

الخصائص السيكومترية لقياس الخوف المفرط لدى المعلمات المتزوجات

إعداد الباحثة

شريهان الجيد محمود إبراهيم

(تخصص علم النفس التربوي)

٢٠٢٥ / ١٤٤٧ هـ

المستخلص

يعتبر الخوف من الأمور الطبيعية والصحية للمحافظة على الذات، فهو ظاهرة طبيعية للإنسان، والخوف رسالة تنبيه وتحذير تجعلنا في كثير من الأوقات نأخذ حذرنا، هو يشبه جهاز الاستشعار الذي يرسل ذبذباته للانتباه من أجل الحماية، ويشمل الخوف المعلومات المتزوجات عدم الثقة بالنفس، والشعور المستمر بالقلق والخوف دون سبب محدد، والذي يمكن أن يؤثر على جوانب الحياة اليومية، كما أنه شعور بالقلق الشديد تجاه أحداث مستقبلية غير مؤكدة، وينبع من صعوبة تقبل المجهول والتفكير المستمر في السيناريوهات السلبية، وهدف البحث الحالي دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الخوف المفرط للمعلومات المتزوجات إعداد الباحثة، وذلك من خلال تطبيقه على عينة من معلومات إدارة قنا التعليمية بقنا، تتكون العينة من (٣٥) معلمة، وبعد إخضاع المقياس للشروط المنهجية وحساب خصائصه السيكومترية، توصلت الباحثة إلى أن المقياس تتوفر فيه الخصائص السيكومترية فقد تمتع بمستوى من الصدق يؤهله للتطبيق والاعتماد عليه (الصدق، الثبات)، ومن جهة أخرى فالمقياس يتمتع بمستوى من الثبات من خلال حساب معامل ألفا، وقد أظهرت الدراسة أن جميع الطرق المتبعة للتأكد من خصائص المقياس السيكومترية، وأكدت على صلاحية المقياس للاستخدام.

Abstract

Fear is considered a natural and healthy thing for self-preservation. It is a natural phenomenon for humans. Fear is an alert and warning message that often makes us take our precautions. It is like a sensor that sends its vibrations to attention for protection. Fear includes married teachers lack of self-confidence, and a constant feeling of anxiety and fear without a specific reason, which can affect aspects of daily life. It is also a feeling of extreme anxiety about uncertain future events, and stems from the difficulty of accepting the unknown and constantly thinking about negative scenarios. The current research aimed to study the psychometric properties of the Excessive Fear Scale for married female teachers, prepared by the researcher, by applying it to a sample of teachers in the Qena Educational Administration in Qena. The sample consisted of (35) female teachers. After subjecting the scale to methodological conditions and calculating its psychometric properties, the researcher concluded that the scale has psychometric properties and has enjoyed a level of validity that qualifies it for application and reliance (validity, reliability). On the other hand, the scale has a level of stability through calculating the alpha coefficient. The study showed that all methods used to verify the psychometric properties of the scale, and confirmed the validity of the scale for use.

مقدمة:

يعتبر الخوف من الأمور الطبيعية والصحية للمحافظة على الذات، فهو ظاهرة طبيعية للإنسان وهو من نعمة الله تعالى، لما له من مزايا كثيرة، فقد بدا لي من العبث أو غير المنطقي، حيث يقف الخوف وراء معظم الاضطرابات النفسية التي يعاني منها بنو البشر، وقد ظهرت مئات من الدراسات تهدف إلى تخليصهم من مشاعر الخوف والوجل والقلق والإحباط .. الخ وكل ما يتعلق بها من عواطف، ولكن لو ملكنا الشجاعة الكافية في مواجهة الحقيقة لتقبلنا فكرة استحالة الخلاص من الخوف، فيجب أن نتوقعه كجزء لا يتجزأ من واقعنا النفسي، والذي نستطيعه فقط هو التكيف معه حتى لا يخرجنا ويزيد من اضطرابنا.

والخوف رسالة تنبيه وتحذير تجعلنا في كثير من الأوقات نأخذ حذرنا، هو يشبه جهاز الاستشعار الذي يرسل ذبذباته للانتباه من أجل الحماية، لكن البعض يقع في براثن وحبال الخوف المرضي الذي يقيد صاحبه ويتحكم في قراراته وتصرفاته ويكتف اليدين والتطلعات خوفاً من حدوث شيء في المستقبل فيمنع عن صاحبه التحدي أو الإبداع ويزرع الشك والحيرة والتذبذب وهنا تكون مصيدته المدمرة.

ويعد الخوف من المشكلات النفسية التي تواجه العديد من الأفراد بصفة عامة والمعلمات بصفة خاصة حيث ينتابهن الشعور بفقدان الثقة بالنفس والخوف من المستقبل والخوف من توقعات الآخرين السلبية، فالمعلمة المتزوجة كأحد طرفي العلاقة الزوجية تلعب دوراً جوهرياً وحيوياً في بناء الأسرة وكلما كانت المعلمة المتزوجة تتمتع بصحة نفسية سليمة خالية من الخوف المفرط لديها سواء فقدان الثقة والشعور بالخوف من المستقبل وغيرها، على الرغم من أن الخوف في إطاره الطبيعي له وظائف إيجابية في كثير من الأحيان، إلا أنه إذا اشتدت درجته وتطرفت حالته، فإنه يؤثر على الشخص ويؤدي به إلى اضطراب السلوك، ويحرمه من بعض فرص التوافق التي يمر بها في حياته، وهذا النوع من الخوف يسمى بالخوف المفرط.

ويشمل الخوف المعلمات المتزوجات عدم الثقة بالنفس، والشعور المستمر بالقلق والخوف دون سبب محدد، والذي يمكن أن يؤثر على جوانب الحياة اليومية، كما أنه شعور بالقلق الشديد تجاه أحداث مستقبلية غير مؤكدة، وينبع من صعوبة تقبل المجهول والتفكير المستمر في السيناريوهات السلبية، والخوف غالباً ما ينشأ من التفكير الزائد في المستقبل وتخيل أسوأ النتائج المحتملة، ويسبب هذا الخوف أيضاً قلقاً دائماً بشأن أحكام الآخرين، ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، مثل التحدث أمام الجمهور، أو قد يتسبب في التردد في اتخاذ القرارات وتقدير الذات.

مشكلة البحث:

يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الآتي:-

ما الخصائص السيكومترية (الثبات - الصدق) لمقياس الخوف المفرط لدى المعلمات المتزوجات في البحث الحالي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى إعداد مقياس للخوف المفرط تتوافر فيه الشروط السيكومترية (الثبات - الصدق) وتطبيقه على المعلمات غير المتزوجات.

أهمية البحث:

١. تمثل المعلمات المتزوجات شريحة في المجتمع نضم مختلف المستويات الاجتماعية، فالمعلمة تمر بالعديد من المشكلات النفسية المختلفة والاجتماعية والزوجية.

٢. قد تتفاقم تلك المشكلات مستقبلاً إذ لم يتم التعرف عليها وتشخيصها بما يسمح لاحقاً بعمل برامج علاجية ليصلن إلى درجة السواء والتوافق النفسي، لذا فهناك حاجة ماسة إلى دراسة تلك العينة.

٣. يقدم البحث الخصائص السيكومترية (الثبات - الصدق) لمقياس الخوف المفرط لدى المعلمات المتزوجات.

٤. الاستفادة من النتائج التي تتوصل إليها الدراسة عند إعداد مقياس الخوف المفرط لدى المعلمات المتزوجات.

مصطلحات البحث:

الخصائص السيكومترية:

يقصد بالخصائص السيكومترية المؤشرات الإحصائية المشتقة من إخضاع أداة قياس لسلسلة من الإجراءات التجريبية قصد الكشف عن صالحيتها لقياس ما وضعت لقياسه، وذكر (عبد العزيز، ٢٠١٤، ص ٦٠) أن الخصائص السيكومترية لاختبار يقصد بها "تلك الصفات الضرورية والمتعلقة بمدى فعالية بنود الاختبار وبالصدق والثبات وما يرتبط بهما من معاملات تمييز ومستويات السهولة والصعوبة ومعايير تفسير النتائج التي يتم التحقق منها بعد تطبيق الاختبار تطبيقاً تجريبياً على عينة ممثلة للمجتمع تسمى بعينة التقنين" وعليه فالخصائص السيكومترية عبارة

عن مجموعة مؤشرات تعبر عن إمكانية الوثوق بنتائج الاختبار واستقرارها واتساقها والأحكام الصادرة عنه.

الخوف المفرط:

يعرف معوض؛ محمد (٢٠٠٥، ص ٤) الخوف بأنه "الحالة التي يشعر فيها الفرد بالنقص وعدم الثقة بالنفس، ويكون لديه نظره وإدراك سلبي خاطئ للمنافسة، ويعاني من توقعات الآخرين السلبية نحوه".

ويعرف كريم (٢٠١٩، ص ١٤٠) أيضاً بأنه "استجابة للتهديد بالأذى، أي أنه رد فعل الإشارة بخطر وشيك الحدوث، وفي موقف لا يسمح بالتكيف معه، كما أنه لا يمكنه التغلب عليه".

ويرى الخالدي؛ سعيد (٢٠٢٠، ص ٣٥١) أن الخوف هو "انفعال شائع تثيره مواقف عديده ويأخذ أشكالاً مختلفة الدرجات وقد يصل إلى الحذر والهلع والرعب، ويعد الخوف إحدى أهم القوى المؤثرة في بناء أو هدم الشخصية، فإن سيطرة العقل على الخوف أصبح من أحسن القوى نفعاً للفرد والمجتمع".

