمات على نوعين سمات مشتركة و التي يعتقد بوجودها الى الوراثة ، و النوع الاخر السمات المتفردة و قد ارجع الخجل الاجتماعي الى السمات المشتركة و تؤكد كذلك بأنه اذا كان هناك شخصين خجولين فإن هذا لا يعني انهما يتماثلان في درجة الخجل .

نظرية جليجان :

تؤكد وجهة نظر جليجان على دراسة نوعين من الاحساس بالخجل و الاحساس بالذنب و الاحساس بالخجل يذيع مما يسمى بالجروح النرجسية، بمعنى عدم قدرة الانسان على العناية بمتطلبات نفسه مما يؤدي به الى شعوره بالنقص، و قد أكد جليجان بان الحضارة اليونانية كانت حضارة خجل و هي اخلاقيات يسود نظام من القيم بين قطبين اساسين يأتي الخجل في قمته سلبية .

نظرية التدرج الهرمي للحاجات الانسانية (ماسلو) :

ماسلو شخصية معروفة في علم النفس المعاصر لها فكرة و اتجاه جديد في الحركة التي ظهرت في السنين المعاصرة في علم النفس الانساني ، اذ يرى ماسلو ان الخجل

الاجتماعي ينشا من فشل الفرد في اشباع الحاجات الاجتماعية كالحب و الانتماء و حاجات التقدير الاجتماعي

النظرية السلوكية المعرفية (زيمباردو) :

يرى زيمباردو الخجل انه مفهوم متعدد الابعاد و هو شائع يتضمن انواع مختلفة من القلق الاجتماعي و صعوبات الاداء امام الاخرين و القلق من التكلم ، و أكد بأنه رد فعل شخص ينشا و يتأكد من خلال القيم الاجتماعية السائدة المبرجة الحضارية ، و يكون انتشار الخجل في الحضارة الموجهة و المركزة نحو الذات اكثر من الحضارات الموجهة نحو الجماعة . (مباركى ايمان -دراج خديجة ، 2016-2017).

التغلب على الخجل الاجتماعي :

-تشجيع الاطفال على زيارة اطفال امثالهم و اللعب معهم و المشاركة في الرحلات و تشجيعهم و تعزيز السلوكيات المرغوبة لديهم .

-تشجيعهم على الثقة بالنفس حتى لو كان السلوك الصادر عنهم غير مكتمل و ذلك بالمعززات المادية و المعنوية حتى يواصلوا المشوار و لا ينقطعوا عن المشاركة .

-عدم تقديم الحماية الزائدة لهم و اعطاؤهم الفرصة بالمبادرة بالعمل بأرائهم و جعلهم دوما يقومون بما يستطيعون قبل ان تقدم لهم اي مساعدة .

-اشعرهم بأهميتهم و ان ما يقولونه شئ معقول و ان سلوكياتهم ايجابية و نافعة و ساعدهم على الانجاز و الشعور بالنجاح لان النجاح يولد نجاحات اخرى .

-اهتم بهم و اشعرهم بالحب و المودة و هذا يجعلهم يقدمون و لا يجحون يشعرون بالأمن و السعادة . (هشام احمد غراب ، 2015).

خلاصة :

و في الاخير و من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل ، يمكننا القول ان : الخجل الاجتماعي موضوع جد مهم نظرا لسعة انتشاره في انحاء المجتمع ، فهو امر خطير إلا ان البعض يراه امر عادي غير مقلق فهو عكس ذلك اذا لم تتم متابعته و معالجته قد يؤدي بصاحبه الى التأزم اكثر فأكثر و الدخول في اضطرابات نفسية اخرى .

الفصل الرابع

تمهيد:

تعد الثقة بالنفس إحدى السمات الانفعالية الهامة التي تلعب دوراً أساسياً في حياة الإنسان وفي تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي وهي تبدأ بالنمو منذ السنين الأولى في حياة الفرد عن طريق علاقته بوالديه والذان يمنحانه الرعاية والاهتمام والإحساس بالحنان والأمن.

والثقة بالنفس مفهوم شائع الاستخدام في الحياة اليومية والعلوم الاجتماعية والنفسية بشكل عام، ونظير الثقة بالنفس في إحساس الشخص بكفاءته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وبقدرته على عمل ما يريد، وإدراكه لتقبل الآخرين له وثقتهم به.

أولاً - مفهوم الثقة بالنفس:

-تعرف الثقة بالنفس بأنها: " تقدير الفرد لذاته واعتقاده الشخصي، بأنه يمكنه النجاح في القيام بالسلوك والتصرفات والأعمال التي تحتاج إلى إمكانيات وقدرات عالية تتواجد لديه ويتميز بها"
-في حين يرى السليمان(2005م-12) " أنها حسن اعتداء المرء بنفسه واعتباره لذاته وقدراته حسب الظرف الذي هو فيه(المكان،الزمان)دون إفراط ودون تفريط وهي أمر مهم لكل شخص مهما كان ولا يكاد إنسان يستغنى عن الحاجة إلى مقدار من الثقة في أمر من الأمور".

-وأشارت أمال بظة(13،2002) " إلى أن مفهوم الثقة بالنفس يعبر عن اعتقاد الفرد في قدراته الشخصية على أداء المهام والوظائف التي تناسبه ، وهي أيضا القيام ببعض الأعمال بصورة مستقلة والتوقع الإيجابي لدور الفرد."

وقد أشارت الغامدي(2009) " إلى أن الثقة بالنفس هي مدى إدراك الفرد لكفاءته ومهاراته وقدراته،الجسمية ، والنفسية والاجتماعية ، واللغوية التي من خلالها يتفاعل بإيجابية مع المواقف المختلفة".

-تعريف الثقة بالنفس في اللغة: " هي مصدر قولك وثق به أي ائت منه،والأخذ بالثقة وكذلك الميثاق والمواثقة عي المعاهدة والوثيق هو الشيء المحكم لقوله تعالى(ولا يوثق وثاقه أحد))أي لا يشد بالأغلال مثله أحد أو قيد يشد به الأسير أو الدابة"

الثقة بالنفس اصطلاحاً: " عرفها (شروجر)بأنها إدراك الفرد لكفاءته ومهاراته وقدرته على التعامل بفاعلية مع المواقف المختلفة "

-وقد عرفها مصطفى وعبد السميع (2000) " بأنها إدراك الفرد لقدراته واستعداداته ومهاراته وخبراته وكفاءته في التعامل مع المواقف والأحداث بفاعلية واهتمام."

-وقد عرفتها سمية مصطفى " بأنها قدرة الفرد على الاعتماد على نفسه واتخاذ القرار، وتمتعه بالعزيمة والإصرار، وإدراكه لكفاءته الاجتماعية والأكاديمية والجسمية واستثماره لها في ضوء توكله على الله (د | همت مختار مصطفى :2016، ص:294) "

ومن هذه التعريفات فإن أبعاد الثقة بالنفس تتضمن الآتي:

-الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية: ويقصد بالاعتماد على النفس قيام الفرد بالمهام المتعلقة به وتحمله مسؤولية ذلك وأن يكون إتكاليا يعتمد على غيره في تسير أمور حياته.

-اتخاذ القرار وتنفيذه والقدرة على اتخاذ قرار مهم في حياة الفرد وتزداد أهميته عندما يتعلق بقرارات مصيرية كالالتحاق بالجامعة واختيار التخصص الدراسي : ويقصد به باتخاذ القرار تلك العملية التي تبنى على الدراسة والتفكير والتخطيط للوصول إلى قرار معين عدة اختيارات.

-اتخاذ القرار والعزيمة على تنفيذه:ويقصد بإدراك الكفاءة الاجتماعية والأكاديمية والجسمية أنها ما لدى الفرد من قدرات وإمكانات في الجانب الاجتماعي من حيث القدرة على مخالطة الناس وسهولة الاندماج معهم والمشاركة في الفعاليات الاجتماعية وغير ذلك.

-إدراك الفرد لكفاءته الاجتماعية والأكاديمية والجسمية وحسن استثمارها:فيقصد بها امتلاك الطاقات والقدرات الأكاديمية والقدرة على توظيفها بما يشعر الفرد بالرضا عن مستواه الأكاديمي والتوافق مع تخصصه الذي يدرسه.

-أما الكفاءة الجسمية: فتعني شعور الفرد بالرضا عن مظهره وعم الأشياء منه واستثماره القوي الجسمية على أحسن حال تحميله فيقول تعالى ((هذا من فضل ربي ليبلوني أشكر أم أكفر ومن شكر فإنما يشكر لنفسه ومن كفر فإن ربي غني كريم))سورة النمل: الآية40 (د | همت مصطفى :2016، ص:295).

ثانياً- نظريات الثقة بالنفس:

نظرية إريكسون:

رائد هذه النظرية هو العالم النفسي إريكسون وقد أولى أهمية كبيرة للثقة بالنفس وجعلها أولى مراحل النمو النفسي وقد قسم مراحل النمو إلى مجموعة من الأزمات من الممكن أن تؤدي إلى تكامل الشخصية أو تدهورها وقد قسم إريكسون مراحل النمو إلى ما يلي:

-الثقة مقابل عدم الثقة (من الميلاد إلى سنتان) في هذه المرحلة تتكون قدرة الطفل على التنبؤ، بسلوكه وسلوك الآخرين ، وهو شعور ينتج عن خبراته في السنة الأولى والتي تشير إلى حاجاته ثم إشباعها.

-الاستقلالية مقابل الخجل والشك: (من 3 سنوات:4 سنوات): يختبر فيها الطفل البيئة ووالديه ويتعلم ما يستطيع القيام به والتحكم فيه ومالا يستطيع القيام به والتحكم فيه، وفيها يتم تنمية الشعور بالتحكم الذاتي.

-المبادرة مقابل الشعور بالإثم(من 4 سنوات:6 سنوات): يسعى الطفل في هذه المرحلة إلى اكتساب العالم المحيط به والأشخاص المحيطين به والارتباط معهم والافتناع بامتلاكه قدرة تمكنه من التأثير في أشياء والحوادث فيقحم نفسه ونشاطاته المجال الخارجي.

-الكفاية مقابل الشعور بالنقص(من 6 سنوات:11 سنة): ينمي الطفل في هذه المرحلة مهاراته اللازمة للمشاركة في النشاطات المختلفة ليصبح فرداً منتجاً قادراً على التحصيل والانجاز فإذا حقق الطفل خلال ذلك نجاحات أكثر من الفشل ينمو لديه الشعور بالكفاية.

