



كلية الآداب

مجلة كلية الآداب

"نورية - أكاديمية - علمية - محكمة"

عدد (٣٧) أكتوبر ٢٠١٤ م ص ص : -



جامعة سوهاج

القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا

د. زينب سيد عبد الحميد عثمان^(*)

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا ، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثين طالباً وطالبة من طلاب معهد النور للمكفوفين بقنا ، والذين ترواحت اعمارهم ما بين (١٣-١٧) عاما ، استخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي (إعداد الباحثة) ، مقياس قوة الأنا المعدل عن مقياس علاء الدين كفاي (١٩٨٢) ، مقياس تقدير الذات (إعداد الباحثة) ، مقياس السلوك التوكيدي إعداد أمال عبد السميع المليجي (٢٠٠٦) مقياس التحليل الإكلينيكي للشخصية (CAQ) إعداد عبد الرقيب أحمد البحيري ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس قوة الأنا ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس السلوك التوكيدي ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات ذوي الإعاقة (الكلية - الجزئية) لدى الطلاب عينة الدراسة في درجاتهم على مقاييس الدراسة (القلق الاجتماعي - مقياس قوة الأنا - مقياس تقدير الذات - مقياس السلوك التوكيدي) التي أعدت في الدراسة الحالية ، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وذلك في السمات السوية واللاسوية للشخصية كما يقيسها CAQ لصالح الطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض ، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وذلك في السمات المرضية للشخصية كما يقيسها مقياس CAQ لصالح الطلاب ذوي القلق الاجتماعي المرتفع.

(*) أستاذ مساعد بقسم علم النفس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان.

□ المقدمة

تعد عناية أى مجتمع بذوى الإحتياجات الخاصة معياراً للحكم على مدى تحضره وتقدمه إذا أن رعايتهم حق مشروع لهم كفلته الشرائع السماوية وأقرته مبادئ حقوق الإنسان ، فرعايتهم لا تقل أهمية عن رعاية العاديين ، حيث أن المعاق إن لم تشمله الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية والمهنية المناسبة يصبح طاقة معطلة فى المجتمع ، ولكن إذا تم الإهتمام بهم تحولوا إلى مواطنين صالحين قادرين على إعالة أنفسهم وحمايتهم والمشاركة فى بناء مجتمعهم.

وتتعدد أنواع الإعاقات فمنها الاعاقة والسمعية والبصرية والحركية والانفعالية، والشخص المعاق هو الذى يختلف فى صفاته و خصائصه عن الشخص العادى كما يختلف فى السلوك الاجتماعى والانفعالى وقدرات التواصل مع الآخرين إلى الحد الذى يحتاج إلى نوع من الخدمات الاجتماعية أو النفسية لكى يتمكن من تنمية قدراته إلى أقصى درجة ممكنة. (رشاد عبد العزيز، ٢٠٠٨: ٢)

لذا نرى أن الإعاقة البصرية مشكلة اجتماعية ونفسية تعرقل الفرد عن الوصول إلى أهدافه وإشباع حاجاته، حيث أنه يعيش فى صراع نفسى، فهو من ناحية لا يستطيع أن يندمج مع المبصرين، ومن ناحية أخرى لا يرضى عن الحياة فى عالمه المحدود طالما أنه يعلم أن هناك مبصرين يخالطونه مما يجعله يشعر بالعزلة والانسحاب.

والإعاقة البصرية قد تؤثر على الكفاءة الإدراكية للفرد حيث يصبح إدراكه للأشياء ناقصاً لتعلقها بحاسة البصر، وتؤدى إلى سوء التكيف الشخصى والاجتماعى ، وفقدان الشعور بالطمأنينة وانخفاض تقدير الذات (عبد المطلب القريطى، ٢٠٠٥: ٣٤٧-٣٥٠).

كما أن الإعاقة البصرية لها انعكاساتها السلبية على شخصية المعاق فحاجاته الدائمة لرفيق يعينه على قضاء حوائجه يولد لديه الإحساس بالعجز وخفض الثقة بالنفس وعدم الرضا عن الحياة ، كما ذكرت دراسة سيد أحمد (٢٠٠٦) أن الإعاقة البصرية قد تؤدى إلى تأثيرات سلبية على مفهوم الذات لدى المعاق وعلى صحته النفسية وينشأ نتيجة لذلك صعوبات فى التفاعل الاجتماعى وفى اكتساب المهارات الاجتماعية مما يولد لديه قلقاً وتوتراً مستمراً وسلبية المشاركة فى الأعمال.

وغياب حاسة البصر من الأسباب التى تؤدى إلى صعوبة نسبية فى الاتصال بالآخرين، فالكفيف لا يستطيع الاتجاه بنظراته إلى محدثه ، وبدلاً من الإبقاء على الاتصال البصرى مثلما يفعل المبصر أثناء التحدث، فإن الكفيف قد يدير أذنه تجاه المتحدث حتى يسمع بشكل أفضل وبذلك يبعد وجهه عن المتحدث وإبعاد الوجه أو العينين عن المتحدث قد يعنى عدم الإهتمام أو التهرب (إيهاب البيلوى، ٢٠٠١: ٢٠).

ومن الآثار النفسية لكف البصر خوف الكفيف من المراقبة المستمرة من الآخرين لسلوكه، وأنهم متيقظون لأخطائه، ويرصدون عليه تحركاته مما يجعله أكثر تعرضاً للإجهاد النفسى والشعور بالتوتر وعدم الأمن وأكثر عرضه للقلق والأمراض العصبية.

هناك أهمية خاصة لدراسة القلق الاجتماعى الذى يعتبر من المشكلات النفسية الشائعة لدى المراهقين لما تتضمنه مرحلة المراهقة من عوامل لها تأثير كبير على مستوى القلق الاجتماعى، كالتغيرات الجسمية وعدم الرضا عن صورته الجسم، والحساسية الزائدة للانتقاد والخوف من التقييم السلبى والمعتقدات الخاطئة التى يتبناها المراهق.

مشكلة الدراسة:

وتكمن مشكلة الدراسة فيما قد يعانى منه بعض المعاقين بصرياً فى مرحلة المراهقة من بعض الاضطرابات النفسية ومن أمثلتها القلق الاجتماعى وهو القلق الذى يتصل بالمواقف الاجتماعية والخوف من التعامل مع الناس، كما أنه اضطراب من الاضطرابات النفسية فهو حالة مرضية يؤدى إلى الخوف الشديد ويتركز هذا الخوف من مراقبة الناس فغالبا ما يتجنبون أى مناسبة اجتماعية وتبدأ حالة القلق أثناء فتره المراهقة وإذا لم تعالج فقد تستمر طوال الحياة.

والقلق الاجتماعي، هو حالة من التوتر تنتج عن القلق أو الحدث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي وفيها الشخص يتجنب التفاعل الاجتماعي ويشعر بالوحدة والاعترا ب ويلجأ للانطواء والخجل (فاروق عثمان، ٢٠٠١).

فالقلق الاجتماعي هو الخوف من الوقوع محل الملاحظة من الآخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحبه تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد، وقد يظهر على شكل شكوى مثل احتقان الوجه ورعشة اليدين ، وغثيان ويكون المريض مقتنعا أن واحدة من هذه المظاهر الثانوية هي مشكلته الأساسية، وقد تتطور الأعراض إلى نوبات هلع (أحمد عكاشة، ١٩٩٢: ١٥).

ونرى أن الأفراد المصابون بالقلق الاجتماعي يشعرون بالارتباك و الورطة في المواقف الاجتماعية وخوف من أن الآخرين سوف يحكمون عليهم بأنهم ضعفاء وقد يخافون الخطابة في حضرة الآخرين ويدرك الكبار ذوو القلق الاجتماعي بأن الخوف زائد وغير معقول (حسان المالح، ١٩٩٥: ٢).

ومن أبرز مظاهر القلق الاجتماعي السلوك الانسحابي وهو يعبر عن فشل الفرد في التكيف مع الواقع ومع متطلبات الحياة الاجتماعية ومن مظاهر هذا النوع من السلوك، الانطواء على الذات، وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين (كمال سيسالم، ٢٠٠٢: ٢٥).

كما أن هؤلاء الأفراد قد يشعرون بالخوف الشديد إذا ما تعرضوا للمواقف غير المألوفة التي قد تتسبب في إهانة الشخص، بل وقد تؤدي إلى إذلال وتحقير ذاته أمام الناس فتدخل هذه المخاوف في علاقات الفرد مع الآخرين وتجنب المواقف الاجتماعية. (Khalid Khan,2006&Cameron Ann,2007)

وتذكر نتائج دراسة كيم (Kim, 2003) أن القلق الاجتماعي يؤدي إلى انخفاض توكيد الذات والذي يؤثر سلبا على الفرد وتظهر بعض المشكلات السلوكية ويعجز الفرد عن التعبير عن مشاعره السلبية.

وقد يؤثر القلق الاجتماعي على نمو الشخصية وعلى أداء الفرد ويصبح الفرد في صراع ما بين الواقع الداخلي والخارجي ومن ثم تضعف الأنا وتمكن أحد طرفي الصراع من السيطرة فإن النتيجة المتوقعة لذلك هو اضطراب الشخصية وانخفاض مستوى السواء. (Robin-Marie, et al.,2009)

وتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

١- ما طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي وكلاً من (قوة الأنا ، وتقدير الذات والسلوك التوكيدي لدى عينة من الطلاب المعاقين بصرياً ؟

٢- ما تأثير درجة الإعاقة (الكلية- الجزئية) على متغيرات الدراسة لدى عينة من الطلاب المعاقين بصرياً ؟

٣- هل توجد فروق بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وذلك في السمات السوية والمرضية كما يقيسها مقياس التحليل الإكلينيكي للشخصية CAQ؟

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعي وكلاً من (قوة الأنا ، تقدير الذات ، السلوك التوكيدي) لدى عينة من الطلاب المعاقين بصرياً.

٢- التعرف على الفروق بين درجتى الإعاقة البصرية(الكلية- الجزئية) لدى عينة الدراسة الحالية ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي.

٣- التعرف على الفروق بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وذلك في السمات السوية والمرضية كما يقيسها مقياس التحليل الإكلينيكي للشخصية CAQ.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية في:

(١) الأهمية النظرية:

أ- تعتبر دراسة اضطراب القلق الاجتماعي أمراً هاماً لأنه يعتبر إحدى المشكلات الهامة في مجال الصحة النفسية لأنه يعيق الأفراد عن التقدم في المجالات الحياتية وينعكس على إحساسهم بالصحة النفسية وما يمكن أن يترتب عليه من آثار مرضية مثل الانسحاب والانتواء وانخفاض تقدير الذات .

ب- توفير قدر من البيانات والمعلومات عن طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي وبعض المتغيرات النفسية لدى الطلاب المعاقين بصرياً يمكن من خلاله إعداد برامج الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية التي تعد للمعاقين بصرياً

ج- يسعى البحث إلى تقديم فهم عميق لدينامية الشخصية لدى الطلاب المعاقين بصرياً ومنها الكشف عن السمات السوية واللاسوية المصاحبة لذوى القلق الاجتماعي.

(٢) الأهمية التطبيقية:

أ- توفير أدوات سيكومترية لقياس القلق الاجتماعي وقوة الأنا وتقدير الذات لذوى الإعاقة البصرية.

ب- في ضوء نتائج هذا البحث يمكن إعداد برامج إرشادية للآباء والأمهات والمختصين برعاية الطلاب المعاقين بصرياً عن كيفية التعامل معهم ومساعدتهم في التخفيف من حدة القلق والتوتر والشعور بالخجل والانسحاب والخوف من التعامل مع الآخرين مما يساعدهم الحصول على تدعيم إيجابي لتقدير الذات لتحقيق التوافق .

مصطلحات الدراسة:

(١) القلق الاجتماعي Social Anxiety:

(أ) يوضح الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية، الطبعة الرابعة (DSM-IV) الصادر عن (جمعية علم النفس الأمريكية APA, 2004), (American Psychiatric Association): القلق الاجتماعي هو خوف الفرد من التواجد في الأماكن العامة وعلى وجه التحديد الإحراج أمام الآخرين ، و يتمثل في الخوف من مخاطبة الجماهير ومن حضور الاجتماعات، ويمكن أن يرافق القلق الاجتماعي (الاكتئاب) وعادة ما يبدأ في وقت مبكر عند سن المراهقة أو حتى أصغر سناً.

المعايير التشخيصية:

- الاحمرار خجلاً - الخوف من فقدان السيطرة في مكان عام- الخلط في الأفكار - شعورهم بالعجز ونقص الثقة في النفس - الاعتماد على الآخرين - الانسحاب والخجل وتوخي الحذر- انخفاض تقدير الذات - يعترف الشخص بأن الخوف مبالغ فيه وغير منطقي- الحساسية الشديدة للرفض من قبل الآخرين.

(ب) تعريف المرجع الإكلينيكي للاضطرابات النفسية (٢٠٠٢):

هو الخوف الواضح والمستمر من المواقف الاجتماعية التي ينبغي فيها على الشخص أن يواجه أشخاصاً غير معروفين وتأثير هذا الاضطراب على وظيفة الفرد قد يكون تأثيره مدمراً كما أنه يظهر في شكل أعراض جسدية مثل العرق الغزير والارتباك واحمرار الوجه ورعشه اليدين.

والقلق الاجتماعي عند المعاقين بصرياً: هو خوف المعاق بصرياً المبالغ فيه وغير المنطقي من التفاعل مع المبصرين والتواجد في المواقف الاجتماعية ونتيجة لذلك ظهور أعراض القلق، (كالتوتر- واحمرار الوجه- وزيادة ضربات القلب) مما يجعل الفرد منسحباً ومنغزلاً لا يشارك الآخرين ولا يستطيع التعبير عن النفس وظهور الأفكار السلبية والحساسية الشديدة من قبل الآخرين.

والمفهوم الذي تبنته الباحثة والذي بنى على أساسه المقياس هو تعريف جمعية علم النفس الأمريكي في الدليل التشخيصي الإكلينيكي للاضطرابات النفسية والعقلية (٢٠٠٤).

(٢)-المعاقون بصرياً Visually Handicapped:

هم الفئة التي تعجز عن استخدام بصرها في الحصول على المعرفة ، كما أنه تعجز نتيجة لذلك عن تلقي العلم في المدارس العادية والطرق العادية والمناهج الموضوعية للعاديين (زينب محمود شقير، ٢٠٠٥ : ٩).

وينقسموا إلى :

أ- الكف البصرى الكلي:

وتشمل ممن يعيشون فى ظلمه ولا يرون ، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط، والأشخاص الذين يرون الأشياء دون تميز كامل لها ، وأولئك الذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم وهؤلاء الأشخاص جميعا يعتمدون فى تعليمهم على طريقه "برايل" كوسيلة للقراءة والكتابة.

ب- الكف البصرى الجزئى :

وهم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها مثل مهارات التوجه والحركة ولكنها لا تفى بمتطلبات تعليمهم مثل القراءة والكتابة بالخط العادى فتظل طريقة برايل هي وسيلتهم الرئيسية فى تعلم القراءة والكتابة

ج- ضعاف البصر: وهم من يتمكنوا بصريا من القراءة والكتابة بالخط العادى سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية كالمكبرات والنظارات.

د- اضطرابات بصرية أخرى (طول النظر، قصر نظر، الحول) (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥: ٢٥٢ - ٢٥٣).

ومما تقدم يمكن إجمال تعريف الإعاقة البصرية فى التعريفات التالية للمعاقين بصريا:

- تعريف عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢: ١٥٠)

كف البصر: Blind مصطلح وصفى يستخدم للإشارة إلى الفرد الذى يفتقر إلى حده الإبصار التى تكفى لأداء أنشطة الحياة اليومية بصورة عادية. ويعرف الكفيف (قانونا أو طبيا) بأنه ذلك الفرد الذى تبلغ حده إبصار أقوى عينيه ٢٠/٢٠ (قدم) أو أقل بعد استخدام أقوى العدسات الممكنة، أو من يضيق مجال الرؤية لديه بحيث لا يستطيع رؤية سوى الأشعة الضوئية التى تقع فى مخروط ضوئى زاوية رأسه (٢٠).

(١) قوة الأنا Ego-Strength:

(أ) تعريف علاء الدين كفافى (١٩٨٢).

هى الركيزة الأساسية فى الصحة النفسية وقد يستخدم كبديل أو مرادف لمصطلح الثبات الانفعالي، وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هى القطب المقابل للعصابية حيث يري كثير من العلماء أن هناك متصلا يقع فى أحد أطرافه قطب الأنا ويقع فى الطرف المقابل قطب العصابية.

(ب) تعريف مرجع علوم النفس (١٩٨٨) .

هى القوه الافتراضية للأنا كما يحددها مقدار الطاقة النفسية المتاحة له وهو عامل مهم فى تحديد ما إذا كان الفرد سوف يتحطم تحت وطأة الظروف غير الملائمة أم لا ويتحدد هذا تبعا لقدرة الشخص على الحفاظ على الأنا والقدرة على الإبقاء على التوافق.

والمفهوم الذى تبنته الباحثة فى تعديل وتقنين مقياس قوة الأنا هو تعريف علاء الدين كفافى (١٩٨٢) لاستخدام مقياسه فى هذه الدراسة بعد تعديله.

(٢) تقدير الذات Self-Esteem:

(أ) تعريف معجم علم النفس المعاصر (١٩٩٦)

وهو منظم هام لسلوك الشخص ويعتمد على علاقات الفرد مع غيره ومع أصدقائه ومع نفسه ونقده لها ويؤثر هذا التقدير فى كفاءة الشخص ومواصله تطور شخصيته كما أنه يؤثر على النشاط المعرفى البشرى ومكانه فى العلاقات بين الأشخاص.

(ب) تعريف مصطفى كامل عبد الفتاح (١٩٩٣).

هو نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير هذه الذات من الجوانب المختلفة كالدور والمركز الأسرى والمهنى، وبقية الأدوار التى يمارسها فى مجال العلاقة بالواقع. (مصطفى كامل، ١٩٩٣: ٢٣٩).

وتقدير الذات للمعاقين بصرياً: هو تقييم المعاق بصرياً لذاته من خلال صورته عن نفسه وصفاته وثقته بها، وتقييم تلك الذات من خلال تفاعله مع المحيطين به ونظرتهم إليه كالأُسرة والمدرسة، والأصدقاء. (وهو ما يقيسه المقياس المستخدم في الدراسة الحالية).

والتعريف الإجرائي يعبر عن الدرجة التي يحصل عليها المعاق بصرياً على مقياس تقدير الذات وأبعاده.

(ج) السلوك التوكيدي Assertion behavior:

(أ) تعريف أمال عبد السميع المليجي (٢٠٠٦)

هي مجموعة استجابات ايجابية توضح قدرة الفرد على التعبير الخارجي الحر عن انفعالاته وآرائه وحقوقه ومشاعره الودية والعاطفية وغيرها من مشاعر الفرد وإعطاء الأوامر والسيطرة على سلوكياته والضبط الذاتي والثقة بالنفس والتحدى والالتزام. (أمال عبد السميع المليجي، ٢٠٠٦: ٢) وقد تبنت الباحثة هذا التعريف لاستخدام مقياسها في هذه الدراسة.

الإطار النظري للدراسة:

أولاً: الإعاقة البصرية

مفهوم الإعاقة البصرية:

تضم اللغة العربية العديد من الألفاظ التي تستخدم في وصف الشخص الذي فقد بصره كالأعمى والأكمه، والكفيف، والضرير، والعاجز، كما تتضمن ألفاظاً أخرى لوصف ذلك الشخص الذي فقد بصره جزئياً كالأعشى، والفعل عشا ويقصد به هو الذي لا يبصر بالليل ويبصر بالنهار، وكلمة أعمى أو مادتها العماء وهو الضلالة وتستخدم مجازاً لفقدان البصيرة، وكلمة العاجز ويقصد به العجز عن القيام بما يقوم به الغير، أما كلمه الكفيف فأصلها (الكف) ومعناه المنع والكفيف هو من فقد بصره، أما كلمه أكمه يقال على من أصيب بفقدان البصر قبل الميلاد أو من يولد أعمى (عادل عبد الله، ٢٠٠٤: ٦١-٦٢).

(٢) المفهوم من المنظور الطبى:

الإعاقة البصرية هي ضعف في أى من الوظائف الخمسة التالية: البصر المركزى، البصر المحيطى، البصر الثنائى، التكيف البصرى، رؤية الألوان وذلك نتيجة تشوه تشريحى أو اصابه بمرض ولذلك تعجز العين عن القيام بوظيفتها. أى أن الكفيف هو الفرد الذى لا يمكنه القيام بالأعمال اليومية إذا قل نظره عن ٦/٦ فى أحسن العينين، أو قل ميدان النظر عنده عن ٢٠ درجة فى أحسن العينين (زينب شقير، ٢٠٠٥: ٩).

ويعرفه لويس والمان (Lewis, S., & Allman, (2000)

الأكفاء هم الأشخاص غير القادرين على قراءة الصحيفة على مسافة العرض العادى حتى مع استخدام النظارات أو العدسات اللاصقة ويعتمدون فى تعليمهم على استخدام مواد الطباعة الكبيرة وطريقه برايل.

(٢) المفهوم من المنظور الاجتماعى:

وهو ذلك الفرد الذى تمنعه إعاقته البصرية من أن يتفاعل بصوره ناجحة مع العالم المحيط به، وكثيراً ما يعانى من القصور فى التواصل معهم حيث غالباً ما نجده يميل إلى الوحدة والعزلة ونظراً لخوفه من الغرباء يصعب عليه أن يقيم علاقات مع الآخرين (عادل عبد الله، ٢٠٠٤: ٦٢).

ثانياً: القلق الاجتماعى: Social Anxiety

مفهوم القلق الاجتماعى

يوضح الدليل التشخيصى الإحصائى للاضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الرابعة (DSM-IV) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder، الصادر عن (جمعية علم النفس الأمريكية APA, 2004) مفهوم القلق الاجتماعى بأنه هو خوف الفرد من التواجد فى الأماكن العامة وعلى وجه التحديد الإحراج أمام الآخرين، ويتمثل فى الخوف

من مخاطبة الجماهير ومن حضور الاجتماعات، ويمكن أن يرافق القلق الاجتماعي (الاكتئاب) وعادة ما يبدأ في وقت مبكر عند سن المراهقة أو حتى أصغر سناً.

(١) تعريف القلق الاجتماعي

ويعرف توماس وريتشارد (1996) Thomas. A & Richard.F القلق الاجتماعي Social Anxiety بأنه الخبرة الانفعالية المعرفية التي تستثار من خلال التفاعل مع الناس وتجنب المواقف الاجتماعية والخوف من التقييم السلبي.

كما أن القلق الاجتماعي هو نوع من أنواع القلق يتميز بالخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية أو الأداء الذي قد يشعر فيه بالحرج كما يشير إلى الخوف من التفاعلات الاجتماعية والخوف من التحدث في الأماكن العامة. (Martin M. Antony, 2000)

والقلق الاجتماعي هو حالة من التوتر والارتباك يشعر بها الفرد عندما يتواجد مع الآخرين أو يكون موضع اهتمام الآخرين، ومن أهم خصائصه الخوف من التقييم السلبي من الآخرين، والخوف من الرفض وبالتالي الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

وهذا النوع من القلق قد يشير أنماطاً متباينة من السلوك التجنبي الانسحابي، والذي من شأنه أن يعوق الفرد عن خبرة اكتساب مهارات اجتماعية جديدة، أو في أحيان كثيرة قد يتلف فاعليه السلوك الذي سبق تعلمه، كما أنه يعمل على تنمية شعور توقع الأسوأ، فضلاً عن الحساسية المفرطة من الأحكام والتقويم السلبي الذي قد يصدره الآخرون، هذا إلى جانب الميل إلى تقويم الذات تقويماً سلبياً، وقد ينتج عنه بعض أعراض الشعور بعدم الارتياح أثناء التواجد في الموقف الاجتماعي، الخوف من التقييم السلبي، التجنب والانسحاب، عدم القدرة على الاستجابة بشكل ملائم في الموقف الاجتماعي (مايسة النبال و مدحت عبد الحميد، ١٩٩٩: ٣٩).

ومما سبق نجد أن مفهوم القلق الاجتماعي يرتبط بالتفاعل بين الفرد والآخرين، وهو خاص بالعلاقات بين الأشخاص وكل ما تتضمنه المواقف الاجتماعية، فلا يشارك الآخرون ولا يستطيع التعبير عن النفس، مما يعطل الفرد وطاقاته في مجال السلوك الاجتماعي.

(٣) التشخيص الفارق للقلق الاجتماعي

القلق الاجتماعي والخوف الاجتماعي : Social Phobia and Social Anxiety الفرق بين القلق والخوف في أن القلق غير معروف السبب أو الموضوع ، فهو داخلي التهديد، غامض في تعريفه، يوجد به صراع، يكون مزمن. بينما الخوف معروف السبب أو الموضوع، خارجي التهديد، محدد في تعريفه، لا يوجد صراع ، يكون حاداً. (أحمد عكاشة، ١٩٩٢: ١٠٨)

ويظهر القلق الاجتماعي عند بداية مرحلة المراهقة، ونجد أن المراهق لا يرغب في دخول علاقات اجتماعية مع أفراد الأسرة ويخشى الأوضاع الاجتماعية، بل ويكون اليوم الدراسي هو أهم مشكلة يقابلها حتى يتجنب العلاقات الاجتماعية، كما يعترف المراهق بأن خوفه مبالغ فيه، والمراهقين لا يمكنهم مناقشة أي أسئلة مع المعلمين بسبب مخاوفهم وخوفاً من أن ينظر إليهم بأنهم أغبياء (Ann Marie Albano, 2006, 5:6).

النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي :

أ- نظرية التحليل النفسي:

وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخص ويكدر صفوه ، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني أن دوافع الهو تقترب من منطقة الشعور والوعي وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات التي عملت ال أنا بالتعاون مع ال أنا الأعلى على كبتها، وإذا نجحت المكبوتات في اختراق الدفاعات ،فإنها إما أن تعبر عن نفسها في سلوك لاسوى أو عصابي أو تنهك دفاعات ال أنا بحيث يظل الفرد مهياً للقلق المزمن المرهق وهو في صورة العصاب (علاء كفاي، ١٩٩٠: ٣٤٥).