وتعرف الباحثة الخوف المفرط بأنه: المعلومات اللاتي يشعرون بضعف الثقة بالنفس والخوف من المستقبل والخوف من ردود الآخرين السلبية ويعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها المعلمة في مقياس الخوف المفرط المعد في البحث الحالي.

ويمكن قياسه في ضوء الأبعاد التالية: (فقدان الثقة بالنفس، الخوف من المستقبل، الخوف من توقعات الآخرين السلبية).

الاطار النظري:

الخوف المفرط:

يعتبر الخوف Fear من أكثر المفاهيم النفسية شيوعاً، وقد لا يخلو أحدنا منها دون أن يعتبر ذلك مرضاً أو اضطراباً، والخوف كلمة يستخدمها الكثير من الأفراد في حياتهم اليومية، كأن يقول الفرد أنني أخاف من الثعابين، أو يقول أنني أخاف من الطبيب، وعلى الرغم من أن الخوف انفعال يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية وجسمية للفرد، إلا أن له أهميته في حياة الإنسان، فهو أمر ضروري يؤدي إلى حماية الفرد مما يمكن أن يسبب له ضرراً فلقد أوجد الخالق سبحانه هذا الاستعداد الغريزي في الإنسان لحكمة تتعلق بصالح الكائن الحي إذا كان ذلك الخوف خوفاً معتدلاً في حدود السواء لا خوفاً شاذاً متطرفاً.

والخوف حاله طبيعة تتتاب الفرد في حياه العامة أحياناً والرياضي خاصه في المنافسات الرياضية فضلا انه قلق عصبي نفسي لا يخضع للعقل ويساور الفرد من حيث كونه رهبه في النفس شاذه يصعب السيطرة عليها او التحكم بها وينشأ عاده من جراء تجارب سابقه غير ساره ويتولد من صدمات عنيفة، كما ويرتبط الخوف عاده في تفكير الفرد وينتج عنه ارتباك في العمليات الذهنية والعقلية، والخوف ليس وراثيا وإنما يعتمد على البيئة التي بها الفرد، ولقد كان هنالك جدل قائم بين العلماء كون الخوف وراثيا ام مكتسبا ولكن الحقيقة التي يقل بها النقاش هي ان الخوف يصاحب الفرد منذ نعومه أضافره حيث ان بعض المخاوف في الطفولة تنمو مع الفرد وتصاحبه في حياته وحتى في شيخوخته.

ويعد الخوف أحد المشكلات النفسية التي يعاني منها الكثير من الشباب، وعلى الرغم من أنه في إطاره الطبيعي له وظائف إيجابية في كثير من الأحيان، إلا أنه إذا اشتدت درجته وتطرفت حالته، فإنه يؤثر على الشخص تأثيرا سلبيا ينعكس في شكل اضطراب في السلوك وبالتالي في الشخصية.

وبما أن الخوف قد وصف لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية على يد بيرد Beard عام ١٨٧٩م ، وفي فرنسا على يد جانيه Janet عام ١٩٠٣، وتم فصل هذا الاضطراب فيما بعد عن المخاوف الأخرى بواسطة ماركس وجيلدر Gelder & Marks عام ١٩٧٠م، حيث اشتملت كتابات هؤلاء المؤلفين على أنواع من المخاوف تتعلق بالأكل والشرب والمصافحة والاحمرار خجلاً والتحدث أمام حضور أناس آخرين (الدسوقي، ٢٠٠٤، ص ٤٧).

والمخاوف المرضية أو الفوبيا مصطلح يعد ترجمة للكلمة اليونانية Phobos التي تعنى الخوف Fear، الفزع Dread، الهلع Panic، وقد ظهرت هذه الكلمة (الفوبيا) في القرن الخامس قبل الميلاد إلى أن ظهر مصطلح الخوف المرضي في السنة الميلادية الأولى حيث كتبه الرومان في دائرة المعارف الرومانية في مقال طبي استخدم فيه مصطلح Hybrophia معبراً عن الخوف من داء الكلب Symptom pf Rabies، وقد استخدم مصطلح الخوف من الأماكن الواسعة Agoraphobia وذلك بمعنى الخوف من الاجتماع أو المقابلة في الأماكن العامة، وقد تطور هذا المصطلح ليعنى الخوف من الأماكن المغلقة(كريم، ٢٠٠٥، ص ٣٥).

ويعرف الخوف بأنه خوف غير طبيعي (مرضي) دائم وملازم للفرد من شيء غير مخيف في أصله وهذا الخوف لا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن السيطرة عليه من قبل الفرد رغم إدراكه أنه غير منطقي، ومع ذلك فهو يعتريه ويتحكم في سلوكه وهو شعور شديد بالخوف من موقف لا

يثير الخوف نفسه لدى أكثر الناس وهذا ما يجعل الفرد يشعر بالوحدة والخجل من نفسه ، ويتهم ذاته بالجبن وضعف الثقة بالنفس (جيبارا؛ باروس، ٢٠١٦، ص ٩٤).

والخوف نوع من انفعالات الخوف الشاذ Unreasoning Fears، أي خوف ليس له معنى أو خوف من أمور ليس من شأنها أن تثير الخوف، وليس فيها خطر حقيقي. (عرب؛ كاظم، ٢٠٠٩، ص ٧٨).

ويعرف أيضاً بأنه خوف من الوقوع محل ملاحظة من الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة تقييم ذاتي منخفض، وخوف من النقد وقد يظهر علي شكل شكوى من احتقان الوجه أو الرعشة باليد، أو غثيام أو رغبة شديدة في التبول (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٧٦).

وتعرف منظمة الصحة العالمية (OMS): الخوف بأنه اضطراب يبدأ غالباً في مرحلة المراهقة، ويتمركز حول خوف من نظرة الآخرين ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ويبدو الخوف الاجتماعي في أعراض نفسية وسلوكية أو فسيولوجية ، وتظهر في مواقف اجتماعية معينة (عيد، ٢٠٠٠، ص ٨٢).

وهو عبارة عن مخاوف مصحوبة بالتوتر والاضطراب عند مواجهة أناس غرباء، يتخلله استجابة انفعالية ومعرفية سلوكية لموقف اجتماعي، ويدرك الفرد أنه خوف غير مبرر، فيؤدي به إلى الانزعاج والضيق الذي ينتهي بالانسحاب والتجنب، وهو عبارة عن اضطرابات وظيفية أو علة نفسية المنشأ، ولا يوجد معها اضطراب جوهري في إدراك الفرد للواقع (كريم؛ البنا؛ علي، ٢٠١٦).

ويرى أن اضطراب الخوف يحتل موقعا هاما في تصنيف الأمم المتحدة المعروف بالتصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية (ICD-١٠) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) عام ١٩٩٢م، حيث يضع اضطراب الخوف الاجتماعي ضمن فئة اضطرابات القلق الخوفي، ويتحدد في هذه الوثيقة الدولية بأنه اضطراب يبدأ غالباً في مرحلة المراهقة، ويتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين، ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وغالباً ما يرتبط الخوف الاجتماعي بانخفاض مستوى تقدير الذات والخوف من النقد (بنجابي، ٢٠٠٨).

ويعرف بأنه استجابة معرفية وسلوكية وانفعالية لموقف اجتماعي معين لدى الفرد، يتضمن مشاعر الضيق الاجتماعي والتجنب الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي له من قبل الآخرين، وتجاهل مواطن القوة لديه، وظهور أعراض فسيولوجية مثل: احمرار الوجه وسرعة ضربات القلب والدوخة والعرق الغزير وارتجاف اليدين والقدمين والشعور بالغثيان (أهجار، ٢٠١٤) .

ويعرف الخوف طبقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM) والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) بأنه: "الخوف الملحوظ والمستمر من موقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، والتي يحتمل أن يتعرض فيها الفرد للتدقيق من قبل الآخرين، حيث يخاف الفرد أنه سوف يتصرف بطريقة محرجة، أو أن تظهر عليه أعراض القلق بحيث يراها الآخرون ويفسرونها بشكل سلبي، ويدركون أنهم لم يحظوا بالرضا والاستحسان من الآخرين، بل يعيشون الذل والخزي والارتباك في هذه المواقف، ونتيجة لذلك فهم يتجنبون المواقف الاجتماعية (Murray , S., Noland, B. 2013, P 202).

ويعرف الخوف بأنه حالة مرضية مزعجة، تؤدي بالفرد إلى العجز، فيصبح غير قادر على التفاعل مع الآخرين، أو التحدث أمامهم، ويفشل في أداء مسؤولياته الدراسية والمهنية، ويرفض الانغماس في المواقف الاجتماعية المختلفة، خوفاً من التقييم السلبي من قبل الآخرين (محمد؛ أبو هدروس، ٢٠١٢، ص ٥٧).

والخوف هو حالة قلق شديد وارتباك في المواقف الاجتماعية، حيث يعاني المصابون به من خوف شديد من أن ينظر الآخرون إليهم، وأن يطلقوا عليهم أحكاماً وتقييمات سلبية، والخوف من أن تسبب أعمالهم وتصرفاتهم إحراجاً لهم، ويمكن لهذا الخوف أن يكون شديداً لدرجة أنه يتدخل في الأداء المهني أو الدراسي أو الأنشطة الحياتية الأخرى (بلانكو؛ براجدون؛ شنابير، ٢٠١٣، ص ٢٤٠).