-تشكيل الهوية مقابل اضطراب الهوية (من 11 سنة:20 سنة): يتميز هذه المرحلة بقدرات جسمية وأدوار اجتماعية ،ومطالب وتوقعات جديدة ويقوم الفرد في هذه المرحلة بتحديد أهدافه ،وأهميتها وتجاوز الأزمات في المراحل السابقة وأهمية إدراك الآخرين له ومقارنة هذا الإدراك لنفسه.

-الألفة مقابل العزلة(من20سنة:24سنة):تتكون في هذه المرحلة علاقات اجتماعية ناجحة مع الأسرة والأصدقاء وعلاقات زوجية ناجحة وتؤكد على أهمية القبول الاجتماعي.

-الإنتاج مقابل الركوب(من 75:25سنة):يكون الفرد في هذه المرحلة قادر على الإنتاج والعطاء والإنجاب وتحقيق الكفاية

-تكامل الآنا مقابل اليأس (الشيخوخة)يتم في هذه المرحلة تقبل الذات وتقبل الآخرين

(د |مُحَمَّد السيد بخيت،\د\ زينب مُحَمَّد سلامة ، يدون سنة،ص:40-41)

وتهتم النظرية بتفاعل الفرد مع البيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها حيث اهتم اريكسون بوصف سلسلة من الأزمات التي تحدث استجابة لمطالب المجتمع ومسايرتها وهي تعتمد بدرجة كبيرة على ثقة الفرد بنفسه وقدرته على مواجهة الضغوط.

ومهما يكن فان السلوكيات الايجابية البعيدة عن العنف تحمل في طياتها تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس وتساعده على اتخاذ قراراته بنفسه بدءا من القرارات البسيطة حتى الكبيرة، وكلما كان متمتعا بدرجة عالية من الثقة بالنفس كلما ساعده ذلك على التفكير الصحيحة وتزيد من مواجهة الفرد للمواقف الحياتية المختلفة وتحمل مسؤولياته بحيث يجعلهم يشعرون بالارتياح ويكونون صداقات تساعدهم على شغل أوقات فراغهم.(د\هـمت مختار مصطفى: 2016،ص:296)

ثالثا-أهمية الثقة بالنفس:

1-الحفاظ على الحالة النفسية للفرد من خلال تفاعله مع الآخرين وضمان عدم تقلب مزاجه بين حالات متناقضة

2-استمرار اكتساب الخبرات وتعلم الخبرات الجديدة

3-الإقبال على الآخرين والتفاعل معهم من خلال مواقع التواصل أو غيرها من أشكال التفاعل الإنساني.

4-توظيف ذلك علميا من خلال إنجاز ما هو مطلوب منه ومواجهة الصعاب التي تعترضه -وبالتالي فان الثقة بالنفس تعطي إحساسا بالارتياح حال النجاح أو عكس ذلك، واستمرار الشخص في طلب العلم واكتساب الخبرات والتفاعل مع الآخرين، لا بد أن يوصله يوما ما للنجاح والتفوق فلكل مجتهد نصيب، كما قال الله تعالى في محكم آياته قوله تعالى ((فاستجاب لهم أني لا أضيع عمل عامل منكم من ذكر أو ائثى بعضهم من بعض))سورة عال عمران:الآية195

والثقة بالنفس سبب رئيسي للنجاح على أصعدة عدة، وهي مجموعة من الصفات العاطفية والروحية المتمثلة في: إدراك الفرد، وقبول الذات، والإعتماد عللا الذات فالفرد عندما يكون واثقا من نفسه يستطيع أن يعبر بما يشعر به ويشكل أفضل غي المواقف الانفعالية الصعبة التي يشعر فيها الغضب أو الحزن

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى الدور الحيوي والمهم للثقة بالنفس على الشخصية كدراسة (2016) التي أشارت إلى العلاقة بين الثقة بالنفس والكفاءة الذاتية، ودراسة أبو سيف(2012) التي أشارت إلى تأثير الثقة بالنفس على الشعور بالأمن النفسي.

ويتضح مما سبق أن الثقة بالنفس تساعد على تحسين اعتقاد الفرد في قدرته على التحكم في نفسه وبيئته، كما أنها تزيد من قدرة الفرد على إدارة المواقف، وتوفر الفرصة لاستخدام المشاعر الوجدانية بشكل ملائم لتحقيق أهدافه.

(د\ فاطمة بنت علي ناصر الدوسري:2019، ص:319-320)

رابعا-مظاهر وسمات الثقة بالنفس:

تتحدد الثقة بالنفس في ظل توافر ثلاثة سمات وهي:وجود الوعي بالذات والذي يمكن الإنسان من تحديد نواحي قوته وضعفه، ووضوح الأهداف والمثابرة لتحقيقها وامتلاك المرونة الكافية لإيجاد البديل المناسب لها، والإيمان بالقدرة على الإيجاز.

وتتجسد الثقة بالنفس في عدد من المكونات تتمثل في: التفاعل الاجتماعي، والأداء الأكاديمي، والقدرة على التحدث إلى الآخرين وامتلاك قدر مناسب من الإيجابية والتفاؤل والرضا على المظهر الجسدي

ويعتبر الإحساس بالكفاءة الذاتية والتي يتمثل في القدرة على مواجهة المشكلات التي تعترض الإنسان في حياته، واقتناعه أن بإمكانه الوصول إلى ما يطمح إليه مادامت أهدافه تناسب قدراته . وعلى النقيض فإن من مظاهر عدم الثقة بالنفس الخجل، الحساسية و الإرتباك ، إضافة إلى الخوف من التعبير عن الذات، والتذبذب بين الإقدام والإحجام في مواقف الحياة.(د\فاطمة بنت علي ناصر الدوسري:2019،ص:322).

_ الاطمئنان بالنفس والتفاؤل الايجابي

_ القدرة على حل المشكلات

_ الإنتاجية والسعادة والنجاح

_ سرعة اتخاذ القرار والقدرة على الأداء المتقن للعمل

_ تطوير الذات

_ السيطرة على المواقع الحياتية، الاتزان الانفعالي.(د-أشرف مُجَّد أحمد علي:2016،ص:253

خامسا-العوامل المؤثرة في بناء الثقة بالنفس:

وتتمثل في العوامل التي تساعد الفرد في بناء شخصية قوية قادرة على مواكبة العصر، ومواكبة التطورات والأحداث من حوله، ومن أبرزها:

-العوامل الجسمية:

إن تمتع الشخص بصحة جيدة وقدرة على مواجهة الصعاب وخلوه من العاهات والأمراض يضمن له جزء لا بأس به من الثقة بالنفس

-العوامل العقلية :

ويندرج تحت العوامل العقلية بثلاث دعائم وهي (الذكاء، وقوة الذاكرة، الخيال)

-العوامل الوجدانية:

إن تغير النواحي المزاجية وتعديلها ومحاولة السيطرة عليها لا يتأتى إلا لمن لديه رصيد كاف من الثقة بالنفس وإمكاناته، واعتقاد راسخ بقدرته على التحرر مما تلقى في طفولته من تربية خاطئة.

-العوامل الاجتماعية:

يمكن للإنسان أن يعيش بمعزل عن المجتمع وإذا ما أحس أن المجتمع يرفضه ولا يرغب في تواجده فإنه سيفقد ثقته بنفسه وبمن حوله، هذا ويتأثر الفرد بالمجتمع من حوله من لحظة ميلاده

-العوامل الاقتصادية:

توجد علاقة طردية بين دخل الفرد وثقته بنفسه فكلما زاد دخل الفرد وأصبح قادر على قلبية احتياجاته وتحقيق كثير من رغباته، فإن ثقته بنفسه ستزداد (د\مُحَمَّد السيد بخيت، د\زينب مُحَمَّد سلامة: بدون سنة، ص: 32)

سادسا-مقومات الثقة بالنفس:

ومن مقومات الثقة بالنفس المقومات الاجتماعية فلا يمكن للإنسان أن يعيش عن المجتمع ويتأثر الفرد بالمجتمع من حوله منذ ولادته فيبدأ بصوره عن نفسه إما بالقبول أو الإيجاب فلكل مجتمع عاداته وأعافه والتغيير للأفضل لا يكون إلا على من يثق بنفسه كامل

الثقة ويجزم يقينا أنه على قدر مسؤولية التعبير وأهل لتحمل معاناته الأمر الذي يكون من الصعب مواجهته لمن لهم مثل هذه الظروف وبالتالي فإن المقومات الاجتماعية تجعل على عاتق هؤلاء الأفراد أخذ زمام التعبير ولن يتمكن من ذلك إلا بدرجة عالية من الثقة بنفسه حتى يستطيع مواجهة المجتمع. هذا وتعتمد الثقة بالنفس على ما يتوفر من تفاعل اجتماعي بين الفرد والأسرة وبين الفرد والأفراد الآخرين، فالبيئة التي تبعد الطفل عن التوتر والقلق والغضب قدر المستطاع هي بيئة مملوءة بالثقة تتيح الطفل فرصة التعبير عن رأيه وعن نفسه وتسمح له أن يمارس نشاطاته معتمدا على المرونة والتلقائية ويساعده في ذلك التقبل وإظهار المحبة له وإعطاؤه الإحساس بقيمته ومكانته وتقديره لنفسه، ومن ذلك أيضا الاستقلالية وإحساسه بخصوصيته تمنحه ثقة بأنه قادر على تحمل المسؤولية (د\هـمت مختار مصطفى 2016، ص: 295-296)

سابعا- أنواع الثقة بالنفس:

ذكر الدكتور بتكين نوعين من أنواع الثقة بالنفس هما:

-الثقة بالنفس المطلقة:

وهي التي تستند إلى مبررات قوية لا يأتيها الشك من بين يديها أو من خلفها، فهذه ثقة تنفع صاحبها وتجزيه، أنك ترى الشخص الذي له مثل هذه الثقة في نفسه يواجه الحياة ولا يهرب من منغصاتها، يتقبلها بإكبار، مصمما على جولة أخرى، أو يقدم مرة أخرى دون أن يفقد شيئا من ثقته بنفسه، مثل هذا الشخص لا يؤذيه أن يسلم خطأ وبأنه فشل وبأنه ليس بدأ أو كفاء في بعض الأحيان، بل هذا ما يدفعه للتقدم مرة أخرى.