- كما يرى فرويد أن الأنا هو دائما موطن القلق، ولا يؤدي الكبت إلى القلق وإنما يعمل القلق على كبت العامل الذى أثار القلق وعلى استخدام سائر الآليات الدفاعية (سهيير كامل، ١٩٩١: ٣٨٨).
- أما مدرسة الفرويديين الجدد ومن روادها (هورني وادلر وسوليفان) فقد اهتموا بدراسة علاقة الفرد بالمجتمع، معتبرين أى تهديد لهذه العلاقة يثير القلق، وترى كارن هورني Karin, H أن القلق الذى يسبب العصاب يسمى "القلق الأساسى وأن هناك ثلاثة خطوط رئيسية يمكن لفرد التحرك وفقا لها:
- ١- التحرك نحو الناس: وهو أن الفرد يتقبل عجزه ويحاول أن يكسب حب الناس وأن يعتمد عليهم وبالتالي يحصل على الأمن والتبعية والانتماء.
 - ٢- التحرك ضد الناس: وهنا نجد الفرد يهيب نفسه لمحاربة المحيطين به، وهو لا يثق بنوايا ومشاعر الآخرين نحوه، ويحاول أن يكون الأقوى ويتغلب على الجميع لكى يحمى نفسه.
 - ٣- التحرك بعيدا عن الناس: ونجد الفرد لا يريد أن ينتمى للآخرين ولا أن يحاربهم ويعاديه، بل يهمله أن يكون بعيدا عنهم، ويبنى لنفسه عالماً خاصاً به عن طريق أحلام اليقظة، أو الاتهامك فى القراءة أو الاستماع للموسيقى (إيهاب الببلاوى، ٢٠٠١: ٤٠).

ب- النظرية السلوكية:

وتنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التى يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابى والتدعيم السلبى، فيفسرون القلق فى ضوء الاشتراط الكلاسيكى، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأسمى ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على استيعاب الاستجابة الخاصة بالمنبه الأسمى (علاء الدين كفاى، ١٩٩٠: ٣٤٩).

ويرى دولار وميلر أن القلق هو نتاج خبرة الفرد وهو سلوك تعلم وهو يخضع لقوانين التعلم وأن أعراض القلق هي نتاج لصراعات مخفية غير مدركة عند الفرد، وأن أساليب التنشئة الأبوية الخاطئة فى تعليم الأبناء التناقضات من خلال توجيهاتهم لهم تسبب لديهم القلق. (محمود الزيدى، ١٩٦٩: ١٩٧)

والقلق حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها والقلق يعتبر دافعاً مكتسباً أو قابلاً للاكتساب، ويحدث القلق نتيجة الصراع، والصراع قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الإقدام - الإحجام، صراع الإقدام - الإقدام، صراع الإحجام - الإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق، ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى (فاروق عثمان، ٢٠٠١: ٣٣).

ج- نظرية القلق الدافع:

لقد ربط أصحاب نظرية القلق الدافع أمثال (تايلور - تشايلد - ماندلر، ساراسون) بين خاصية الدافع - الذى يدفع الفرد للتعلم والعمل وبين القلق، فلقد أوضح الباحثون منذ زمن طويل طبيعة العلاقة المنحنية بين القلق والأداء حيث أن إثارة القلق عندما تكون منخفضة أو غائبة فإن أداء الفرد يكون ضعيفاً أو غير كاف، كذلك فإن الإثارة عندما تكون قوية جداً فإن الأداء يتدهور وهو أمر يسهل ملاحظته فى الحياة اليومية. فالطالب الذى لا يبالي ولا يهتم بالامتحانات أى ينعدم لديه القلق إزاء الامتحان قد لا يبذل جهداً للتحصيل والاستيعاب وبالتالي يكون عرضة للفشل، كذلك فإن الطالب الذى يقلق بدرجة عالية إلى حد الفرع من الامتحان ويشد خوفه منه بسوء تحصيله وينسى الكثير مما استوعبه ويتدنّى مستوى إجابته فى الامتحان ويكون عرضة للفشل أيضاً. (علاء الدين كفاى، ١٩٩٠: ٣٥١).

د- النظرية الفسيولوجية:

يشير أحمد عكاشة (١٩٩٢: ٣٩-٤٠) إلى التفسير الفسيولوجى للقلق، فيعتبر أنه ينشأ من زيادة فى نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى بنوعيه السيمبثاوى والبارسيمبثاوى ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين فى الدم من تنبيه الجهاز السيمبثاوى فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب وتتحفظ العينان، ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته فى الدم، وزيادة العرق، وأهم مظاهر نشاط الجهاز البارسيمبثاوى التبول والإسهال، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية، وهناك

المركز الأعلى لتنظيم الجهاز الإداري هو الهيبيوثلاموس وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ وهو المسئول عن الشعور الذاتي بالانفعالات وعلى اتصال بقشرة المخ لتلقى التعليمات منها للتكيف مع المنبهات الخارجية ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيبيوثلاموس ومن خلال هذه الدائرة العصبية يستطيع الفرد أن يعبر عن انفعالاته.

ه - النظرية المعرفية:

لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (اليس-بيك-كيللي) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دوراً حيوياً في توليد القلق لديه. فهناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق وهي:

١- عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة، فقد يشك المريض أن أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة، وبالرغم من أنه قد يكون قادراً على مناقشة مدى منطقية أفكاره المثيرة للقلق إلا أنه يعتقد في جدواها وصلاحيتها.

٢- تكرار الأفكار بشأن الخطر، فمريض القلق لديه ادراكات متواصلة لفظية أو صورية بشأن حدوث أحداث مؤذية.

٣- تعميم المثير: فقد يزيد مدى المثيرات المحدثة للقلق، حيث يدرك أى صوت أو حركة أو تغيير بيئى على أنه خطر (إيهاب الببلاوى، ٢٠٠١: ٤٥-٤٦).

(١-هـ) نظريته بك وإمرى المعرفية فى القلق الاجتماعى:

لقد طور (Beck&Emery,1985:24) نظرية معرفية لتفسير منشأ القلق الاجتماعى، ووفقاً لنظرية بك وإمرى، فإن القلقين من الجمهور هم هؤلاء الأفراد سريعى التأثر ومن ثم فهم المهينون للإصابة بهذا الاضطراب الانفعالى، كما أنهم الذين يرون العالم على أنه مكان خطر ومهدد، ومن ثم يظل هؤلاء الأفراد شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أى تهديد محتمل من هذا العالم، ونتيجة لذلك فإن الهاديات الإيجابية المحايدة أو المعتدلة يساء تفسيرها وبشكل سلبي، بينما يتم تجاهل أو إهمال الهاديات الإيجابية أو الأمانة المطمئنة، كما يبغض تقدير ذكريات النجاحات السابقة ومصادر الثقة بالنفس ومصادر التعايش المتاحة أو يتم تجاهلها، ولذلك فإن المخططات تنعكس بذاتها فى شكل أخطاء منطقية فى التفكير الذي يصبح مرئياً بوضوح عندما يعرض المريض لأفكاره التى تدور حول المنبهات المثيرة لقلقه.

(٢-هـ) نموذج التجلى والتقييم الذاتى للقلق الاجتماعى

يرى نموذج التقديم الذاتى للقلق الاجتماعى، أن القلق الاجتماعى يحدث عندما يرغب الفرد فى غرس انطباع شخصى خاص لدى الآخرين، ويشك تماماً أنه لن ينجح فى ذلك، ولابد من تنمية هذين الطرفين ورعايتهما، بمعنى آخر، عليه أن يبدو أمام الآخرين على أنه شخص مهم، كما أن عليه أن يتعهد هذه القدرة بالرعاية وتطوير هذا الانطباع الذى تركه لدى الآخرين.

وقام (Leary.M,1988:50) بافتراض أن العوامل الموقفية والنفسية المهنية ربما تزيد الدافعية للتأمل والإشغال الشديد بتطوير هذا الانطباع ورعايته، أو يقلل من إحساس الفرد الذاتى بالضعف تجاه نجاحه فى القيام بهذه المهمة بنجاح، وطبقاً لتطوير Leary (١٩٨٨) لهذا النموذج، ربما ينشط هؤلاء الأفراد بشكل زائد عن الحد من أجل خلق انطباع شخصى خاص بسبب حاجته الشديدة لاستحسان الآخرين له، ولفت نظرهم إليه واحترامهم إياه، ويمكن أن تؤثر عوامل عديدة أخرى على توقعات الشخص حول مواجهة أهداف إدارة هذا الانطباع وتطويره، وتتضمن هذه العوامل اضطرابات مدركة أو اضطرابات حقيقة فى المهارات الاجتماعية، وتقدير متدنٍ للذات، وآمال متواضعة فى النتائج المرتقبة. وربما يسهم تقدير الذات فى القلق الاجتماعى لأن مثل هؤلاء الأفراد الذين قد يفترضون أن الآخرين يدركونهم على أنهم عاجزين اجتماعياً، كما يدركون أنفسهم.

وكذلك أشار بارلو (٢٠٠٢: ٢٤٦-٢٥٠) بأن باندورا Bandura لخص اضطرابات المهارات الاجتماعية المدركة سواء أكان الأفراد يعانون منها أم لا وفقاً لأي محكات خارجية، في مفهوم تأثير كفاءة التوقعات المتدنية (أي ضعف الثقة في أن شخصاً ما يستطيع أن يصدر سلوكاً محدداً). وفي بعض الأحيان، قد يعتقد الشخص القلق اجتماعياً أن الشخص الآخر قد لا يكون الانطباع المفضل عنه، حتى إذا كان أدائه هو أداء ضعيفاً، وقد أطلق باندورا Bandura على هذا الاعتقاد ربما يكون سببه ضعف تقدير الذات أو تكوين رأى قاس حول الانطباعات أو التفاعلات الاجتماعية، ولقد وجد (Leary, m, et al. 1988) أن الأفراد القلقين اجتماعياً يعتقدون أن شركاء التفاعل الاجتماعي سوف يقيمونهم سلبياً كما يتوقعون، ومع ذلك، فإنهم يتوقعون أيضاً أن شركاءهم في التفاعل الاجتماعي قد يمدون الآخرين بتقييمات قاسية عنهم.

وهكذا يتبين من العرض السابق للنظريات المفسرة للقلق أن كلا منها يقوم بتفسير القلق وفقاً للنهج الذي تعتقده المدرسة التي تتبعها تلك النظريات. وتبنت الباحثة النظرية المعرفية في تفسير القلق الاجتماعي، فإذا فسرنا القلق الاجتماعي الذي ينتاب ذوي الإعاقة البصرية في ضوء وجهة النظر المعرفية فسنجد أن القلق الذي يعانيه البعض منهم يحدث نتيجة الأفكار اللاعقلانية التي يتمسكون بها، والأحاديث الذاتية التي يرددونها لأنفسهم.

ثالثاً: قوة الأنا Ego Strengh

مفهوم قوة الأنا:

معجم اللغة العربية (١٩٨٤): هي قدرة الفرد على الاحتفاظ بالأنا في حالة من التكيف للمواقف المختلفة.

ويعرف علاء الدين كفافى (١٩٨٢: ٤) الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وقد يستخدم كبديل أو مرادف لمصطلح الثبات الانفعالي Emotional Stability وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا. وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلاً يقع في أحد أطرافه قطب الأنا ويقع في الطرف المقابل قطب العصابية. وهذا يشير إلى أن العصابية لا تعنى المرض النفسي ولكن تعنى الاستعداد للمرض النفسي، ولمقياس قوة الأنا مهمتان رئيستان الأولى: وهي قياس "قوة الأنا" لمعرفة قدرته على القيام بوظائفه، والثانية: هي التنبؤ بمدى نجاح العلاج النفسي، وكلما زادت درجة المريض على المقياس زاد احتمال شفاؤه، وقصرت مدة العلاج وعلى ذلك فإن مقياس بارون لقوة الأنا كمتغير في الشخصية يعد مؤشراً تنبؤياً لمآل العلاج النفسي.

ويعرف رشاد عبد العزيز (١٩٨٨: ٤٦) قوة الأنا بأنها تشير إلى توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه علاوة على خلوه من الاضطرابات الإدراكية والأعراض العصابية والقدرة على التكيف في مواجهه مشكلات الحياة والكفاية الفعالة في المواقف المختلفة.

ويرى فرويد أن الأنا القوية هي التي نمت نمواً سليماً وهي التي تستطيع التوفيق بين الهو والأنا الأعلى دون أن تتأثر أو تصاب باضطراب في بعض أو كل وظائفها، والأنا هي النظام الذي يهتم بالواقع ويعمل على إشباع الغرائز بما يتفق مع القيم والواقع الاجتماعي، ولذا فإن نظام الأنا يقوم على التفكير والمنطق. (سيجموند فرويد، ١٩٨٧: ٤٥)

ويذكر (Dalstrom&Welsh, 1960:356) أن قوة الأنا تظهر عندما تكون مرتفعة القدرة على معالجة الضغوط البيئية والدافعية والانفعالية، وتعنى الضبط الكافي عند التعامل مع الآخرين وقبولهم، وتتضمن استخدام المهارات والقدرات الكامنة لدى الفرد بأقصى طاقة ممكنة وتعنى أيضاً أن الشخص يمكنه أن يعمل في إطار احترام الذات، وفي حدود الأخلاق الحضارية والاجتماعية والشخصية، ويتضمن انخفاض قوة الأنا نقصاً في كبح الذات والسيطرة على البيئة، ونقصاً في الوعي المعرفي الذي يعوق قدرة الفرد على معالجة الضغوط والمشكلات غير المألوفة والعقبات.

كما أشار ستانجر (1961:201 Stanger) أن هناك معيار لقوة الأنا يتضمن تحمل التهديد الخارجى - طريقة معالجة مشاعر الذنب - التوازن بين التصلب والمرونة - التخطيط والضبط - تقدير الذات، كما أن الذات الضعيفة هي التي يسهل تأثرها بمنبهات البيئة ، والأنا القوية ذات مدركات واضحة وواقعية بالنسبة للعالم الخارجى.

مصادر قوة و ضعف الأنا:

أوضح صلاح مخيمر (١٩٨١: ٩٨-٩٩) أن المصدر الرئيسى لقوة أو ضعف الأنا، الرجوع إلى مفهوم الاقتصاديات النفسية ويعنى حساب قوة الأنا، ومن ثم قوة الشخصية، فكل فرد يخرج إلى الحياة بكمية ثابتة من الطاقة، يضع بعضها فى المكبوتات، ويضع بعضها فى الدفاعات، وما يتبقى من طاقة يمثل القوى الحقيقية للأنا. فبقدرما تكون كمية الطاقة كبيرة، تكون الأنا قوية وقادرة على التحكم فى المنظمات النفسية، حيث تسمح أحيانا بإشباع الرغبات، وتسمح أحيانا أخرى بإشباع المقتضيات الأخلاقية، وعلى العكس عندما تكون الطاقة النفسية المتبقية تحت سيطرة الأنا ضئيلة نسبيا، تكون الأنا ضعيفة وعاجزة عن الانسجام والتناغم مع العالمين الداخلى (الهو والأنا الأعلى) و(الواقع الخارجى ومتطلباته).

مظاهر قوة وضعف الأنا:

قوة الأنا هي الموضوعية فى إدراك العالم الخارجى، السيطرة على الجهاز البدنى (تعلم المشى، الكلام، النظافة) والقدرة على توقع الأخطاء الخارجية وتجنبها والكفاح ضدها، والتغلب على القلق والقدرة على اختبار الواقع والحكم الصحيح عليه عدم الخوف من الحفريات الغريزية، بل والسيطرة عليها وإشباعها بصورة ايجابية. وضعف الأنا: عدم التعامل بنجاح مع العالم الخارجى، ونقص الثقة بالنفس، والإعياء الدائم، والسعى إلى البدائل التصورية للواقع متمثلة فى أحلام اليقظة وإساءة فهم العالم الخارجى والأحكام الخاطئة عن الواقع (كمال وهبى وكمال أبو شهده، ١٩٩٧: ٥٧).

كما أن الأنا القوية هي التى نمت نمواً سليماً والتي تستطيع التوفيق بين هذه القوى الثلاثة دون أن تتأثر أو تصاب باضطراب فى بعض أو كل وظائفها، أما الأنا الضعيفة غير الناضجة فهي التى تتخايل أمام تعارض تلك القوى، فتقع تحت سيطرة الهو وتخضع للضغوط وعندئذ يسود مبدأ اللذة ويهمل مبدأ الواقع وما يطلبه الأنا الأعلى فيلجأ الفرد إلى تحطيم العوائق والقيود وهنا يصبح السلوك منحرفاً ويأخذ أشكالاً عدوانية وخاصة لدى الأفراد الذين فقدوا بصرهم فى وقت لاحق بعد عمر الخمس سنوات (Rush And Rand, 2006:111- 113)

وضعف الأنا هو العجز عن إحداث التوازن السوى بين رغبات الهو وضوابط الأنا الأعلى ومطالب عالم الواقع. وينتج عن اضطراب أنشطة الأنا أو اضطراب الوظائف الشعورية مظاهر كثيرة منها: الشلل، خلل فى الوظائف الحسية وضعف الذاكرة (مجمع اللغة العربية، ١٩٨٤: ٥١).

ومن جهة أخرى قد تخضع الأنا الضعيفة لتأثير الأنا الأعلى فتصبح أنا متزمتة مشلولة عن القيام بوظائفها بما يحقق إشباع الحاجات الأساسية وتوازن الشخصية فتقع فريسة للصراع والتوتر والقلق والتأنيب والشعور بالإثم والحيرة مما يشكل فى مجموعه قوى ضاغطة تكبت الدافع وترج به فى أعماق اللاشعور وتمنعه من الظهور وهذا ما يؤدى إلى ظهور الأعراض المرضية التى تعبر عن موضوع الكبت ذاته فى صورة حيل أو آليات دفاعية كالإسقاط أو التبرير أو التقمص أو التعويض أو النكوص والتى تكون مصدر كثير من الانحرافات السلوكية والأمراض العصابية والذهانية بأنواعها ودرجاتها المختلفة (سيجموند فرويد، ١٩٩٧: ١٢٠).

ولذلك فإن الأنا الضعيفة تقود إلى الفشل فى القيام بمهامها وبالتالي إلى الاضطرابات والعقد النفسية، وسوء التكيف وهذا الفشل فى الأنا ينتج عن ما يتعرض له الفرد من كبت وتصريف غير كاف للطاقة الحيوية والجنسية التى تؤدى بدورها إلى تثبيت أنماط سلوكية يصعب على الفرد معها التكيف مع مطالب الحياة. (سيجموند فرويد، ١٩٨٧: ٦٣)

والسلوك هنا هو نتاج لدوافع وعمليات تم أغلبها خارج نطاق الشعور وهي نتيجة حتمية لدوافع خفية تحفز الفرد للقيام بنشاط معين إلا أن هذه الدوافع تدخل في تناقض مع ضغوط البيئة النفسية الاجتماعية، وهنا تأتي عملية الكبت فالعناصر التي كتبت تحت ضغوط المجتمع تستمر مؤثرة بالفرد، وهذا التأثير ليس مباشر والشعور يقوم بصورة عادية بمراقبة حركتها (سيجموند فرويد، ١٩٩٧: ٨٣).

الإعاقة البصرية وقوة الأنا

والمعاقين بصرياً أكثر تعرضاً للاضطرابات والضغوط النفسية مقارنة بالمبصرين، وأن فقدان البصر يؤدي إلى سوء التكيف فقد ظهر أن العاقين بصرياً أكثر تعرضاً للقلق والتوتر والاضطرابات وأكثر ميلاً للاتطويع، وبالنظر إلى هذه العوامل المجتمعة نجد أنها تؤدي بالفرد المعاق بصرياً إلى أن يكون اعتمادياً ولديه تدنى في الشعور بالمسؤولية، وربما يعود السبب في ذلك إلى طبيعة القيود التي تفرضها الإعاقة البصرية بالدرجة الأولى (محمود محمد، ٢٠٠٧).

كما أن الإعاقة البصرية بدرجاتها المختلفة تعمل بمثابة مصدر للنكوص، الأمر الذي يولد صراعات نفسية تعبر عن ذاتها بردود فعل سيكولوجية غير مناسبة مثل الشعور بالذنب والخوف وغير ذلك، وبالتالي فإن فقدان البصر يجعل الفرد المعوق بصرياً أكثر عرضة لسوء التكيف والمشكلات النفسية من غيره سواء من ذوي الإعاقات الأخرى أو المبصرين وذلك بسبب النقص في المعوقات التي تعاني منه الأنا (منى الحديدى، ١٩٩٨: ٨٠).

وخلاصة القول أن الذات قد تلجأ إلى وسائل دفاعية مختلفة أمام موقف يواجهها بالخطر ويتهددها به وتنقسم هذه الوسائل إلى عدة أقسام من حيث التعقيد وعمق الخطر الذي يهدد الذات ويطلق عليها اسم وسائل الدفاع، لكثرة ظهورها وشدة ارتباطها بالسلوك اليومي وتنوع تهديدها للذات ودرجة تعقيدها، وفي كل الحالات التي تظهر فيها وسائل الدفاع تكون عامة وسوية إلا أنه من الممكن التطرف فيها بحيث تصبح انحرافاً أو عرضة لاضطراب نفسي (إ. بتروفسكى، م. ج. باروشفسكى، ١٩٩٦: ٤٥).

رابعاً: تقدير الذات: Self Esteem

والذات هي الشعور والوعي بكيونة الفرد وتنمو الذات وتتفصل تدريجياً عن المجال الإدراكي وتتكون نتيجة التفاعل مع البيئة، وتشمل (الذات المدركة والذات الاجتماعية، والذات المثالية)، وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والثبات، وهي تنمو نتيجة النضج والتعلم. (وفيق مختار، ١٩٩٩: ٢٠) ونرى هنا مفهوم تقدير الذات الذي يمثل ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس وبالتالي فإنه يمكن معالجتها وتناولها بطريقة علمية، كما أنه يعتبر مفهوماً سيكولوجياً فوجد أنه يتضمن العديد من أساليب السلوك فضلاً عن ارتباطه بمتغيرات متباينة منها: الاعتماد على الذات، مشاعر الثقة بالنفس، إحساس المرء بكفاءته، فاعلية الاتصال الاجتماعي، السلوك العدواني (عادل الأشول، ١٩٨٨: ١١٣).

ويعرف علاء الدين كفافى (١٩٨٩: ١١٠)، تقدير الذات على أنه مصطلح يشير إلى نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه، بمعنى أن ينظر إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته وجدارته، واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة.

وهو الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين وتقييمهم له. (حمدي سعد، ٢٠٠٢: ٤٧) ويعرفه أحمد عبد الرحمن (١٩٩٥: ٩) بأنه حكم الفرد تجاه نفسه والذي يعبر عنه لفظياً وعملياً وسلوكياً، ويوضح إلى أي مدى إحساسه بالنجاح وبالقيمة الذاتية، وبالأهمية في الحياة.

ويرى صفوت فرج (١٩٩١: ٨) أن تقدير الذات يستخدم بوصفه اتجاه من الفرد نحو ذاته، ينعكس من خلال فكرته عن ذاته، وخبرته الشخصية معها، كما يدرك الفرد بواسطتها خصائصه الشخصية مستجيباً لها سواء في صوره انفعالية أو صوره سلوكية، وعلى ذلك فإن تقدير الذات عبارة عن تقييم من الفرد لذاته في سعي منه نحو التمسك بهذا التقييم بما يتضمنه هذا التقييم أيضاً من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين، وسعى في نفس الوقت للتخلص منها.

مفهوم تقدير الذات وهو يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدارته وكفايته. وتقدير الفرد لذاته يتأثر بعوامل كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل قدراته واستعداداته والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية، فإذا كانت البيئة تهيب الفرد المجال للانطلاق والإبداع فإن تقديره لذاته يزداد، وإما إذا كانت البيئة محبطة وتضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته، ولا يستطيع تحقيق طموحاته عندئذ يقل تقدير الفرد لذاته (فتحي عبد الحميد، ١٩٩٣: ٢٨١).

ويذكر كوبر سميث Cooper smith أن الأطفال الذين يقدرون أنفسهم تقدير موجباً يميلون إلى السلوك بطريقة تحقق لهم التقويم الموجب من جانب الآخرين، ولديهم ثقة في مداركهم وأحكامهم ويعتقدون أن باستطاعتهم بذل الجهد بقدر معقول، وتؤدي اتجاهاتهم نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم والثقة والاعتزاز برود أفعالهم وهذا يسمح لهم باتباع أحكامهم عندما تختلف آرائهم عن الآخرين، أما الأفراد الذين يقدرون أنفسهم سلباً يسلكون بطريقة تحول دون تقديرهم إيجابياً من جانب الآخرين ويفتقدون الثقة بأنفسهم ويخشون التعبير عن أفكارهم وإغضب الآخرين ويفضلون الانسحاب عن المشاركة وتكوين صداقات (فاروق عبد الفتاح، ١٩٨٧: ٣٥).

ويشير وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤) أن هناك نوعان من العوامل المؤدية إلى تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض ومنها، عوامل تتعلق بالفرد نفسه بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعاً بصحة نفسية جيدة، ساعد ذلك على نموه نمو طبيعياً ويكون تقديره لذاته مرتفعاً، إما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته، وعوامل تتعلق بالبيئة الخارجية وهي متصلة بظروف التنشئة الاجتماعية والظروف التي نشأ فيها الفرد ومنها، هل يسمح له بالمشاركة في أمور العائلة - هل يقرر لنفسه ما يريد - نظرة الأسرة والأصدقاء للفرد محبة أم عدواة.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات، الأول هو تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوي قيمة، والثاني هو تقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين (على الديب، ١٩٩١: ١٢٠).