فيما جاء بأنه حالة مرضية مزعجة، تؤدي إلى شلل لحركة الفرد وإلى الشعور بمراقبة الآخرين له، والأفراد الذين يعانون من اضطراب الخوف الاجتماعي قد يضطرون لتكيف حياتهم من خلال تجنب أي مناسبة اجتماعية تضعهم أمام أمين الآخرين (المشيخي، ٢٠٠٩).

وهو خوف مستمر وملحوظ وقلق شديد يظهر لدى الأفراد في مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء العام، حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة وإمعان وتدقيق للنظر فيه من الآخرين، سواء أكان ذلك واقعياً أو متخيلاً، والحكم والتقييم السلبي من الآخرين عليهم في أثناء هذه المواقف الاجتماعية؛ ولذا فإنهم يعانون الكدر والضيق، ويشعرون بالخزي والارتباك فيها، فتظهر عليهم أعراض جسدية مثل: العرق، واحمرار الوجه، والصعوبة في الحديث والمعارف السلبية، وإن الشخص ذو القلق الاجتماعي يتجنب المواقف الاجتماعية، ويرتفع مستوى القلق لديه، والخوف والتجنب يتعارضان بشكل دال مع الوظائف الاجتماعية والأسرية والمهنية والأكاديمية للفرد (عبد العظيم، ٢٠٠٩).

ويرى أن الخوف هو الخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية التي تثير الخجل، فيحدث لدى الفرد الارتباك والشعور بالإحراج حين التحدث أمام الآخرين أو مقابلة شخص أو ممارسة أعمال عادية كتناول الطعام والشراب أمام الآخرين أو في الاجتماعات العامة، فيشعر الفرد بدوام المراقبة من قبل الآخرين (أبو دلو، ٢٠٠٩).

مما سبق، ترى الباحثة أن الخوف هو عبارة عن خوف مرضي مبالغ فيه وغير معقول، يظهر لدى الأفراد في مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء العام، مما يتولد لدى الفرد المصاب بهذا الاضطراب وعي مفرط بالذات، وانشغال زائد بتقييمات الآخرين، مع توقع يغلب عليه الطابع السلبي، يصاحبه تغيرات فسيولوجية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي، وهو ما يؤدي بدوره إلى سلوكيات التجنب للمواقف المثيرة للرهاب الاجتماعي.

وقد ينتج عن الخوف سلوك إيجابي وقد ينتج عنه سلوك سلبي فالخوف قد يقترن بردود فعل تعبويه وإيجابية وتجعله في حالة استعداد للصراع والهجوم والعوانية إذا كانت درجة الخوف واطئة أما في حالة الخوف الشديد فإن الفرد قد يستجيب برد فعل دافعي سلبي يأخذ أحد الأشكال:

١. **الرفض:** قد يرفض التلميذ الخائف بكل عناد القيام بالعمل المكلف به فقد يرفض التلميذ القفز على الحصان في درس التربية البدنية أو إجراء حركة معينة على العقلة أو الدخول إلى حوض السباحة.

٢. **الهروب:** قد يستجيب التلميذ الخائف للمواقف التي تخيفه بالهرب من تلك المواقف وهذا يفسر سبب تهرب بعض التلاميذ الضعفاء في درس التربية الرياضية عندما يشعرون بأن الفعاليات التي سيقومون بها في ذلك الدرس ستؤذيها نفسياً أو اجتماعياً وقد يصل الأمر بهم إلى الانقطاع عن الدراسة في اليوم الذي يدخل فيه درس التربية البدنية في جدول الدروس

٣. **الجمود:** إن حالات الخوف الشديدة تتعدى مرحلة التردد وطول الفترة التي يستغرقها الفرد لشروع الاستجابة إلى حالة من الجمود التام بسبب هول الصدمة أو ضخامة المخيف وفقدان السيطرة على النفس.

٤. **التردد:** من علامات المهمة الأخرى للخوف هي التردد الطويل في إجراء تمارين خطيرة. (الضمد، ٢٠١٧، ص ٩٣، ٩٤)

ويعرف علماء النفس المرضى الخوف المهني بأنه تجنب الخوف بصورة تفوق الحد الطبيعي لتصل إلى درجة الخطورة الموجهة نحو شيء أو موقف معين، ويعرف بأنه مخاوف شديدة متكررة وغير منطقية، بمعنى أنها تبعد عن التناسب مع الواقع. (كريم، ٢٠٠٥، ص ٣٨، ٣٩).

ويعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المعدل للأمراض النفسية DSM-IV باسم المخاوف الخاصة والتي تعنى الخوف الواضح المتواصل والمفرط غير المعقول من مواقف وموضوعات معينة والتي تؤدي إلى تجنبها مما قد يؤثر على العديد من الوظائف الحياتية والاجتماعية لدى الفرد. (العطية، ٢٠٠٨، ص ٣٥)

وجاء تعريف الخوف الاجتماعي في [الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (American Psychiatry Association, 1994)] بأنه "خوف ملحوظ ودائم من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء حيث يظهر الشخص على أشخاص غير مألوفين له أو يكون عرضة للتفحص من قبل الآخرين، وفي هذه الحالة يخاف الشخص من أن يتصرف بطريقة مخزية أو محرجة".

والخوف انفعال فطري يتجلى في الهروب من الأخطار والابتعاد عنها ويؤدي انفعال الخوف وظيفة بيولوجية مهمة فهو يدفع الإنسان إلى الهرب من الخطر وإلى الحذر منه فيعينه ذلك على حفظ حياته كثيراً ما يصاحب الخوف مظاهر فسيولوجية كالهرب وحدة في الدفاع عن النفس والصياح والارتجاف وتلعثم اللسان واضطراب التنفس واصفرار الوجه وخفقان القلب وحتى البكاء وقد تشتد هذه الظاهرة وتقوى والذي يحلل حالة الخوف التي تصيب الفرد وما يتبعه يجد ما يأتي:

١. الحدة من الناتجة من الخوف.
٢. ٢- محاولة الهرب لحفظ النفس.
٣. حالة من الحذر والترقب. (الخيكانى وآخرون، ٢٠١٦، ص ص ٢١٩-٢٢٠)

١. المفاهيم المرتبطة بالخوف:

أ. الخوف وعلاقته بالخل:

يعتبر أن الخوف هو الخل في صورته القصوى، والخل خبرة سوية يعايشه الناس في حياتهم، ولذلك فإن الخوف الاجتماعي هو الخل المرضي غير السوي، وهذا الفرق إلى حد كبير اختلاف في الدرجة أكثر منه اختلاف في النوع، فهناك تداخل في الخصائص السلوكية وتشابه كبير في الأعراض الجسمية والنفسية، وبعض الجوانب المعرفية في كلا الاضطرابين، حيث من الصعب إيجاد محك دقيق يفرق على أساسه بينهما، إذ من الممكن اعتبار المشكلة رهاب اجتماعي إذا كانت تحد بشكل كبير من القدرة على ممارسة حياته اليومية (شعبان، ٢٠١٠).

ب. الخوف وعلاقته بالقلق الاجتماعي:

يشير إلى وجود اختلافات بين الخوف الاجتماعي والقلق الاجتماعي، تنحصر في أن القلق الاجتماعي هو شك معتدل من الخوف الاجتماعي، وأن الخاصية المميزة بينهما تبدو في أن الخوف الاجتماعي أعم وأشمل، ويتطلب وجود رغبة قوية في تجنب المواقف الاجتماعية، وبناء على ذلك فإن جميع الأفراد الذين يعانون من الخوف الاجتماعي يعيشون القلق الاجتماعي، ولكن ليس كل الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي يكون لديهم رهابة اجتماعيا (عبد العظيم، ٢٠٠٩) .

٢. أنواع المخاوف:

للخوف نوعان متميزان هما: الخوف الموضوعي والخوف الذاتي.

- أ. **الخوف الموضوعي:** هو الأكثر شيوعاً بين الخوف، وهو ناتج عن سبب يمكن التعريف عليه وكثير من الآباء يتعرفون عليه. ولما كان تحديد مصدر هذه الخوف ليس عسيراً كان التغلب عليها بسرعة أمراً ممكناً - كالخوف من الحيوانات والأطباء والبرق والأماكن العالية والنار والجنود والماء في حوض السباحة أو البحر أو الخوف من النار ومن المدرسة وهذا النوع من الخوف يحصل نتيجة لتجارب أو خبرات غير سارة حصلت للطفل سابقاً أو إثر سماع الطفل قصة معينة أثارت في ذلك الوقت رداً انفعالياً سيئاً. ويعتبر هذا النوع من الخوف مفيد أحياناً.
- ب. **الخوف الذاتي:** ويكون عاماً وغير محدد وليس واقعياً، وكثير من الأحيان لا يمكن تحديد أسباب هذا النوع من الخوف إلا بعد وقت طويل ودراسة دقيقة. ولعل أهم هذه المخاوف هو الخوف من الموت، والخوف من الظلام، فمثلاً تكون الأفكار الغامضة غير المحددة عن الموت أساساً لقدر كبير من القلق العقلي يفوق ما نسلم به عادة. (غباري؛ أبو شعيره، ٢٠١٥، ص ٥٤).

وذكر الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية في نسخته الثالثة (DSM , IIR ,1987) ونسخته الرابعة (American Psychiatry Association,1994) أن هناك نوعين من أنواع الخوف الاجتماعي وهما:

أ. الخوف الاجتماعي المحدد Specific social phobia:

وهذا النوع محدد ومحصور في موقف معين يخاف منه الفرد كالخوف من التحدث أمام الجمهور أو الأكل أمام الناس، أي أن الفرد في هذا الخوف يتجنب أن يكون مركز الانتباه في ذلك الموقف الذي يخشاه.