-الثقة المحددة:

هي الثقة التي تظهر بقوة في مواقف معينة، وضالة هذه الثقة أو تلاشيها في مواقف أخرى، فهذا اتجاه سليم يتخذه الرجل الحصيد الذي يقدر العراقي التي تعترض سلبية حق قدرها، ومثل هذا الرجل حري أن يتعرف على قوته الحقيقية من غيره، وقد يفيد خداع النفس

ولكنه لا يرتطيه، بل على العكس يحاول أن يقدر إمكاناته حق قدرها، ولا شك أن لك من معارفك من يمثلون هذين النوعين من الواثقين بأنفسهم مما يعطيك الدليل الدافع على وجودهما فعلا في واقع الحياة. (د-مُجد ياسر عمرو : بدون سنة، ص: 24،25)

ثامنا-أثر الثقة بالنفس على الفرد:

"الثقة بالنفس طائر بلا جناحين" تلعب الثقة بالنفس دورا مهما في حياة الفرد والمجموعة وتمثل مكانة مرموقة وتؤدي الثقة بالنفس أدوارا عدة وتحقق ثمرات وفوائد منها:

1-مفتاح النجاح في الحياة:فالذي يثق بنفسه يستطيع أن يصنع كل شيء، والذي لا يثق بنفسه نفوته مغام كثيرة، ويقف صامتا وعاجزا أمام الحواجز والصدمات التي تعترضه، يثير تاريخ الناجحين في الحياة إلى أنهم كانوا يثقون بأنفسهم دائما...عكس الفاشلين الذين لم يرتقوا بمستواهم النفسي إلى مرحلة الثقة بقدراتهم

2-الثقة بالنفس قوة خارقة:تمنح الثقة بالنفس الفرد قوة خارقة تحمله على تخطي الصعاب بالتحقيق أهدافه وآماله ، إن الغابات في الحياة تحتاج إلى تحقق عاملين مهمين
الأول: القدرة المادية: ومثالها القدرة المالية والبدنية

الثانية:القدرة النفسية أو المعنوية أو الداخلية ، وهذا العامل له أهمية كبرى، لأن الجانب النفسي هو الفاعل الرئيسي في تحريك المادة، وهو الذي ينقل القوة المادية من مرحلة الفكرة إلى الواقع ، من هنا فإن الثقة تؤثر على القدرة النفسية وتجعل صعاب الأمور و مستحيلها لعبة مرنة في أيدي الواثقين

3-تحمي الثقة بالنفس الفرد من التصرفات العدوانية التي تفت العضد وتبطش بالكيان النفسي للإنسان.

4-الثقة بالنفس مهمة جدا لاكتساب خبرات في الحياة:فلا يستطيع الإنسان أن يتعلم مهارة الخطابة والإلقاء ومهارة الكتابة الإبداعية وحسن التواصل مع الآخرين ومهارة الإدارة والقيادة إن لم يكن واثقا في نفسه.

5-الثقة بالنفس تقود للنجاح في العمل:إن الشخص الذي لا يستطيع أن يؤمن بقدرته على الأداء لا يستطيع أن ينهض بأعباء العمل المطلوب منه، لأن الإحساس بالقصور يؤدي إلى الفشل والتقهقر.

6-الثقة بالنفس تقضي إلى تفاعل اجتماعي سوي:فالشخص الواثق من نفسه يعتقد بقدرته على امتلاك مهارات التفاعل الاجتماعي الايجابي مع المجتمع غير ناجح كما يعتقد بقدرته على التعامل مع أي خبرة أو موقف اجتماعي غير ناجح، بل ويضيف هذه الخبرة لخبراته في التبادل الاجتماعي مع الآخرين.

7-تسهل الثقة بالنفس مواجهة الصعاب والمشكلات:تكسب الثقة بالنفس الفرد مهارة تقويم الموقف أو المشكلة تقويما صحيحا، ثم القدرة على طرح البدائل المختلفة لحل المشكلة ثم اختيار البديل المناسب للتعامل مع المشكلة أو الموقف.(د\مُحَمَّد ياسر عمرو: بدون سنة،ص:26،27

تاسعا-فوائد الثقة بالنفس:

أن يعرف الإنسان قدر نفسه والإيمان به يعطيه ثمرات كثيرة تعينه على الحياة الناجحة منها:

- 1-شعور الفرد بأن حياته متميزة سواء ذات خصائص فذة وتساعد على اكتشاف خصائصه
- 2-يجعله مدركا تماما لإمكاناته وقدراته وتبين له نقاط الضعف والقوة فيه فتدفعه إلى الانطلاق

- 3- تعطيه الاستعداد أن يتخذ قدوه وأن يختار النموذج المناسب له في الحياة والآثار دون تقليد أعمى
- 4- توضح له هدفه وتدفعه إلى الوصول إليه فهي مصدر طاقته،
- 5- تنشله من براثن العجز السلبية النفسية والتي هي الأساسي في الهزيمة (د- أشرف مُجَّد أحمد علي:

علاج فقدان الثقة بالنفس:

إن احترام الفرد منذ طفولته وإشعاره بأنه مقبول ومرغوب فيه يؤدي إلى تنمية الثقة في ذاته مع إشباع حاجاته النفسية والجسمية والاجتماعية وكذلك تدريب الفرد منذ طفولته على تحمل المسؤوليات البسيطة التي تثق مع قدراته واستعداداته مع تدريبه على خبرة لفشل وقبوله حتى لا تهتز شخصيته عندما يتعرض لها فيما بعد وكذلك عدم الإفراط في ممارسة القسوة والعنف وفرض العقاب والصد والزجر والدرع على الطفل، كذلك لا ينبغي أن تتسم المعاملة للطفل باللبن الزائد أو التدليل والحرية الطفلة وكذلك يؤدي الوعظ الديني والإرشاد وإسداء النصح إلى الثقة بالنفس كذلك حثه أن يكون قويا في كل مواقف الحياة ويكون ذلك من خلال الأحاديث الصحيحة الواردة عن النبي صلي الله عليه وسلم التي تحث على ذلك .

كذلك تشجيع الفرد على اختلاط مع الناس وعدم الانزواء وتشجيع على تعلم لغات أجنبية كفييل بأن تشعره بالثقة في قدراته لأنه يتعرف على قدراته.(د- أشرف مُجَّد أحمد علي:2016،ص:264)

خلاصة:

في خاتمة موضوع تعبير عن الثقة بالنفس وتأثيرها على الفرد والمجتمع ، نؤكد أن الثقة بالذات هي من أبرز وسائل النجاح والترقي والعيش بنفس سوية في المجتمع وذلك لتحقيق الأهداف

التي يطمح إليها وتحقيق كل أهدافه وأحلامه من خلال الإيمان بقدرتها التي أنعم الله عز وجل عليه بها.

الفصل الخامس

تمهيد :

بعد التطرق للجانب النظري الذي يعد الركيزة الأساسية للحصول على المعلومات من اجل دعم الجانب التطبيقي و الذي يتم فيه أيضا تحديد إشكالية الدراسة و الفرضيات العامة و الجزئية و المتغيرات ، نصل إلى الجانب التطبيقي حيث سنتناول في هذا الفصل كل الإجراءات التطبيقية و التي تعتبر مكملة للجانب النظري بالاعتماد على منهج معين و اختيار عينة للدراسة و تحديد الأدوات المستعملة لجمع البيانات و من ثم عرض النتائج و تحليلها.

منهج البحث :

يجب على كل باحث قبل ان يشرع في بحثه وضع منهج مخصص يسير به من اجل الوصول الى نتائج جيدة و تحقيق او نفي الفرضيات التي وضعها و نحن اعتمدنا في دراستنا هاته على " المنهج الاكلينيكي "

حيث يعرف بأنه الانسب في الدراسات المعقدة و يختص بالمعرفة و الممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في سلوكه و تفكيره و يهدف الى تشخيص و علاج الاشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية . (حلمي المليجي ، 2001).

عينة الدراسة :

من اجل دراسة علمية لا بد من وضع منهجية تتوافق مع طبيعة البحث في اطار المنهجية يتم تحديد نوع العينة المختارة كأساس للبحث ، حيث يعرفها " موريس انجرس " على انها مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث . كما انها ذلك الجزء من المجتمع التي يجرى اختيارها وفق قواعد و طرق علمية بحيث تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا . (مُحَمَّد در، 2017، 313).

فعينة بحثنا تضم 02 حالة تم اختيارهم بمراعاة ما يلي :

السن : حرصنا ان تكون مجموعة بحثنا تتراوح اعمارهم بين 13 سنة 18 سنة للالتماس درجة الخجل الاجتماعي و مدى درجة الثقة بالنفس لديهم بشكل جيد .

الجنس : كان اختبارنا لأفراد العينة من كلا الجنسين ذكر و انثى .

الحالة السن الجنس المستوى الدراسي نوع التبول

الحالة الأولى	13 سنة	ذكر	الثالثة متوسط	تبول لا إرادي أولي مستمر
الحالة الثانية	18 سنة	أنثى	الثانية ثانوي	تبول لا إرادي ثانوي متقطع

الجدول رقم (01) : يبين كل المعطيات الخاصة بالحالات .

ادوات البحث :

اعتمدنا في بحثنا هذا على مقياسين مقياس الخجل الاجتماعي و مقياس الثقة بالنفس اضافة الى المقابلة العيادية الموجهة للتأكد من صحة و مصداقية المعلومات الموجودة لدينا .
حيث تعرف المقابلة العيادية على انها :

هي محادثة تتم وجها لوجه بين الاخصائي غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل و الاسهام في تحقيق توافقه .

المقابلة الموجهة :

هي مقابلة تبنى من طرف الفاحص و الاجابة فيها تكون محددة و بذلك فهي عبارة عن اسئلة مغلقة هدفها التوجيه و البحث . (بوسنة عبد الوافي زهير، ص 8).

الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة "قاموس علم النفس" على أنها : مصطلح عام ، يرمي إلى إدراك و تسجيل دقيق و مصمم لعملية تخص موضوعات ، حوادث أو أفراد إنسانين في وضعيات معينة .
يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على أثر الملاحظة المباشرة للعميل ، و هذا من

خلال تطبيق الإختبارات السيكولوجية في المقابلة التشخيصية ، أو عن طريق استقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتاحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل . (بوسنة عبد الوافي زهير ، تقنيات الفحص العيادي ، الصفحة5)

مقياس الخجل الاجتماعي :

(وSRS وضعه جونز و راسيل عام 1982 و المعروف ايضا بمقياس التحفظ الاجتماعي) هو عبارة عن اداة لتقدير الذاتي لقياس الخجل الاجتماعي لدى المراهقين و الراشدين ، و تساعدك تلك الاداة الاكلينيكين و الاخصائيين في بناء الاستراتيجيات العلاجية التي تساعد الخجولين في التغلب على خجلهم بفاعلية . (ابراهيم السمادوني ، ص1)

بناء المقياس :

واضع مقياس الخجل الاجتماعي و المعروف باسم التحفظ الاجتماعي جونز و راسيل يتكون المقياس من 22 عبارة تشتمل على المشاعر الذاتية و المظاهر السلوكية للخجل .