ويتميز ذوو تقدير الذات المرتفع بسمات معينة منها: أنهم يحترمون أنفسهم ويعتبرونها ذات قيمة، ويشعرون بالكفاءة والثقة بالنفس وبالتالي تدفعهم إلى الشجاعة على التعبير عن أفكارهم وإلى الاستقلال الاجتماعي والاشتراك في المناقشات الجماعية والتحدث أكثر من الاستماع، ولا يجد هؤلاء الأفراد صعوبة في تكوين صداقات مع الآخرين، أما ذوو تقدير الذات المنخفض ينقصهم احترام الذات ويعتقدون أنهم لا قيمة لهم وأنهم غير أكفاء (عادل عبد الله، ١٩٩١: ٩).

الإعاقة البصرية وتقدير الذات

ومما لاشك فيه أن التغيرات الجسمية التي تحدث للمراهق المبصر هي نفسها التي تحدث للمراهق المعاق بصرياً أو المكفوف، غير أن التغيرات النفسية التي يتعرض لها المراهق المعاق بصرياً تختلف في شدتها عن المراهق المبصر نظراً لفقده حاسة مهمة في تحليل المعرفة وفي التنقل وفي استكشاف أموره الحياتية.

وترى كونارسكا Konarska أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية تنقصهم الثقة في الذات وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، كما أن أساليب الحماية الزائدة التي يمارسها الآباء مع أبنائهم ذوي الإعاقة البصرية تجعلهم يشعرون بالاستياء والعداء وعدم الرضا عن الذات. (Konarska, 2003, 52)

ويرى عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٥: ٧٤) أن أهم المظاهر والسمات النفسية للمعاق بصرياً فقدان تقدير الذات، إذا يتصور نفسه شخصية عاجزة تعيش في جماعة أقلية تختلف كثيراً عن جماعات المبصرين، وفقدانه لحاسة البصر يمنعه من تكوين صورة واقعية عن الذات، مما يترتب عليه ضعف الثقة بالنفس، والشعور بالدونية، مما يدفعه إلى الهروب والتوقع في عالم خاص به.

كما يذكر عبد المطلب القريطى (٢٠٠٥: ٣٥٠) أن الإعاقة البصرية تؤدي إلى تأثيرات سلبية على مفهوم الفرد عن ذاته، وعلى صحته النفسية، وربما تؤدي إلى سوء تكيف المعاق بصرياً شخصياً واجتماعياً، والاضطراب النفسى نتيجة الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر، وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن، ونتيجة لآثار الاتجاهات السالبة كالإشفاق والحماية الزائدة والتجاهل والإهمال، مما يسهم فى تضخيم الشعور بالضرر وبالقصور والاختلاف عن الآخرين. ومن ثم تشير نتائج بعض الدراسات إلى أن المعاقين بصرياً لديهم اتجاهات سلبية فى تقدير ذواتهم مقارنة بأقرانهم العاديين.

خامساً: السلوك التوكيدي:

مفهوم السلوك التوكيدي:

هى مجموعه استجابات ايجابية توضح قدرة الفرد على التعبير الخارجى الحر عن انفعالات وآرائه وحقوقه ومشاعره الودية والعاطفية وغيرها من مشاعر الفرد وإعطاء الأوامر والسيطرة على سلوكياته والضبط الذاتى والثقة بالنفس والتحدى والالتزام. أى أن السلوك التوكيدي حافز مضاد لنزعات الفرد العصابية فالسلوك التوكيدي يتميز بحرية التعبير بشكل ملائم مع المحافظة على حقوق الذات والآخرين بأسلوب ايجابى وليس بعدوانى أو انسحابى. (أمال عبد السميع، ٢٠٠٦: ١٢٩)

وتعرف سامية القطان (١٩٨٦: ٧٤٢) الشخص التوكيدي هو الإيجابى فى علاقاته الاجتماعية، الجريء، الواثق من نفسه، الذى يستطيع أن يناقش ويبدى رأيه ويدافع عن وجهة نظره، وينزل معترك الحياة، ويثبت أقدامه فى قدرة على القيام بأى نشاط اجتماعى أو فنى.

ويعرف إبراهيم قشغوش (١٩٩٢: ١٧) "التوكيدية هى حرص الفرد وسعيه لأن يتصرف بحرية وتلقائية فى إطار من الندية بالنسبة لمختلف المواقف والتفاعلات الحياتية والبيئية والبنشخصية، بحيث يعيش مشاعره فى صدق دون إيذاء لمشاعر الآخرين وبحيث يحصل على حقوقه كاملة دون انتهاك لحقوق الآخرين.

وأسلوب تأكيد الذات يعنى بشكل عام حرية التعبير الانفعالى وحرية الفعل سواء كان ذلك فى الاتجاه الإيجابى أى فى اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الانفعالية الإيجابية الدالة على الاستحسان والتقبل وحب الاستطلاع والاهتمام والحب والود والمشاركة والصدق والإعجاب أو فى الاتجاه السلبي أى فى اتجاه التعبير عن الأفعال والتعبيرات الدالة على الرفض وعدم التقبل والغضب والألم ولذلك فهو قريب من مصطلح الحرية الانفعالية (محمد عبد الظاهر الطيب، ٢٠٠١: ٩).

ويعد تعريف البرتى وايمون (Alberti&Emmons) أشمل التعريفات التى طرحت لمفهوم التوكيد، حيث أن السلوك التوكيدي هو "السلوك الذى يمكن الشخص من التصرف بما فيه مصالحه، من أن يدافع عن نفسه بدون قلق غير ضرورى، من أن يعبر بحرية عن المشاعر الصادقة وأن يعبر عن حقوقه الشخصية بدون أن ينكر حقوق الآخرين" (غريب عبد الفتاح، ١٩٩٥: ٥).

ومن خلال هذا كله يتضح أن السلوك التوكيدي يمكن تحديده فى النقاط التالية: (طه عبد العظيم، ٢٠٠٦: ٢٢)

١- السلوك التوكيدي هو سلوك يظهر فى المواقف الاجتماعية ويتضمن التعبير المباشر والصريح والصادق عن الأفكار والمشاعر المختلفة لدى الفرد أياً كان نوعها سلبية أم إيجابية.

٢- السلوك التوكيدي يكون ملائماً اجتماعياً بمعنى أن يتسق مع المعايير الاجتماعية السائدة فى البيئة إذ أن ثقافة المجتمع واتجاهاته الاجتماعية هى التى تحدد المسالك المقبولة وغير المقبولة لدى الأفراد.

٣- عندما يسلك الفرد بطريقة توكيدية يضع فى الاعتبار مشاعر ورفاهية الآخرين

كما أوضحت أيضاً أمال عبد السميع (٢٠٠٦: ٤) مظاهر ومكونات السلوك التوكيدي فى قسمين أساسيين وهما السلوك التوكيدي اللفظى أو الرمزي المكتوب أو المسموع فى صورة أراء ومشاعر إيجابية

أو سلبية والدفاع عن الرأي والحق له والآخرين. والسلوك التوكيدي بلغة البدن بالوجه وتعبيراته أو الصوت وحركات البدن والبصر.

محددات السلوك التوكيدي:

واقترح طريف شوقي (٢٠٠٣، ١٤٥) أربع محددات للسلوك التوكيدي:

١. خصال الفرد (ديموجرافية- مزاجية- معرفية)

٢. خصال الطرف الآخر (نوع الطرف الآخر- الألفة بالطرف الآخر- سلطة الطرف الآخر

٣. خصائص موقف التفاعل (الحضور المكثف للآخرين- أهمية الموضوع- إدراك الموقف- مستوى صعوبة الموقف)

٤. خصائص السياق الثقافي للتفاعل (وفرة النماذج التوكيدية فى الثقافة، والتنشئة التوكيدية والتدريب على التوكيد، واتجاهات الثقافة نحو التوكيد).

التوكيدية والعدوانية:

ويقصد بالعدوان كل المشاعر والدوافع التى تتضمن عنصر التدمير وسوء النية حيال الآخرين، وهو نشاط يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بالآخر وتدميره وإهاتته، وتختلف أساليب التعبير عن العدوان بين الناس فمنها ما هو لفظي وغير لفظي، أما السلوك التوكيدي يتضمن العدوانية السوية وليس العدوانية السلبية التى ترمى إلحاق الأذى بالآخرين حيث أن التوكيدية سلوك مرغوب فيه اجتماعيا أما العدوان السلبي فهو مرفوض اجتماعياً. (طه عبد العظيم، ٢٠٠٦ : ٩٨)

التوكيدية والإيجابية:

وتنظر آمال عبد السميع مليجي (٢٠٠٦ : ٤) إلى الإيجابية على أنها المعيار الأساسى والوحيد لإنسانية الإنسان بما هو إنسان والتى تميزه عن غيره من المخلوقات، وبالإضافة إلى هذا فهى التى تدفعه للحياة وللتقدم، كما أن التوكيدية والإيجابية هما ترادف حيث تغطى كل منهما تتابع وصيرورة للحياة واستمرار لتوالد سلوكيات جديدة.

التوكيدية والإتزان الإنفعالى:

وقد أكدت سامية القطان (١٩٨٦ : ٧٤٤) أن الإتزان الإنفعالى يعتبر صميم ولب العملية التوافقية، فبقدرما يكون الشخص متزاناً من الناحية الانفعالية أى مسيطر على ذاته متحكماً فيها تزداد قدرته على قيادة المواقف والآخرين، وهذا يعنى كلما كان الشخص توكيدياً فإن ذلك يعنى أنه يتسم بالإتزان الإنفعالى، وتعتبر التوكيدية مظهراً خارجياً لإتزان إنفعالى أعمق، حيث أن الشخص التوكيدي يستطيع التعبير عن مشاعره وانفعالاته أياً كان نوعها سلبية أو ايجابية بصورة متزنة وثابتة.

ويميل الفرد إلى معرفة وتأكيد ذاته بدافع الحاجة إلى التقدير والاعتراف والاعتماد على النفس وتدفع هذه الحاجة الإنسان إلى تحسين الذات وحاجته إلى التقدير تدفعه دائماً إلى السعى لإحراز المكانة، فالفرد هو الذى يستطيع تأكيد ذاته من خلال الحياة (حامد زهران ، ١٩٧٧ : ١٢٠).

وتتفق أغلب الدراسات فى مجال التوكيدية على أنه يمكن التعبير عن السلوك التوكيدي بطريقة لفظية وطريقة غير لفظية وأن الجزء الأكبر من اتصالنا مع الآخرين يتم بطريقة غير لفظية وأن الجانب اللفظي وحده ليس كافياً تماماً لنقل المشاعر بل يجب أن تكون للمتحدث رسائل غير لفظية مطابقة ومكملة لما يحاول إيصاله لفظياً حتى تكون رسالته واضحة ومفهومة (مريم عيسى، ١٩٩٩).

وفى نهاية القول نرى أن مفهوم التوكيدية هى الإيجابية فى العلاقات الاجتماعية ، وكلما زاد نصيب الفرد من التوكيدية كان بناؤه النفسى يعبر عن تقدير ذات مرتفع ويكون أكثر قدرة على المبادأة والثقة بالنفس دون قلق وخوف أو خجل من الأشخاص أو المواقف الاجتماعية.

الإعاقة البصرية والسلوك التوكيدي

وتوكيد الذات لدى الكفيف يقابله على الطرف الآخر الحاجة إلى الآخرين والبحث عن المهارات

الاستقلالية، وذلك مع بداية مرحلة المراهقة وبداية الشعور بالاستقلالية نفسياً واجتماعياً ومادياً عن الآخرين. (آمال عبد السميع باظه، ٢٠٠٩ : ٢٥).

والكفيف يمكن أن يكون ودوداً ومتعاطفاً مع أقرانه المكفوفين وهو يجارى المبصرين ويجادلهم ويناقشهم إذا انسجم معهم حتى يثبت لهم عاهته الحسية لا تقلل من قدرته العقلية أو المنطقية (عادل عبد الله، ٢٠٠٠ : ٣٤٢).

وتتضح من ذلك أهمية مهارات السلوك التوكيدي للمراهق الكفيف، في أنها تعودده على تقبل النقد، ومن ثم تجنب الحساسية التي يتميز بها بعض المكفوفين، وكذلك فإن ممارسة السلوك التوكيدي تعمل على تصريف مشاعر القلق والغضب بشكل ملائم ومناسب حيث أن التعبير الانفعالي الملائم يعمل على ذلك وهي أحد خصائص السلوك التوكيدي. والسلوك التوكيدي لا يكفل فقط الاندماج والتواصل مع الآخرين، ولكنه أيضاً يكفل ممارسة الحقوق والواجبات، وهو ما يجعل الكفيف لا يشعر أنه أقل من غيره، بل هو يساويه تماماً، بل ربما يكون أفضل من غيره من العاديين.

ثانياً: فروض الدراسة:

- ١- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس قوة الأنا.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات.
- ٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس السلوك التوكيدي.
- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الإعاقة (الكلية - الجزئية) لدى مجموعة الدراسة في درجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي للمعاقين بصرياً المعد في الدراسة الحالية.
- ٥- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وذلك في السمات السوية للشخصية كما يقيسها CAQ لصالح منخفضي القلق الاجتماعي.
- ٦- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض في السمات المرضية للشخصية كما يقيسها مقياس CAQ لصالح مرتفعي القلق الاجتماعي.

ثانياً: إجراءات الدراسة :

منهج الدراسة :

أ- مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة الأساسية من (٣٠) طالباً وطالبة من الطلاب المعاقين بصرياً بمعهد النور للمكفوفين بمدينة قنا وتراوح درجة أعمارهم ما بين ١٣-١٧، وبمتوسط عمري (١٥،٧) وانحراف معياري (١،٥٦) ، كما تم أخذ مجموعة إكلينيكية تكونت من (١٤) حالة من المراهقين المعاقين بصرياً تم اختيارهم من المجموعة الأساسية للدراسة السيكومترية، (٧) حالات مرتفعي القلق الاجتماعي ، (٧) حالات منخفضي القلق الاجتماعي طبق عليهم مقياس التحليل الإكلينيكي للشخصية CAQ.

(ب): أدوات الدراسة:

١- مقياس القلق الاجتماعي للطلاب المعاقين بصرياً. (إعداد الباحثة). ملحق (١)

تم إعداد هذا المقياس في إطار ما أطلعت عليه الباحثة من تراث نظري ودراسات سابقة حول موضوع القلق الاجتماعي وتم صياغة بنود المقياس من خلال تصميم مجموعة من العبارات التي تمثل الواقع الاجتماعي وأهم مظاهره الفسيولوجية والنفسية والسلوكية والمعرفية التي ترتبط بخبرة الشعور

بالقلق الاجتماعي، ويطلب من المفحوص أن يجيب على هذه العبارات واختيار العبارة التي تنطبق عليه وذلك من خلال الاختيار من بدائل الإجابة (دائماً-أحياناً-نادراً-أبداً) وهذا المقياس يطبق على المعاقين بصرياً من سن ١٣-١٨ سنة.

جدول رقم (١)

يوضح أبعاد مقياس القلق الاجتماعي

المسلسل	الأبعاد الأساسية	عدد عباراته
١	الфизиولوجي	١٤
٢	النفسى	١٤
٣	السلوكى	١٤
٤	المعرفى	١٤

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

صدق المحكمين

قد تم عرض المقياس فى صورته المبدئية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين فى علم النفس والصحة النفسية ، لإبداء آرائهم فيما إذا كانت هذه البنود تقيس ما وضعت من أجله، ومدى انتماء كل عبارة من العبارات المقترحة للمقياس وإلى أى مدى كانت صلاحية كل عبارة لقياس القلق الاجتماعى، وبناء على توجيه السادة المحكمين تم حذف بعض العبارات وعددها (٤) عبارات كما أعيدت صياغة بعض العبارات، وتم الإبقاء على العبارات التى أجمع المحكمون عليها بنسبة %٨٠ وأصبح عدد فقرات المقياس ٥٦ عبارة بعد ٦٠ عبارة.

صدق المفردات

تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المفردات، عن طريق حساب معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذى تنتمى إليه العبارة والدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة فى الجدول التالى:

جدول رقم (٢)

معاملات ارتباط عبارات كل بعد بالبعد الذى تتبعه بعد حذف الدرجة من درجة البعد (ن=٣٠)

م	معامل ارتباط عبارات الأول بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل ارتباط عبارات الثانى بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل ارتباط عبارات الثالث بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل ارتباط عبارات البعد الرابع	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٥٨٧	٠,٥٢٥	٠,٧٥٣	٠,٦٢٧	٠,٥٨٧	٠,٥٣٩	٠,٤٧٧	٠,٤٣٦
٢	٠,٥٧٠	٠,٤٤٩	٠,٦٨٤	٠,٤٥٥	٠,٥٩٦	٠,٤٢٦	٠,٦٧٧	٠,٧٠٧
٣	٠,٥٩٦	٠,٥٨٥	٠,٤٥٥	٠,٤٢٨	٠,٦٢٢	٠,٥١٢	٠,٦٤٦	٠,٦٤٤
٤	٠,٧٠٠	٠,٥٦٩	٠,٧٠٩	٠,٦٥٥	٠,٥٠٣	٠,٥٢٢	٠,٦٦٢	٠,٦٤٧
٥	٠,٥٩٠	٠,٤٩٤	٠,٣٨٢	٠,٤١٠	٠,٤٣٤	٠,٣٤٩	٠,٦٦٩	٠,٧٥٠
٦	٠,٦٢٢	٠,٤٨٥	٠,٦٠٠	٠,٥٢٩	٠,٥٧٦	٠,٦٢٤	٠,٤٧٤	٠,٤٨٦
٧	٠,٦٢٠	٠,٦٠٢	٠,٥٧٧	٠,٥٤٣	٠,٤٨٧	٠,٤٣٢	٠,٥٧١	٠,٥٧٢
٨	٠,٣٨٣	٠,٤٠٧	٠,٥٩٧	٠,٦٠١	٠,٦٨٣	٠,٥٢٤	٠,٥٤٤	٠,٥٤٠
٩	٠,٤٤٢	٠,٣٧٧	٠,٦٦٦	٠,٧١٩	٠,٧١٧	٠,٥٦٨	٠,٤٥٤	٠,٤٣٦
١٠	٠,٣٩٣	٠,٤٠٠	٠,٥٧٢	٠,٥١٣	٠,٥٠٢	٠,٥٥٩	٠,٥١٦	٠,٤٦٧
١١	٠,٦٥٨	٠,٥٧٦	٠,٥٧٧	٠,٥٨٥	٠,٦٣٥	٠,٥٤٩	٠,٥١٦	٠,٤٦٧
١٢	٠,٦٧٥	٠,٦٠٢	٠,٥١٦	٠,٤٦٧	٠,٧٥٩	٠,٥٢٨	٠,٤٢٦	٠,٤٤٨
١٣	٠,٥٩٠	٠,٤١٠	٠,٤٧٢	٠,٣١٤	٠,٥٩١	٠,٥١٤	٠,٦٥٥	٠,٧١٤
١٤	٠,٣٨٣	٠,٣٩٠	٠,٦٦١	٠,٦٤٣	٠,٥٨٧	٠,٥٣٩	٠,٦٠٦	٠,٦٥٨

* تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠١ * تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥

- كما تم حساب الصدق عن طريق صدق التكوين وذلك بحساب الارتباطات الداخلية بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح فى الجدول التالى:

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس القلق الاجتماعي وبعضها البعض والدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الدرجة الكلية
الأول	—	**٠,٧٨١	**٠,٧٩٩	**٠,٦٦٠	**٠,٨٧٠
الثاني		—	**٠,٨٤٧	**٠,٦٥٥	**٠,٩٠٤
الثالث			—	**٠,٧٢٣	**٠,٩٦٢
الرابع				—	**٠,٨٤٣
الدرجة الكلية					—

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يدعو إلى الثقة في صدق الاختبار.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس القلق الاجتماعي بطريقة إعادة التطبيق بفصل زمني ١٥ يوم وكانت معامل الثبات ٠,٨٣ ، ٠,٨٢ ، ٠,٧٨ ، ٠,٨٨ ، لأبعاد المقياس على الترتيب ، ومعامل الثبات للمقياس ككل ٠,٨٣ . وهي معاملات ثبات عالية .

الصورة النهائية للمقياس: انظر ملحق (١)

يهدف المقياس إلى قياس اضطراب القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين بصرياً ويتضمن هذا المقياس أربعة أبعاد .

تصحيح المقياس: اعتمدت طريقة التصحيح على وضع درجة لكل استجابة: فكانت العبارات الإيجابية التي تمثل سمة القلق الاجتماعي على النحو التالي: دائماً= (٤)، وأحياناً= (٢)، نادراً= (٣)، أبداً= (١)، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع نسبة القلق الاجتماعي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض نسبة القلق الاجتماعي، وقد تم تحديد درجة القطع بـ (م+٥، ع).

٣- مقياس قوة الأنا للطلاب المعاقين بصرياً المعدل عن مقياس بارون (تعديل وتقنين الباحثة)

قامت الباحثة باختيار مقياس قوة الأنا الذي أعده بارون (١٩٦٣) وترجمه وأعدده للغة العربية علاء الدين كفاي (١٩٨٢) والمقياس مقتبس من اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه البالغ عددها ٥٦ فقرة، ويصنف بارون فقرات المقياس طبقاً لنوع التجانس لمضمون الفقرات وهذه الفئات هي: الوظائف الجسمية والثبات الفسيولوجي، الضعف والعزلة، الاتجاهات نحو الدين، الوضع الخلفي، الإحساس بالواقع، الكفاية الشخصية والقدرة على التصرف، الفوبيات وقلق الطفولة، متنوعات.

(أ) الهدف من المقياس:

الفكرة الأساسية وراء تصميم بارون للمقياس: أن المقياس يقدر القوة الكامنة للأنا لدى الشخص، وهي محددها للاستجابة للعلاج النفسي والدرجة المرتفعة على مقياس قوة الأنا والتي تعني قوة جيدة للأنا وافترض بارون أن العملاء الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس يغلب أن يكونوا في مواجهة مع إنضغاطات موقفية، بينما يغلب أن يخبر العملاء الذين يحصلون على درجات منخفضة مشكلات خلفية مزمنة. (لويس كامل مليكه، ٢٠٠٠: ١٤٠) ولمقياس قوة الأنا مهمتان رئيستان الأولى: وهي قياس "قوة الأنا" لمعرفة قدرة الشخص على القيام بوظائفه ، والثانية: هي التنبؤ بمدى نجاح العلاج النفسي، وكلما زادت درجة المريض على المقياس زاد احتمال شفائه، وقصرت مدة العلاج وعلى ذلك فإن مقياس بارون لقوة الأنا كمتغير في الشخصية يعد مؤشراً تنبؤياً لمآل العلاج النفسي (علاء الدين كفاي، ١٩٨٩: ٤).

يهدف المقياس المعدل في الدراسة الحالية إلى قياس درجة قوة الأنا لدى الطلاب المعاقين بصرياً ، وقد تم تعديل عدد من فقرات المقياس لتناسب مع عينة الدراسة وهي الطلاب المعاقين بصرياً .

وقد تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس ، للتأكد من ملائمة الفقرات التي تم إضافتها أو تعديلها وتم اخذ الفقرات التي وافق عليها وقد اعتمدت كل الملاحظات التي اتفق عليها (٨٠%) من المحكمين وقد اجمع المحكمون على ملائمة الفقرات للهدف المعدة له.

وقامت الباحثة باستبدال أرقام البنود الأصلية بأرقام جديدة لتسهيل عملية الإجابة على المفحوصين وتسهيل عملية التصحيح، وأصبح المقياس بصورته الثانية بعد التعديل والحذف مكوناً من ٥٤ فقرة ،

ويقابلها سلم تقديري مكون من إجابتين هي: نعم ، لا، وتقدر درجة المفحوص بحيث تُعطى درجة واحدة عن كل بند مطابقتها للإجابة والاختيار المخالف صفر، وفي النهاية يتم جمع الدرجات في درجة واحدة تعبر عن الدرجة الكلية لقوة الأنا للمراهق المعاق بصرياً. ومجموع الاختبار ككل أقل من المجموع الكلي للاختبارات الفرعية وذلك بسبب وجود عدد من الفقرات المشتركة في المقاييس.

ويتصف أصحاب الدرجة المرتفعة على هذا المقياس بقدرة المفحوص على التحكم في التعامل مع الآخرين وكذلك القدرة على اكتساب تقبلهم وخلق انطباعات جيدة عن الشخص لديهم ، وكذلك يعني أن الفرد يمكنه التوفيق بين النواحي الثقافية والاجتماعية للمبادئ الأخلاقية وذلك جنباً إلى جنب مع احترام الذات، وأما الدرجة المنخفضة على مقياس قوة الأنا فهي تعني نقصاً في كبح الذات أو نقصاً في القدرة على التحكم في الظروف البيئية أو نقصاً في الوعي المعرفي الذي يحد من قدرة المفحوص على التعامل مع المؤثرات والضغوط الداخلية والخارجية والمشكلات النفسية والاجتماعية، وأما الدرجة المنخفضة انخفاضاً لا سويًا في حدود الدرجة الثانية (٣٠) وما يقل عنها فإن تدل على الجمود والاستسلام وعدم التكيف في النواحي الانفعالية والاجتماعية (لويس كامل مليكه، ٢٠٠٠: ١٤٠).

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس قوة الأنا بطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمنية ١٥ يوم وكان معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني مساوياً (٠,٨٧)، وهو معامل ارتباط مرتفع مما يدل على ثبات الاختبار. الصورة النهائية للمقياس: انظر ملحق (٢)

٣- مقياس تقدير الذات للطلاب المعاقين بصرياً: إعداد الباحثة
(أ) الهدف من المقياس

يهدف المقياس المعد في الدراسة الحالية إلى قياس تقدير الذات لدى الطلاب المعاقين بصرياً
(ب) مبررات إعداد المقياس

بالرغم من وجود العديد من المقاييس التي تقيس تقدير الذات إلا أن هذه المقاييس لا تناسب عينة الدراسة الحالية من الطلاب المعاقين بصرياً

(ج) تحديد بنود المقياس

١- الإطلاع على التراث السيكولوجي وما يتوافر من بحوث ودراسات تناولت متغير تقدير الذات
٢- إطلاع الباحثة على بعض المقاييس التي صممت لقياس تقدير الذات المنشورة وغير المنشورة.