ب. الخوف الاجتماعي العام General social phobia:

يعتبر هذا النوع من الخوف أشد من النوع المحدد، إذ أن الفرد المصاب به ينتابه قلق وخوف من أن يكون مركز الانتباه من قبل الآخرين أينما تواجد، فهو يواجه مشاكل في بدء الحديث مع الآخرين في العمل أو في المطعم أو الأسواق أو المستشفى ويفضل السكوت عن الكلام.

وتضمن الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (American Psychiatry Association, 1994) بتشخيص الخوف الاجتماعي على ضوء المعايير التالية:-

أ. استمرار الخوف لموقف أو أكثر يكون الفرد فيه معرضاً للفحص والتدقيق من قبل الآخرين، بحيث يتركز كل خوفه من أن يعمل عملاً أو يقوم بالتصرف بطريقة تؤدي إلى إذلاله والتقليل من شأنه.

ب. يحدث القلق مباشرة عند التعرض للموقف المثير للخوف.

ج. يتأثر أداء الفرد المهني والاجتماعي في علاقاته بالآخرين، وذلك يعود بسبب سلوكه الانسحابي.

د. يدرك الفرد أن خوفه لا مبرر له.

هـ. بالنسبة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عام يشترط أن لا تقل مدة المعاناة من الأعراض عن ٦ أشهر.

و. أن لا يكون الخوف ناتجاً عن التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (عقار إدماني - دواء) أو لمرض جسمي عام، وفي حالة وجود مرض جسمي عام أو اضطراب نفسي يتعين أن لا يكون الخوف الاجتماعي متعلقاً به، فلا يكون الخوف من التأتأة أو مرض الارتجاف (باركنسون) أو فقدان الشهية العصبي أو الشره العصبي. (American Psychiatry Association, 1994, pp205-206).

٣. سمات ومظاهر الخوف:

وصف (ماركس، ١٩٩٨، ص ص ١٤٦-١٤٧) السمات المميزة للخوف بالآتي:

أ. الخوف من الأكل والشرب أمام الآخرين وأن مصدر خوفهم هذا قد يكون من ارتعاش أيديهم عند مسك شوكة الطعام أو مسك كوب الماء، أو قد يشعرون بغصة في حلقهم ويصبحون غير قادرين على البلع مادام أن هناك أحداً يراقبهم، وأضاف أن مثل هؤلاء الأشخاص غير قادرين على الخروج لتناول الطعام أو دعوة أصدقاء إلى البيت، وتصبح حياتهم الاجتماعية عندئذٍ مقيدة إلى درجة كبيرة.

ب. إن بعض الأشخاص المصابين بهذا الخوف يكون خوفهم بسبب الارتعاش، أو احمرار الوجه خجلاً، أو العرق أو الظهور بشكل سخيف أمام الآخرين، فهم لا يجلسون في مواجهة راكب آخر في الأوتوبيس أو القطار، كما أنهم لا يمشون أمام صفٍ من الناس المنتظرين.

ج. الخوف الزائد من الكتابة أمام الناس، ولذلك فإن الأفراد الذين يعانون من الخوف الاجتماعي لا يذهبون إلى بنك أو محل تجاري لأنهم يخشون أن ترتعش أيديهم عندما يكتبون شيكاً، أو يتناولون نقود أمام بعض الأشخاص الآخرين.

مظاهر الخوف:

يعتبر الخوف هو الصورة الكاريكاتورية لتلك الأفضلية التي يضعها المجتمع المعاصر للجاذبية الاجتماعية، وكراهة الخجل والاستهجان الاجتماعي وقلة الشعبية، ومن هذا المنطلق حدد بيك عدة مظاهر معرفية للرهاب الاجتماعي منها:-

- أ. الخوف من التقييمات الاجتماعية السلبية والتي تثير في الشخص مشاعر أليمة.
- ب. الحرج من أي موقف يكون فيه السلوك موضع ملاحظة أو مراقبة.
- ج. الشعور بتدني الأداء عن المستوى الذي وضعه الآخرون، أو الذي وضعه لنفسه، وأن أدائه الهابط سوف يقيم سلبياً (بيك، ٢٠٠٠).

وذكر أن مظاهر الخوف يمكن أن تتجلى في الآتي:-

- أ. عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي، والأخذ والعطاء مع الآخرين.
- ب. الشعور بالنقص عندما ينظر إلى غيره، والشعور بالغيرة من أقرانه.
- ج. عدم اندماج الفرد مع الآخرين، أو عرقلة مشاركته لأقرانه في نشاطاتهم وتفاعلاتهم مما يؤدي إلى خمول ظاهري وتجنب التواصل معهم.
- د. الشعور بعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية.
- هـ. سلوك التجنب (الهروب من المواقف الاجتماعية).
- و. صعوبة التعبير عن الذات في المواقف الاجتماعية.
- ز. وضوح الانكماش عند إقامة علاقة أو احتكاك بالغرباء لدرجة تؤثر على دوره الاجتماعي (العزاوي، ٢٠١٠).

بينما أشارت الخفاجي؛ الشناوي (٢٠٠٩) إلى وجود مظاهر واضحة للخوف تختلف من شخص لآخر حسب أساليب تتشنته واستعداداته ومكوناته البيولوجية، وقد حصرتها في ثلاثة مظاهر:-

أ. المظهر السلوكي:

وله عدة أعراض تشمل: سلوك الهرب من المواقف الاجتماعية، قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء، التردد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية، مشاعر الضيق عند الاضطرار للحديث في المناسبات الاجتماعية، الخوف من أن يكون ملاحظاً من قبل الآخرين، والتلعثم في الكلام.

ب. المظهر الفسيولوجي:

يتجلى في أعراض جسدية تشمل زيادة النبض، مشاكل في المعدة (كسوء الهضم والانتفاخ، رطوبة وعرق زائد في اليدين والكفين، جفاف في الفم والحلق، الارتعاش اللاإرادي، اضطرابات التنفس كسرعة التنفس، النهجان، نقص الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات والإرهاق.

ج. المظهر المعرفي:

ويتمثل في أفكار تقييمية لتقدير الذات، القلق الدائم من ارتكاب الأخطاء، التفكير المستمر والمتكرر للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وما يعتقد الآخرون عنه، امتلاك خيال سلبي، والانتباه الزائد من قبل الفرد بنفسه (الخفاجي؛ الشناوي، ٢٠٠٩).

٤. المحكات التشخيصية للخوف:

جاء أول تصنيف للخوف بظهور الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي والإحصائي (DSM III) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) سنة ١٩٨٠م، حيث عرف الخوف الاجتماعي بأنه الموقف الذي يتعرض فيه الشخص لملاحظة وتفحص الآخرين (وردة، ٢٠١١).

ثم اتسع هذا المفهوم بظهور النسخة المعدلة من الدليل التشخيصي الثالث (DSM III R) ليشمل الأفراد الذين لديهم مخاوف تمتد لمدى أوسع من المواقف الاجتماعية، ثم جاءت النسخة الرابعة من الدليل التشخيصي (DSM) سنة ١٩٩٤م والذي صاغ تعريفاً أشمل للرهاب الاجتماعي، حيث اعتبره خوفاً من الخزي أو الارتباك في المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء أمام أشخاص غير مألوفين، بحيث يكون عرضة للتفحص من قبل الآخرين (عبد العظيم، ٢٠٠٩).

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (Murray, S., 2013: 202-203) مجموعة من المحكات التشخيصية التي يجب مراعاتها عند تشخيص القلق الاجتماعي وهي:-

أ. خوف مستمر وملاحظ في موقف واحد، أو مجموعة من مواقف الأداء، أو المواقف الاجتماعية، والتي من خلالها يكون الفرد محل إمعان وتدقيق للنظر فيه من الآخرين، خصوصا إذا كان هؤلاء الآخرون غير مألوفين بالنسبة له.

ب. أن يكون التعريض للموقف الاجتماعي مخيفاً، ومن شأنه أن يثير القلق لدى الفرد، وقد يأخذ شكل نوبة هلع.

ج. أن يدرك الفرد أن خوفه مفرطاً فيه وغير معقول.

د. أن يتجنب الفرد مواقف الأداء أو المواقف الاجتماعية المخيفة، مع وجود ضيق وقلق وكرب نفسي شديد ومستمر.

هـ. أن يكون الخوف أو القلق غير متنسق مع التهديد الفعلي الذي يمثلته الوضع الاجتماعي الحالي، أو السياق الاجتماعي الثقافي.

و. أن يكون الخوف والقلق والتجنب مستمر لدى الفرد لمدة ستة أشهر فأكثر.

ز. أن يتعارض التجنب وتوقع القلق والكدر في مواقف الأداء أو الموقف الاجتماعي مع الوظائف الأكاديمية والمهنية، والأنشطة الاجتماعية، والعلاقة الآخرين، وأن يوجد كرب وضيق ملحوظ حول وجود هذا الخوف.

ح. يجب ألا يكون الخوف أو التجنب ناتجا عن التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للاستخدام الطبي، أو الاستخدام السيئ للعقاقير أو المخدرات.

ط. لا يفسر الخوف أو القلق والتجنب بشكل أفضل في حالة وجود أعراض لاضطرابات نفسية أخرى مثل اضطراب الهلع، واضطراب تشوه الجسم.

ي. في حالة وجود اضطراب نفسي آخر أو حالة طبية عامة مثل: اللجاجة في الكلام أو الشلل الرعاش، أو فقدان الشهية العصبي، أو البدانة، فإن الخوف أو الإحجام لا يكون قاصراً على تأثيره الاجتماعي.