و قد وضعت عبارات المقياس بناء على 7 مظاهر اشار اليها زيمباردو و معاونوه عام 1975 بأنها مصاحبات او مشكلات يعاني منها الشخص الخجول و يمكن تصنيفها الى :

1-مشكلات في مقابلة اناس جدد ، و تكوين صداقات معهم ، و عدم الاستمتاع او الاستفادة من خبرتهم الجيدة و الفعالة .

2-مشاعر سلبية مصاحبة كالاكتئاب و القلق و الاحساس بالوحدة النفسية .

3-صعوبة في التفكير ، و في تحقيق الاتصال الشخصي الناجح .

4-الوعي المفرط للذات و الانشغال الزائد بردود الافعال في الموقف .

5-نقص في التوكيدية و الصعوبة في التعبير عن الرأي نحو ما هو صواب او خطأ .

6-الصعوبة في ابراز القوى الايجابية للشخصية مما يجد من تقييم الاخرين .

7- ابراز ظهور ذاتي رديء بمعنى ان اسلوب معاملة الشخص الخجول يشير الى انه متكبر، معاد... .

و عند بناء المقياس قام جونز و راسيل بإعداد ثلاث عبارات لكل مظهر من تلك المظاهر السابقة ، بالإضافة الى العبارة التي استخدمت كمحك لصدق الاداة و هي " انا شخص خجول "

و قد قام معدا المقياس عام 1986 بإعادة صياغة بعض العبارات و حذف البعض الاخر منها ، فأصبحت النسخة المعدلة تتكون من 20 عبارة تلك التي تم اعدادها للعربية .

الصورة العربية لمقياس الخجل الاجتماعي :

قام الباحث بترجمة النسخة المعدلة عام 1986 الى العربية ، و عرضت الترجمة على المتخصصين في علم النفس و اللغة ، ثم عرضت الصورة الاولية للترجمة على عينة مكونة من 26 تلميذا و تلميذة بالصف التاسع من التعليم الاساسي و السنة الاولى و الثانية بالمرحلة الثانوية ، و على عينة اخرى مكونة من 50 طالبا و طالبة بالفرقة الاولى و الثالثة بكلية التربية بطنطا ، و قد اعيدت بعض العبارات من خلال ملاحظاتهم و تم وضع المقياس في صورته النهائية ، و تتكون الصورة العربية من 20 عبارة ، وضعت كل عبارة منها في صورة مقياس خماسي ، كما هو موضح سابقا ، و قد حسبت معاملات الثبات و الصدق للمقياس ووضعت معايير للدرجات الخام " الدرجات الثانية "

العبارة الصورة الاولية الصورة النهائية

5 يعتقد الغالبية من الناس اني لست قريبا اعتقد ان غالبية ممن يعرفونني يقولون عني

- منهم .
 انني لست صديقا حميما .
- 10 لدى مشكلات قليلة في مقابلة اناس جدد اواجه صعوبات بسيطة عند مقابلة او مجالسة اناس جدد "لا اعرفهم من قبل" .
- 14 من المعتاد اندمج مع الناس بفاعلية . عادة يكون اتصالي بالآخرين مؤثرا و فعالا .
- 19 اواجه صعوبة بان اندمج مع الناس بفاعلية اواجه صعوبة نحو حدوث اتصال مؤثر و فعال بالآخرين .

SRS جدول(02) يوضح التعديلات التي ادخلت في صياغة بعض عبارات مقياس الخجل

ثبات مقياس الخجل في البيئة الامريكية :

اشار واضعا مقياس الخجل الى انه على درجة عالية من الثبات ، و قد حسبنا الثبات بعدة طرق :

أ- التماسك الداخلي : فقد حسب معامل ألفا كرونيخ عند تطبيق المقياس على عينة مكونة من 533 طالبا جامعييا بقسم علم النفس العام ، و قد بلغت قيمة 00.91

ب- التجزئة النصفية : فقد بلغ معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون 00.91 (ن=533 طالبا جامعييا).

ج- اعادة التطبيق : قام واضعا المقياس بحساب معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق على عينة ، تتكون احداها من 74 طالبا بقسم علم النفس العام ، اعيد التطبيق عليها بعد فترة زمنية تزيد عن 12 من التطبيق الاول و قد بلغ معامل الارتباط 00.78 و تلك القيمة دالة عند مستوى 0.01 اما العينة الثانية ، تتكون من 48 يتلقون دروسا في التوافق النفسي بهدف زيادة الفعالية الشخصية لديهم ، و قد بلغ معامل الارتباط من درجات الطلاب على مقياس

الخجل في بداية و نهاية تلك الدروس بفاصل زمني 5 اسابيع 0.88 و تلك القيمة دالة عند مستوى 0.01 .

د-الارتباطات بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس : اشار جونز و راسيل ان معاملات الارتباط تتغير قيمتها من 0.39 الى 0.71 اي بمتوسط 0.54 (ن=533 طالبا جامعيًا). و كانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01 .

ثبات مقياس الخجل في البيئة المصرية :

تم تقدير ثبات مقياس الخجل لجونز و راسيل في البيئة المصرية في العام الدراسي 1988/1987 على عينة قوامها 217 طالبا و طالبة بالمراحل التعليمية الاعدادية و الثانوية من المدارس التابعة للمديريات التعليمية بمحافظة الغربية و المنوفية (ن=113).

و ايضا طلاب و طالبات المرحلة الجامعية (ن=104). و قد حسب الثبات بعدة طرق ، اعادة التطبيق بفاصل زمني تراوح بين اربعة و ثمانية اسابيع من التطبيق الاول ، و التماسك الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، و التجزئة النصفية و ايضا الارتباطات من درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس .

صدق المقياس في البيئة الامريكية :

استخدم واضعا المقياس عدة طرق لتقدير الصدق منها : صدق المحك ، صدق التكوين ، صدق التمييز الى جانب فحص و تحليل استجابات الطلاب على المقياس .

صدق المقياس في البيئة المصرية :

اعتمد الباحث في تقديره لصدق مقياس الخجل على عدة طرق ، استخدمت معظمها عند تقدير الصدق في البيئة الامريكية و تلك الطرق هي : الصدق الظاهري ، صدق المحك ، صدق التكوين . (ابراهيم السمادوني ، ص 7-13) .

تعليمات التطبيق :

عزيزي الطالب او الطالبة

فيما يلي قائمة من العبارات تصف مشاعر الناس و اتجاههم نحو انفسهم ، المطلوب منك ان تقرأ كل عبارة من العبارات الاتية و تخير الاجابة التي تعبر عن رأيك و ذلك بوضع علامة واحدة فقط امام عبارة و اسفل التقدير الذي يصف حالتك و يكون اختبارك كالتالي : X

في العمود الاول : اذا كانت العبارة " لا تنطبق على الاطلاق " X ضع العلامة

في العمود الثاني : اذا كانت العبارة " نادرا ما تنطبق عليك " X ضع العلامة

في العمود الثالث : اذا كانت العبارة " احيانا ما تنطبق عليك " X ضع العلامة

في العمود الرابع : اذا كانت العبارة " تنطبق عليك " X ضع العلامة

في العمود الخامس : اذا كانت العبارة " تنطبق عليك تماما " X ضع العلامة

و المطلوب منك ان تقوم بهذا العمل بسرعة ، لا تترك اي عبارة دون الاجابة عليها ، كما ان استجابتك الاولى هي الافضل ، ان هذا العمل يتطلب من 3-5 على الاكثر .

تعليمات التطبيق و التصحيح :

يطبق مقياس الخجل ذاتيا ، و تعد التعليمات المدونة على غلاف المقياس كافية لتوجيه المفحوصين ، و يستغرق التطبيق 3-5 ، و المقياس مكون من 20 عبارة ، يقوم المفحوص

بتقدير كل عبارة على مقياس خماسي وفقا لدرجة مطابقة العبارة له (تنطبق تماما-تنطبق- احيانا ما تنطبق-نادرا-لا تنطبق على الاطلاق) و يبدأ المقياس بأقل تقدير (1) في حالة عدم مطابقة العبارة عليه ، و ينتهي بأعلى تقدير (5) في حالة مطابقة العبارة تماما .
و يتم تصحيح المقياس بان تجمع تقديرات العبارات مع بعضها للحصول على درجة كلية ، و تعكس الدرجة العالية الخجل المرتفع ، فيما تعكس الدرجة المنخفضة الخجل المنخفض .
(نفس المرجع، ص16).

مقياس الثقة بالنفس :

تطبيق المقياس :

يستطيع الافراد من 13 سنة و ما بعدها ان يجيبوا على الاختبار بعد قراءة التعليمات التي تسبق فقراته و يفضل ان يشرف على التطبيق فاحص يقدم للمفحوصين بعض الشرح للاختبار و دواعي تطبيقه ، كما يمكن ان يقرأ الفاحص التعليمات و فقرات الاختبار جهرا و يتيح الفرصة للمفحوصين للأسئلة و الاستفسار .
زمن تطبيق المقياس ليس له زمن محدد و لكن وجد ان الافراد العاديين يستطيعون الانتهاء من الاجابة في زمن يتراوح ما بين 10-18 .

تعلیمة المقياس :

بين يديك استبيان يهدف الى تحديد امتلاك الفرد لسمة الثقة بالنفس ، و هي مكونة من 22 عبارة يقابلها ثلاثة اختيارات و هي (دائما- احيانا -نادرا) و ما عليك سوى اختيار اجابة واحدة منها هي ما تشعر بأنها تنطبق عليك بوضع علامة صح وحيدة فقط .

اقرأ كل عبارة في الصفحة المقابلة بعناية ، و عليك الاجابة بصراحة بوضع علامة صح تحت احد الاختيارات .

لا توجد اجابات صحيحة و اخرى خاطئة كل الاجابات الصحيحة هي التي تنطبق عليك بصدق .

ارجو ان تكون اجابتك صريحة و صادقة علما بان المعلومات سرية للغاية و لا تستخدم الا لغرض البحث العلمي .