(د) كتابه بنود المقياس

تم صياغة عبارات المقياس وكان عددها (٦٥) عبارة موزعة على بعدين أساسيين، وقد شكلت هذه العبارات في مجملها الصورة المبدئية للمقياس وهي تعبر عن رؤية المعاق بصرياً لذاته ، وتقييم تلك الذات من خلال تفاعله مع المحيطين به ونظرتهم اليه. ويطلب من المفحوص بالنسبة لكل عبارة إبداء الرأي من خلال اختيارين (نعم-لا)، وتم كتابة التعليمات للمقياس ، ويجيب الفرد بإجابة واحدة من الإجابتين نعم-لا ويعبر عنها بدرجتين (١-٠) ، على أن تكون الإجابة بنعم مقابل للدرجة (١) ، والإجابة بلا مقابل للدرجة (صفر) وذلك في كل العبارات السلبية التي تمثل تقدير ذات مرتفع وتكون الإجابة بنعم مقابل للدرجة (٠)، والإجابة بلا مقابل للدرجة (١) وذلك في البنود التي تمثل تقدير ذات منخفض

• تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى التقدير الذات الإيجابي

• تشير الدرجة المنخفضة على المقياس إلى التقدير الذات السلبي

ومن خلال مراجعة الإطار النظري والدراسات والمقاييس في المجال، أمكن للباحثة تحديد اثنين من مجالات رئيسية لتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً.

وقد تم بناء مقياس تقدير الذات في الدراسة الحالية على افتراض أن تقدير الذات يتكون من بعدين أساسيين وثلاثة مظاهر فرعية:

جدول رقم (٤)

يبين أبعاد مقياس تقدير الذات:

المسلسل	الأبعاد الأساسية	عدد عباراته
١	تقدير الذات الشخصي	٢٠
٢	تقدير الذات الاجتماعي	٤٥
المجموع		٦٥

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس :

صدق المحكمين

قد تم عرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، لإبداء آرائهم فيما إذا كانت هذه البنود تقيس ما وضعت من أجله، ومدى انتماء كل عبارة من العبارات للبعد الذي تتبعه ، وإلى أى مدى كانت صلاحية كل عبارة لمقياس تقدير الذات، وكانت نسبة الاتفاق عليها أكثر من ٨٠% وبناء على توجيه السادة المحكمين تم إجراء تعديلات فى الصياغة لبعض العبارات والتي بلغ عددها ٦٥ عبارة ، وبالتالي فقد أصدرنا حكماً بأن عبارات المقياس صالحة من الناحية الظاهرية والمنطقية لمقياس تقدير الذات لدى الطلاب المعاقين بصرياً.

تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المفردات، عن طريق حساب معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذي تنتمي إليه والعبارة والدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة فى الجدول التالى:

جدول (٥)

معاملات ارتباط عبارات البعد الشخصي بالدرجة الكلية للبعد وبالدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

م	معامل الارتباط بالبعد الشخصي	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	م	معامل الارتباط بالبعد الشخصي	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٥٩٦	٠,٥٤٦	١١	٠,٧٣٩	٠,٦٦٦
٢	٠,٦٠٩	٠,٦٤٨	١٢	٠,٦٤٩	٠,٦٣٩
٣	٠,٥٨٩	٠,٥٦٨	١٣	٠,٥٧٥	٠,٥١٢
٤	٠,٦٢١	٠,٥٥١	١٤	٠,٥٢٨	٠,٥٨٨
٥	٠,٧١١	٠,٧٨١	١٥	٠,٤٩٧	٠,٤٤٥
٦	٠,٥٨٥	٠,٥٧٢	١٦	٠,٦٢٠	٠,٦٠٢
٧	٠,٥٦٥	٠,٥٩١	١٧	٠,٦٩٩	٠,٦٤٨
٨	٠,٤٣١	٠,٤٥٢	١٨	٠,٦٧٨	٠,٦١١
٩	٠,٥٧٣	٠,٥٢٨	١٩	٠,٦٥٥	٠,٦٨٨
١٠	٠,٦٤٩	٠,٥٦٧	٢٠	٠,٥٧١	٠,٥٤٠

* تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥ * تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠١

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين عبارات البعد الشخصي والمجموع الكلى للبعد الشخصي والمجموع الكلى لمقياس تقدير الذات دالة إحصائياً.

جدول (٦)

معاملات ارتباط عبارات البعد الاجتماعي بالدرجة الكلية للبعد وبالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الشخصي	الاجتماعي	الدرجة الكلية
الشخصي	-	**٠,٨٧٨	**٠,٩٤٧
الاجتماعي		-	**٠,٩٨٥
الدرجة الكلية			-

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين عبارات البعد الاجتماعي والمجموع الكلي للبعد الاجتماعي والمجموع الكلي لمقياس تقدير الذات دالة إحصائياً .
كما تم حساب الصدق عن طريق صدق التكوين وذلك بحساب الارتباطات الداخلية بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٧)

يبين معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية

م	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط الكلية	م	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط الكلية	م	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط الكلية
١	**٠,٥٠٨	**٠,٥١٩	١٦	*٠,٤٣٨	*٠,٤٤٥	٣١	**٠,٥٧٤	**٠,٥٥١
٢	**٠,٦٩٠	**٠,٦٢٩	١٧	*٠,٤٦١	**٠,٤٦٣	٣٢	**٠,٥٤٠	**٠,٥١٤
٣	**٠,٥٠١-	**٠,٥٤٠-	١٨	*٠,٤٣٢	**٠,٤٧٦	٣٣	**٠,٥٧٣	**٠,٥٧٦
٤	**٠,٤٣٨	*٠,٤٤٥	١٩	*٠,٣٧٠	٠,٣٥٧	٣٤	**٠,٦٤٦	**٠,٦٤٤
٥	**٠,٤٣٨	*٠,٤٤٥	٢٠	**٠,٥٣٨	**٠,٥٣١	٣٥	**٠,٤٦٣	**٠,٤٧٧
٦	*٠,٤٠٨-	**٠,٤٨٤-	٢١	**٠,٥٨٠	**٠,٥٩٩	٣٦	**٠,٤٧٢	*٠,٤٤٦
٧	**٠,٦١١	**٠,٦٢٧	٢٢	**٠,٥٢٨-	**٠,٥٥١-	٣٧	**٠,٥٣٩	**٠,٥٢٧
٨	**٠,٦٩٠	**٠,٦٢٩	٢٣	**٠,٥٠٦	**٠,٤٩٣	٣٨	**٠,٥٣٥	**٠,٤٩٧
٩	**٠,٤٩٨	**٠,٥٦٧	٢٤	**٠,٦٤١	**٠,٦٢٨	٣٩	**٠,٦٤٩	**٠,٦٤٥
١٠	**٠,٦٤١	**٠,٦٢٨	٢٥	**٠,٦٠٤	**٠,٥٩٩	٤٠	**٠,٦٢٨	**٠,٦١٧
١١	**٠,٦١٦	**٠,٥٨٦	٢٦	**٠,٤٨٤	**٠,٥٠٨	٤١	**٠,٥٣٤	**٠,٥٥٥
١٢	**٠,٥٧٥	**٠,٥٤٦	٢٧	**٠,٦٢٨	**٠,٦٠٢	٤٢	**٠,٤٨٤	**٠,٥٣٥
١٣	*٠,٤٤٧	*٠,٤٢٣	٢٨	**٠,٦٢٩	**٠,٦١٠	٤٣	**٠,٦٤١	**٠,٦٢٨
١٤	*٠,٣٧٧	*٠,٣٧٧	٢٩	**٠,٧٠٧	**٠,٦٦١	٤٤	**٠,٧٥٢	**٠,٧٢٩
١٥	**٠,٦٩٨	**٠,٧٠١	٣٠	**٠,٤٩٦	**٠,٥٥١	٤٥	**٠,٥٤٠	**٠,٥٤٤

ثانياً: ثبات المقياس

الثبات: بطريقة ألفا كرونباخ

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ لكل بعد على حدة وللدرجة الكلية للمقياس فكان ٠,٧٤ للبعد تقدير الذات الشخصي ، ٠,٧٦ للبعد تقدير الذات الاجتماعي ، ٠,٧٧ للدرجة الكلية. الصورة النهائية للمقياس: انظر ملحق (٢)

يهدف المقياس الحالي إلى قياس تقدير الذات لدى الطلاب المعاقين بصرياً .

(٣) مقياس السلوك التوكيدي إعداد : أمال عبد السميع مليجي(٢٠٠٦)

يستخدم مقياس السلوك التوكيدي (للمراهقين والشباب) وهو لهذا يتناسب مع مجموعة الدراسة (١٣-١٧)

عاماً

وبالتالى من الممكن أن يستخدم هذا المقياس مع الطلاب المعاقين بصرياً حتى يكشف عن شخصية هؤلاء الطلاب ويظهر مدى توافق الفرد مع بيئته من خلال السلوك التوكيدي لديه، وكذلك يظهر مستوى الثقة بالنفس، كما أنه يستخدم للمراهقين والشباب وبالتالي هو يتناسب مع مجموعة الدراسة. وصف المقياس :

يتكون هذا المقياس من ٢٦ بند يمثل كل منها موقف معين من مواقف الحياة ، ويضع الفرد أمام استجابته التي يتميز بها إما (أ) أو (ب) بحيث تمثل سلوكه الشخصى ، فى وتقدر درجة المفحوص بحيث تعطي درجة واحدة عن كل بند مطابقتها للإجابة والاختيار المخالف صفر، وفى النهاية يتم جمع الدرجات فى درجة واحدة تعبر عن الدرجة الكلية للسلوك التوكيدي للمراهق المعاق بصرياً.

الخصائص السيكومترية للمقياس

وتم حساب الصدق فى الدراسة الحالية باستخدام صدق المحك باختبار توكيد الذات إعداد غريب عبد الفتاح غريب وكان معامل الارتباط ٨٤,٠٠.

صدق المقياس

تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المفردات، عن طريق حساب معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذى تنتمى إليه بعد حذف درجة العبارة من درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة فى الجدول التالى:

جدول (٨)

معاملات ارتباط عبارات مقياس السلوك التوكيدي بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٤٥٥	١٠	٠,٧٩٠	١٩	٠,٧٩٠
٢	٠,٧٣٩	١١	٠,٧٣٢	٢٠	٠,٥٣٩
٣	٠,٤٩٣	١٢	٠,٤٤٨	٢١	٠,٣٨٣-
٤	٠,٦٤٣	١٣	٠,٣٧٧	٢٢	٠,٤٥٥
٥	٠,٦٥١	١٤	٠,٧٧١	٢٣	٠,٥٨٦
٦	٠,٤٨٤	١٥	٠,٦٠٨	٢٤	٠,٤٧٢
٧	٠,٦٣٢-	١٦	٠,٥٤٠	٢٥	٠,٤٢٩
٨	٠,٦٠٣	١٧	٠,٤٤٧	٢٦	٠,٥٩٩
٩	٠,٥٦٠	١٨	٠,٦٢٢		

* تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥ * تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠١

يلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط عبارات مقياس السلوك التوكيدي والمجموع الكلى للمقياس دالة إحصائياً.

ثانياً: ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس فى البحث الحالى بطريقة إعادة الاختبار بفواصل زمنية (١٥) يوماً وكان معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى مساوياً (٠,٨٦٨) وهو معامل ارتباط مرتفع مما يدعو إلى الثقة فى ثبات الاختبار.

(٥) اختبار التحليل الإكلينيكي للشخصية (CAQ) Clinical Analysis Questionnaire وضع هذا

الاختبار (اختبار التحليل الإكلينيكي للشخصية) صمويل كرج Samuel E.Kurg ، ترجمه وقننه عبدالرقيب ابراهيم البحيرى على البيئة المصرية ٢٠٠٥ .

ويتكون الاختبار من ثمانية وعشرين اختباراً فرعياً منها ستة عشر خاصة بالسمات السوية ومتمثل فى الجزء الأول المكون من (١٢٨) عبارة كما فى جدول (٩) الذى يبين مجالات المقياس وأرقام عبارات كل مجال، واثنى عشر خاصة بالسمات المرضية متمثلة فى الجزء الثانى من المقياس المكون من (١٤٤) عبارة وكما فى جدول (١٠) الذى يبين مجالات المقياس وأرقام عبارات كل مجال.

جدول (٩)

يبين السمات السوية للمقياس (CAQ)

م	المجال	الرمز	أرقام العبارات
١	الدفع	A	١٢٠، ١٠٥، ٩٠، ٧٥، ٦٠، ٤٥، ٣٠، ١٥
٢	الذكاء	B	١٢٦، ١٢٧، ١٢٨، ١٢٥، ١٢٤، ١٢٣، ١٢٢، ١٢١
٣	الثبات الانفعالي	C	١٤، ٢٩، ٥٩، ٤٤، ٧٤، ٨٩، ١٠٤، ١١٩
٤	السيطرة	E	١٣، ٢٨، ٤٣، ٥٨، ٧٣، ٨٨، ١٠٣، ١١٨
٥	الاندفاعية	F	١٢، ٢٧، ٤٢، ٥٧، ٧٢، ٨٧، ١٠٢، ١١٧
٦	الانسجام مع المحيط الاجتماعي	G	١١، ٢٦، ٤١، ٥٦، ٧١، ٨٦، ١٠١، ١١٦
٧	المغامرة والإقدام	H	١٠، ٢٥، ٤٠، ٥٥، ٧٠، ٨٥، ١٠٠، ١١٥
٨	الحساسية	I	٩، ٢٤، ٣٩، ٥٤، ٦٩، ٨٤، ٩٩، ١١٤
٩	الارتياح والشك	L	٨، ٢٣، ٣٨، ٥٣، ٦٨، ٨٣، ٩٨، ١١٣
١٠	التخيل	M	٧، ٢٢، ٣٧، ٥٢، ٦٧، ٨٢، ٩٧، ١١٢
١١	الدهاء	N	٦، ٢١، ٣٦، ٥١، ٦٦، ٨١، ٩٦، ١١١
١٢	عدم الشعور بالأمن	O	٥، ٢٠، ٣٥، ٥٠، ٦٥، ٨٠، ٩٥، ١١٠
١٣	التحرر	Q1	٤، ١٩، ٣٤، ٤٩، ٦٤، ٧٩، ٩٤، ١٠٩
١٤	الاكتفاء الذاتي والاستقلال	Q2	٣، ١٨، ٣٣، ٤٨، ٦٣، ٧٨، ٩٣، ١٠٨
١٥	ضبط النفس	Q3	٢، ١٧، ٣٢، ٤٧، ٦٢، ٧٧، ٩٢، ١٠٧
١٦	التوتر	Q4	١، ١٦، ٣١، ٤٦، ٦١، ٧٦، ٩١، ١٠٦

جدول (١٠)

يوضح السمات المرضية للمقياس (CAQ)

م	المجال	الرمز	أرقام العبارات
١	توهم المرض	D1	١، ٢، ١٩، ٢٠، ٣٧، ٣٨، ٥٥، ٥٦، ٧٣، ٩١، ١٠٩، ١٢٧
٢	الاكتئاب الباعث على الانتحار	D2	٣، ٢١، ٣٩، ٥٧، ٧٤، ٧٥، ٩٢، ٩٣، ١١٠، ١١١، ١٢٨، ١٢٩
٣	الهياج	D3	٤، ٥، ٢٢، ٢٣، ٤٠، ٤١، ٥٨، ٥٩، ٧٦، ٩٤، ١١٢، ١٣٠
٤	الاكتئاب المصحوب بالقلق	D4	٦، ٢٤، ٤٢، ٦٠، ٧٧، ٧٨، ٩٥، ٩٦، ١١٣، ١١٤، ١٣١، ١٣٢
٥	الاكتئاب المصحوب بالطاقة المنخفضة	D5	٧، ٨، ٢٥، ٢٦، ٤٣، ٤٤، ٦١، ٦٢، ٧٩، ٩٧، ١١٥، ١١٣
٦	الاستياء والشعور بالذنب	D6	٩، ٢٧، ٤٥، ٦٣، ٨٠، ٨١، ٩٨، ٩٩، ١١٦، ١١٧، ١٣٤، ١٣٥
٧	الملل والانسحاب	D7	١٠، ١١، ٢٨، ٢٩، ٤٦، ٤٧، ٦٤، ٦٥، ٨٢، ١٠٠، ١١٨، ١٣٦
٨	البارانويا	Pa	١٢، ٤٨، ٦٦، ٨٣، ٨٤، ١٠١، ١٠٢، ١٩، ١٢٠، ١٣٧
٩	الاحتراف السيكوباتي	Pp	١٣، ١٤، ٣١، ٣٢، ٤٩، ٥٠، ٦٧، ٦٨، ٨٥، ١٠٣، ١٢١، ١٣٩
١٠	الفصام	Ss	١٥، ٣٣، ٥١، ٦٩، ٨٦، ٨٧، ١٠٤، ١٠٥، ١٢٢، ١٢٣، ١٤٠، ١٤١
١١	الوهن النفسي	As	١٦، ١٧، ٣٤، ٣٥، ٥٢، ٥٣، ٧٠، ٧١، ٨٨، ١٠٦، ١٢٤، ١٤٢
١٢	القصور النفسي	Ps	١٨، ٣٦، ٥٤، ٧٢، ٨٩، ٩٠، ١٠٧، ١٠٨، ١٢٥، ١٢٦، ١٤٣

ويمكن تطبيق الاختبار على فرد واحد أو مجموعة كبيرة في وقت واحد، وقد صمم هذا الاختبار لاستخدامه مع الراشدين، ويستخدم بصورة عادية مع الأفراد في مرحلة المراهقة أو أكثر، وهناك بعض الباحثين استخدمه مع أفراد أصغر سناً من ذلك توصلوا إلى نتائج مرضية، والاختبار غير موقت، كما يتطلب الاختبار مستوى متوسط من القراءة، وعندما تكون مهارات القراءة محدودة لدرجة كبيرة، فيكون

من الضروري عند تطبيق الاختبار قراءة الأسئلة للمفحوصين، وتسجيل النتائج لهم، ولا توجد أى صعوبات فى هذا الشكل من التطبيق (أى يتناسب مع المعاقين بصرياً).

ولقياس السمات السوية واللاسوية للشخصية تبعاً لهذا المقياس تم عمل الخطوات الآتية:

١- تم ترتيب درجات الطلاب (٣٠ طالب وطالبة) بمعهد النور للمكفوفين بقنا ترتيباً تنازلياً على مقياس القلق الاجتماعي للطلاب المعاقين بصرياً.

٢- تم تحديد درجة قطع للمقياس وكانت تساوى (م+٥، ع)، وبناء عليها تم اختيار الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي للطلاب المعاقين بصرياً وهم يمثلون فئة الأفراد ذوى القلق الاجتماعي المرتفع وكان عددهم ٧ أفراد، واختيار الأفراد الذين حصلوا على أقل الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي وهم يمثلون فئة الأفراد ذوى القلق الاجتماعي المنخفض (م-٥، ع).

٣- تم تطبيق مقياس التحليل الإكلينيكي للشخصية على هذه المجموعة من الأفراد حيث كان يتم تقديم المقياس والاستجابة عليه بطريقة لفظية، وتقوم الباحثة بتدوين الاستجابات على ورقة الإجابة الخاصة بكل طالب.

الأساليب الإحصائية:

- معاملات الارتباط

- معامل ارتباط فروق الرتب لسبيرمان Spearman's Rank Differences correlation

- اختبار مان ويتنى Mann-Whitney U Test

نتائج الدراسة وتفسيرها:

(١) نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

والذى ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس قوة الأنا"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار سبيرمان - براون للتعرف على مدى وجود علاقة ارتباطية بين درجات الطلاب عينة الدراسة على المقياسين وذلك باستخدام برنامج الإحصاء SPSS لكل بعد على حده والنتائج موضحة فى الجدول التالى:

جدول (١١)

معاملات الارتباط بين القلق الاجتماعي و قوة الأنا (ن=٣٠)

أبعاد القلق الاجتماعي	معامل الارتباط بقوة الأنا
البعد الفسيولوجي	-٠,٥١٤
البعد النفسى	-٠,٥٣٤
البعد السلوكي	-٠,٥٤٤
البعد المعرفي	-٠,٤٩٨
الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي	-٠,٥٢٣

نلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط درجات الطلاب على مقياس قوة الأنا ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده المختلفة دالة إحصائية وبالتالي فإنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس قوة الأنا وبالتالي صحة الفرض الأول.

ومن خلال الجدول رقم (١١) تفسر الباحثة تلك النتيجة بأن الأنا هى الركيزة الأساسية فى الصحة النفسية وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصبية والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا لذا فإن قوة الأنا أو ضعفها يفسر القلق الاجتماعي .

كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة حمدي حسنين (١٩٨٩) حيث اتضح أن المكفوفين أكثر تعرضاً للقلق والاضطرابات النفسية عندما تضعف الأنا ويكونوا أكثر إنفعالية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره أدلر Adler بأن التفاعل بين الفرد والمجتمع يؤدي إلى نشأة القلق الاجتماعي، وأن الإنسان يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التى تربط

الفرد بالآخرين المحيطين به، ويستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه. (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠١: ٢٢)

واتفقت هذه النتيجة مع وجهة نظر المدرسة السلوكية التي تفسر القلق الاجتماعي بأنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي وهي وجهة نظر مخالفة تماماً لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع أو اللاشعورية ولا يتصورون الدينامية النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو (الغرائز) والانا (الذات الواعية) والانا الأعلى (الضمير) كما يفعل التحليليون بل إنهم يفسروا القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادر على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي (علاء كفاي، ١٩٩٠: ٣٤٩).

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عمار محمد ناعمة (٢٠٠٨) بأن القلق الاجتماعي هو نوع من القلق المتصل بفئة نوعية من مواقف التفاعل الاجتماعي وخاصة المواقف التي يكون الفرد فيها عرضة للتقييم من الآخرين ويظهر القلق الاجتماعي في صورة الانطواء وعدم القابلية في التفاعل مع الآخرين.

ولكن تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما ذكره فرويد بأن وظيفة القلق بمثابة إشارة خطر للأن، حتى إذا ظهرت هذه الإشارة في الشعور اتخذ الأنا الاحتياطات لمواجهة الخطر. (إيهاب البيلوي، ٢٠٠١: ٣٨).

كما يرى فرويد (١٩٩٧) أن الأنا الضعيفة تخضع فريسة للصراع أو التوتر والقلق مما يشكل في مجموعة قوى ضاغطة تكبت الدافع وترج به في أعماق اللاشعور وتمنعه من الظهور وهذا ما يؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية.

كذلك اتفقت مع ما ذكره (Robin-Marie, et al., 2009) بأنه قد يؤثر القلق الاجتماعي على نمو الشخصية وعلى أداء الفرد ويصبح الفرد في صراع مابين الوقع الداخلي والخارجي ومن ثم تضعف الأنا وتمكن أحد طرفي الصراع من السيطرة فإن النتيجة المتوقعة لذلك هو اضطراب الشخصية وانخفاض مستوى السواء.

وهكذا يتضح أن القلق الاجتماعي وفقاً للنظرية المعرفية إنما يتولد نتيجة لتبني الفرد لبعض الأفكار اللاعقلانية، والأهداف غير الدافعية، ليس هذا فحسب بل أن الفرد يعيد غرس هذه اللاعقلانيات في نفسه من خلال حوار الداخلي فيما يتولد داخلياً من أفكار في وجدان الفرد حول موضوع ما.

ويمكن القول بأن القلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة البصرية ينشأ لديهم نتيجة لعدد من التشريطات التي تحدث خلال أحداث الحياة اليومية أو نتيجة المواقف المحيطة ونتيجة للاقتران الذي يحدث تحت شروط التدعيم الإيجابي والسلبي فيتكون ارتباط بين المثير الجديد والمثير الأصلي، وأن المثير الجديد قادر على استدعاء الإستجابة الخاصة بالمثير الأصلي (القلق) فمثلاً عند حضور ذوي الإعاقة البصرية لحفلة ما قد تحدث عدة مواقف تثير الضحك بين الناس ولكنه يعتقد أنهم يضحكون عليه ويسخرون منه فينتابه الشعور بالتوتر والقلق.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

والذي ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعي وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات"

وللتتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار سبيرمان - براون للتعرف على مدى وجود علاقة ارتباطية بين درجات الطلاب عينة الدراسة على المقياسين وذلك باستخدام برنامج الإحصاء SPSS لكل بعد على حده والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات (ن=٣٠)

تقدير الذات			الأبعاد	
الدرجة الكلية	الاجتماعي	الشخصي	القلق الاجتماعي	
٠.٤٧٦-*	٠.٥١٥-*	٠.٤٣٦*		
٠.٤٣٩-*	٠.٤٥٥*	٠.٤٢٣*		
٠.٤٦٦-*	٠.٥٠٥-*	٠.٤٢٩*		
٠.٤٣٧*	٠.٤٥٦*	٠.٤٠٤*		
٠.٥٢٥-*	٠.٤٥٦-*	٠.٤٧٧-*	الدرجة الكلية	

* تشير إلى مستوى دلالة ٠.٠١

* تشير إلى مستوى دلالة ٠.٠٥

نلاحظ من الجدول السابق أن:

١- جميع معاملات ارتباط درجات الطلاب على مقياس القلق الاجتماعي وابعاده ودرجاتهم على أبعاد مقياس تقدير الذات وابعاده دالة إحصائياً الذات وبالتالي عدم صحة الفرض الثاني.