الدراسات السابقة:

١. دراسة منصور (٢٠٠٦) والتي توصلت إلى انخفاض مستوى الخوف من المستقبل لدى الأمهات الملتحق أبنائهن بالفصول الملحقة بمدارس التعليم العادي، حيث انتهت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في اختبار الفعالية العامة للذات وأبعاد مقياس الاحتياجات وفقاً لاختلاف عمر الأمهات، واختلاف عدد الأبناء وأعمارهم وجنسهم، وعدم وجود فروق دالة

إحصائياً على اختبار الخوف من المستقبل تبعاً لاختلاف عدد الأبناء. ومن هذا المنطلق فإنه يصبح لازماً مساعدة الأمهات من خلال التزود بالمعلومات والبرامج الإرشادية، وإمدادهن بالمعلومات اللازمة عن الإعاقة، وتزويدهن بالبرامج التدريبية التي يتخذونها للتغلب على مشاكل أطفالهن النمائية والسلوكية، وتوفير الاحتياجات المادية لمساعدتهن على تقديم الرعاية الطبية، وتقديم الألعاب التربوية المناسبة، ومساعدتهن على التعرف على مراكز العلاج التي تقدم لهن خدمات مجانية، وتبصيرهم بالمراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات لأطفالهن، وعلى التواصل الفعال مع الآخرين، وإتاحة الفرصة للاستفادة من الخبرات المتبادلة بين أمهات الأطفال المعاقين وذلك لمساعدة بعضهن البعض، وضرورة تهيئة الجو المناسب لتمكين الأمهات من أن يعبرن عن مشاعرهن، وتشجيعهن على التحلي بالصبر، ومساعدتهن على التغلب على مشاعر الذنب التي تعاني منها لوجود الطفل المتخلف، والعمل على إبراز الجوانب الإيجابية للطفل، كل هذا من شأنه أن يقلل من خوفهن على مستقبل أبنائهن ويرفع من فاعليتهن الذاتية.

٢. دراسة قابيل (٢٠١٥) والتي كشفت عن محتوى المخططات المعرفية للقلق وعلاقته بفقدان موضوعية الأحكام على توقعات الآخر الإيجابية والسلبية لدى طلاب الجامعة، وعرضت الدراسة إطاراً مفاهيمياً تضمن القلق، المخططات المعرفية. واعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي، وتمثلت أدوات البحث في مقياس معقولية الأحكام على توقعات الآخرين، ومقياس تبلور للقلق الصريح، وقائمة المراجعة المعرفية لبيك وآخرين، وتم تطبيقها على عينة قوامها (٣١٠) طالب وطالبة من طلاب كلية الآداب بجامعة بارسعيد وسوهاج مقسمين حسب متغير الجنس إلى (١٢٨) ذكور و(١٨٢) إناث من أقسام علم النفس، واللغة العربية والتاريخ، وجاءت نتائج البحث مؤكدة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع متغيرات الدراسة فيما عدا علاقة كل من القلق والأفكار التلقائية بدرجة معقولية توقعات الآخر الإيجابية وكذلك علاقة توقعات الآخر الإيجابية وتوقعات الآخر السلبية.

٣. دراسة النوايسة (٢٠١٦) والتي هدفت إلى التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الموظفات المتأخرات عن الزواج في محافظة الكرك في الأردن، استخدم البحث المنهج الوصفي، وتكونت مجموعة البحث من (١٠٠) فتاة من الفتيات المتأخرات في محافظة الكرك، كما تمثلت أداة البحث في مقياس قلق المستقبل، وتضمن ثلاثة أبعاد، وهما (القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية، وقلق الصحة وقلق الموت، واليأس والخوف من الفشل في

المستقبل)، وأسفرت نتائج البحث أن المرأة الوحيدة يكون لها سيكولوجية خاصة، سواء كانت عانس أم أرملة أم مطلقة، خاصة الفتاة العربية التي تربت على أن تكون تحت حماية أحد، يكون مسئولاً عنها وعندما تتزوج تستمد شعورها بالاستقرار النفسي من زوجها وأن فقدته فقدت معه توازنها، وشعرت بفراغ عاطفي، ونتيجة لذلك قد تصاب بالقلق والإحباط. وتبين أن العلاقة سلبية بين تقدير الذات وأبعاد المقياس (بعد المشكلات الحياتية المستقبلية، بعد الصحة والموت، بعد اليأس والخوف من الفشل في المستقبل).

٤. دراسة السلّمات (٢٠١٨) والتي حاولت التعرف على مستوى الطموح وعلاقته بقلق المستقبل لدى الطلبة المعرضين لخطر الفشل الدراسي في جامعة مؤتة، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات الديمغرافية، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من الطلبة المعرضين لخطر الفشل الدراسي في جامعة مؤتة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وتحقيقاً لهدف الدراسة تم تطوير مقياس مستوى الطموح مكون من (٢٩) فقرة، كما تم تطوير مقياس قلق المستقبل مكون من (٢٨) فقرة، جرى التحقق من صدقهما وثباتهما، وبعد تطبيق أدوات الدراسة أظهرت النتائج أن مستوى الطموح جاء متوسطاً، وجاء بعد (التفاؤل) في المرتبة الأولى، يليه بعد (المقدرة على وضع الأهداف)، ثم بعد (تحمل الإحباط)، وأخيراً بعد (تقبل الجديد)، كما أظهرت النتائج أن مستوى قلق المستقبل جاء متوسطاً، وجاء بعد (المشكلات الحياتية) في المرتبة الأولى، يليه بعد (قلق الصحة وقلق الموت)، ثم بعد (القلق الذهني)، يليه بعد (اليأس في المستقبل)، وأخيراً بعد (الخوف والفشل في المستقبل)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى الطموح وقلق المستقبل، وأن بعد (المقدرة على وضع الأهداف) فسر ما مقداره (٤%) من التباين الكلي في متغير قلق المستقبل، في حين لم يكن هناك أثر للمتغيرات الفرعية الأخرى (التفاؤل، وتقبل الجديد، وتحمل الإحباط) في متغير (قلق المستقبل)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لأثر متغير (الجنس والكلية) على مستوى الطموح ومستوى وقلق المستقبل لدى الطلبة المعرضين لخطر الفشل الدراسي ما عدا بعد (المقدرة على وضع الأهداف) في مستوى الطموح ولصالح الطلبة الذكور، وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بعدد من التوصيات من أهمها: قيام مركز الإرشاد والتوجيه في جامعة مؤتة بعقد جلسات تدريبية للطلبة المعرضين لخطر الفشل الدراسي من أجل توعيتهم وحثهم على الالتزام بالأنظمة والمثابرة في التعلم وتخفيف الضغط النفسي عليهم.

٥. دراسة إيمان محمد همام أبو زيد (٢٠١٩) إلى فاعلية برنامج في البرمجة اللغوية العصبية في تحسين الثقة بالنفس وتخفيف الخوف من الفشل الأكاديمي لدى طلاب الصف الثاني الثانوي، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (٧٠) طالباً من الذكور، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة، وأسفرت النتائج عن زيادة درجات الطلاب في القياس البعدي عن القبلي لمقياس الثقة بالنفس وتخفيف الخوف من الفشل الأكاديمي، وكان حجم الأثر كبيراً في السلوك والوجدان.

٦. دراسة سهيل (٢٠١٩) التي توصلت إلى أن قلق المستقبل عند عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في كل من رام الله والبييرة: دراسة مسحية، ولتحقيق الهدف تم تطبيق أداة الدراسة بعد التحقق من صدقها وثباتها على عينة مكونة من (٥٨) أمًا، تم اختيارهن بطريقة العينة المتيسرة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة رام الله والبييرة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مدى تأثير قلق المستقبل على أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في منطقة رام الله والبييرة جاءت بدرجة متوسطة، وما يرتبط به من متغيرات يمكن أن تحدث لهم في المستقبل، كما أظهرت النتائج: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a = 0.05$) في متوسطات قلق المستقبل عند عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغيرات كل من نوع إعاقة الطفل، عمر الأم، المؤهل الأكاديمي للأم، كما أظهرت أن مدى قلق المستقبل عند عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منخفضة بنسبة ٥٥.٦%، ويعود ذلك إلى الاهتمام الدائم الذي يلقاه ذوي الاحتياجات الخاصة، والدعم الذي تجده الأم من قبل العائلة والمجتمع مما يساعدها ويعينها على القيام برعايته على أكمل وجه وثقة الأم الدائمة بحل أي مشكلة تقابلها الأمر الذي دفع بها إلى عدم الخوف من المستقبل، وأوضحت النتائج أن قلق المستقبل عند عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان وما زال يقل مع الوقت نتيجة لرؤية الأم ونظرة المجتمع المتحولة من النابذ لذوي الاحتياجات الخاصة إلى متقبل ومراعٍ لظروفهم والمحاولات المستمرة لفتح الأبواب أمامهم وإشراكهم بالنشاطات المجتمعية المختلفة.