تصحيح المقياس :

تتراوح الدرجة الكلية لمقياس الثقة بالنفس ما بين 22-66 درجة و قد وضع امام كل درجة بدائل على المقياس حيث تصحح العبارات الموجبة وفق التدرج التالي :

*دائما : 3 درجات .

*أحيانا : درجتين .

*نادرا : درجة واحدة.

و تعكس هذه الدرجات عند تصحيح العبارات السالبة التي ارقامها في المقياس (2-3-4-

6-7-9-10-12-14-16-18-19-21) لتكون الدرجة الكلية للمقياس 66

درجة و يحدد هذا المقياس مستويين للثقة بالنفس على النحو التالي :

-ثقة بالنفس مرتفعة عند الحصول على (45-66) درجة .

-ثقة بالنفس منخفضة عند الحصول على (22-44) درجة .)

(www.maoudo3.com

الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من اهم المراحل التي يتبناها الباحث ، و دراستنا تمت في الميدان حيث تتواجد عينة بحثنا و امكانية تطبيق وسائل البحث عليها ، اضافة الى تحصيل اكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع دراستنا الحالية .

و قد تمت دراستنا الاستطلاعية " بالعيادة المتعددة الخدمات تمنطيط " و من ثم قمنا باختيار عينة الدراسة ، حيث شملت حالتين تم اختيارهم مع الاخصائية النفسانية و مباشرة العمل معهم وفق الشروط التي حددتها .

مكان اجراء الدراسة :

التعريف بالمؤسسة :

العيادة المتعددة الخدمات - تمنطيط - تم فتح المؤسسة سنة 1980 .

اهم مصالح العيادة :

قاعة العلاج : تتكون :

6 اطباء " طبيب عام " .-

-طبيبة اسنان "1" .

اخصائي نفسي "2" .-

مصلحة الطب النفسي " اليومية " المدائمة لمدة 24 ساعة .-

قاعة الملاحظة لمدة 24 ساعة .-

- مكتب الفحص اليومي "2".
- طب عام " طب عام للأمراض المزمنة "
- مخبر التحاليل للاشعة .
- حماية الامومة و الطفولة .
- مصلحة التلقيحات.
- تغطية الاطباء و المرضى لقاعة العلاج .
- 5 قاعات للعلاج " الفحص الطبي " مرة او مرتين في الاسبوع .
- صيدلية لتخزين الادوية الداخلية الخاصة بالعيادة .
- الشبه طبي 45 ممرض -
- دوام صباحي 2 ، دوام مسائي 5 .
- مشغلات اشعة الاجهزة -
- قاعة الملاحظة .
- الاداريين :
- اعلام "1" .
- قابلة "1" .
- اخصائيين نفسانيين "2" .
- ممرضين :

- طيب منسق .
- طيب رئيس الوحدة .
- منسق الشبه طبي .
- مراقب طبي .
- اطار شبه طبي "3" .
- موظفات "4" .
- مطبخ عمال المداومة -
- "5" حراس .
- سيارة اسعاف و "5" سائقين .

الفصل السادس

اولا :

الحالة (01):

المقابلة الاولى 2022/04/24

كانت تهدف الى جمع المعلومات الاولية و كسب ثقة المفحوص .

تقديم الحالة :

-الاسم و اللقب : ع-ر .

-تاريخ و مكان الميلاد : 2008/07/10 تمنطيط .

-الجنس : ذكر .

-المستوى الدراسي : السنة الثالثة متوسط .

-عدد الاخوة : 02 ذكور : 01 ، اناث : 01 ، رتبته في العائلة : 01 .

-مهنة الاب : سائق اجرة ، مهنة الام : ربة بيت .

-المستوى المعيشي : متوسط .

-العلاقة مع الوالدين : مع الاب : جيدة ، مع الام : متوترة .

-العلاقة مع الاخوة : جيدة .

-العلاقة مع الاصدقاء داخل المؤسسة : جيدة .

-العلاقة مع الاساتذة : متوترة احيانا .

-التكيف مع النظام الداخلي للمؤسسة : تكيف عادي .

-السوابق المرضية الشخصية : التبول اللاإرادي ، التبرز اللاإرادي .

-السوابق المرضية العائلية : لا توجد .

شبكة الملاحظات :

-الطول : طويل القامة ، -الوزن : متوسط الوزن يتلائم طوله مع وزنه ، -الهندام :

منظم

-طريقة الكلام : في البداية تميز بالحجل ثم استرسل في الكلام في ما بعد ، -طريقة

الجلوس : عادية مع انحناء الراس في بعض الاحيان ، التواصل : ضعيف نوعا في

البداية فقط .

المقابلة الثانية : 2022/04/27

كانت تهدف الى التعرف على التاريخ الشخصي و المرضي للحالة .

الحالة (ع-ر) البالغ من العمر 13 سنة ، تلميذ بالسنة الثالثة متوسط يحتل المرتبة

الاولى بين اخوته في اسرته المتكونة من فردين ، يعيش مع والدته لان امه مطلقة ،

يمارس الاب مهنة سائق اجرة و الام ربة بيت ، تعيش الاسرة في مسكن اجير و

المستوى المعيشي للأسرة متوسط ، علاقة الحالة مع والدته متوترة اما مع الاب جيدة

و بالنسبة للأخوة علاقة عادية.

من خلال المقابلة ايضا تبين ان الحالة ليس لديه سوابق مرضية نفسية و حتى باقي

اسرته .

تعاني الحالة من التبول اللاإرادي اولي مستمر و التبرز اللاإرادي ايضا حيث قام بإجراء جميع الفحوصات الطبية اللازمة ولم تثبت اي مرض عضوي .

اضطراب التبول اللاإرادي لم يتوقف عند الحالة مند الولادة الى حد الان اما في ما يخص حمل الام بالحالة فكان عادي و بالنسبة للولادة لم تكن طبيعية بل قيصرية ، اما النمو الحركي و اللغوي كان متأخر .

تبدو علاقة الحالة مع الام متوترة من خلال معاملته معها حيث صرحت ام الحالة سبب ذلك انها تعامله بقسوة و تضربه مما جعله يعاني حالة خوف اتجاهها .

المقابلة الثالثة : 2022/05/04

كان هدفنا في هذه المقابلة التعرف على اهم الاسباب التي جعلت الحالة يعاني الى حد الان من مشكلة التبول اللاإرادي و مدى تأثير التبول على حالته النفسية ، و من خلال مقابلة الحالة و مقابلة والدته توصلنا الى ان اهم الاسباب التي ادت لذلك تتمثل :

في اتباع اسلوب القسوة و الضرب من طرف الام كي يتعلم التحكم بوله حسب قول ام الحالة .

و كذا تقصيرها في تدريبه على ضبط البول .

اضافة الى ان ام الحالة لا تعامله كما تعامل اخته مما يولد لديه شعور الغيرة منها . تعاني الحالة ايضا من الانفعال الشديد و نوبات الشجار مع الام كما صرحت ام احالة ، حيث اثر كل هذا على نفسيته مما جعله يعاني ضعف ثقة بالنفس و خجل اجتماعي شديد حيث قال " اخجل كثيرا بالتبول "

المقابلة الرابعة : 2022/05/05

تم تطبيق كل من اختبار الثقة بالنفس و الحجل الاجتماعي حيث كانت النتائج كالتالي :

جدول رقم (03) يوضح : نتائج مقياس الثقة بالنفس للحالة الاولى .

العبارة	الاجابة	التقيط
1	دائما	3
2	احيانا	2
3	احيانا	2
4	احيانا	2
5	دائما	3
6	احيانا	2
7	نادرا	1
8	نادرا	1
9	احيانا	2
10	نادرا	1
11	نادرا	1
12	نادرا	1

3	دائما	13
2	احيانا	14
1	نادرا	15
3	دائما	16
3	دائما	17
2	احيانا	18
2	احيانا	19
1	نادرا	20
1	نادرا	21
2	احيانا	22

41

عدد الدرجات

ومنه للحالة ثقة بالنفس منخفضة ، و هذا حسب ما استنتجناه عند جمع درجات مقياس الثقة بالنفس .

ثانيا :

تحليل و مناقشة نتائج المقياس :

من خلال النتائج المتحصل عليها تأكد ان الحالة يعاني من ثقة بالنفس منخفضة حيث تحصل في الدرجة الكلية على مجموع (41) درجة ، حيث اجاب على معظم الاسئلة بكلمة " احيانا " و كان مجموع درجاتها (18) درجة ، اما بالنسبة للعبارات السالبة التي ارقامها في المقياس (2-3-4-6-7-9-10-12-14-16-18-19-21) فقد تحصل على درجة (22) مما يعني ان الحالة يعاني من فشل في تأكيد ذاته في المجتمع و ثقة بالنفس منخفضة .

جدول رقم (04) يوضح : نتائج مقياس الخجل الاجتماعي للحالة الاولى .

العبارة	الاجابة	التنقيط
1	نادرا ما تنطبق	2
2	تنطبق تماما	5
3	احيانا تنطبق	3
4	احيانا تنطبق	3
5	لا تنطبق تماما	1
6	نادرا ما تنطبق	2
7	لا تنطبق تماما	1

1	لا تنطبق تماما	8
2	نادرا ما تنطبق	9
1	لا تنطبق تماما	10
3	احيانا تنطبق	11
2	نادرا ما تنطبق	12
3	احيانا تنطبق	13
3	احيانا تنطبق	14
3	احيانا تنطبق	15
3	احيانا تنطبق	16
5	تنطبق تماما	17
3	احيانا تنطبق	18
3	احيانا تنطبق	19
3	احيانا تنطبق	20
52	عدد الدرجات	

ومنه فالحالة تعاني من خجل اجتماعي مرتفع ، و هذا حسب ما استنتجناه عند جمع درجات مقياس الخجل الاجتماعي.

تحليل و مناقشة نتائج المقياس :

من خلال النتائج المتحصل عليها تأكد ان الحالة يعاني من خجل اجتماعي بنسبة مرتفعة حيث تحصل في الدرجة الكلية على مجموع (52) درجة ، حيث اجاب على معظم الاسئلة بكلمة " احيانا تنطبق " و كان مجموع درجاتها (30) درجة ، مما يعني ان الحالة يعاني من خوف و ارتباك بين افراد و خجل شديد بين افراد المجتمع و بين جماعة اقرانه بسبب التبول اللاإرادي .

الحالة (02):

المقابلة الاولى 2022/04/24

كانت تهدف الى جمع المعلومات الاولية و كسب ثقة المفحوص .