ومن خلال الجدول رقم (٣٨) والشكل رقم (٥) يمكن تفسير تلك النتيجة بأن القلق الاجتماعي يتأثر بدرجة أو بأخرى بتقدير الذات لدى الطلاب المعاقين بصرياً، وأن هناك علاقة ارتباطية سلبية بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات، بمعنى أنه كلما انخفض تقدير الذات ارتفع مستوى القلق الاجتماعي، وكلما ارتفع تقدير الذات إلى المستوى الطبيعي انخفض مستوى القلق الاجتماعي، وأن الإعاقة البصرية تحد إلى درجة كبيرة من الفرص المتاحة أمام الطالب للتفاعل الاجتماعي والمشاركة في أنشطة المجتمع أسوة ببقية الأفراد، كما أن الشعور بالنقص الناشئ عن هذا الحرمان يجعل الطفل المعاق يشعر بعدم الأمن وعدم الكفاية وعدم الثقة بالنفس، مما يجعله يبالغ في تقدير المواقف التي يمر بها فيما بعد، وينظر إليها على أنها تشكل ضغوط ويشعر بعدم القدرة على مواجهتها مما يجعله يشعر بقلق مستمر (Beck, 1972: 343).

كما أشار (Clark, et al, 1989: 25) أن الخبرات التي يمر بها المعاق منذ الطفولة والتي تكون خبرات مؤلمة والتي تتسم بعدم الشعور بالأمن والتهديد تجعل الفرد يكون صيغة سلبية إجمالية عن الذات، وترديده للأفكار التي تتضمن توقعاً للمخاطر والتهديد، مما يجعله يحرف كل الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر، فيصبح الخوف من خطر كامن في المواقف، أو خطر قادم من المستقبل وهذا التوقع المستمر للخطر يتدخل في تقييم الفرد للمواقف المثيرة للقلق، فهو يبالغ في تقدير الخطر الكامن وفي نفس الوقت يقلل من قدرته على مواجهة هذا الخطر، مما يجعله في حالة قلق مستمر.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره إيهاب الببلاوي (٢٠٠١: ٢٣-٢٤) أن المكفوفين يكونون اتجاهات خاصة إزاء أنفسهم، والإحباط والاضطرابات الانفعالية التي تعترضهم، تتولد عن الاتجاهات الاجتماعية السالبة والظروف المحيطة بهم، مما يولد قصوراً في المهارات الاجتماعية، وبالتالي يصعب عليهم التكيف الاجتماعي، والشعور بتدني تقدير الذات، والإحساس بالدونية والنقص.

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة الحالية مع ما ذكره عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥: ١٧٦) بأن الإعاقة البصرية تؤدي إلى تأثيرات سلبية على مفهوم المعاق لذاته وعلى صحته النفسية وقد تؤدي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي والاضطرابات نتيجة الشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن أو تزداد الآثار نتيجة الاتجاهات الاجتماعية السالبة بالإشفاق والحماية الزائدة والتجاهل والإهمال مما يسهم في تضخيم الشعور بالعجز والقصور والاختلاف عن الآخرين، والقلق الاجتماعي يجعل الفرد المعاق بصرياً يشعر بوجود فجوة نفسية بينه وبين الآخرين، كما يشكو هؤلاء عادة من قلق عام في حياتهم وضعف الثقة بالنفس وصعوبات في إقامة العلاقات الاجتماعية مما يؤدي إلى الانسحاب والابتواء والانعزال عن المجتمع. والفرد المعاق بصرياً بحكم قصوره البصري يكون عاجزاً عن الاشتراك مع زملائه في كثير من الأنشطة وتجنب الموقف الاجتماعية والخوف من التقييم السلبي والشعور بالذنب وعدم التقبل فيزيد هذا من إحساس بعدم القيمة والأهمية ومن ثم يميل إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي.

وكذلك اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسات كل من (Myers, 2000, Gresham, 1998) والتي أوضحت أن القلق يرتبط بتقدير الذات، فالأفراد القلقون لابد وأنهم يعانون من تقدير ذات سلبي، ومن ثم لديهم الاستعدادات السلوكية لعدم التوافق، أما الآخرون الذين لديهم تقدير ذات إيجابي فتنمو لديهم الاستعدادات السلوكية للتوافق ومن ثم فهم يتمتعون بتقدير ذات مرتفع.

واتفقت نتائج هذه الدراسة الحالية مع دراسة مي صلاح الدين (٢٠٠٤)، ودراسة يعقوب الفرح (٢٠٠٦) والتي أشارت إلى ارتباط القلق الاجتماعي بكل من الثقة بالنفس وتقدير الذات. وكذلك دراسة وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤) والتي أوضحت أن القلق الاجتماعي من المتغيرات التي وجد أن لها تأثير كبيراً على تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الفرد، وأن الفرد ذا تقدير الذات المرتفع يستطيع مواجهة الفشل واقتحام المواقف الجديدة، أما ذا تقدير الذات المنخفض فإنه يشعر بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة لأنه يتوقع الفشل مسبقاً.

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبد المجيد محمد حسين البارقي (٢٠١٠) والتي أوضحت أن هناك ارتباط بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي وأن رعاية الأبناء المعاقين تعد أمر أكثر صعوبة ويحتاج

لقدر أكبر من الوعي والإعداد العلمي المتخصص الذى يهيئ الآباء للتصرف على سمات وخصائص أبنائهم والأساليب السليمة لرعايتهم وبناء مفهوم وتقدير الذات الايجابى لديهم. وكذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة الحالية مع دراسة سامر جميل رضوان (٢٠٠٠) التى ترى أن الفرد الذى يعانى من هذا النوع من القلق يتميز بنوع من المراقبة لذاته مما يكون لديه الحساسية الزائدة والإحساس بالنقص عن الآخرين.

واتفقت أيضا مع دراسة (Martinez & sewell, 1996 ؛ ودراسة Knight , 2001) والتى رأت كيف تؤثر الإعاقة البصرية فى الشعور بالقلق وأثر ذلك فى تقدير الذات.

واتفقت نتائج هذه الدراسة الحالية مع (و دراسة حسين عبد العزيز، ١٩٨٤؛ دراسة أميرة السديب، ١٩٩٢؛ ودراسة أحمد الكبير ورمضان درويش، ٢٠٠٦) بأن القلق الاجتماعى المرتفع يعكس أيضا استعداد الشخص لإدراك تهديد الذات فى المواقف مما يعنى أن استعداد الأشخاص ذوى القلق الاجتماعى المرتفع لإدراك التهديد أعلى من الأشخاص ذوى القلق الاجتماعى المنخفض، ومن هذا المنطلق تتضح أهمية تقدير الذات فى تحقيق الصحة النفسية للفرد، وتأثيره الإيجابى على تحديد الأهداف وتوسيع آفاق الآمال والطموحات التى يسعى الفرد لتحقيقها فى حياته.

كذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Hannah, .M.W, 2003) التى كشفت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين القلق الاجتماعى والشعور بالاضطهاد وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً، حيث تبين أن ارتفاع مستوى تقدير الذات كان يرتبط بانخفاض مستوى القلق الاجتماعى. ولكن اختلفت نتائج هذه الدراسة مع (دراسة عبد ربه على شعبان، ٢٠١٠) والتى ترى أن المعاقين بصرياً يتمتعون بدرجة كبيرة من الثقة بقدراتهم وإمكاناتهم وأن لديهم الدافع للوصول إلى أعلى ما يمكن أن يصل إليه أى إنسان من خلال إيمانهم بالله أولاً، وبقدراتهم الثابتة ووقوفهم فى وجه الصعاب والتحديات.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

والذى ينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس السلوك التوكيدى". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار سبيرمان - براون للتعرف على مدى وجود علاقة ارتباطية بين درجات الطلاب عينة الدراسة على المقياسين وذلك باستخدام برنامج الإحصاء SPSS لكل بعد على حدة والنتائج موضحة فى الجدول التالى:

جدول (١٣)

يبين معاملات الارتباط بين القلق الاجتماعى والسلوك التوكيدى (ن=٣٠)

الأبعاد	الدرجة الكلية للسلوك التوكيدى
فسيولوجى	٠,٥٣٢-
نفسى	٠,٤٨٨-
سلوكى	٠,٥٢٢-
معرفى	٠,٤٩٧-
الدرجة الكلية	٠,٥٠٩-

نلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط درجات الطلاب على مقياس السلوك التوكيدى ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعى دالة إحصائياً وبالتالي فإنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس السلوك التوكيدى وبالتالي صحة الفرض الثالث.

ونلاحظ من خلال الجدول رقم (١٣) وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعى والسلوك التوكيدى ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن الشخص التوكيدى هو الإيجابى فى علاقاته الاجتماعية، الجريء، الواثق من نفسه، الذى يستطيع أن يناقش ويبدى رأيه ويدافع عن وجهة نظره، وينزل معترك الحياة، ويثبت أقدامه مع قدرة على القيام بأى نشاط اجتماعى (سامية القطان، ١٩٨٦: ٧٤٢).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (إيمان فهمي، ٢٠٠٦) من وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين التوكيدية ومستوى القلق الاجتماعي مع ما ذكره (طريف فرج، ٢٠٠٣: ١٦٠) فعلى الرغم من أن القلق قد يفسر التوكيد إلا أنه ليس من الضروري أن يكون عاملاً سائداً في التنبؤ بالسلوك التوكيدي، فقد يكون وسيلة ناجحة للتنبؤ بالسلوك في موقف معين، فإنه يتشكل وفق مجموعة من المتغيرات المتفاعلة، ويتوقف الوزن النسبي لكل منهما بما فيها القلق على شروط ظروف خاصة، ومن ثم فإنه يمكن تفسير هذا السلوك في عدة مواقف في ظل مفاهيم أخرى، فعلى سبيل المثال قد يصبح القلق الاجتماعي منبئاً جيداً بالتوكيد حين يكون ذا أهمية كبيرة للموقف كان يواجهه الفرد آخرين ليتحدث معهم في مسألة لا يتفقون بشأنها إلا أنه في موقف آخر يستدعي دفاع الفرد عن حق مسلوب له، فقد لا يصبح هذا المتغير منبئاً دقيقاً لأن الفرد يزن الموقف حينئذ وقد يرى أن عواقب فقدان حقه أشد من قلقه من مواجهة الآخرين فيقرر أن يكون مؤكداً رغمًا عن قلقه.

وكما تتفق مع دراسة كلا من (Kim ٢٠٠٣) ؛ ولاء لبيب محمد (٢٠٠٧) ؛ دراسة فوزى محمد على (٢٠١٢) على وجود علاقة سالبة بين القلق الاجتماعي ومستوى تأكيد الذات. وتختلف مع نتائج دراسة عبد الله عبد العزيز مناحي (٢٠١١) والذي أوضح فيها أن الإعاقة البصرية تفرض على أفرادها نوعاً من البيئة الخاصة فيجدون صعوبة في معالجتها ويعتبر القصور في المهارات الاجتماعية عائقاً يعيق بينهم وبين التفاعل المقبول حيث تتأثر علاقاتهم بالآخرين ويعانون من العزلة والسلبية، كما أن الشعور بالنقص الذي يعتري إنفعالات المراهق الخفيف هو من أقوى مسببات القلق .

نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

الذي ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات الإعاقة (الكلية - الجزئية) لدى عينة الدراسة في درجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي للمعاقين بصرياً المعد في الدراسة الحالية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان-وتنى للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطى مجموعتين غير مرتبطتين وذلك باستخدام برنامج الإحصاء SPSS لكل بعد على حده والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (١٤)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الإعاقة (الكلية - الجزئية) على مقياس القلق الاجتماعي

الأبعاد	الكلية		الجزئية		Z	U	مستوي الدلالة
	١ ن	م	٢ ن	م			
الفسولوجى	٢٠	١٥,٤٥	١٠	١٥,٦٠	-٠,٠٤٤	٩٩	غير دالة
النفسى	٢٠	١٥,٣٠	١٠	١٥,٩٠	-٠,١٧٦	٩٦	غير دالة
السلوكى	٢٠	١٥,٣٢	١٠	١٥,٨٥	-٠,١٥٤	٩٦,٥	غير دالة
المعرفى	٢٠	١٥,٢٥	١٠	١٦	-٠,٢٢٠	٩٥	غير دالة
المجموع الكلى	٢٠	١٥,١٥	١٠	١٦,٢٠	-٠,٣٠٨	٩٣	غير دالة

$U' = 55$ عند $n=20$ ، $n=10$ ومستوى 0.05 (دلالة الطرفين)

$U' = 42$ عند $n=20$ ، $n=10$ ومستوى 0.01 (دلالة الطرفين)

يتضح من الجدول السابق أن:

١- قيمة U المحسوبة للبعد الفسولوجى أكبر من قيمة U' الجدولية وبالتالي سنقبل الفرض الصفري فإنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات الإعاقة (الكلية - الجزئية) على مقياس القلق الاجتماعي وابعاده وبالتالي صحة هذا الفرض .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن درجة الإعاقة لا تختلف فيما بينها في شعور الفرد المعاق بصرياً بالقلق الاجتماعي، وأن الإعاقة بدرجاتها قد تؤثر في كثير من نشاطات الفرد وفي علاقاته مع الآخرين.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما ذكره إيهاب البيلالوي (٢٠٠١: ٦٢) أن الكفيف وضعيف البصر هو ذلك الفرد الذي تمنعه إعاقته البصرية من أن يتفاعل بصورة ناجحة مع العالم المحيط به حيث تعمل إعاقته البصرية سواء الكلية أو الجزئية على الحد من قيامه بالوظائف السلوكية المختلفة التي يجب على كل عضو في تلك الجماعة أو هذا المجتمع أن يقوم بها بشكل فاعل مثل الإشارات والإيماءات التي تستخدم في سبيل تحقيق التواصل غير اللفظي وبالتالي يلجأ إلى الوحدة والعزلة والانسحاب.

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما ذكره عبد المطلب القريطي (١٩٩٥: ١٩٧-١٩٨) بأن البصر يلعب دوراً هاماً في بناء وتطوير العلاقات بين الأشخاص، فالإعاقة البصرية بدرجاتها تؤثر في السلوك الاجتماعي للفرد تأثيراً سلبياً، حيث ينشأ نتيجة لذلك كثير من الصعوبات في عمليات النمو والتفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقلالية والشعور بالاكتمال الذاتي.

واتفقت نتائج هذه الدراسة الحالية مع ما أوضحه عادل الأشول وعبد العزيز الشخص (١٩٨٤: ١٠-٢٣) بأن القلق الاجتماعي هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الأفراد ذوي الإعاقة البصرية عندما يشعرون بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيعوا تحديده تحديداً واضحاً ، ويتضح القلق من مصاحبة الأعراض الفسيولوجية والانفعالية واضطراب علاقاتهم الاجتماعية وتشويه مفهوم الذات لديهم والشعور بالدونية واضطراب عمليات التفكير، وخوفهم من المستقبل المهني والأسري وشعورهم بالارتباك بحيث يصعب عليهم أداء متطلبات حياتهم اليومية بكفاءة، وأن الأعراض التي تشيع بين الأشخاص القلقين اجتماعياً من ذوي الإعاقة البصرية فيما يلي: الأعراض الفسيولوجية: اضطرابات المعدة ، خفقان القلب ، صعوبة النوم ، ارتعاش الأيدي، المظاهر الانفعالية التي يعبر عنها: بعدم الثقة بالنفس والشعور بالدونية وتأتب الضمير، والشعور بانعدام قيمة الذات، المظاهر الاجتماعية والتي يعبر عنها: بعدم القدرة على التوافق الاجتماعي والحساسية الاجتماعية ومحاولة تجنب المواقف الاجتماعية.

وكذلك اتجاهات المجتمع نحو ذوي الإعاقة البصرية بدرجاتها الكلية والجزئية وتفسير المعاق لهذه الاتجاهات كأحد مصادر القلق الاجتماعي، فقد يعتقد أن البعض ينظر إليه نظره سخرية واحتقار، وآخرين ينظرون إليه نظره ملؤها الشفقة والعطف ، وقد يعتقد أيضاً أنه موضع لمراقبة الآخرين ونقدهم في أي مكان يتواجد به، وأياً كان إدراكه لهذه الاتجاهات فهو إما أن يقف منها موقفاً عدائياً أو يبتعد عن الناس ويعيش في عالمه الخاص ظناً منه أن ذلك ينأى به عن ذلك المجتمع الظاهر برأيه وكل ذلك يؤدي به في النهاية إلى الاضطراب الانفعالي. (إيهاب البيلالوي، ٢٠٠١: ٢٩)

واتفقت نتائج هذه الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال بدء من دراسة Buaman, M, ؛ ودراسة Hardy, R, 1967 ؛ وساميه القطان، ١٩٨٤ ؛ حمدي حسنين، ١٩٨٩ ؛ عبد العزيز الشخص، ١٩٩٢ ؛ أحمد الشافعي، ١٩٩٣ ؛ أمال نوح، ١٩٩٥ ؛ دراسة أسماء محمد محمود، ٢٠١١) والتي أشارت جميعها إلى أن ذوي الإعاقة البصرية بدرجاتها تغلب عليهم مشاعر القلق والصراع والدونية والسلبية، وعدم الثقة بالنفس، وأن هذه الفئة أكثر استخداماً للحيل الدفاعية للكبت والتبرير والتعويض والانسحاب، كما أنهم أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية.

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (William, James, 1990) التي أشارت إلى أن الخوف والقلق والمشكلات السلوكية للأطفال المكفوفين كلياً مشابهة لتلك الموجودة عند الأطفال جزئياً.

كذلك اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة Miller (1970) التي أشارت إلى عدم وجود اختلاف في مستوى القلق لدى المراهق الكفيف يختلف باختلاف درجة كف البصر.

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Brown (1983) حيث تبين أن المكفوفين أكثر تعرضاً للاضطرابات والضغوط النفسية من قلق وتوتر وانطواء مقارنة بالمكفوفين جزئياً، بينما أشارت (دراسة بيومان Bouman, 1984 ؛ ودراسة Winkler, 1988) إلى أن ضعاف البصر امتازوا بتكيف أقل وشعوراً أكبر بالقلق والضغط والتوتر والارتباك وعدم الشعور بالأمن، وقلة الثقة بالنفس عن المكفوفين. نتائج الفرض الخامس وتفسيرها :

والذي ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وذلك في السمات السوية للشخصية كما يقيسها كما يقيسها مقياس CAQ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان-وتنى للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين باستخدام برنامج الإحصاء SPSS والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (١٥)

يبين الفروق بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في

السمات السوية للشخصية كما يقيسها مقياس CAQ

مستوى الدلالة	U	Z	منخفضي القلق		مرتفعي القلق		رمز السمة	السمات السوية
			م ر	ن ٢	م ر	ن ١		
٠,٠٥	٤٠	٠,٠٤٦-	٩,٥٦	٧	٩,٤٤	٧	A	الذفاء
٠,٠١	٣٥	٠,٥١٩-	١٠,١١	٧	٨,٨٩	٧	B	الذكاء
٠,٠٥	٣٨,٥	٠,١٧٩-	٩,٧٢	٧	٩,٢٨	٧	C	الثبات الانفعالي
٠,٠١	٢٤	١,٤٨-	١١,٣٣	٧	٧,٦٧	٧	E	السيطرة
٠,٠١	٣٢,٥	٠,٧٢٣-	١٠,٣٩	٧	٨,٦١	٧	F	الاندفاعية
٠,٠١	٣٣,٥	٠,٦٢٨-	١٠,٢٨	٧	٨,٧٢	٧	G	الانسجام مع المحيط الاجتماعي
٠,٠١	٢٥,٥	١,٣٥-	١١,١٧	٧	٧,٨٣	٧	H	المغامرة والإقدام
٠,٠١	٢٠	١,٨٨-	٧,٢٢	٧	١١,٧٨	٧	I	الحساسية
٠,٠١	٢٨	١,١٤-	٨,١١	٧	١٠,٨٩	٧	L	الارتياح والشك
٠,٠١	٢١,٥	١,٧٤-	٧,٣٩	٧	١١,٦١	٧	M	التخيل
٠,٠١	٢٨,٥	١,٠٧-	١٠,٨٣	٧	٨,١٧	٧	N	الدهاء
٠,٠١	٣٤,٥	٠,٥٥٥-	٨,٨٣	٧	١٠,١٧	٧	O	عدم الشعور بالأمن
٠,٠١	٢	٣,٤٨-	١٣,٧٨	٧	٥,٢٢	٧	Q1	التحرر
٠,٠١	١٩	١,٩٦-	١١,٨٩	٧	٧,١١	٧	Q2	الاكتفاء الذاتي والاستقلال
٠,٠١	٢٢	١,٧١-	١١,٥٦	٧	٧,٤٤	٧	Q3	ضبط النفس
٠,٠٥	٣٩,٥	٠,٠٩٠-	٩,٣٩	٧	٩,٦١	٧	Q4	التوتر

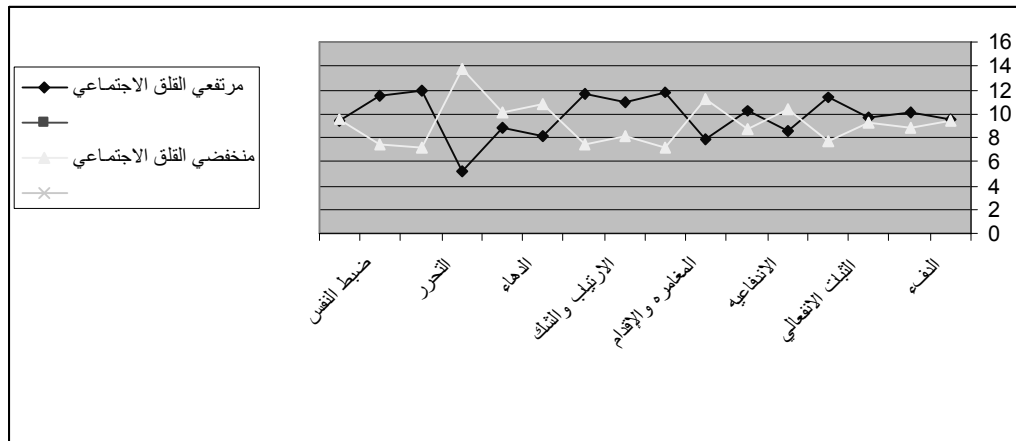
$U' = ٤٨$ عند $n=٩$ ، $n=٢$ ومستوي $٠,٠٥$ (دلالة الطرفين)

$U' = ٣٦$ عند $n=٩$ ، $n=٢$ ومستوي $٠,٠١$ (دلالة الطرفين)

يتضح من الجدول السابق أن:

مما سبق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وذلك في السمات السوية للشخصية كما يقيسها CAQ، لصالح ذوي القلق الاجتماعي المنخفض.

ويوضح الشكل التالي رقم (١) الفروق بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض في السمات السوية للشخصية كما يقيسها CAQ.



شكل رقم (١)

يبين البروفيل النفسي للسمات السوية

ومن خلال الجدول رقم (١٥) والشكل رقم (١١) يتضح وجود فروق في بعض السمات السوية لصالح المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض ماعدا بعض السمات مثل: سمة عدم الشعور بالأمن ، سمة الحساسية، سمة الارتياح والشك وسمة التوتر كانت لصالح المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع ونرى ذلك في بعض السمات التالية:

* بمراجعة الجدول السابق يلاحظ أن قيمة U المحسوبة لسمة الدفء Warmth أقل من قيمة U الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة الدفء على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض.

ومن خلال فحص هذه السمة ويرمز لها برمز A استنادا إلى دليل المقياس يلاحظ أن أصحاب هذه السمة يتسمون بالكرم والعطف وحسن الهيئة وترتبط هذه السمة بسمات أخرى مثل حب الاختلاط بالآخرين والحاجة إلى الانتماء والاتباط الاجتماعي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأفراد المعاقين بصرياً من ذوي القلق الاجتماعي المنخفض يتسمون بروح المودة كما أنهم أكثر نجاحاً في المهن التي فيها الاتصال البين شخصي وهم أكثر ما يكون ملائمة في تبادل المشاركة بمشاعرهم مع مشاعر الآخرين، كما أنهم أكثر توافقاً اجتماعياً فهم يميلون إلى المشاركة الاجتماعية والتقبل الاجتماعي، كما أنهم أكثر تقبلاً للإعاقة وأكثر رضا عن حياتهم وأكثر شعوراً بأن إعاقاتهم لا تعيقهم عن المشاركة الاجتماعية وعن مواجهة الآخرين.

* كما نجد قيمة U المحسوبة لسمة الذكاء Intelligence أقل من قيمة U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة الذكاء على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض. وبالرجوع إلى دليل المقياس يلاحظ أن أصحاب هذه السمة يعملون بتعقل ويستطيعون التركيز عند العمل في شيء ما، ويشعرون بالرضا عن الطريقة التي يعيشونها.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض يتسمون بالقدرة على مواجهة التحديات وإيجاد حلول متنوعة لما يقابلهم من مشكلات، بينما الأفراد المعاقين بصرياً ذوي قلق الاجتماعي المرتفع يتسمون بخبرات صدمية وقلق شديد وتكون قدرتهم على التركيز ضعيفة.

* أما عن سمة الثبات الانفعالي Emotional stability والتي يرمز لها بالرمز C نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الثبات الانفعالي أقل من قيمة U الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة الثبات الانفعالي على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض .

ومن خلال فحص هذه السمة استناداً إلى دليل المقياس يلاحظ أن أصحاب هذه السمات يتضمنها نمط القلق، فالقلق المرتفع ينعكس بصفه عامة في الدرجات المنخفضة في العامل C ، ويؤخذ مستوى الفرد في العامل C كمؤشر على تحمل الفرد للشدائد ومواجهة التحديات اليومية، فكلما زادت الدرجة في العامل C كلما زادت المصادر المتاحة لدى الفرد لمقابلة تحديات اليوم.