٧. دراسة مصطفى (٢٠٢٠) والتي هدفت إلى التعرف على الذكاء الشعوري وعلاقته والثقة بالنفس لدى معلمي التربية البدنية بدولة الكويت. واعتمد البحث على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وتمثلت أدوات البحث في مقياس الذكاء الشعوري، ومقياس الثقة بالنفس لمعلمي التربية البدنية. وتم تطبيقها على عينة قوامها (١٠٠) معلم العاملين بمراكز السراج

المنير التابع لوزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بدولة الكويت، وجاءت نتائج البحث مؤكدة على تعزيز ممارسات إدارة الموارد البشرية ومنها عملية تقييم أداء المعلمين بمعايير تركز على أبعاد الذكاء الشعوري وخطوات تعديل السلوك. وأوصى البحث باستخدام مقياس الثقة بالنفس للتعرف على العوامل النفسية التي يمكن أن تؤثر على أداء معلمي التربية البدنية، وإجراء بحث مماثل للبحث الحالي على معلمات التربية البدنية.

٨. دراسة شندولة (٢٠٢٢) والتي كشفت عن علاقة الرضا الوظيفي بالثقة بالنفس لدى معلمي المرحلة الثانوية بمنطقة القصيدة ترهونة، وعرضت الدراسة إطاراً مفاهيمياً تضمن مفهوم الثقة بالنفس، ومظاهرها، النظريات المفسرة لها، معتمده في ذلك على المنهج الوصفي، جاءت عينة الورقة البحثية من معلمي المرحلة الثانوية بمنطقة القصيدة البالغ عددهم (٤٠) معلماً ومعلمة بواقع (١٥) معلم و (٢٥) معلمة، تمثلت الأدوات في استبانة للرضا الوظيفي وللثقة بالنفس، وخلصت الدراسة بعرض أهم النتائج التي توصلت إليها ومن أهمها وجود علاقة قوية بين الرضا الوظيفي والثقة بالنفس بين أفراد العينة، فضلاً عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلمين والمعلمات عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) وكانت نسبة المعلمين (٢٠.١٤) والمعلمات (٢٠.٢٦) وفي هذه الحالة فإن الثقة بالنفس لدى المعلمين أعلى من المعلمات، مختتماً بعرض مجموعة من التوصيات ومن أهمها تكريم الجيل الأول من المعلمين والاستفادة من خبراتهم وتوجهاتهم.

٩. دراسة الشعراوي (٢٠٢٣) التي انتهت إلى التخفيف من قلق المستقبل لدى الفتيات كريمات النسب، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، ومن نتائج الدراسة: يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل التأهيلي في خدمة الجماعة وتخفيف الخوف من المشكلات الاجتماعية بالمستقبل، وتخفيف الخوف من المشكلات الاقتصادية بالمستقبل. وتخفيف الخوف من نقص الأمن نحو المستقبل، يوجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام المدخل التأهيلي في خدمة الجماعة والتخفيف من قلق المستقبل لدى الفتيات كريمات وأشارت الدراسة لنماذج والاستراتيجيات المستخدمة للتعامل مع هذه الفئة وكيفية يمكن التقليل من حدة الخوف والقلق من المستقبل لديهن بتوفير المناخ النفسي والاجتماعي الداعم لهن. وعلى الرغم من تلك اللوائح والقوانين ألا أن هؤلاء الفتيات الذين يعيشون في تلك المؤسسات الإيوائية كلما تقدم بهم العمر ودخلوا في مرحلة المراهقة ومن ثم الشباب، كلما شعروا بالقلق والخوف من المستقبل، ومن المؤكد أن هذا القلق والخوف يمثل لهم مشكلة كبيرة في حياتهم،

بدءاً من أسئلتهم عن أبويهم؟ وأسرهم؟ ومروراً بأسباب تواجدهم في هذا المكان؟ وما الفرق بينهم وبين من يعيشون في أحضان أسرهم؟ وصولاً إلى التفكير الذي يتسم بالخوف والقلق وعدم الثقة في المستقبل كيفية تأمين حياتهم ومتطلباتهم الحالية والمستقبلية ومدى اعتمادهم على من حولهم في تلبية رغباتهم. وغالباً حياة هؤلاء الفتيات كريمات النسب داخل المؤسسات الإيوائية، يتخللها العديد من المشكلات، حيث يشعرون دائماً، أنهم منبوذون مجتمعيًا، وأنهم متهمون باقتراف ذنب لم يرتكبونه. ونتيجة لذلك جاءت هذه الدراسة لتساعد تلك الفئة في تخفيف من الشعور بالقلق لديهن، لأنهم يشعرون بالذنب والنقص في كثير من الأحيان، كما يشعرون بضعف مستوى الاستقلالية لديهن، ويدفعهن إلى البحث دائماً عن المساندة من الآخرين.

١٠. دراسة (Waqar Husain, et al, 2025) والتي هدفت تطوير واختبار مقياس الخوف المفرط من الشيخوخة (GEFAS) وتحليل خصائصه السيكومترية، وأُجريت ثلاثة أبحاث متتالية على ١٥٩٤ مشاركاً. وأُجريت تحليلات عاملية استكشافية وتأكيديّة لتقييم مدى صحة بناء مقياس GEFAS. تم تقييم صلاحية التقارب والتمييز من خلال دراسة علاقاتها بمقاييس الاكتئاب، والقلق، والتوتر، وقلق الموت، والأمراض النفسية الاجتماعية، والرضا عن الحياة. واستُخدم الانحدار الخطي المتعدد لدراسة العوامل التي تُنبئ بالخوف من الشيخوخة، حيث أظهرت النساء خوفاً أكبر من الشيخوخة مقارنة بالرجال ($p < 0.01$ ؛ $d =$ ، وخلصت الدراسة إلى أن الخوف المفرط من الشيخوخة يُسهم في ضعف الصحة النفسية.

تعقيب:

تنوعت الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت أبعاد الخوف المفرط يمكن إيجازها على النحو التالي:

١. انتهت بعض الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين استخدام البرامج العلاجية والمتغيرات الديموجرافية والتخفيف من قلق المستقبل والخوف من المستقبل وتوقعات الآخرين الإيجابية والسلبية والثقة بالنفس، وهذا يتضح في دراسة كل من (منصور (٢٠٠٦)، رمد قابيل (٢٠١٥)، النوايسة (٢٠١٦)، أموار سيف حمد السلّمات (٢٠١٨) كما هدفت بعض الدراسات إلى تنمية الثقة بالنفس مثل دراسة مح شندولة (٢٠٢٢).

يتضح مما سبق قلة الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بدراسة الخوف المفرط بصفة عامة والمعلمات المتزوجات بصفة خاصة.

٢. ومن حيث العينة: تضمنت الدراسات والبحوث السابقة مجموعة عينات متنوعة ومتباينة، سواء من حيث النوع أو التخصص أو المرحلة التعليمية للعينة، ويتضح أن معظم الدراسات تضمنت عينات من الجنسين معاً وقلة الدراسات التي تشمل على عينة الإناث فقط وخاصة المتزوجات.

٣. من حيث الأدوات: تضمنت الدراسات والبحوث السابقة مجموعة متنوعة من الأدوات ففي الدراسات العربية التي تناولت الخوف بشكل عام استخدم كثير من الباحثين أدوات من تصميم الآخرين لقياس الخوف الاجتماعي حيث اعتمدت على أدوات عربية، وهذا يوضح حاجة المجتمع العربي لبناء مقياس وأدوات خاصة بالخوف المفرط تتناسب مع ثقافة وعادات وتقاليد المجتمع العربي، وهذا ما سيتحقق في بناء مقياس الخوف المفرط المعد من قبل الباحثة.

٤. من حيث النتائج: يتضح أن بعض الدراسات السابقة توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغيرات الدارسة بدرجة معقولة لتوقعات الآخرين الإيجابية والسلبية ووجود علاقة قوية بين المتغيرات والثقة بالنفس.

ويتضح مما سبق أنه توجد قلة من البحوث التجريبية التي تقيس الخوف المفرط لدى المعلمات المتزوجات، ومن ثم تكمن أهمية ومشكلة البحث الحالي في محاولة بناء مقياس الخوف المفرط (الأبعاد - الدرجة الكلية) لدى المعلمات المتزوجات.

طريقة إعداد المقياس:

١. تم الاطلاع على الأطر النظرية المفسرة للخوف.
٢. تم الاطلاع على بعض المقاييس المنشورة التي تقيس الخوف ومنها (الدسوقي مجدي محمد، ٢٠٠٤)، (رحيم عبدالله جبر الزبيدي، ٢٠١٥)، (ليث كريم حمد ونمر خضير عباس، ٢٠١٥) (Stuart، ٢٠١٣)، (عبد المنعم أحمد الدوير وآخرون، ٢٠١٩) .
٣. تم تحديد أبعاد الخوف المفرط طبقاً للتعريف الإجرائي وهي (فقدان الثقة بالنفس، الخوف من المستقبل، الخوف من توقعات الآخرين السلبية).
٤. تم صياغة (٥٧) عبارة تقيس الأبعاد السابقة.
٥. تم عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين.

٦. تم تطبيق المقياس على (٣٥) معلمة من معلمات إدارة قنا التعليمية لحساب الشروط السيكونومترية للمقياس وهي (الثبات - الصدق).

الصورة الأولى للمقياس:

بناءً على الشروط السيكونومترية للمقياس أصبح المقياس يتكون في صورته الأولى من (٦٠) عبارة يتم تصحيحها طبقاً لمقياس ليكارد الخماسي للاستجابات (تتطبق تماماً - تتطبق بدرجة كبيرة - تتطبق إلى حد ما - لا تتطبق كثيراً - تتطبق إطلاقاً).