تقديم الحالة :

-الاسم و اللقب : ب-س .

-تاريخ و مكان الميلاد : 2004/02/13 تنظييط .

-الجنس : انثى .

-المستوى الدراسي : السنة الثانية ثانوي .

-عدد الاخوة : 11 ذكور : 3 ، اناث : 08 ، رتبته في العائلة : 07 .

-مهنة الاب : متقاعد ، مهنة الام : ربة بيت .

- المستوى المعيشي : متوسط .
- العلاقة مع الوالدين : مع الاب : متوترة ، مع الام : جيدة .
- العلاقة مع الاخوة : متوترة احيانا .
- العلاقة مع الاصدقاء داخل المؤسسة : ليس لها اصدقاء كما صرحت .
- العلاقة مع الاساتذة : جيدة .
- التكيف مع النظام الداخلي للمؤسسة : تكيف عادي .
- السوابق المرضية الشخصية : لا توجد .
- السوابق المرضية العائلية : لا توجد .

شبكة الملاحظات :

- الطول : طويلة القامة ، -الوزن : نحيفة ، -الهندام : منظم
- طريقة الكلام : كلام بطيء و صوت منخفض ، -طريقة الجلوس : عادية، التواصل
- : ضعيف نوعا .

المقابلة الثانية : 2022/04/27

كانت تهدف الى التعرف على التاريخ الشخصي و المرضي للحالة .

الحالة (ب-س) البالغة من العمر 18 سنة ، تلميذة بالسنة الثانية ثانوي تحتل المرتبة السابعة بين اخوتها في اسرتها المتكونة من 11 فرد ، تعيش مع والدتها لان امها مطلقة الاب متقاعد و الام ربة بيت ، تعيش الاسرة في مسكن غير اجير و المستوى

المعيشي للأسرة متوسط ، علاقة الحالة مع والدتها جيدة اما مع الاب متوترة و بالنسبة للأخوة علاقة متوترة احيانا .

من خلال المقابلة ايضا تبين ان الحالة ليس لديه سوابق مرضية نفسية و حتى باقي اسرتها .

تعاني الحالة من التبول اللاإرادي ثانوي متقطع حيث قامت بإجراء جميع الفحوصات الطبية اللازمة ولم تثبت اي مرض عضوي .

اضطراب التبول اللاإرادي بدأ عند الحالة مند عام فقط عندما كانت تدرس في السنة الاولى ثانوي في الفصل الاخير حيث تعرضت الحالة لمشكلة مع افراد اسرتها مما جعل اخيها يبرحها ضربا مع حرمانها من بعض الحاجيات اثر على نفسياتها و حتى دراستها على حسب قول الحالة .

اما في ما يخص حمل الام بالحالة فكان عادي و بالنسبة للولادة ايضا عادية ، و النمو الحركي و اللغوي كان بشكل عادي ايضا.

تبدو علاقة الحالة مع الام جيدة من خلال معاملتها معها حيث صرحت ام الحالة انها تفعل كل ما بوسعها من اجل ان تعود ابنتها كما كانت .

و بالنسبة لطلاق والديها لم يؤثر عليها في شئ بل العكس كان مفرح لما كانوا يعانونه مع والدهم .

المقابلة الثالثة : 2022/05/04

كان هدفنا في هذه المقابلة التعرف على اهم الاسباب التي جعلت الحالة تعاني من مشكلة التبول اللاإرادي و مدى تأثير التبول على حالتها النفسية ، و من خلال مقابلة الحالة و مقابلة والدتها توصلنا الى ان اهم الاسباب التي ادت لذلك تتمثل :

في اتباع اسلوب القسوة و الضرب و الحرمان من طرف اخوها حسب قول ام الحالة استعنا بأم الحالة و اختها لان الحالة كتومة نوعا ما و لا تدلي بكل شئ .

و كذا معاملة اخوتها الغير جيدة لها فهم يعيبتها بالتبول و يسخرون منها.

تعاني الحالة ايضا من نوبات الغضب ، اضافة الى العزلة و الشجار احيانا مع اخوتها حيث اثر كل هذا على نفسيته مما جعلها تعاني من ضعف ثقة بالنفس و خجل اجتماعي شديد.

المقابلة الرابعة : 2022/05/05

تم تطبيق كل من اختبار الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي حيث كانت النتائج كالتالي :

جدول رقم (05) يوضح : نتائج مقياس الثقة بالنفس للحالة الثانية .

العبارة	الاجابة	التنقيط
1	نادرا	1
2	نادرا	1
3	احيانا	2
4	دائما	3

2	احيانا	5
2	احيانا	6
1	نادرا	7
2	احيانا	8
3	دائما	9
2	احيانا	10
2	احيانا	11
1	نادرا	12
3	دائما	13
2	احيانا	14
3	دائما	15
2	احيانا	16
3	دائما	17
2	احيانا	18
2	احيانا	19
3	دائما	20
2	احيانا	21

22 احيانا 2

عدد الدرجات 44

ومنه للحالة ثقة بالنفس

منخفضة ، و هذا حسب ما استنتجناه عند جمع درجات مقياس الثقة بالنفس .

تحليل و مناقشة نتائج المقياس :

من خلال النتائج المتحصل عليها تأكد ان الحالة تعاني من ثقة بالنفس منخفضة حيث تحصلت في الدرجة الكلية على مجموع (44) درجة ، حيث اجابة على معظم الاسئلة بكلمة " احيانا " و كان مجموع درجاتها (26) درجة ، اما بالنسبة للعبارات السالبة التي ارقامها في المقياس (2-3-4-6-7-9-10-12-14-16-18-19-21) فقد تحصل على درجة (25) مما يعني ان الحالة تعاني من ثقة بالنفس منخفضة .

جدول رقم (06) يوضح : نتائج مقياس الحجل الاجتماعي للحالة الثانية .

التقييط	الاجابة	العبارة
3	احيانا تنطبق	1
2	نادرا ما تنطبق	2
3	احيانا تنطبق	3
4	تنطبق	4
2	نادرا ما تنطبق	5

4	تنطبق	6
3	احيانا تنطبق	7
4	تنطبق	8
3	احيانا تنطبق	9
4	تنطبق	10
2	نادرا ما تنطبق	11
3	احيانا تنطبق	12
3	احيانا تنطبق	13
4	تنطبق	14
2	نادرا ما تنطبق	15
5	تنطبق تماما	16
5	تنطبق تماما	17
3	احيانا تنطبق	18
3	احيانا تنطبق	19
3	احيانا تنطبق	20
64	عدد الدرجات	

ومنه فالحالة تعاني من خجل اجتماعي مرتفع ، و هذا حسب ما استنتجناه عند جمع درجات مقياس الخجل الاجتماعي.

تحليل و مناقشة نتائج المقياس :

من خلال النتائج المتحصل عليها تأكد ان الحالة تعاني من خجل اجتماعي بنسبة مرتفعة حيث تحصلت في الدرجة الكلية على مجموع (64) درجة ، حيث اجابت على معظم الاسئلة بكلمة " احيانا تنطبق " و كان مجموع درجاتها (27) درجة ، مما يعني ان الحالة تعاني حالة من الكف السلوكي مصاحبة للقلق و الخجل و الخوف الاجتماعي بسبب التبول اللاإرادي .

ثالثا-التحليل العام للحالات و مناقشتها :

ارتكزت دراستنا هذه على الفرضية العامة التي مفادها ان التبول اللاإرادي يسبب الخجل الاجتماعي لدى المتمدرس مما يؤدي الى ضعف الثقة بالنفس ، و من خلال دراستنا للحالات توصلنا الى انها تعاني من ضعف ثقة بالنفس و خجل اجتماعي جراء التبول اللاإرادي الذي ينعكس سلبا على المعاملة الو الدية و التي بدورها تسبب ظهور مشكلات كالقلق ، التوتر ، العصبية ، الشعور بالذنب و بالتالي فقدان الثقة بالنفس مما يؤدي ارتفاع نسبة الخجل هذا بالنسبة للحالة الاولى .

اما بالنسبة للحالة الثانية فهي ايضا تعاني من ضعف ثقة بالنفس و خجل اجتماعي مرتفع الا انها تلقتي الدعم من طرف والدتها لكي تتحسن و من جهة اخرى معاملة الاخوة التي تحول دون معافاتها لكونهم يعيونها بالتبول و يجبطون من معنوياتها لانها كبيرة في السن و تتبول .

كما يجدر بالاشارة الى ان الحالة الاولى تعاني من تبول لا ارادي اولي مستمر اي لا يتحكم فيه مند الصغر و المعاملة الوالدية القاسية بسبب التبول تجعله مستمر ، اما بالنسبة للحالة الثانية فالتبول عندها ثانوي متقطع اي سبق لها و تحكمت في عملية الاخراج و لكن سرعان ما تعرضت لمشكلة فقدت القدرة على التحكم .

و بناء على النتائج المتحصل عليها في مقياس الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي و باستخدام ايضا المقابلة العيادية النصف موجهة لجمع المعلومات ، و تشخيص الاضطراب يمكن القول ان فرضية الدراسة : ان التبول اللاإرادي يؤثر على الثقة بالنفس و يسبب الخجل الاجتماعي لدى المتدرس و هذا ما اكدته العديد من الدراسات :

من بينها دراسة روزنمان و سليجمان (1984) تنص على ان التبول اللاإرادي يؤدي الى سوء العلاقة بين الطفل ووالديه من جهة و بين الطفل و اقرانه من جهة ، و انها مشكلة تزداد تعقيدا بنتائجها الاجتماعية التي تعمل على خلق ارضية خصبة لمشكلات نفسية اكثر تعقيدا و اكثر خطورة كالقلق و العدوان و المخاوف و الانسحاب الاجتماعي (سمية منصورى، 1992-1993).

رابعا- تفسير النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلاقا من فرضية الدراسة ومن خلال إتباعنا المنهج الإكلينيكي بالاعتماد على دراسة الحالة وباستخدام المقابلة النصف موجهة وتطبيق المقاييس النفسية (مقياس الثقة بالنفس و مقياس الخجل الاجتماعي) مع حالات الدراسة وبهذا تم تحقيق كل الفرضيات الجزئية المتمثلة في :

الفرضية الجزئية الأولى: هناك علاقة ارتباطيه بين الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي لدى الطفل المتمدرس المتبول لإراديا .

ثبت ذلك من خلال التحليل العام للحالة فكلما انخفضت نسبة الثقة بالنفس ارتفعت نسبة الخجل الاجتماعي لدى الحالات .