وتفسر الباحثة أن المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض والذين سجلوا درجات أعلى على هذه السمة يلاحظ أنهم لديهم القدرة على الوصول إلى أهدافهم الشخصية بدون صعوبة خاصة، ولا يبدو عليهم التشتت بسهولة عند العمل في شيء ما ويشعرون بالرضا عن الطريقة التي يعيشون بها حياتهم، كما أن لديهم القدرة على احتمال واجتياز المواقف الغامضة التي تواجههم. أما المعاقين بصرياً ذو القلق الاجتماعي المرتفع والذين سجلوا درجات أقل على هذه السمة قد تعرضوا لحوادث أكثر ومن الناحية الإكلينيكية فانخفاض الدرجات على هذه السمة يتسمون بعدم القدرة على التكيف مع المشكلات

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة يعقوب الفرح (٢٠٠٦) والتي ترى أنه كلما زادت درجات القلق لدى المعاقين بصرياً كلما تناقصت درجات ضبط الذات والثبات الانفعالي والشعور بالسعادة، كما أن فهم المعاق بصرياً لذاته يمثل وسيلة هامة لاستثارة نموه في اتجاه نضجه الانفعالي، ويتوقف مدى ما يشعر به من قلق عندما يواجه مواقف الحياة ولو بدرجة جزئية على الأقل ، وعلى مفهومه الشامل عن وحدة شخصيته وكفايتها واعتزازه بذاته في حين تؤثر الخبرات والتجارب الانفعالية السلبية على درجة اعتبار الذات لدى المعوق بصرياً، فكل تجربة يفسرها على أنها تهدد ذاته - كالفشل يؤثر على إتران الذات لديه، وهناك فروق بين شعور المعاق بصرياً وبين فهمه لذاته (Bonner, 1992:123)

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة محروس عبد الخالق (١٩٩٣) بأن الكفيف ذو القلق المرتفع يعاني من صراعات أكثر منها وضوحاً عن ذي القلق المنخفض ومن بين هذه الصراعات التي يعاني منها بشكل عام، النقص والشعور بالدونية وسيطرة بعض المخاوف وظهور الاضطراب الانفعالي والسلوك الإنكارى.

* وكذلك يلاحظ من خلال الجدول أن قيمة U المحسوبة لسمة السيطرة Dominance والتي يرمز لها بالرمز E أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة السيطرة على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض .

وبالرجوع إلى دليل المقياس يلاحظ أن أصحاب هذه السمة يتسمون بأنهم أكثر تأكيداً لذواتهم، ويميلون إلى المنافسة ويصفون أنفسهم بالقوة، وبصفه عامة هم صرحاء في علاقاتهم مع الناس، وغالباً ما يخبرون الآخرين بالضبط عما يفكرون به ورأيهم عنهم، كما يحبون وضع أفكارهم الخاصة موضع التنفيذ.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض يستطيعون بسرعة أكبر أن يصرفوا مشاعر الغضب ويستطيعون تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، وأنهم أكثر ثقة بالنفس وقادرون على التحمل والتحدى من أجل تحقيق أهدافهم ولذا فهم يميلون إلى السيطرة على كل ما يجرى لهم من أحداث، كما أنهم قادرون على أن يقهروا إعاقاتهم ويسيطروا عليها ، فالإعاقه بالنسبة لهم عائقاً بسيطاً يستطيعون تخطي هذا العائق ومواجهة مشكلات الحياة بأسلوب واقعي متمركز حول المهمة، بينما المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والذين سجلوا درجات منخفضة على العكس من ذلك يميلون إلى حجب وتجنب مشاعر الغضب وهم لا يستطيعون تصريف مشاعر العدواه، ولا يستطيعون القدرة على السيطرة والتحكم على أي حدث، فالشخص الأقل سيطرة هو الشخص الخضوع فهو يجد صعوبة في تأكيد ذاته والدفاع عن حقوقه وآراءه ويسهل التأثير فيه ومضايقته من قبل الآخرين ، كما يشعرون أن إعاقاتهم البصرية هي التي تتحكم تماماً في حياتهم وفي مستقبلهم وهذا ما يتضح من خلال إجابات الطلاب أثناء تطبيق المقياس وهذا ما فسره مقياس التحليل الإكلينيكي للشخصية.

- ومن ملاحظة الجدول نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاندفاعية Impulsivity أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة الاندفاعية على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض.

وبالرجوع إلى دليل المقياس يلاحظ أن أصحاب هذه السمة محظوظون ، ذوو حيوية ومتحمسون، ولهم أصدقاء كثيرون.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض هم من يستمتعون بالحضور في الحفلات والمشاركة في أنشطة المدرسة، ويتصرفون بسرعة دون ترو وهم أشخاص مندفعون على وجه العموم، ويسعون وراء الاستثارة ، ودائموا النشاط والحركة، ويقومون بأعمال مختلفة، بينما الأفراد ذوو القلق الاجتماعي المرتفع والذين سجلوا درجات منخفضة في هذه السمة هم الذين يميلون إلى حد ما إلى معاناة الاكتئاب وسوء التوافق، ويتسمون بالسلبية وقلة المشاركة والفاعلية.

وقد أكدت هذه النتيجة وما يتسم به المعاقون بصرياً من ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وفقاً لما ذكره علاء الدين كفاي ومايسه النبال (٢٠٠٠: ١٦-١٨) بأن ذوي القلق المنخفض والمستويات المرتفعة من الاندفاعية هم من يبحثون عن مستويات الإثارة ويسعون وراء الخبرات الجديدة والمغامرة والمخاطرة.

- كذلك سمة الانسجام مع المحيط الاجتماعي Conformity ويرمز لها برمز (G) نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الانسجام مع المحيط الاجتماعي أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة الانسجام مع المحيط الاجتماعي على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض.

واستناداً إلى دليل المقياس يُلاحظ أن أصحاب هذه السمة يتسمون بالانبطاح والاتزان الانفعالي ولديهم القدرة على التفاعل الاجتماعي ويستطيعون مواجهة جمهور من الناس.

وبالنظر إلى تلك النتيجة يمكن أن تفسر بأن الأفراد المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والذين سجلوا درجات منخفضة على هذه السمة فهم يفضلون الانعزال عن المجتمع والابتعاد عن القيام بالواجبات الاجتماعية والهروب من تحمل المسؤولية وتجنب التفاعل الاجتماعي ، وتتفق هذه النتيجة وفقاً لما ذكره (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠١ : ٦٥) أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع يتصفون بتجنب التفاعل الاجتماعي، الانطواء، الخجل، العصابية الاجتماعية، الاحساس بالوحدة والاغتراب .

- أما عن سمة المغامرة والإقدام Boldness نلاحظ أن قيمة U المحسوبة لسمة المغامرة والإقدام أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة المغامرة والإقدام على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض.

وبالرجوع إلى دليل المقياس نجد أن أصحاب هذه السمة يتصفون بأنهم مغامرون، جسورون، نشيطون أو مؤثرون، يتمتعون بمركز اهتمام الجماعة ، ولا يشعرون بالفرع أو الخوف، فهم يصفون أنفسهم بسرعة اتخاذ القرار حتى وأن لم تكن القرارات صحيحة ، وهناك معاملات ارتباط بين تلك السمة والسمات الأخرى مثل سمة السيطرة ، والثقة بالنفس.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض والذين حصلوا على درجات عالية في هذه السمة يميلون أن يكونوا كالبناء المعزول بطريقة جيدة ، وأن يكونوا قادرين على مقاومة الضغوط الخارجية بدون بذل مزيد من الطاقة في القيام بهذا، أما الأفراد ذوو القلق الاجتماعي المنخفض، فتؤثر الشدائد الخارجية فيهم بسهولة، ولكي يحافظوا على حالة الاتزان الطبيعي يلزمهم بذل مزيد من الطاقة، كما أن التوجيه المستمر لهذه الشدائد الخارجية ومواقف التهديد تسبب حالة الإتهاك النفسي.

* ومن ملاحظة الجدول السابق نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الحساسية Sensitivity أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة الحساسية على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع.

واستناداً إلى دليل المقياس يتصف الأفراد بأنهم ذوو عقل ساذج وتابعون، وتلقوا الحماية الزائدة وغير آمنين ، وقد ترتبط الدرجات العالية في هذا العامل بتكرار وقوع أمراض وشعور الفرد بالتوتر الزائد، كما أنهم يميلون إلى المبالغة في الأعراض ، بينما الأفراد ذوو الدرجات المنخفضة يقللون من ذكر وشرح الأعراض ويحاولون تجميدها حتى يصبح الألم غير محتمل.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن من المنطقي أن تكون هذه السمة بالفعل لدى الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع حيث أن هؤلاء لا يستطيعون القيام بالواجبات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وبالتالي يطلبون المساعدة من الآخرين مما يؤدي إلى نزعة اتكالية وقد يؤدي إلى فقدان الشخصية، وذلك على النقيض من الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المنخفض فهم أفراد يتسمون بالثقة بالنفس والشعور بالقوة والسيطرة والتوكيدية، وهم يقاومون أية محاولة للتأثير عليهم فليس من السهل أن يكونوا تابعين أو منقادين لأحد، ويؤكد على ذلك Stendnitz & Epkins (2006:149) أن من تقدم لهم الحماية الزائدة من والديهم يصبحوا غير نشيطين ومعتمدين ويرجع ذلك بسبب الفرص المحدودة لديهم للمغامرة لذا يكونوا سلبيين وخجولين.

- كذلك سمة الارتياب والشك Suspiciousness نلاحظ أن قيمة U المحسوبة لسمة الارتياب والشك أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة الارتياب والشك على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع.

وبالرجوع إلى دليل المقياس نلاحظ أن الأفراد ذوي الدرجات العالية في هذه السمة بالأشخاص المرتابين، المتغربين، سريعى التهيج، كثيرى النقد لأنفسهم وللآخرين، وعلى الرغم من ذلك يجب أن نتذكر أن هذه السمة هي من بين سمات الشخصية السوية، وعلى النقيض من البارنويا، وهو مقياس بالجزء الثاني من اختبار التحليل الإكلينيكي، والذي يمتد بهذه السمة السوية للشخصية إلى أبعادها المرضية.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة بأن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والذين سجلوا درجات عالية في هذه السمة لا ينسون الأخطاء بسرعة، وهم يشعرون بالتعب عن ما يقوله الآخرون من وراء ظهورهم، ويميلون إلى نقد أعمال الآخرين، وهذه نتيجة منطقية لأنه بالفعل من بين السمات الشخصية لذوي القلق الاجتماعي كما ذكرها فاروق السيد عثمان (٢٠٠١: ٨٦) الخوف من التقييم السلبي وانخفاض تقدير الذات واحترامها والإحساس بالقلق والتوتر، ولوم الذات كثيراً، والشعور بالضيق لما قد يقال عنه من أشياء سلبية، والشك والريبة من أى تصرف قد يصدر عن الآخرين. فبجانب الإعاقة التي تفرض على الفرد ما لا يستطيع معرفته من الآخرين ووجود هذا الاضطراب لدى الطلاب المعاقين بصرياً قد تظهر هذه السمة في الشخصية لديهم.

- أما سمة عدم الشعور بالأمن Insecurity ويرمز لها بالرمز O نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة عدم الشعور بالأمن أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة عدم الشعور بالأمن على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع.

وبالرجوع إلى دليل المقياس، نجد ميل الأفراد أصحاب الدرجات العالية في هذه السمة إلى أن يكونوا مضطربين، ذوي شعور بالذنب، مهمومين مكتئبين، ويرتبط عامل عدم الشعور بالأمن ارتباطاً سلبياً مع مقاييس المكانة والوجود الاجتماعي والإحساس بالسعادة والكفاءة العقلية وذلك في اختبار (CPI)

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع لديهم شعور بالخوف، والوحدة والتقليل من قيمة الذات، والاضطراب بسرعة والاكتئاب والوهن، كما أن الأفراد الذين يشعرون بعدم الأمن لا يستطيعون المغامرة، وتنقصهم الثقة والاعتماد على النفس فالشخص المعاق هو شخص فقد الكثير من قدرته على أدائه لأبواره الاجتماعية، بسبب عجزه، كما يحيطه ذلك بدائرة من القلق والخوف والصراعات النفسية حول مستقبله ومستقبل أسرته، لذلك تجب مساعدته لتحقيق التوافق مع حالة العجز بتدعيم ذاته، واستعادة ثقته بنفسه وبالأخرين بينما الأفراد المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض والذين سجلوا درجات منخفضة في هذه السمة عادة ما يكونوا ذوي ثقة بالنفس ومثل هؤلاء لا يتقيدون بالتقاليد أو معايير الناس الآخرين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكرته أحلام حسن (١٩٩٠) أن المعاقين بصرياً يتصفون بتوتر العلاقات مع الآخرين وبالتالي يعانون من الشعور بالقلق والعزلة والوحدة والاحباط والاكتئاب.

كما تتفق هذه النتيجة وفقاً لما ذكره عادل عبد الله (٢٠٠٤: ١١٢) بأن المعاقين بصرياً الذين يشعرون بالقلق يواجهون صعوبة في ممارسة سلوكيات الحياة اليومية مما يعرضهم للإجهاد النفسي والشعور بانعدام الأمن إلى جانب الارتباك في الواقع الجديدة.

- ونلاحظ من الجدول أن قيمة U المحسوبة لسمة التحرر Radicalism أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوي (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة التحرر على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصريا ذو القلق الاجتماعي المنخفض. ويتسم أصحاب هذه السمة بأنهم أحرار مبدعون يتسمون بالجرأة وعدم الالتزام بالقوانين والتقاليد، ويتميزون بأنها أكثر الأعضاء تأثيراً وفاعلية في حل المشكلات الموجودة في الجماعة، وقد يرتبط عامل التحرر على مقياس (CAQ) مع مقياسي العدوان والاستقلال الذاتي في كل من EPPS، ACL. وبمراجعة تلك السمات والخصائص التي يتميز بها هؤلاء الأفراد أصحاب سمة التحرر يمكن إيجاد ما يفسر الفروق بين مرتفعي ومنخفضي القلق في هذه السمة حيث أن هؤلاء الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المنخفض والذين سجلوا درجات أعلى في هذه السمة يتسمون بأنهم أكثر مشاركة في الجماعة وإبداء الرأي، وحل المشكلات، على النقيض من الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع حيث أن هؤلاء يتسمون بالسلبية والتبعية والخضوع للآخرين كسمات وخصائص اجتماعية وانهائية كما أنهم لا يثقون في أنفسهم ولا في قدراتهم، لذلك فهم أقل الأعضاء الجماعة تأثيراً وفعالية، فهم يشعرون بالعجز والدونية ولديهم مفاهيم سلبية عن الذات.

- أما سمة (الاكتفاء الذاتي والاستقلال Self-Sufficiency) ويرمز لها بالرمز Q2 نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاكتفاء الذاتي أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوي (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة الاكتفاء الذاتي والاستقلال على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصريا ذوي القلق الاجتماعي المنخفض. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المعاقين بصريا ذوي القلق الاجتماعي المنخفض ذوو الدرجات العالية في هذا البعد يفضلون الانفراد، فهم لا يحتاجون إلى مساندة الجماعات وفي وصف أنفسهم، يقولون أنهم يفضلون العمل منفردين أكثر من أن يعملوا مع الجماعات، ويعملون على حل المشاكل بطريقة فردية أحسن مما لو كانوا في جماعات.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره أزار عبد اللطيف (٢٠٠٢) حيث أن القلق والاعتمادية من أبرز المشكلات التي تواجه المعاقين بصريا وأن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع ينصفون بالإتكالية والاعتماد على الآخرين. وإذا كان الفرد يحقق في مرحلة المراهقة الاستقلالية فإن الاعتمادية التي تفرضها الإعاقة قد تمنع الفرد من بعض الحقوق التي يتميز بها الآخرون في نهاية مرحلة المراهقة وفي مرحلة الشباب، وبالتالي فإن هذا يؤثر على استقلالية المعاق (منى الحديدى، ٢٠٠٢: ٢٢).

- كذلك سمة ضبط النفس Self-Discipline ويرمز لها بالرمز Q3 نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة ضبط النفس أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوي (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في ضبط النفس على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصريا ذوي القلق الاجتماعي المنخفض.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة يلاحظ أن الأفراد ذوي الدرجات العليا في هذه السمة يستطيعون التحكم في حياتهم الانفعالية والسلوك بصفة عامة، كما أنهم يفضلون أن تكون أفكارهم مرتبة قبل التحدث بها، ويحافظون على غرفهم أنيقة ومنظمة، ولا يتركون الأشياء عرضه للصدفة، كما أن هذه السمة ترتبط ببعض السمات الأخرى مثل ضبط الذات والتوافق الشخصي، أما الأفراد الذين سجلوا درجات منخفضة فهناك علامات إكلينيكية تشير إلى عدم قدرة الفرد على حفظ عواطفه بصورة منظمة.

- أما سمة التوتر Tension ويرمز له بالرمز Q4 نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة التوتر أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوي (٠,٠٥) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة التوتر على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصريا ذوي القلق الاجتماعي المرتفع.

وبالرجوع إلى دليل المقياس يلاحظ أن الأفراد ذوي الدرجات العالية أنهم يكونوا في حالة اضطراب، فأنهم يأخذون وقتاً طويلاً حتى يهدأوا، وهم سريعا التهيج حتى من الأشياء الصغيرة، ويغضبون بسرعة من الناس ويعد هذا العامل من الأسباب الأساسية لنمط القلق، وعاملاً خطراً طبياً رئيسياً، كما أن الدرجات العالية على هذا العامل ترتبط بإحباط الدافعية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع يتولد لديهم الشعور بالتوتر عندما يخافون ويفزعون من مجموعة متباينة من المواقف الاجتماعية أو بسبب خوفهم من أن تبدو عليهم أعراض القلق، ويضيف وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤) بأن القلق الاجتماعي هو استجابة مصحوبة بالتوتر والاضطراب عند مواجهة الآخرين كالأقران والوالدين والمدرسين والجيران.

كما يتصف الفرد الذي يعاني من القلق الاجتماعي بالانطواء، والشعور بالتوتر والتقويم السلبي للذات ونقص المهارات الاجتماعية والإحساس بالوحدة والاعترا ب(فاروق السيد عثمان، ٢٠٠١: ٨٥-٨٦) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عمرو رفعت عمر (٢٠٠٤) الذي يرى أن الكفيف الذي تظهر لديه سمة القلق قد يشعر بالتوتر والوحدة والعزلة والإغراق في أحلام اليقظة وقد تؤثر هذه السمات في السلوك الاجتماعي تأثيراً سلبياً.

- وفي نهاية تفسير هذا الفرض يمكن أن يلاحظ أنه بالفعل هناك فروق في السمات السوية بين المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والمعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وكانت الفروق لصالح المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض فنرى أن السمات السوية تهيئه لأن يحيا بشكل طبيعي إلى حد ما مقارنة بالأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع ، فالسمات السوية هي القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة وتحديد أهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها، والسلوك السوي هو السلوك العادي أي المألوف والغالب على حياة غالبية الناس، والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون سعيداً ومتوافقاً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً(حامد زهران، ١٩٨٢: ١١).

- ومن الخصائص المميزة للأشخاص الأسوياء نزعتهم إلى تقبل الواقع بدلاً من الهروب منه، وهم وإن كانوا قد يبدون بغضاً من عدم الرضا عن الواقع، إلا أنهم يتعلمون تقبل قدراتهم، ويسعون إلى تحسين أنفسهم في اتجاه جوانب القوة فيهم، أما الأشخاص غير الأسوياء "المعاقين" فيعتبرون أنفسهم ضحية للواقع الخاطئ فيغلب عليهم اليأس والقنوط وفقدان الأمل، ويشعرون بالأسى لذلك من أنفسهم أو يلومون أنفسهم والآخرين على هذه الظروف أو تنمو لديهم النزعات السلبية والخضوع والوهم والتردد والأنانية وغيرها من المثبطات الداخلية التي تهدر طاقات الفرد وتحول دون توظيفها (عبد الفتاح دويدار، ١٩٩٠: ٤٩٦).

نتائج الفرض السادس وتفسيرها:

والذي ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وذلك في السمات المرضية للشخصية كما يقيسها CAQ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان- وتني للتعرف على دلالة الفرق بين متوسطي مجموعتين غير مرتبطتين وذلك باستخدام برنامج الإحصاء SPSS لكل بعد على حده والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (١٦)

الفروق بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصريا مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في السمات المرضية للشخصية كما يقيسها CAQ

السمات المرضية	رمز السمّة	مرتفعي القلق الاجتماعي		منخفضي القلق الاجتماعي		Z	U	مستوي الدلالة
		ن ١	م ١	ن ٢	م ٢			
توهم المرض	D1	٧	١٠,٣٣	٧	٨,٦٧	- ٠,٦٧٨	٣٣	٠,٠١
الاكتئاب الباعث علي الانتحار	D2	٧	١٢,٣٣	٧	٦,٦٧	- ٢,٢٩	١٥	٠,٠١
الهباج	D3	٧	١١,٨٩	٧	٧,١١	- ١,٩٩	١٩	٠,٠١
الاكتئاب المصحوب بالقلق	D4	٧	١٢,٢٢	٧	٦,٧٨	- ٢,١٩	١٦	٠,٠١
الاكتئاب المصحوب بالطاقة المنخفضة	D5	٧	١١,٤٤	٧	٧,٥٦	- ١,٥٦	٢٣	٠,٠١
الاستياء والشعور بالذنب	D6	٧	١٢,٦١	٧	٦,٣٩	- ٢,٤٩	١٢,٥	٠,٠١
الملل والانسحاب	D7	٧	١١,٤٤	٧	٧,٥٦	- ١,٥٧	٢٣	٠,٠١
البارانويا	Pa	٧	١٣,٧٨	٧	٥,٢٢	- ٣,٤٤	٢	٠,٠١
الانحراف السيكوباتي	Pp	٧	١٠,٣٣	٧	٨,٦٧	- ٠,٦٧٦	٣٣	٠,٠١
الفصام	Ss	٧	١٠,٦١	٧	٨,٣٩	- ٠,٨٩٧	٣٠,٥	٠,٠١
الوهن النفسي	As	٧	١٠,٤٤	٧	٨,٥٦	- ٠,٧٦٢	٣٢	٠,٠١
القصور النفسي	Ps	٧	١٢,٥٠	٧	٦,٥٠	- ٢,٤٣	١٣,٥	٠,٠١

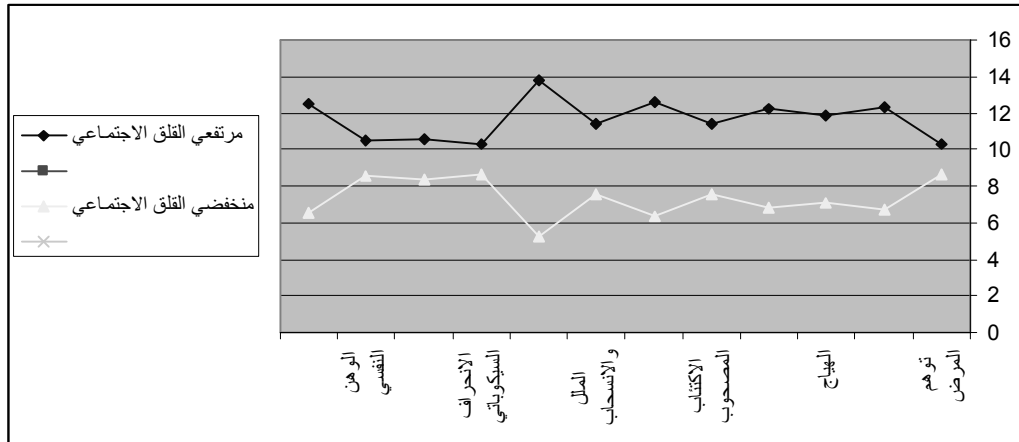
$U' = ٨٤$ عند $٧=٢$ ، $٧=١$ ومستوي $٠,٠٥$ (دلالة الطرفين)

$U' = ٣٦$ عند $٧=٢$ ، $٧=١$ ومستوي $٠,٠١$ (دلالة الطرفين)

يتضح من الجدول السابق أن:

مما سبق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائية بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذو القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب ذوي القلق الاجتماعي المنخفض وذلك في السمات المرضية للشخصية كما يقيسها CAQ لصالح ذوي القلق الاجتماعي المرتفع.

يوضح الشكل التالي (٢) الفروق بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والطلاب المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المنخفض في السمات المرضية كما يقيسها CAQ.



شكل رقم (٢)

يبين البروفيل النفسي للسمات المرضية

ويتبين من الجدول (١٦) والشكل رقم (١٢) أن هناك فروق بين الأفراد المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع والأفراد ذوي القلق الاجتماعي المنخفض في السمات المرضية وكانت هذه الفروق لصالح الأفراد المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع ونرى ذلك في السمات التالية:

- سمة توهم المرض Hypochondriasis ويرمز لها بالرمز DI فنجد أن قيمة U المحسوبة لسمة توهم المرض أقل من قيمة U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة توهم المرض على مقياس الشخصية CAQ لصالح المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع.

واستناداً إلى دليل المقياس نرى أن الأفراد ذوي الدرجات العالية هم بصفة عامة مكتئبون ومشغولون بالاختلال الوظيفي، وتتسم هذه الشخصية بالتمركز حول الذات بشكل غير ناضج والميل إلى الانعزال والاهتمام الزائد بالصحة والجسم.

وتفسر الباحثة نتيجة هذه السمة بأن المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع كثيراً يشعرون بالشكوى ويشعرون بأن "أعصابهم سوف تتحطم" وأن صحتهم أسوأ من صحة الآخرين، وهم يشعرون بالبلادة، ولديهم اهتمام غير عادي بوظائف الجسم وشكاوى توهم مرض غامضة، وتشاؤم وشعور بالمرارة وبنقص الكفاءة الشخصية والفعالية وهو يبالغ في علل العالم وفي موقفه، فالقلق الذي يثار من موقف معين تتم إزاحته إلى انشغال البال بجسمه ووظائفه كذلك وجود الأطباء حوله يزيد من أهميته حيث يشعر بأن المحيطين يهتمون به ويعرضه عن مشاعر النقص والدونية ومشاعر الفشل والإحباط.