ويتضمن البعد الأول وهو فقدان الثقة بالنفس العبارات (١-٤-٧-١٠-١٣-١٦-١٩-٢٢-٢٥-٢٨-٣١-٣٤-٣٧-٤٠-٤٣-٤٦-٤٩-٥٢-٥٥-٥٨)

والبعد الثاني من (٢-٥-٨-١١-١٤-١٧-٢٠-٢٣-٢٦-٢٩-٣٢-٣٥-٣٨-٤١-٤٤-٤٧-٥٠-٥٣-٥٦-٥٩)

والبعد الثالث من (٣-٦-٩-١٢-١٥-١٨-٢١-٢٤-٢٧-٣٠-٣٣-٣٦-٣٩-٤٢-٤٥-٤٨-٥١-٥٤-٥٧-٦٠)

وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس بين المعلمة لديها خوف مفرط.

الخصائص السيكونومترية:

تم تطبيق المقياس على (٣٥) معلمة من معلمات إدارة قنا التعليمية لحساب كل من ثبات وصدق المقياس.

١. الثبات:

تم حساب ثبات المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية وعددها (٣٥) معلمة من معلمات إدارة قنا التعليمية عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح بالجدول الآتي:-

جدول (١) معاملات ألفا للثبات

الأبعاد	الثبات	الدالة
(١) فقدان الثقة بالنفس	٠.٧٦	٠.٠١
(٢) الخوف من المستقبل	٠.٧٨	٠.٠١
(٣) الخوف من توقعات الآخرين السلبية	٠.٨١	٠.٠١

نلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات دالة إحصائية عند مستوى ٠.٠١

٢. الصدق:

أ. صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من الخبراء في مجال علم النفس والاجتماع (٥) خبراء، وتم تعديل بعض العبارات في ضوء آراء هؤلاء الخبراء.

ب. صدق المحك:

تم تطبيق مقياس (الخوف المفرط) على عينة من الدراسة الاستطلاعية السابقة كمحك للصدق الخارجي، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس المعد في البحث الحالي والمحك المستخدم فكانت كما موضح في الجدول الآتي:

جدول (٢) معاملات الارتباط

الأبعاد	معامل الصدق	الدالة
(١) فقدان الثقة بالنفس	٠.٨٢	٠.٠١
(٢) الخوف من المستقبل	٠.٧٩	٠.٠١
(٣) الخوف من توقعات الآخرين السلبية	٠.٨٤	٠.٠١
الدرجة الكلية	٠.٨٠	٠.٠١

نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة أن جميع الطرق المتبعة للتأكد من خصائص المقياس السيكمترية، أكدت على صلاحية المقياس للاستخدام.

التوصيات:

١. هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات حول الخوف المفرط وعلاقته بالمتغيرات النفسية الأخرى.
٢. دراسة كيفية خفض وتقليل الخوف المفرط لدى المعلمات المتزوجات عن طريق البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية.
٣. دراسة أساليب تدعيم الذات والثقة بالنفس وعلاقته بالخوف المفرط لدى المعلمات المتزوجات.
٤. إقامة برامج تدريبية تهدف إلى خفض الخوف المفرط لدى المعلمات المتزوجات من خلال توجيههم إلى الإستقلالية والمرونة في التفكير وأهمية التفكير التأملي.

٥. تدريب وتوجيه المعلمات المتزوجات من خلال حضور المؤتمرات وورش العمل والندوات للتقليل من الخوف المفرط.

البحوث المقترحة:

١. تقدير الذات وعلاقته بالخوف المفرط لدى طلبة الجامعة.
٢. العلاقة بين العوامل الشخصية الخمسة والفشل الدراسي وتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
٣. فاعلية الإرشاد العقلائي الانفعالي مقترناً بالواجبات المنزلية في علاج الخوف المفرط لدى طلاب الجامعة.
٤. المناخ المدرسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية.

مراجع البحث:

١. أبو دلو، جمال (٢٠٠٩). الصحة النفسية. عمان: دار المسيرة .
٢. أبو زيد، إيمان محمد همام (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على بعض فنيات البرمجة اللغوية العصبية في تحسين الثقة بالنفس وتخفيف الخوف من الفشل الأكاديمي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية العامة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.
٣. أهجار، جي (٢٠١٤). تأثير تدريس مهارات حل المشكلات على القلق الاجتماعي لدى الطلاب المجلة الدولية للتربية والعلوم التطبيقية، ١ (٢)، ص ص ١٠٨-١١٢.
٤. الخالدي، أديب محمد؛ سعيد، ناسو صالح (٢٠٢٠). الإرشاد والعلاج النفسي "الاضطرابات والعلاج"، الإسكندرية: المركز الأكاديمي للنشر.
٥. الخفاجي، زينب؛ الشناوي، زينب (٢٠٠٩). أثر التربية العملية في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة البصرة. مجلة الجمعية العراقية للعلوم التربوية النفسية، ٦٩، ص ص ١-١٨.
٦. الخيكاني، عامر سعيد وآخرون (٢٠١٦). علم النفس الرياضي، ط٢، العراق، النجف الأشرف: دار الضياء للطباعة والتصميم، ص ص ٢١٩-٢٢٠.
٧. الدريز، عبد المنعم أحمد وآخرون (٢٠١٩). الخصائص السيكمترية لمقياس الخوف من الفشل الأكاديمي لدى طلاب الثانوية العامة، مجلة كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي، ع ٤١، ديسمبر، ص ص ٤٣٤ - ٤٥٩.
٨. الدسوقي، مجدي محمد (٢٠٠٤). مقياس الرهاب الاجتماعي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩. الزبيدي، رحيم عبدالله جبر (٢٠١٥). الإجهاد الفكري وعلاقته بالخوف من الفشل لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة آداب البصرة، كلية الآداب، جامعة البصرة، العراق، ع ٦٩، ص ص ٢٠٠ - ٢٤٣.
١٠. السلّمات، أمّوار سيف حمد (٢٠١٨). مستوى الطموح وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من الطلبة المعرضين لخطر الفشل الدراسي في جامعة مؤتة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، عمادة الدراسات العليا، الأردن.
١١. الشعراوي، شيماء الشعراوي التهامي (٢٠٢٣). برنامج التدخل المهني في خدمة الجماعة للتخفيف من قلق المستقبل لدى الفتيات كريمات النسب، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، ع ١٩٧، ج ٤، يناير، ص ص ٢٩ - ٦٥.
١٢. الضمد، عبد الستار جبار (٢٠١٧). علم النفس الرياضي، الأردن عمان: دار الخليج، ص ٩٣ - ٩٤.
١٣. العزاوي، سامي (٢٠١٠). القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وعلاقتهما بممارسة الألعاب الرياضية لدى طالبات جامعة ديالى. الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، ٢ (٢)، ص ص ١٢ - ٣٦.
١٤. العطية، أسماء عبد الله (٢٠٠٨). الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية لنشر والتوزيع، ص ٣٥.
١٥. المشيخي، غالب (٢٠٠٩). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فعالية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف رسالة الدكتوراة جامعة أم القرى السعودية.
١٦. النوايسة، فاطمة (٢٠١٦). قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الموظفات المتأخرات عن الزواج في محافظة الكرك في الأردن، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، مج ٢٤، ع ١٤، يناير، ص ص ٣٧٩ - ٤٠٢.
١٧. بلانكو، سي؛ براجدون، إل؛ شنابير، إف (٢٠١٣). العلاج الدوائي القائم على الأدلة لاضطراب القلق الاجتماعي. المجلة الدولية لعلم الأدوية النفسية والعصبية، ١٦ (١)، ص ص ٢٣٥ - ٢٤٩.
١٨. بنجابي، إيمان (٢٠٠٨). الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقات السعوديات. رسالة دكتوراه، جامعة عين الشمس. القاهرة.
١٩. بيك، أرون (٢٠٠٠). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ط ١، ترجمة عادل مصطفى، القاهرة: دار الأفاق العربية.

٢٠. جبيار، سي؛ باروس، نيتو (٢٠١٦). التعرض للواقع الافتراضي باستخدام صور ثلاثية الأبعاد لعلاج الرهاب الاجتماعي.
٢١. حمد، ليث كريم؛ عباس، نمر خضير (٢٠١٥). بناء مقياس الخوف من الفشل الدراسي، لدى طلاب المرحلة الإعدادية، مجلة الفتح، جامعة ديالى، ص ص ١ - ١٨.
٢٢. سهيل، تامر فرح (٢٠١٩). قلق المستقبل عند عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في كل من رام الله والبييرة: دراسة مسحية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، ع ٤٩، يونيو، ص ص ١٩ - ٣٧.
٢٣. شعبان، عبدربه (٢٠١٠). الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصرياً. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
٢٤. شندولة، محمود فرج معمر (٢٠٢٢). الرضا الوظيفي وعلاقته بالثقة بالنفس لدى معلمي المرحلة الثانوية بمنطقة القصية - ترهونة، مجلة أنوار المعرفة، كلية التربية، جامعة الزيتونة، ليبيا، عدد خاص، فبراير، ص ص ٣٠ - ٤٣.
٢٥. عبد العزيز، بوسالم (٢٠١٤). القياس في علم النفس والتربية، الأسس النظرية والمبادئ التطبيقية، ط ١، باب الزوار، الجزائر: دار قرطبة للنشر والتوزيع.
٢٦. عبد العظيم، طه (٢٠٠٩). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي، الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
٢٧. عرب، محمد جاسم؛ كاظم، حسين على (٢٠٠٩). علم النفس الرياضي، ط ١، العراق، النجف الأشرف: دار الضياء للطباعة والتصميم.
٢٨. عكاشة، أحمد (٢٠٠٣) الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو ، القاهرة.
٢٩. عيد، محمد (٢٠٠٠). دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية، ٢٤ (٤)، ص ص ٣ - ٧٩.
٣٠. غباري، ثائر؛ أبو شعيره، خالد (٢٠١٥). علم النفس التربوي وتطبيقاته الصفية، ط ١، الأردن، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
٣١. قابيل، رأفت عبدالباسط محمد (٢٠١٥). محتوى المخططات المعرفية للقلق وعلاقته بفقدان موضوعية الأحكام علي توقعات الآخر الإيجابية والسلبية لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية الآداب، كلية الآداب، جامعة سوهاج، ع ٣٨، مارس، ص ص ٣٦١ - ٤٠٦.
٣٢. كريم، عادل شكرى محمد (٢٠٠٥). المخاوف المرضية - قياسها وتصنيفها وعلاجها، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ص ص ٣٨ - ٣٩.