أما بالنسبة للفرضية الثانية: هناك فروق ذات دلالة احصائية في الثقة بالنفس تعزى لمتغير (الجنس ، السن) و ثبت ذلك من خلال التحليل العام للحالتين حيث كان لديهم اختلاف في الدرجة المتحصل عليها حيث تحصلت الانثى على درجة منخفضة في مقياس الثقة بالنفس مقارنة بالذكر مع العلم انها اكبر منه سنا وهذا ما ثبت الفرضية وزادها صدقا.

والفرضية الجزئية الثالثة : هناك فروق ذات دلالة احصائية في الخجل الاجتماعي لدى المتبولين لإراديا تعزى لمتغير (الجنس ، السن) والذي ثبت من خلال ما توصلنا له في التحليل العام للحالتين تبين أن الحالة الثانية البالغة من العمر 18 سنة تعاني بنسبة اكبر من الخجل الاجتماعي عن الحالة الاولى البالغ من العمر 13 سنة .

خامسا-مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

من خلال النتائج المدونة في الجداول يتضح ان ، الحالتين يعانون من انخفاض في الثقة بالنفس و خجل اجتماعي مرتفع ، مع وجود اوجه تشابه بين الحالتين قد يكون السبب في استمرار التبول اللارادي ، و يكمن ذلك في طلاق الوالدين و المعاملة الوالدية .

ففي الحالة الاولى تبين ان العوامل المساهمة في استمرارية التبول لديه هي معاملة والدته القاسية و الضرب المستمر مما يجعله يعاني حالة خوف اتجاهها و هذا ما اكدته دراسة spee- vanwerkke,hirasing.meulmeester.radder 1998

"ان اضطراب العلاقات الاسرية و التدبذب في المعاملة و تعرض الأطفال للصدمات نتيجة الانفصال و الطلاق يزيد من مشكلة التبول اللاإرادي ، و كذلك شيوع قلق و التوتر و نقص التدريب على التحكم و السيطرة على عضلات المثانة يعزى لغياب البيئة المساندة في التعامل مع مشكلة التبول اللاإرادي" (صالح فؤاد مُجَد الشعراوي،ص:125).

مما يسبب لدى الحالة اضطرابات نفسية و فقدان الثقة بالنفس .

اما بالنسبة للحالة الثانية ايضا تعاني علاقات اسرية متوترة احيانا مع الاخوة اما مع الوالدة فهي علاقة جيدة مما يشجعها للتخطي من مرحلة التبول ، اضافة الى ان الحالة تعاني من عزلة فهي تفضل الانفراد بنفسها لما تسمعه من مضايقات من الاخوة بسبب التبول و كل هذا اثر على نفسيته و ادخلها في اضطرابات نفسية و فقدان الثقة بالنفس و ارتفاع في نسبة الخجل الاجتماعي .

الخاتمة :

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة معالجة موضوع هام في منظومة الحياة العامة هو دراسة الجانب النفسي للمصابين باضطراب التبول اللاإرادي ايا ما كان نوعه سواء اولي او ثانوي ، و قد اتخذنا مقاييس نفسية من اجل معرفة مدى تأثير اضطراب التبول اللاإرادي على نفسية الفرد خاصة المت مدرس لكونه في مرحلة يجب عليه الخروج للمجتمع و مصاحبة عينة منه الا ان هذا الاخير قد يعيق ذلك ، و قد قمنا باختبار مدى صحة الفرضيات المطروحة في دراستنا هاته ، و للتأكد من صحة الفرضيات قمنا باختيار عينة متكونة من فردين قمنا بمعالجة البيانات و مناقشتها في ضوء الدراسات السابقة ، مع تطبيق عدة تقنيات علاجية نذكر منها :

المقابلة و الملاحظة العيادية ، و كذا مقياس الثقة بالنفس و مقياس الخجل الاجتماعي و من خلال هذه التقنيات توصلنا الى عدة نتائج يمكن تلخيصها في ما يلي :

هناك علاقة ارتباطيه بين الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي لدى المت مدرس المتبول لإراديا لأننا كما لاحظنا انه كلما ضعفت الثقة بالنفس زاد الخجل الاجتماعي لدى الفرد .

و ايضا هناك فروق ذات دلالة احصائية في الثقة بالنفس تعزى لمتغير (الجنس ، السن) وتبين هذا في النتائج المتحصل علينا في المقياس فكانت الانثى قد تحصلت على درجة كبيرة في المقياس تدل على ان لديها ثقة منخفضة كثيرا على عكس الذكر رغم انه ايضا تحصل على درجة تثبت انه يعاني ضعف ثقة بالنفس.

هناك فروق ذات دلالة احصائية في الخجل الاجتماعي لدى المتبولين لإراديا تعزى لمتغير (الجنس ، السن) وتبين هذا في النتائج المتحصل علينا في المقياس فكانت الاثنى قد تحصلت على درجة مرتفعة في المقياس تدل على ان لديها خجل اجتماعي مرتفع على عكس الذكر رغم انه ايضا تحصل على درجة تثبت انه يعاني من خجل اجتماعي جراء التبول اللاإرادي و قد صرح بها في المقابلة ايضا .

و بالتالي يمكننا القول أنه لا يمكننا الفصل بين الجانب النفسي عن الجسدي للإنسان فهما وجهان يسيران معا و اصابة اي جزء منه و لو كان بسيط قد يؤثر على اصابة الاخر ، و الصحة الجسمية للإنسان لا تقل شأن على الصحة النفسية له فكلاهما امر مهم .

و في الاخير نرجوا أن نكون وفقنا في الإحاطة بجوانب الموضوع كما نأمل أن يكون عملنا أكثر شمولية لهذا الموضوع.

الاقتراحات و التوصيات :

-نشر التوعية بين أفراد الأسرة من اجل التكفل بهم و عدم الإفراط في حمايتهم أو إهمالهم كثيرا لأنهم بحاجة الاحتواء بشكل أكثر .

-ضرورة التكفل الطبي إضافة إلى التكفل النفسي من اجل خلق التوازن للفرد و رفع ثقتهم بأنفسهم .

-لفت الانتباه للاضطرابات النفسية المصاحبة للتبول اللاإرادي .

-مواصلة البحث و التعمق في موضوع الدراسة بمجموعة بحث وعينة أكبر.

قائمة المراجع:

- 1- البهي فؤاد 1975، الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي ، القاهرة، ط1
- 2- أحمد حامد الخطيب والطراوة حسين 2003، التبول اللاإرادي أسبابه وطرق علاجه، دار وائل للنشر، عمان، بدون طبعة
- 3- أدرين فريدريك، 2012 الثقة بالنفس. أرفع معدلات ثققتك بنفسك وضع أحلامك على منصة الإطلاق، دار الحرية للنشر والتوزيع، الجزائر، بدون ط
- 4- ألزغي أحمد 2001، مشكلات الطفل النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال، دار زهر ، عمان، بدون ط
- 5- بطرس حافظ، المشكلات النفسية وعلاجها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1: 2008، ط2: 2012.
- 6- جونزوراسيل ، ابراهيم السمادوني ، مقياس الخجل الاجتماعي ، مكتبة الانجلو المصرية للتوزيع ، جامعة طانطا .
- 7- حلمي المليحي 2007، مناهج البحث في علم النفس ، دار النهضة العربية للنشر، بيروت، لبنان، ط1.
- 8_ كريمان مُجد 2007، مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- 9_ سليمان، سناء 2005، مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال: طبيعتها، علاجها، أسبابها، عالم الكتب، القاهرة، بدون ط.

10_ عاقل، فاخر 1984، أصول علم النفس وتطبيقاتها، دار العلم للملايين، بيروت، ط6.

11_ عبد الرحمان مُجَّد العيسوي 2004، التبول اللاإرادي وعلاقته ببعض مشاكل الطفولة والمراهقة، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1.

12_ علي خليفة 2001، الخجل أسبابه وعلاجه، دار المركز العربي للنشر والتوزيع، مصر، بدون ط.

13_ فرحة، خليل 2000، الموسوعة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، ط1.

الرسائل العلمية :

1_ هشام أحمد غراب 2015، الصحة النفسية للطفل، دار الكتب العلمية للنشر، بيروت، لبنان، ط1.

2_ بوسنة عبد الوافي زهير، محاضرات في تقنيات الفحص العيادي، جامعة مُجَّد خضير، بسكرة.

3_ حنان بنت سعد، مُجَّد خوج 2002، الخجل وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة قسم علم النفس.

4_ مُجَّد أحمد محمود خطاب، دينامية التبول اللاإرادي لدى عينة من الأطفال: دراسة إكلينيكية، جامعة عين شمس كلية الأدب، قسم علم النفس.

5- صالح فؤاد مُجَّد الشعراوي، كفاءة العلاج المعرفي- السلوكي للتبول اللاإرادي لدى عينة من الاطفال و المراهقين البواليين "دراسة تجريبية " ، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها.

6_ سامر أحمد مُجَّد رواشد2008، مشكلة التبول اللاإرادي من وجهة نظر الأولياء الأمور لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا، جامعة آل البيت.

7_ سمية منصوري1992_1993، الكفاءة النفسية للأطفال المتبولين لإيرادية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي، ماجستير علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر. المجالات العلمية :

1_ أميرة مزهر حميد الدليميتشرين الاول 2011، أحلام مهدي عبد الله العزي، الخجل الاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات معهد أعداد المعلمات ، العدد27 ، مجلة الفتح .

2_ أشرف مُجَّد أحمد عليديسمبر 2016، الثقة بالنفس وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية، الخرطوم، العدد الثامن .

3_ التنشئة الاجتماعية والثقة بالنفس، مجلة المنهل، العدد133.

4_ راي كروزيير ، الخجل 2009، عالم المعرفة، الكويت.

5- مُجَّد السيد بخيت ، زينب مُجَّد سلامة ، اللجلجة و علاقتها بالثقة بالنفس لدى اطفال الروضة ، العدد العاشر ، جامعة الفيوم لبحوث و دراسات الطفولة . كلية التربية للطفولة المبكرة .

6- فاطمة بنت علي ناصر الدوسري، العلاقة بين مستوى الثقة بالنفس والشعور
بالاكتئاب لدى عينة من المتعافين من الإدمان بمجمع الأمل ، الرياض، العدد
183 الجزء 3 ، يوليو 2019 ، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، قسم علم
النفس كلية التربية.