ونادراً ما يعبر عن عدائيته بصورة ظاهرة، ولكنه يعبر عن المرارة بصورة مقتنعة باستخدام الشكاوى البدنية للتحكم في الآخرين، وقد يعكس في التحليل دافعاً يائساً للخائفين من الناس يدعواهم إلى التماس العون وإلى حماية أنفسهم من الرعب الذي لا يمكنهم تحديده أو فهمه (دافيد شيهان، ١٩٨٨: ٦٦)، وفي الدراسات التي قام بها (Cattell & Bjerstedt, 1987) وجد أن ترتيب هذا العامل (توهم المرض) هو الأول من عوامل الاكتئاب وذلك في اختبار الشخصية متعدد الأوجه.

- ومن ملاحظة الجدول نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاكتئاب الباعث على الانتحار Suicidal Depression ويرمز لها بالرمز D2 أقل من قيمة U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعي ومنخفضي القلق الاجتماعي في سمة الاكتئاب الباعث على الانتحار على مقياس الشخصية CAQ لصالح الأفراد ذوي القلق الاجتماعي المرتفع.

وبفحص هذه السمة واستناداً إلى دليل المقياس تركزت محتويات عبارات هذا العامل حول أفكار تدمير الذات حيث يقر الأفراد ذوو الدرجات العالية بأنهم مستاءون من الحياة وأن الحياة فارغة وبلا معنى.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المعاقين بصرياً ذوي القلق الاجتماعي المرتفع كثيراً ما يشعرون بالاكتئاب وأنهم يستخدمون أفكار الموت ويفضلونه عن الحاضر البائس، ويشعر الفرد المعاق بأن الحياة قد فقدت

معناها ، ويعانى الفرد من صعوبة التركيز وينقصه الدافع لمتابعة الأشياء ، وانتقاص من احترام الذات وقلق وخوف من المستقبل، ويشعر أنه شخص لا قيمة له ويستحق العقاب، ومفهوم ذات سلبي ومشاعر ذنب وتناقص فى مستوى النشاط.

وتتفق هذه النتيجة وفقا لما ذكره على سعد (١٩٩٣: ٤٥) بأن مفهوم الاكتئاب يستخدم للإشارة إلى الحالات التى يبدو فيها الشخص حزينا جداً بانساً فاقداً للأمل وللثقة بالنفس والآخرين، كما أنه هو حالة من انكسار النفس والشعور بالذنب والقلق .

كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Robin. M ,et al.,2009) والتى رأت بأن الأفراد القلقين والمنغلقين أكثر عرضة للاكتئاب بينما يقل احتمال حدوثه لدى الأفراد الحازمين المستقلين.

- أما سمة الهياج Agitation ويرمز لها بالرمز D3 وجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الهياج أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الهياج على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الأفراد مرتفعى القلق.

وبفحص هذه السمة وبالرجوع إلى دليل المقياس ويلاحظ أن أصحاب هذه السمة يتسمون بالمغامرة والجرأة والإقدام ، وهم يشاققون إلى الثورة والهياج، وعند هؤلاء الأفراد نجد أن شيئاً من الرغبة فى الموت.

ومن مظاهر هذه السمة يمكن تفسير هذه النتيجة أن الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع يشعرون دائماً بالفشل وبالرغم ما لديهم من القوة والجرأة إلا أنهم لا يستطيعون مواجهة الحياة دون خوف أو تردد.

- كذلك سمة الاكتئاب المصحوب بالقلق Anxiety Depression ويرمز له بالرمز D4 وجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاكتئاب المصحوب بالقلق أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الاكتئاب المصحوب بالقلق على مقياس الشخصية CAQ لصالح الأفراد مرتفعى القلق.

وبفحص هذه السمة واستناداً إلى دليل المقياس ويصف هؤلاء الأفراد بأنهم غير جديرين بالثقة فى تعاملهم مع الناس ، وتكثر أحلامهم عن الأحداث المخيفة ، وتنقصهم الثقة بالنفس وفى تعاملهم مع الناس ونادراً ما يكونوا صرحاء ويقولون ما يفكرون فيه، وهم بصفة عامة مضطربين وغير قادرين على مسايرة المتطلبات المفاجئة، وقد وجد أن هذا العامل يرتبط ارتباطاً عالياً مع مقياس الانطواء الاجتماعى (Si) وارتباطاً دالاً مع مقياس السيكاثينيا (Pt).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن أصحاب الدرجات المرتفعة من ذوى القلق الاجتماعى المرتفع هم عادة منطوون ومعزولون ولديهم عدم الشعور بالرضا عن الذات، وبالتالي فإنها سوف تشكل ضغطاً داخلياً وشكاوى بدنية وصعوبات فى النوم وفقدان لشهية الطعام، كما أنهم يشعرون بعد الراحة ، وهذه المعاناة الذاتية قد تمثل القلق وما يصاحبه من حالة اكتئابية حقيقية، ويصبح غير مشارك فى علاقاته الاجتماعية، وكثير التفكير والتأمل وسهل القابلية للاستثارة، بينما أصحاب الدرجات المنخفضة يتصفون بالنشاط واليقظة والانبساط الاجتماعى .

- أما سمة الاكتئاب المصحوب بالطاقة المنخفضة Low Energy Depression ويرمز لها بالرمز D5 وجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاكتئاب المصحوب بالطاقة المنخفضة أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الاكتئاب المصحوب بالطاقة المنخفضة على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الأفراد مرتفعى القلق.

وبفحص هذه السمة واستناداً إلى دليل المقياس يلاحظ أن النشاط المنخفض يكون مميزاً لهذا النمط من الاكتئاب.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن أصحاب هذه السمة يتسمون بالحزن والكآبة فى فترات متكررة واضطرابات فى النوم، وعندما يستيقظون فإنهم لا يشعرون بالطاقة والنشاط، ويشعرون دائماً بأنهم مرهقون وضعفاء.

- سمة (الاستياء والشعور بالذنب Guilt and Resentment) ويرمز لها بالرمز D6 وجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاستياء والشعور بالذنب أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الاستياء والشعور بالذنب على مقياس الشخصية CAQ لصالح الأفراد مرتفعى القلق. وبفحص هذه السمة وبالرجوع إلى دليل المقياس يُلاحظ أن أصحاب هذه السمة يعانون من مشاعر الذنب ، وهم دائماً يفكرون فيما قد فعلوه من خطأ أثناء اليوم، ويتميزون بالنقد الذاتى ، ويميلون إلى لوم أنفسهم عند حدوث أى شيء خطأ.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن الأفراد المعاقين بصرياً مرتفعى القلق يشعرون من التقييم السلبي من الآخرين والخوف من الرفض وبالتالي الشعور بالذنب ، والإحساس بعدم الاستحقاق واحتقار الذات.

- سمة (الملل والانسحاب Boredom and Withdrawal) ويرمز لها بالرمز D7 وجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الملل والانسحاب أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الملل والانسحاب على مقياس الشخصية CAQ لصالح الأفراد مرتفعى القلق.

واستناداً إلى دليل المقياس يُلاحظ أن أصحاب هذه السمة يشعرون بأن الحياة تافهة وسخيفة أكثر مما ينبغي لدرجة عدم الاهتمام بها والميل لتجنب الناس .

ومن مظاهر هذه السمة يمكن تفسير تلك النتيجة أن الأفراد المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع كثيراً ما يشعرون أنهم بلا فائدة حتى أنهم يتجنبون التفاعل مع الآخرين، ويكونون أسعد عندما يكونون بمفردهم، بعيدين عن الناس، بل وخوف الكفيف من المراقبة المستمرة من الآخرين حيث يشعر أنه مراقب باستمرار من الآخرين، وأنهم متيقظون لأخطائه، مما يجعله أكثر تعرضاً للإجهاد النفسى والشعور بالتوتر والملل والانسحاب.

- ما سمة البارانويا Paranoia ويرمز لها بالرمز Pp نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة البارانويا أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة البارانويا على مقياس الشخصية CAQ لصالح مرتفعى القلق الاجتماعى.

ويتسم أصحاب هذه السمة كما ذكرها دليل المقياس بأن لديهم أعراض الشك والشعور بالظلم والاضطهاد والغيرة من الآخرين، والاستهزاء وعدم المبالاة بالطبيعة الإنسانية، وهناك ارتباط ذو دلالة عالية مع مقياس الانطواء الاجتماعى (Si).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن الأفراد مرتفعى القلق لديهم أفكار وأوهام وشكوك ومعتقدات وأفكار خاطئة، فقد يشعر الشخص بأنه مضطهد ويتسم هؤلاء بكثرة الشكوى وسوء الظن بالآخرين وحساسيه زائدة وتأويل أى موقف أو سلوك إلى أفكار خاطئة، ويعتقد الشخص القلق أن الآخرين يريدون أن يلحقوا به الأذى، وصاحب هذه الشخصية من الصعوبة التعامل معه لأنه لا يتحمل النقد وشديد الحساسية لأى شيء يخصه.

- وكذلك سمة الانحراف السيکوباتى Psychopathic Deviation ويرمز له بالرمز Pp نلاحظ أن قيمة U المحسوبة لسمة الانحراف السيکوباتى أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الانحراف السيکوباتى على مقياس الشخصية CAQ لصالح مرتفعى القلق الاجتماعى.

واستناداً إلى دليل المقياس يتسم هؤلاء بنمط السلوك المنذفع وذى الهوس الخفيف، ولا يهتم الأفراد ذوو الدرجات العالية بكونهم مركز الاهتمام أو الانتباه، ويمكن أن يستمر نشاطهم اليومي بصورة عادية دون حصولهم على الوقت الكافى من النوم ودون الشعور بالتعب، كما ينقصهم التركيز على الأداء الجيد هؤلاء الأفراد يكونون إلى حد ما ذو ذكاء منخفض، ويرتبط هذا العامل بنمط التنشئة الاجتماعية كما ذكرها Krug (and Laughlin,1977)

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع يتميزون بالشخصية السيکوباتية، وهى شخصية تتميز بعدم قدرة الفرد على ضبط النفس، ويكون الفرد منطوياً على نفسه، يميل إلى الانتقام والعداوة والكذب والنفاق، وقد تنشأ الشخصية السيکوباتية إما من التدليل المفرط أو من الحرمان، ونجد هنا أن الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع يتميزون بالشخصية السيکوباتية المتشائمة وهو المريض الذى لا يقدر نفسه حق قدرها، كما ينظرون هؤلاء إلى المستقبل نظرة تشاؤم لأنهم يشعرون بأن كل شيء فى

حياتهم اليومية يهدده الخطر لذلك نجدهم دائما يفكرون في الانتحار بسبب كثرة المشكلات التي لا يستطيعون حلها.

- أما سمة الفصام Schizophrenia ويرمز لها بالرمز Ss نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الفصام أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الفصام على مقياس الشخصية CAQ لصالح مرتفعى القلق الاجتماعى.

ومن خلال فحص هذه السمة واستناداً إلى دليل المقياس يتصف هؤلاء الأفراد ذوو القلق الاجتماعى المرتفع والحاصلين على درجات مرتفعة فى هذه السمة بأنهم يجدون صعوبة فى صياغة أفكارهم فى كلمات ، ويشعرون بأن العالم المحيط بهم غير متعاطف معهم، وأنهم مرفوضون من قبل الناس، ويعيدون عن الواقعية، ويرتبط هذا العامل ارتباطاً قوياً بمقياس الانطواء الاجتماعى، كما تتناول سمة الفصام الانسحاب ولكن الاختلاف بينه وبين سمة الملل والانسحاب أن السمة الأخيرة تتناول بصفة رئيسية الانسحاب من الناس والعزلة البين شخصية بينما سمة الفصام تتضمن انسحاباً من الواقع أكثر حدة.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة بأن الأفراد المعاقين بصرياً ذوو القلق الاجتماعى المرتفع ذوو شخصية انطوائية تتميز بعدم وجود الرغبة فى العلاقات الشخصية بين الناس، وهم يرون أنفسهم أقل أهمية للآخرين ،كما تتميز هذه الشخصية بالعزلة والانفصال عن الواقع، والميل إلى الأنشطة الفردية، كما أن لديهم أساليب تفكيرية، خاصة لأنهم يستمدون أفكارهم مما يقرؤونه ومما تميله عليهم آراؤهم أكثر من تواصلهم مع الآخرين لأن البنية النفسية لديهم لا ترغب فى الاختلاط بل تستمتع بالوحدة.

- سمة السيكاثينيا (الوهن النفسى) Psychasthenia ويرمز لها بالرمز AS وجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الوهن النفسى أقل من قيمة U' الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالي فإنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الوهن النفسى على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الأفراد مرتفعى القلق.

وبفحص هذه السمة واستناداً إلى دليل المقياس نلاحظ أن أصحاب هذه السمة يتميزون بفقدان الشعور بالقدرة على التحكم الذاتى وظهور المخاوف المرضية لديهم .

وتفسر الباحثة وجود هذه السمة للأفراد المعاقين بصرياً ذوو القلق الاجتماعى المرتفع إلى ضعف قدرتهم على التحكم والسيطرة فى أحداث حياتهم، وشعورهم بأن حياتهم تتوقف على عوامل وقوى خارجية مما يجعلهم دائماً يواجهون مخاوف وبشكل مرضى ويعانون من القلق وعدم القدرة على التحكم فى الذات.

وفى نهاية تفسير هذا الفرض يمكن أن يُلاحظ أنه بالفعل هناك فروق فى السمات المرضية بين المعاقين بصرياً ذوو القلق الاجتماعى المرتفع والمعاقين بصرياً ذوو القلق الاجتماعى المنخفض والتي كانت لصالح مرتفعى القلق، والسمات المرضية هى الانحراف عما هو عادى وسوى والشخصية اللاسوية كحالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه أو على المجتمع والشخص غير السوى هو الشخص الذى ينحرف سلوكه عن سلوك الشخص العادى فى تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون غير سعيد وغير متوافق شخصياً وفعالياً واجتماعياً (حامد زهران، ١٩٨٢: ١١).

وليس الفصل بين الشخصية السوية والشخصية غير السوية بالأمر اليسير دائماً وذلك لاختلاف وجهات النظر إلى السواء واللاسواء، فمعيار السواء واللاسواء فى الشخصية طبقاً للنظرية المعرفية تقوم على فكرة أن الانفعالات التى يبديها الناس إنما هى ناتجة عن طريقتهم فى التفكير، ولهذا فهى ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسى، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادى به مدرسة التحليل النفسى من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسى حيث يرى Beck أن جميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم على استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم ، والاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية (حسين فايد، ٢٠٠١: ٣١).

كما يشير عادل عبد الله (٢٠٠٠: ٦٧) إلى أن النموذج المعرفى يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وأرائه، وتعد جميعاً أمور هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضى، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل ويستخدمها جميعاً فى التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التى قد تعترض حياته.

ومن ثم نجد أن هناك نوعاً من القلق الاجتماعي فهناك مريض القلق الاجتماعي المرتفع يتسم بسمات شخصية غير سوية، فلديه رغبة وميل إلى الاندماج في النشاط الاجتماعي، ولكن الخوف والقلق يمنعه من أن يفعل ذلك، ولذلك فهو يتجنب المواقف الاجتماعية ليهرب من هذه المشاعر السلبية، ويتمنى أن يكون أكثر كفاءة في علاقاته بالآخرين. أما مريض القلق الاجتماعي المنخفض فهو لا يقيم وزناً كبيراً للمشاركة الاجتماعية، ويفضل أن يكون وحيداً، ولكنه يستطيع أن يندمج في النشاط الاجتماعي بدرجة كاملة ومناسبة وبدون قلق أو خوف إذا ما احتاج إلى الاتصال بالناس من حوله.

ولذلك جاءت أهمية الدراسة لفهم دينامية الشخصية لدى المعاقين بصرياً ومدى شعورهم بالقلق الاجتماعي ومن ثم ينشأ عنه الاضطراب النفسي، فالإعاقة ليست هي العامل الحاسم في الإحساس بالقلق الاجتماعي ولكن يساهم العديد من العوامل الأخرى منها: البيئة التي نشأ فيها الطفل ومعاملة الأبوين لهذا الطفل المعاق ينعكس هذا على سلوكه فيؤدي إلى البعد عن المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وبالتالي ينعكس ذلك على نظرته إلى ذاته.

مراجع الدراسة:

أولاً: المراجع العربية :

- ١- إبراهيم ذكى قشقوش (١٩٩٢): مبادئ الإرشاد التوكيدي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢- أحلام حسن محمود (١٩٩٠) : المشكلات النفسية لدى الطلاب المكفوفين بالمدن الجامعية، دراسة مسحية تحليلية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، بحوث المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس فى مصر، ج ١، ص ص ١-٢٤.
- ٣- أحمد عبد الرحمن إبراهيم عثمان (١٩٩٥) : الخجل وعلاقته بتقدير الذات والتحصيل الدراسى للأطفال، مجلة كلية التربية بالقازيق، جامعة الزقازيق، الجزء الأول، ع ٢٤ ، ص ص ٩-٤٥.
- ٤- أحمد عكاشة (١٩٩٢) : الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥- أحمد على الكبير ، رمضان درويش (٢٠٠٦) : المخاوف ومفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوى الإعاقات البصرية فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (دراسة مقارنة تنبؤية)، مجلة الدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج ١٦، ص ص ١-٧٩.
- ٦- أزار عبد اللطيف (٢٠٠٢): المعوقين ومفهوم الذات والتكيف الاجتماعى، دمشق، دار التنوير للطباعة والنشر.
- ٧- ألفت حقى (١٩٩٥): الاضطرابات النفسية (التشخيص والعلاج والوقاية) الجزء الأول، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.
- ٨- أمال عبد السميع مليجى باظه (٢٠٠٣): سيكولوجية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة)، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية. ط ١ ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٩- أمال عبد السميع مليجى باظه (٢٠٠٦): مقياس السلوك التوكيدي (للمراهقين والشباب)، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٠- أمال عبد السميع مليجى باظه (٢٠٠٩) : السلوك التوكيدي وعلاقته بكفاءة إدارة الوقت لدى المراهقين المكفوفين، (دراسة سيكومترية وكلينيكية)، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج ١٩، ع ٦٣، ص ص ١-٢٣.
- ١١- أمال نوح خيرى (١٩٩٥) : القلق لدى التلميذات الكفيفات فى المرحلتين الإعدادية والثانوية، دراسات نفسية ، القاهرة ، المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية.

- ١٢- أمان أحمد محمود (١٩٩٤):فاعلية العلاج بالتحصين التدريجي والتدريب التوكيدي فى علاج المخاوف الاجتماعية، *مجلة الإرشاد النفسى* ، كلية التربية، جامعة عين شمس، ع ٢، ص ص ٥٧-٢١.
- ١٣- أمانى عبد المقصود(٢٠٠٨):مقياس القلق الاجتماعى للمراهقين والشباب، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٤- أميرة الديب (١٩٩٢) : مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية، *مجلة معوقات الطفولة*، ع (١)، ص ص ١٧٩ - ٢٣٢.
- ١٥- آيات عبد المجيد مصطفى(٢٠٠٢) : أثر برنامج إرشادى على تنمية المهارات الاجتماعية، للطفل الكفيف، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ع ٣٥ ، ص ٧.
- ١٦- إيهاب الببلاوى (٢٠٠١): *قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه*، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٧- إيمان فؤاد الكاشف(٢٠٠٤) : المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً فى ظل نظام العزل والدمج، *مجلة الدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج ١٤، ع ٢١، ص ص ٦٩-١٢١.
- ١٨- بتروففسكي، باروشفسكي (١٩٩٦) : *معجم علم النفس المعاصر*، (ترجمة حمدى عبد الجواد- عبد السلام رضوان) ، القاهرة، دار العالم الجديد.
- ١٩- بشير الرشيدى ، طلعت منصور، إبراهيم الخليفى(٢٠٠١): *اضطراب القلق* ، ط ١، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، مج ٩، الديوان الأميرى، الكويت ، مكتب الإنماء الاجتماعى.
- ٢٠- جابر عبد الحميد جابر(١٩٨٦) : *نظريات الشخصية (البناء، النمو، التقويم)*، القاهرة، دار النهضة العربية
- ٢١- جمال الخطيب ، منى الحديدى(١٩٩٨) : *مقدمة فى التربية الخاصة*، الجامعة الأردنية، دار الفكر.
- ٢٢- حجاج غانم أحمد(٢٠٠٨) : *الإحصاء التربوى يدوياً وباستخدام SPSS* ، القاهرة، عالم الكتب.
- ٢٣- حسين عبد العزيز الدريني (١٩٨٤) :أثر أنماط التغذية الرجعية المختلفة على تقدير الذات لدى عينة من القطريات، *المجلة التربوية*، كلية التربية ، جامعة الكويت، العدد الأول ص ١٤٩-١٦١.
- ٢٤- حامد عبد السلام زهران(١٩٨٢): *الصحة النفسية والعلاج النفسى*، ط ١، عالم الكتب، القاهرة.
- ٢٥- حسان المالح (١٩٩٥): *الاضطرابات النفسية الشائعة وعلاجها*، دمشق، دار الأشراقات.
- ٢٦- حسين على الفايد(٢٠٠١) : *الاضطرابات السلوكية*، القاهرة، طيبة للنشر والتوزيع.

- ٢٧- حسين على الفايد(١٩٩٧): العلاقة بين الخجل والأمراض السيكوباتية فى المراهقة، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، مج٧، ع٢، ص ص ٢٣٣-٢٧٥.
- ٢٨- حمدان محمود فضه(١٩٨٩) : دراسة لقوة الأنا لدى الذكور والإناث من طلاب الجامعة قاطنى القرى والمدن وعلاقتها بالمستوى الاجتماعى، المؤتمر الدولي السابع مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.
- ٢٩- حمدى حسنين(١٩٨٩): دراسة أثر العمى والمستوى التعليمى والعمر على السلوك الإنكارى وبعض جوانب الشخصية لدى المعاقين بصريا، مجلة كلية التربية بأسيوط، جامعة أسيوط، ٥٤، ص ص ٣٧١-٤٠٠.
- ٣٠- خالد إبراهيم سعد (٢٠٠١) : أفكار القلق الاجتماعى وعلاقته بالتفكير الذاتى فى ضوء الضغط والاستثارة، مجلة الإرشاد النفسى ، كلية تربية، جامعة عين شمس، ع١٣، ص ص ٢٦٥-٣١١.
- ٣١- خالد عبد الرزاق السيد(٢٠٠٢): سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٣٢- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠) : الاضطرابات السلوكية والانفعالية، قسم الإرشاد النفسى والتربية الخاصة، دار الفكر العربى للنشر والتوزيع.
- ٣٣- دافيد . ف شيهان(١٩٨٨) : مرض القلق ، (ترجمة عزت شعلان، أحمد عبد العزيز سلامة)، عالم المعرفة.
- ٣٤- ديفيد هـ . بارلو(٢٠٠٢): مرجع إكلينيكى فى الاضطرابات النفسية، (ترجمة صفوت فرج، محمد نجيب) القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣٥- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) : البنية العاملية لمتغير قوة الأنا (دراسة عبر حضارية مقارنة)، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع ٧، ص ص ٤٦-٥٧.
- ٣٦- رشاد على عبد العزيز (٢٠٠٨) : علم النفس الإعاقة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣٧- روبين دانيز(٢٠٠٦): إدارة القلق، الطبعة العربية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، إعداد قسم الترجمة بدار الفاروق للنشر.
- ٣٨- رياض نايل العاسمى(٢٠١٢) : تناقضات إدراك الذات وكل من القلق الاجتماعى والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة دمشق، مجلة كلية تربية بدمشق، جامعة دمشق، مج ٢٨، العدد ٣.
- ٣٩- زينب محمود شقير(٢٠٠٥): الكفيف وضعيف البصر، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

- ٤٠- سامية القطان (١٩٨٦): دراسة مقارنة للتوازن الإنفعالي ومستوى التوكيدية لدى طلبة وطالبات المرحلة الثانوية، **مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد العاشر**.
- ٤١- سعيد عبد الله ابراهيم ديبس (١٩٩٧): علاقة الخوف من التحدث أمام الآخرين بتقدير الذات وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة الطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، **مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ج(٣)، ع (٢١)، ص ص ٩٩-١٣٥**.
- ٤٢- سميرة أبو الحسن (٢٠٠٣) : **سيكولوجية الإعاقة ومبادئ التربية الخاصة، جامعة القاهرة، حورس للطباعة والنشر**.
- ٤٣- سيجموند فرويد (١٩٨٠) : **الموجز في التحليل النفسي، (ترجمة سامى محمود عبد السلام)، القاهرة، دار المعارف**.
- ٤٤- سيجموند فرويد (١٩٨٧) : **الأنا وميكانيزمات الدفاع، (ترجمة صلاح مخيمر وعبد ميهائل رزق) القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية**.
- ٤٥- سيجموند فرويد (١٩٨٩) : **الكف والعرض والقلق، (ترجمة محمد عثمان نجاتي)، القاهرة، دار الشروق للنشر والتوزيع**.
- ٤٦- سيجموند فرويد (١٩٩٧) : **خمس محاضرات في التحليل النفسي، ط٢، (ترجمة نيفين مصطفى زيون)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية**.
- ٤٧- سيد أحمد أحمد البهاص (٢٠٠٦): دراسة المساندة الاجتماعية من حيث علاقتها بتقدير الذات وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، **مجلة الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ع٢٠، ص ص ٢٤١-٢٩٠**.
- ٤٨- سهير كامل أحمد (١٩٩١): قلق الشباب، دراسة عبر حضارية في المجتمعين المصري والسعودي، **دراسات نفسية، القاهرة، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) ص ص ٣٨٧-٤١٤**.
- ٤٩- سهير كامل أحمد (٢٠٠٦): **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة القاهرة**.
- ٥٠- صفوت فرج (١٩٩١): مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتها بالانبطاح والعصائية ، **مجلة الدراسات النفسية، مج ١، ع ١، ص ص ٧-٢٦**.
- ٥١- صلاح مخيمر (١٩٨١) : **المفاهيم في علم النفس ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية**.
- ٥٢- طريف شوقي (١٩٩٣) : **محددات السلوك التوكيدي و دراسة الحجم ووجهة الأثر، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع٢٥، ص ص ٥٤-٧١**.
- ٥٣- طريف شوقي (١٩٩٨) : **توكيد الذات (مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية)، دار غريب، القاهرة**.