٣٣. كريم، عادل شكري محمد (٢٠١٩). علم النفس السريري، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٣٤. كريم، مصلح صابر؛ البنا، دارة عبدالله؛ علي، سيروان كامل (٢٠١٦). تقييم الرهاب الاجتماعي لدى طلاب كلية التمريض في جامعة هاولر الطبية في مدينة إيراك. مجلة الكوفة لعلوم التمريض، ٦ (٢)، ص ص ١٣٠ - ١٣٦.
٣٥. ماركس، إيزاك (١٩٩٨). التعايش مع الخوف فهم القلق ومكافحته، ترجمة محمد نجاتي، القاهرة: دار الشروق.
٣٦. محمد، الدسوقي مجدي (٢٠٠٤). مقياس الرهاب الاجتماعي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٧. محمد، ياسرة؛ أبو هديوس، محمد (٢٠١٢). برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال التضررين من الحرب الإسرائيلية في مناطق الحدودية بقطاع غزة.
٣٨. مصطفى، أحمد كمال نصاري (٢٠٢٠). الذكاء الشعوري وعلاقته بالثقة بالنفس لدى معلمي التربية البدنية بدولة الكويت، جلة أسويوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة أسويوط، ع ٥٤، ج ٢، سبتمبر، ص ص ٦٠٤ - ٦٥٤.
٣٩. معوض، محمد عبد التواب؛ محمد، سيد عبد العظيم (٢٠٠٥). مقياس الخوف من الفشل (كراسة التعليمات) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٤٠. منصور، السيد كامل الشربيني (٢٠٠٦). بعض المتغيرات المرتبطة بالخوف من المستقبل والفعالية العامة للذات والاحتياجات لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، المؤتمر السنوي الثالث عشر، الإرشاد النفسي من أجل التربية المستدامة، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، مج ١، ص ص ٢٠٩ - ٢٥٩.
٤١. وردة، بلحسيني (٢٠١١). أثر برنامج معرفي - سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة. رسالة دكتوراة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
42. Stuart, E.M.(2013).The relation of fear of failure,procrastination and self-efficacy to academic success in colleg for first and non first-generation students in aprivate nonselectine institution(Unpublished doctoral dissertation).The University of Alabama,Tuscaloosa, Alabama.
43. American Psychiatry Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM , IV) Washington .
44. Murray , S., Noland, B. (2013). Video Modeling For Young Children With Autism Spectrum Disorders – A practical. Guide for Parents and Professionals , Jessica Kingsley Publishers , London and Philadelphia. [https:// books. google.com.eg](https://books.google.com.eg).
45. Waqar Husain, et al, (2025). Gerascophobia or Excessive Fear of Aging Scale (GEFAS): Development, validation, and exploration of psychometric

properties of a brief instrument using classical testing theory and item response theory, Archives of Gerontology and Geriatrics, Volume 128.

الملاحق

ملحق (١) أسماء السادة المحكمين

الاسم	الوظيفة	الكلية
أ.د/ هالة خير سناري	أستاذ الصحة النفسية	كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي
أ.د/ عبدالستار محمد إبراهيم	أستاذ الصحة النفسية	المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا
أ.د/ عبدالفتاح تركي	أستاذ علم الاجتماع	المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا
أ.د/ عصام الطيب	أستاذ علم النفس التربوي	كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي
أ.د/ محمد شحاته مبروك	أستاذ خدمة الفرد	المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا

ملحق (٢) مقياس الخوف المفرط

لا تتطبق إطلاقاً	لا تتطبق كثيراً	تتطبق إلى حد ما	تتطبق بدرجة كبيرة	تتطبق تماماً	العبارات
					١. أشعر بجفاف حلقي عندما أنهى حديثي في وجود أناس كثيرون.
					٢. ألتزم الصمت عندما يخطئ الآخرون في حق.
					٣. أشعر أن الحياة بلا معنى.
					٤. أتشاور مع الآخرين في اتخاذ القرارات الخاصة بي.
					٥. أقلق عندما يطلب مني أن أتحدث أمام جمهور من الناس.
					٦. أخاف من الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة.
					٧. أجد صعوبة في تأييد الآخرين في أفعالهم.
					٨. أستطيع إبداء رأيي أمام الآخرين.
					٩. أشعر أن المستقبل سيكون مشرقاً لتحقيق آمالي في الحياة.
					١٠. أشعر بالارتباك في المواقف الاجتماعية.
					١١. أشعر بتوتر عندما يراقبني أحدهم أثناء عملي.
					١٢. ينتابني الأرق ليلاً كلما فكرت في المستقبل.
					١٣. أعجز عن مواجهة سخرية الآخرين.
					١٤. أشعر بقلق في الاجتماعات خوفاً من الانتقاد.
					١٥. تراودني فكرة أن أصبح شخصاً عظيماً في المستقبل.
					١٦. أجد صعوبة في التحدث أمام الآخرين.

العبارات	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق كثيراً	لا تنطبق إطلاقاً
١٧. أشعر بأن الآخرين يسخرون من تصرفاتي.					
١٨. أشعر دائماً بالخوف من عدم تحقيق أهدافي المستقبلية.					
١٩. ترتجف يدي عند تقديم شيء للضيوف.					
٢٠. أشعر بأن الناس يتجنبون صداقتي.					
٢١. أنظر للمستقبل بأنه مصدر خطر غامض أمامي.					
٢٢. يرتعش جسمي عندما أتحدث إلى مجموعة من الناس.					
٢٣. أشعر بالأمن عندما أكون بصحبة أحد في المناسبات الاجتماعية.					
٢٤. أشعر بالتوتر عندما أخطط لمستقبلي.					
٢٥. أتحدث كثيراً وسط مجموعة من الناس.					
٢٦. أشعر بارتباك شديد إذا تكررت نظرات شخص ما نحوي في أي موقف.					
٢٧. أعتقد أن الأمل كلمة جوفاء لا معنى لها.					
٢٨. أتجنب الحديث مع أي شخص أعلى مني مركزاً.					
٢٩. يبتابني القلق عندما أكون بصحبة أحد في المناسبات الاجتماعية.					
٣٠. أتوقع تدهور علاقاتي الاجتماعية في المستقبل.					
٣١. أتعثر في المشي عندما أشعر بأن أحداً يراقبني.					
٣٢. أفضل العمل ذات الطابع الفردي.					
٣٣. أقلق مما سيصل إليه التدهور الأخلاقي في العالم.					
٣٤. يحمر وجهي عندما أتحدث أمام أشخاص غرباء.					
٣٥. أمتنع عن العلاقات الجديدة لتوقع الفشل.					
٣٦. أشعر بالقلق علي مستقبل عائلتي.					
٣٧. أشعر بالضيق أثناء الأكل مع الآخرين (الغرباء).					
٣٨. أجلس في مكان بعيد عندما أكون في مناسبة عامة.					

العبارات	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق إلى حد ما	لا تنطبق كثيراً	لا تنطبق إطلاقاً
٣٩. أتوقع حدوث خلافات تهدد مستقبل أسرتي.					
٤٠. أفضل مجالسة من هم أقل مني علماً وسناً.					
٤١. أرفض العمل في سياق الجماعة.					
٤٢. أتوقع وجود صعوبات للحصول علي دخل يكفي حاجاتي المعيشية مستقبلاً.					
٤٣. أشعر بالتلعثم أثناء الحديث أمام جمع جمهور من الناس.					
٤٤. أشعر بالحرج عندما أنادي أحد بصوت عال أمام الآخرين.					
٤٥. يشغلني كثرة متطلبات الحياة المادية المتزايدة.					
٤٦. أتعرق عندما أتحدث إلى مجموعة من الناس.					
٤٧. أحس بضيق في التنفس عندما أكون في وسط مجموعة من الناس.					
٤٨. أشعر بأن المعاناة في الحياة ستزيد سوءاً.					
٤٩. أبحث عن أعذار لعدم حضور المناسبات الاجتماعية.					
٥٠. أشعر برعشة أثناء الكتابة عندما أكون وسط مجموعة من الناس.					
٥١. أفقد الثقة في مستقبلي المهني.					
٥٢. ثقتي في الآخرين منعدمة.					
٥٣. أشعر بفقدان احترام الآخرين اذا فشلت.					
٥٤. أنا شخص بلا طموح.					
٥٥. أحب العيش وحيدة مع نفسي لتجنب المشكلات.					
٥٦. أشعر بالفشل في المواقف الجديدة.					
٥٧. ينقصني التخطيط لمستقبلي المهني.					
٥٨. أفنقر القدرة على اكتساب صداقات جديدة.					
٥٩. أرفض أي نوع من أنواع النقد السلبي.					
٦٠. لدي مخاوف متكررة من مستقبلي الأسري.					