7_ عبد الهادي، نبيل، 199 من مشكلات التلاميذ النفسية الخجل الخوف
العدوان، مجلة المعرفة.

8_ سعود محمد الطواريناي 2018، الخجل الاجتماعي لدى المراهقين ، المجلة
العربية للعلوم التربوية و النفسية ، العدد 2 ، الكويت.

9_ همت مختار مصطفى 2016، استخدام مواقع التواصل الاجتماعي ،
الفايسبوك وعلاقته بالثقة بالنفس وتقدير الذات والأمن النفسي لدى عينة من
طلاب المؤسسة الايوائية، العدد 167 الجزء 2، جامعة الأزهر.

www.maoudo3.com المواقع الالكترونية :

قائمة الملاحق :

ملحق رقم 1 :

- الاسم و اللقب .
- تاريخ و مكان الميلاد .
- الجنس .
- المستوى الدراسي .
- عدد الاخوة .
- رتبته في العائلة .
- مهنة الاب .
- مهنة الام .
- المستوى المعيشي .
- العلاقة مع الوالدين .
- العلاقة مع الاخوة .
- العلاقة مع الاصدقاء داخل المؤسسة .
- العلاقة مع الاساتذة .
- التكيف مع النظام الداخلي للمؤسسة .
- السوابق المرضية الشخصية .

-السوابق المرضية العائلية .

شبكة الملاحظات :

-الطولالوزنالهندام-طريقة الكلام -طريقة الجلوس التواصل

الملحق رقم 2:

مقياس الخجل الاجتماعي :

تعليمات التطبيق :

عزيزي الطالب أو الطالبة

فيما يلي قائمة من العبارات تصف مشاعر الناس و اتجاههم نحو أنفسهم ،
المطلوب منك إن تقرأ كل عبارة من العبارات الآتية و تخير الإجابة التي تعبر عن
رأيك و ذلك بوضع علامة واحدة فقط إمام عبارة و أسفل التقدير الذي يصف
Xحالتك و يكون اختبارك كالتالي :

ضع العلامة X في العمود الأول : إذا كانت العبارة " لا تنطبق على الإطلاق "

ضع العلامة X في العمود الثاني : إذا كانت العبارة " نادرا ما تنطبق عليك "

ضع العلامة X في العمود الثالث : إذا كانت العبارة " أحيانا ما تنطبق عليك "

ضع العلامة X في العمود الرابع : إذا كانت العبارة " تنطبق عليك "

ضع العلامة X في العمود الخامس : إذا كانت العبارة " تنطبق عليك تماما "

و المطلوب منك إن تقوم بهذا العمل بسرعة ، لا تترك إي عبارة دون الإجابة عليها ، كما إن استجابتك الأولى هي الأفضل ، إن هذا العمل يتطلب من 3-5 على الأكثر .

العبارة	تنطبق تماما	تنطبق	أحيانا تنطبق	نادرا ما تنطبق	لا تنطبق تماما
1-تواجهني صعوبات كثيرة عند مقابلة أو مجالسة الناس					
2-نادرا ما يكون لدي شعور أن انعزل عن الآخرين					
3-أجد صعوبة في التعبير أمام الآخرين					
4-عادة احدد ما أقوله عندما أكون في الجماعة					
5-اعتقد أن غالبية من يعرفوني يقولون عني أنني لست صديقا حميما					
6-نادرا ما احتفظ بهد عندما أكون مع جماعة من الأفراد					
7-يصعب علي تكوين أصدقاء جدد					
8-كثيرا ما اشعر بالعزلة عن الآخرين					
9-أجد صعوبة في تأكيد ذاتي حتى عندما تتاح الفرصة أو عندما أريد ذلك					
10-أواجه صعوبة بسيطة عند مقابلة أو مجالسة أشخاص لا اعرفهم من قبل					
11-يعتقد كثيرا ممن يعرفوني أنني شخص متكبر و ثقيل الظل بسبب عدم توددي معهم					
12-من الصعب علي أن احدد ما أقوله في الجماعة					

					13-من السهل علي تكوين أصدقاء جدد
					14-عادة ما يكون اتصالي بالآخرين مؤثرا و فعالا
					15-استطيع عن أرائي للآخرين بفاعلية
					16-عادة ما أكون هادئا و مسترخيا في الجماعة و على الأخص عندما أريد أن أقول شئ ما
					17-الواضح أن المحيطين يعتقدون أنني صديقا لهم
					18-أجد صعوبة قليلة في تأكيد ذاتي و خصوصا عندما تتاح لي الفرصة أو عندما أريد ذلك
					19-أواجه صعوبة نحو حدوث اتصال مؤثر و فعال بالآخرين
					20-يعتقد معظم الأفراد أنني شخص منفتح وودود

الملحق رقم 3 :

مقياس الثقة بالنفس :

تعليمة المقياس :

بين يديك استبيان يهدف إلى تحديد امتلاك الفرد لسمة الثقة بالنفس ، و هي مكونة من 22 عبارة يقابلها ثلاثة اختيارات و هي (دائما- أحيانا -نادرا) و ما عليك سوى اختيار إجابة واحدة منها هي ما تشعر بأنها تنطبق عليك بوضع علامة صح وحيدة فقط .

اقرأ كل عبارة في الصفحة المقابلة بعناية ، و عليك الإجابة بصراحة بوضع علامة صح تحت احد الاختيارات .

لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة كل الإجابات الصحيحة هي التي تنطبق عليك بصدق .

أرجو إن تكون إجابتك صريحة و صادقة علما بان المعلومات سرية للغاية و لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

العبرة	دائما	أحيانا	نادرا
1- أتحدث بطلاقة بالآخرين			
2- أجد صعوبة في التعبير عن ما بداخلي			
3- ياهتز صوتي إذا تحدثت أمام مجموعة من الأفراد			
4- انسى بعض الكلمات أثناء إلقاءي أمام الآخرين			
5- اشعر بالارتياح في الأماكن العامة			
6- اشعر بالضيق في التنفس إذا تحدثت أمام الآخرين			
7- لا أحب المشاركة في أي موضوع في وجود الآخرين			
8- أحب المشاركة في الأنشطة الاجتماعية			
9- ارتبك عند التحدث أمام مجموعة من الأفراد			
10- لا أحب الاختلاط بالآخرين			
11- أتقبل نقد الآخرين دون حساسية أو غضب			
12- أتصيب عرقا إثناء حديثي أمام الآخرين			
13- أحب التعرف عن أصدقاء جدد			
14- الآخرين أكثر نفوقا مني			

			15-أحب المشاركة في الرحلات المدرسية
			16-اخشي الفشل في الحياة
			17-لا أتنازل عن حقوقي و أدافع عنها
			18-أوافق زملائي دون تردد في كل الأمور
			19-اعتمد عن الآخرين في حل مشكلاتي
			20-لا أجد صعوبة في مواجهة إي مشكلة تواجهني
			21-اختار أصدقائي بعد موافقة والدي و الآخرين
			22-أتمسك بالرأي الذي اتخذته و لا أغيره

الملحق رقم 04 :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ادزاج

كلية العلوم الإنسانية، العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية

الرقم: 1814 لسنة 2022

البريد الإلكتروني: 2022/04/21



إلى السيد: مهدي بن العبادي المرشدون الاحكام
ادزار (قصص طيبه)

الموضوع : الترخيص بإجراء بحث ميداني
تحية طيبة وبعد

يتشرف السيد رئيس قسم العلوم الاجتماعية، بأن يطلب من سيادتكم الموافقة الترخيص
للطالبة :

- عوماري وهيبية
- نسا هو كائنته

من قسم العلوم الاجتماعية السنة الأولى، حيث تم تخصصها في تخصص علم النفس المدرسي والقيام
للقام ببحث داني بعنوان:

* التأثيرات النفسية للتعلم عن بعد في ظل الوباء لمواجدة التحول الاجتماعي
أولاً: القبول الإيجابي لدى المتعلمين
الاستفادة من المعلومات الخاصة بموضوع بحثهم وهذه البيانات لن تستخدم إلا لغرض علمي.

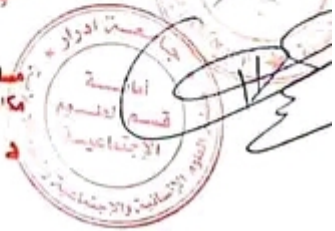
وفي الأخير لكم منا جزيل الشكر وطاق الاحترام

10 أيام لجميع المعلومات
تمت أشرف السيرة بخدا صبرا

جامعة ادزاج
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
البريد الإلكتروني: 2022/04/21

رئيس القسم

مساعد رئيس قسم العلوم الاجتماعية
مكلف بالمدارس والتعليم في الخارج
د. عزوي حمزة



الملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي لدى المتدرسين الذين يعانون من التبول اللاإرادي و معرفة إذا ما كانت هناك علاقة ارتباطيه بينهما و فروق تعزى لمتغير (الجنس ، السن) .
تكونت عينة الدراسة من عينتين (1 ذكر ، 1 انثى) تراوحت أعمارهم بين (13-18) سنة طبقت عليهم مقياس الثقة بالنفس ، الخجل الاجتماعي و توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :
-أن السمة العامة للثقة بالنفس لدى المت مدرس المتبول لا إراديا منخفضة .
-توصلنا أيضا إلى أن الأنتى تعاني من خجل اجتماعي مرتفع و ثقة بالنفس منخفضة ، على عكس الذكر قد تحصل على درجات اقل منها مع العلم أنها أكبر منه سنا، و هذا ما يثبت بان هناك فروق دلالة إحصائية في الثقة بالنفس و الخجل الاجتماعي تختلف باختلاف الجنس و السن.
-أن المتبولين لا إراديا لديهم نسبة خجل اجتماعي مرتفع و ثقة بالنفس منخفضة ، فكلما انخفضت الثقة بالنفس ارتفع معدل الخجل الاجتماعي و العكس .

الكلمات المفتاحية:

الثقة بالنفس، الخجل الاجتماعي، التبول اللاإرادي

Abstract:

This study aimed to know the level of self confidence and social shyness among the teachers who suffer from involuntry urination and to know if there is correlation between them and the difference due to the variable)gender ,age (the study sample consisted of two samples 1male , 1 female whose ages ranged between 13-18 yearse .

The scale of self –confidence and social shyness was applied to them . the study reached the following results .

- the general characteristic of the self-confidence of the teacher who urinates involuntarily islow .
- very high and low self-confidence .
- hhe female suffers from high self-confidence.

Keywords:

Self-assurance ،Social shyness ،Involuntary urination