- ٥٤- طريف شوقي(٢٠٠٣): المهارات الاجتماعية والاتصالية، دراسات وبحوث نفسية، القاهرة، دار غريب.
- ٥٥- طلعت منصور(١٩٩٨): اختبار دليل مقياس مفهوم الذات للأطفال، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥٦- طه عبد العظيم حسين(٢٠٠٦) : مهارات توكيد الذات، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- ٥٧- عادل عبد الله محمد (١٩٩١): اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٥٨ - عادل عبد الله محمد(٢٠٠٠) : العلاج المعرفى السلوكى(أسس وتطبيقات)، القاهرة، دار الرشاد.
- ٥٩ - عادل عبد الله محمد(٢٠٠٤) : الإعاقات الحسية، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد.
- ٦٠- عبد الحى محمود حسن صالح(١٩٩٩) : متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٦١- عبد الرؤوف قطب (١٩٨٩) : آفاق معاصرة فى الصحة النفسية، القاهرة، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.
- ٦٢ - عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٢) : بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة أطفال المرحلة الابتدائية بدولة قطر- دراسة سيكومترية، مجلة علم النفس، القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع٢٤، سن٦، ص ص٨٨-١٠٣.
- ٦٣- عبد الرحمن سيد سليمان(١٩٩٥) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة الجزء الأول(المفهوم والفئات)، جامعة عين شمس ، مكتبة الزهراء الشرق.
- ٦٤- عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٨٥): مقياس كوبر سميث لتقدير الذات،
- ٦٥- عبد الرقيب أحمد البحيرى(٢٠٠٥): اختبار التحليل الإكلينيكي للشخصية، أسيوط، مركز الإرشاد النفسى التربوى.
- ٦٦- عبد الستار ابراهيم(١٩٩٤) : العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث، القاهرة، الفجر للنشر والتوزيع.
- ٦٧- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢): أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المكفوفين واتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية، مجلة معوقات الطفل، ع١، ص ص ١٤٩-١٧٨.

- ٦٨- عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٩٠): نظام المكافآت الرمزية ومدى فاعليته في تعديل سلوك المعوقين عقلياً، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- ٦٩- عبد اللطيف محمد خليفة ومعتز سيد عبد الله (١٩٩٧): الدوافع والانفعالات، ط٤، الكويت، مكتبة المنار الإسلامية.
- ٧٠- عادل الأشول ، عبد العزيز الشخص (١٩٨٤) : مقياس القلق للمكفوفين، (كراسة الأسئلة، دليل الاختبار)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٧١- عادل عز الدين الاشول (١٩٨٨) : سيكولوجية الشخصية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٧٢- عباس إبراهيم متولى (١٩٩٧): بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالخلل لدى طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسى، كلية التربية، جامعة المنصورة، ع٢٧، ٩٩ - ١٥٨ .
- ٧٣- عبد الرحمن إبراهيم حسين (٢٠٠٣): تربية المكفوفين وتعليمهم، القاهرة، عالم الكتب.
- ٧٤- عبد المنعم طلعت (١٩٩٢) : المخاوف الاجتماعية لدى المراهقين والمراهقات، دراسة نفسية، القاهرة، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، مج٧، العدد ٧.
- ٧٥- عدنان السبيعي (١٩٨٢) : سيكولوجية المرض والمعاقين، دمشق، الشركة المتحدة للطباعة والنشر.
- ٧٦- علاء الدين كفافى (١٩٨٩) : تقدير الذات فى علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسى (دراسة فى تقدير الذات)، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، ع٩.
- ٧٧- عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٣): الصحة النفسية، القاهرة، دار الفكر العربى.
- ٧٨- عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٥) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربى.
- ٧٩- عبد المنعم أحمد الدردير (٢٠٠٦) : الإحصاء البارامترى واللابارامترى، القاهرة، عالم الكتب.
- ٨٠- عزيز حنا داود (١٩٩١) : الشخصية بين السواء والمرض ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٨١- علاء الدين كفافى (١٩٨٢) : مقياس قوة الأنا، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية
- ٨٢- علاء الدين كفافى (١٩٨٧) : مدى قدرة مقياس بارون لقوة الأنا على التنبؤ بنجاح العلاج النفسى، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، المجلد التاسع، ع٢٦، ص ص ٩٨-١٢٣.
- ٨٣- علاء الدين كفافى (١٩٩٠) : الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة هجر للطباعة والنشر.
- ٨٤- علاء الدين كفافى (١٩٩٩) : الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى-المنظور النفسى الاتصالى، القاهرة، دار الفكر العربى.

- ٨٥- علاء الدين كفافى، مايسة أحمد النبال (٢٠٠٠) : المقياس العربى للإستثارة الحسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٨٦- على محمد الديب (١٩٩١) : العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والإنجاز الأكاديمي فى ضوء حجم الأسرة وترتيب الطفل فى الميلاد، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ع ١، ص ص ١١٥-١٣٦.
- ٨٧- عمرو رفعت عمر (٢٠٠٤) : العلاقة السببية بين متغيرات إدارة الحياة وحالة القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المراهقين المكفوفين، مركز الإرشاد النفسى، كلية التربية، جامعة عين شمس، ع ١١ ص ص ٨٥٣-٨٩١.
- ٨٨- عواطف صالح (١٩٩٤) : التنشئة الوالدية وعلاقتها بفعالية الذات لدى المراهقين من الجنسين، مجلة كلية التربية بالمنصورة، جامعة المنصورة، ع ٢٤، ص ص ٨٣-٩٨.
- ٨٩- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٥) : مقياس توكيد الذات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٩٠- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٥) : مقياس القلق، ط ٢، القاهرة، دار النهضة العربية، ص ص ١٤-٢.
- ٩١- فاروق الروسان (١٩٩٨) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة فى التربية الخاصة)، ط ٣، عمان، دار الفكر.
- ٩٢- فاروق السيد عثمان (٢٠٠١) : القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربى .
- ٩٣- فيصل محمد خير وحسان المالح (١٩٩٣) : دراسة وصفية حول انتشار اضطراب القلق الاجتماعى وخصائص العامة لدى عينة من مستخدمي الانترنت، ط ١٧، جدة السعودية، دار المنار ، ص ص ٤٦-٦٠.
- ٩٤- فائقة محمد بدر (٢٠٠٦) : وجهة الضبط وتوكيد الذات: دراسة مقارنة بين طلاب الجامعة المقيمين فى المملكة العربية السعودية وخارجها، دراسات عربية فى علم النفس، مج ٥، ع ١، ص ص ١١-٤٣.
- ٩٥- فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٨٢) : قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعاقين، النظرية والتطبيق ، الكويت، دار القلم.
- ٩٦- فتحى السيد عبد الرحيم (١٩٩٠) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين، واستراتيجيات التربية الخاصة، بيروت، دار القلم.

- ٩٧- فتحى عبد الحميد عبد القادر (١٩٩٣) : أثر مستوى التحصيل والصف الدراسى والجنس على تقدير الذات لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسى، مجلة كلية التربية بالقازيق، جامعة الزقازيق، الجزء الأول، ع ٢٠، ص ص ٢٨١-٣٠٤.
- ٩٨ - كمال إبراهيم مرسى (١٩٧٨) : القلق وعلاقته بالشخصية فى مرحلة المراهقة، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.
- ٩٩- كمال دسوقي (١٩٨٨): مرجع علوم النفس، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- ١٠٠ - كمال سالم سيسالم (١٩٩٧): المعاقون بصرياً (خصائصهم ومناهجهم)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
- ١٠١- كمال سالم سيسالم (٢٠٠٢): موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى، الإمارات العربية، دار الكتاب الجامعى.
- ١٠٢- كمال وهبى وكمال أبو شهده (١٩٩٧) : مقدمة فى التحليل النفسى، بيروت، دار الفكر العربى
- ١٠٣- لويس كامل مليكه (١٩٩٠) : التحليل النفسى والمنهج الإنسانى فى علاج النفس، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- ١٠٤- لويس كامل مليكه (٢٠٠٠) : اختبار الشخصية متعدد الأوجه، ط٦، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- ١٠٥- ليلى عبد الحميد (١٩٨٤): مقياس تقدير الذات للصغار والكبار، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٠٦- مجمع اللغة العربية (١٩٨٤) : معجم علم النفس والتربية، الجزء الأول، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية بالقاهرة.
- ١٠٧- محمد السيد عبد الرحمن ، معتز سيد عبد الله (١٩٩٤) : الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم، دراسات نفسية، القاهرة، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين (رانم) ، مج ٤، ع ٣، ص ص ٤١٥-٤٤٩.
- ١٠٨- محمد السيد عبد الرحمن ، هانم عبد المقصود (١٩٩٨) : المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدى والقلق الاجتماعى وعلاقته بتوجيه نحو مساعدة الآخرين لدى طلاب الجامعة، دراسات فى الصحة النفسية ، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر، ص ص ١٤٩-١٩٩.
- ١٠٩- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨): نظريات الشخصية، القاهرة ، دار قباء لطباعة والنشر.
- ١١٠- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٩) : الأمراض النفسية والعقلية، الجزء الثانى، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.

- ١١١- محمد المرى اسماعيل (١٩٨٧) : استبيان لورانس لتقدير الذات، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- ١١٢- محمد سلامة غبارى (٢٠٠٣): رعاية الفئات الخاصة، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث بالإسكندرية.
- ١١٣- محمد عبد الظاهر الطيب(٢٠٠١) : تعليمات اختبار تأكيد الذات، القاهرة، دار النهضة المصرية.
- ١١٤- محمد محمود خضير ، إيهاب عبد العزيز الببلاوى (٢٠٠٤): المعاقون بصرياً، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس
- ١١٥- محمود الزيدى (١٩٦٩): علم النفس الإكلينيكي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ١١٦- محمود عطا (١٩٩٣) : تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكنتاب لدى طلاب الجامعة، دراسات نفسية، القاهرة ، تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية(رانم) ، مج٣، ع٣٤، ص ص ٢٦٩-٢٨٧.
- ١١٧- مريم عيسى على خليفة(١٩٩٩) : استخدام مبادئ التربية السيكلوجية فى تنمية السلوك التوكيدى لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ١١٨- مصطفى كامل عبد الفتاح(١٩٩٣) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى ، بيروت، دار سعاد الصباح.
- ١١٩- منى صبحى الحديدى(١٩٩٨): مقدمة فى الإعاقة البصرية، دار الفكر للطباعة والنشر.
- ١٢٠- موسى جبريل(١٩٩٨) : تقدير الذات ومركز الضبط لدى طلبة المرحلتين الأساسية والثانوية، ط٤، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع٢٢، ص ص ٤٣-٦٢.
- ١٢١- نبيه ابراهيم اسماعيل(٢٠٠٦): سيكلوجية ذوى الاحتياجات الخاصة، كلية التربية، جامعة المنوفية.
- ١٢٢- نعيم الرفاعى(٢٠٠١):الصحة النفسية، ط٦، منشورات جامعة دمشق..
- ١٢٣- وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤) : علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعى لدى الأطفال ضعاف السمع، دراسات نفسية، القاهر، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين(رانم)، مج١٤، ع١٤، ٦٨-٣١.
- ١٢٤- وفيق مختار(١٩٩٩) : مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج، القاهرة، دار العلم والثقافة.

- ١٢٥- لاجريكه، وندنس، وشوم ستون(٢٠٠٢): مقياس القلق الاجتماعي للأطفال، ط١، (تعريب على عبد السلام على)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ١٢٦- يعقوب الفرح(٢٠٠٦) : التوافق الانفعالي لدى المعاقين بصرياً وحركياً وسمعياً وعلاقته بالجنس والعمر، **المجلة العربية**، مجلة التربية الخاصة، الرياض، العدد التاسع.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

- 1- Adrian wells &David clark(1995) Social Phobia: The role of in situation safety behaviors in Maintaining Anxiety and negative beliefs, **Journal of behavior Therapy** University of exford, Vol.26, PP153-161
- 2- American Psychiatric Association.(2004): **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fourth-edition, text revision)**. Washington .DC. author
- 3- Alfano ,C.A, Beidel ,D.C. &Turner, S.M(2006): Social Phobia in children and adolescents, **Journal of Abnormal child psychology**, abstract.Vol.34, pp.189-201
- 4- Anne Marie Albano(2006): Shyness and Social anxiety, **American Journal Psychiatry**, PHD, New York, PP40-46
- 5-Bauman, M.(1964) Group Difference Between blind and Visually impaired by Inventory items International **Journal Of the Blind**, Vol.3, PP91-106
- 6- Beck, A.(1972) **Cognitive Anxiety and Psychological Disorders in blindness Anxiety and Current trends in theory and research**, New York Academic Press ,pp 343
- 7- Brown, D(1983): Brown, D(1983):Responses of blind and seeing adolescent to an Introversion Extraversion, Questionnaire, **the Journal of psychology**, lusse7.
- 8- Bauman, M.K(1984): Group differences disclosed by inventory items, **International Journal for the education of the blind**, pp.105-108
- Beck, A. T .& Emery, G,(1985): **Anxiety disorder and Phobias: A cognitive perspective**. New York, Basic Books.

- 9- Bonner, M(1992) The Development of Self-Concept in Blind Children, Journal of Visual Impairment and Blindness, Vol.75 ,No6 pp233-238
- 10- Bonner ,M(1994) Social anxiety, **Journal of Social psychology** ,Americas, New York
- 11- Black, T.(1995):**Enduring Issues in Psychology** ,Sandi ego, CA: Green haven Press ,Inc
- 12- Barbara , L . Robinson ,K .Lauren .L(2004)Effects Of Visual Impairment Gender and Age on Self Determination, **Journal of Visual Impairment Blindness**,Vol,10,PP 220-240
- 13-Bouchard ,R.(2008) Assertiveness by older Adult with Visual Impairment **Journal Of Visual Impairment Blindness**, Vol.24,PP 210-219
- 14- Cutsforth ,T,D.(1968): **the blind in school and society**, new York ,American Foundation for the blind.
- 15- Cooper Smith ,S (1981):**Self-Esteem**, New York, Consulting Psychologist Press
- 16-194- Catelli, R .B. ,& Bjerstedt, A.(1987) The structure of depression, by factoring datain relation to general personality source traits **Scandinavian Journal of psychology** .Vol.8,PP. 17-24
- 17- 195- Clark .D ;Beck ,A& Brown, G(1989): Cognitive Mediation in General Psychiatric Outpatient: Latest of the Content Specificity Hypothesis, **Journal Of Personality and Social Psychology**,Vol.56,P.25
- 18- 196-Child Study Center(2000) **Social phobia in children and adolescents**, New York University,Vol.4,N3,PP263-322
- 19-197- Cameron & Anne, (2007): Exploring social phobia, **Journal of Personality and Social Psychology** ,sep, abstract, vol.33.p.24
- 20- Carrie ,w. &Fisher ,H(2007) Treating Adolescents with Social Anxiety Disorder in school: An Attention Control tria, **Journal of child psychology and psychiatry**,Vol.48,N7,PP676-686.
- 21- Dahlstrom ,G &Welsh .G.S(1960):**An MMPI handbook a guide to use in clinical Practice and research**, Minnesota University of Minnesota
- 22- Ellis ,A.(1979):Discomfort anxiety, A new cognitive behavioral construct Rational living,vol.14,part 2,pp 1-10

-
- 23- Fisher, P. Warner, C .& Klein, RG(2004): skills for social and academic success with the social anxiety disorder in adolescents **clinical child and family psychology review**, vol.7,pp,9-24
- 24- Gonzalez ,S. Ketty .p& other(1996) Social Anxiety and Aggression in Behavior Disordered Children, Journal Articles Early Child Development and Care Vol.12,pp 1-8
- 25- Gresham,F.Mac,D&Bocian,K(1998): comorbidity of the hyperactivity, impulsivity inattention and conduct problems, risk factors in social ,affective and academic, **Journal of Abnormal Child Psychology**,Vol.26,P.45
- 26- Graham Russell (2008) Differentiating Interpersonal Correlates of Depressive Symptoms and Social Anxiety in Adolescence: Implications for Models of Comorbidity
- 27- Hardy, R(1967)Manifest Anxiety in visual impaired adolescents, **Education The visual handicaps**,Vol.2,N3,PP91-105
- 28- Hayward,C.(2000) Cognitive Behavior group Therapy for Social Phobia in female Adolescents results of a pilot study, **Journal of The American Academy of child and Adolescent Psychiatry**,Vol.39,Pp721-726
- 29- Hannah Margaret Wilson(2003):Cognitive models of Persecutory delusions and Paranoid ideation: what is the role of self-esteem, Unpublished **PHD Thesis**, University of Southampton, United Kingdom
- 30- Jones, W .ll. ,Hobbs ,S.A .& Hockenbury ,D.(1982)Loneliness and Social Skill **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol.42,N.4,PP682-689
- 31- Jonson, Dennis(1997): social anxiety and self-esteem in children with learning disability. The University of north-Carolina at chapel-hill, **Degree PhD**, dissertation Abstract,vol.58,p113
- 32- Krug, S, E. & Laughlin, J,E(1977)Second order factors among normal and Pathological Primary personality traits, **Journal of Consulting sychology**,Vol.45, PP575-582

- 33- Kemp, Ni.(1986) **Social interaction to blind:An experimental analysis Human Relation**, New York, Vol .39,N3,PP 195-210
- 34- Kirk, S. Gallagher, T, Anastasia, N(1993):**Educating Exceptional Children**, USA, Houghton Company
- 35- 213- Knight, J.(2001)**Loneliness and Self esteem Of Visually impaired and Blind Adult** ,Research ,California State University
- 36- Kim, Y. (2003). The Effects of Assertiveness Training on Enhancing he Social Skills of Adolescents with Visual Impairments. **Journal of Visual Impairment & Blindness**, Vol.97, Issue 5, p.13p
- 37- Konarska, J. (2003) Childhood Experiences and Self acceptance Of Teenagers with Visual impairment, **International Journal Of Special Education**, Vol.18,PP52,56
- 38- Khalid, Khan ;Santibanez, MP; Milken, C.& Ryun, MA (2006): social anxiety in children and adolescents, department of psychiatry," peditry, drug "**abstract**, vol,9 .pp.37-57
- 39-Kumar&sushi(2011): **Alienation in relation emotional intelligence of student with visual impairment and normal vision**, Golden research thoughts, kurukshetra university, vol.1, Issue6, pp10-40
- 40- 218- Leary, M.R.(1988) A Comprehensive approach to the treatment of social anxiety: The self presentational model, Phobia practice and **research Journal**, Vol 1,PP 48-57
- 41- 219- Leary, M. R, Kowalski, R.M &Campbell, C,D.(1988): Self Presentational Concerns and social anxiety and the role of generalized impression Expectancies, **Journal of Research in Personality**,Vol.22,Pp308-321
- 42- Lewis, S., & Allman, (2000) **Handicapped conditions in children**, London: Bill Gillham
- 43- Miller, William(1970):**Manifest anxiety in visually impaired adolescent** Education of the visually handicapped,vol.11,no.3,pp91-95
- 44-Martinez , R & Sewell ,K,(1996)Self Concept Of Adult With Visual impairments, **Journal Of Rehabilitation**, Alexandria , Vol,6, N2,PP55-60

-
- 45- Maura, Lynn. McDonald & Gomez (1996) psychological functioning of adult with Visual impairments: A study of assessment methodology Depression, Self-esteem, Dependency, Anger), **Unpublished PHD thesis**, St .John's University, New York.
- 46- Martin, M. Antony (2000) Implicit Associations and Social Anxiety, cognitive behavior therapy, Vol.36, No1, PP43-51
- 25- 225- Myers, D (2000) **living with hearing loss**, yale university, London, PP6-26
- 47- Mora ,D.(2001) Emotional and Social development of visually impaired children and Adolescents ,**The Journal of the Hellenic psychological society**, Vol.8, N4, PP431-450
- 48- Michelle. Onslow, Mark. & Packman ,Ann (2004) Social Anxiety in Stuttering And Measuring Negative Social aspects, **Journal Of Fluency Disorders**, Vol.29, N3, PP201-212
- 49- Marilyn. Mario, H. & Marcia. J (2010) Early Risk factors and developmental pathways to disorder in adolescence, **American Journal Psychiatry**, Vol.167, PP 40-46- Mikami, A. Megan, L & Casey, D (2011) Influenced by Social Anxiety On Children With disorder AHAD, **Journal Of Attention Disorders**, Vol.15 N6, PP473-484
- 50- Peter ,J (2002): Implicit Self-esteem and Social anxiety: Differential self favoring effects in high and low anxious individual, **Behavior Research and Therapy**, Vol.40, N5, pp501-508
- 51- Pelage, Ora (2012) Social anxiety and Social Adaptation among Adolescent In three age levels, **Journal International Social Psychology of Education**, Vol15, N2, PP207-218
- 52- Ray crazier, W & Alden ,E (2005): **the Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians ,Condition**, university of British Columbia, Canada
- 26- 233- Rush & Rand (2006) **Ego Strength Vs. Ego transcendence**. New York : Grune And Stratton
- 53- Robin-Marie & Robert, J (2009) The interrelationship of social anxiety with anxiety, depression, locus of control, ways of coping and ego strength amongst university students **Journal articles Cognitive and Behavioral Practice**

- 54-Stanger, R.(1961):**Psychology of personality**, New York,McGraw-Hill,3rd.ed.(and 4th ed.1974)
- 55- Sandler, A(1963)**Aspects Of Passivity and Ego Development in Blind**, Psychoanalytic Study Of the Child, new York, Vol.18, PP343-360
- 27- 237-Shaffer, C coyne, J, and Lazarus, R(1981): the health – related functions of social support, **Journal of Behavioral medicine**
- 56- Schlenker, B. R. ,& Leary, M.R(1982)**Social anxiety and self presentation: A conceptualization and model** Psychological Bulletin ,Vol.92,641-669
- 57-Smith,T.W.,Ingram,R,E.&Brehm,S,S.(1983):Social anxiety and recall of self Relevant information, **Journal of Personality and Social Psychological**, Vol.44, Pp127-138
- 58- Sam ,Cartwright-Hatton, Tschernitz,Nicole & Gomersall, Helen.(2005)Social anxiety In children:social skills deficit cognitive distortion, Science Direct,Behavior Research and Therapy Vol.43, Iss1.PP131-141
- 59-Stenditz,J.N.&Epkins,C.C(2006):Girls and Mothers Social Skills, and Loneliness: Association After Accounting For ,**Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**,Vol.35, PP437-452
- 60- Susan, W.& Roxanne ,k.(2009) Social anxiety and Loneliness in youth with Autism Disorder, **Journal Of Autism and Developmental Disorder**, Vol.39,N7,PP1006-1013
- 61-Tomas.R&Richard.F(1996) Social anxiety Disorder, **journal of child psychology and psychiatry**, PHD.
- 62-Tomas L., Robert. M Holloway & Richard G(2004): the treatment of social anxiety, **clinical psychology review**, lusse 24,pp.83-200
- 63- Van Hasselt & Vincent Bram (1983) handicapped adolescents(Blind, social skill, social adjustment),in visually of social competence Assessment Vol.14, N5,PP130-145
- 64- Warren, D.(1977) **Blindness and early child development**, new York.

- 65- Winkler, D(1988)The impact of anxiety on adolescents and young adults with a visually impairment, Dissertation **Abstract International**, Vol.50. p 262
- 28- 248-William ,J,G(1990) Fears of totally blind and partially sighted children. Of **Dissertation Abstract International**.Vol.49.pp120-136
- 66-Warren,D.(1994):**Blindness and children: An individual differences approach**, London, Cambridge University press.
- 67-Wright,C.Hatton, S .Hodges, I &Porter, J (2003) : Social anxiety in child and the relation with self and observer trait Social skills. **The Journal of child psychology**, vol .44,pp.42-737
- 68-Watkinson(2011): **managing depression in older people with visually impaired**, College of health and human sciences, university of west London, Brentford,Middlesex,vol.23,lusse8,p23-28

ملحق (١)

مقياس القلق الاجتماعي للطلاب المعاقين بصرياً

إعداد

د. زينب سيد عبد الحميد عثمان

الاسم:

السن:

الجنس: (ذكر/أنثى)

المدرسة:

الفصل:

التعليمات: فيما يلي مجموعة من العبارات أو المواقف، المطلوب منك أن تقول رأيك في كل عبارة كما يلي:

- ١- إذا كانت العبارة تنطبق عليك تماماً تضع الباحثة علامة (√) في خانة دائماً.
- ٢- إذا كانت العبارة تنطبق عليك بين فترات متباعدة تضع الباحثة علامة (√) في خانة أحياناً.
- ٣- إذا كانت العبارة تنطبق عليك بصورة نادرة تكاد لا تذكر تضع الباحثة علامة (√) في خانة نادراً.

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة الصحيحة هي رأيك الخاص، وإنما المهم أن تكون الإجابة معبرة عن تصرفك ورأيك بصدق. وإجابتك في سرية تامة.

"وشكراً على حسن تعاونكم"

العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
١- أشعر بضربات قلبي عندما أقدم نفسي لزملائي.				
٢- أشعر بالخوف والتوتر عندما أكون مع أشخاص مبصرين				
٣- أتجنب حضور الحفلات والمناسبات.				
٤- أرفض إلقاء كلمه أمام زملائي.				
٥- أستطيع تناول الطعام في حضور المبصرين.				
٦- أدرك أن الآخرين يتحدثون عني بصورة سلبية				
٧- كثيراً ما تشرد أفكاري أثناء محادثتي للآخرين				
٨- أهتم كثيراً برأي الآخرين عني.				
٩- العرق يملأ جسمي عندما يسألني المعلم عن الواجبات المدرسية.				
١٠- لا يقلقني كوني كيف				
١١- أفضل الاشتراك في أنشطة المدرسة				
١٢- أشعر بالرهبة عند التحدث مع المعلم				
١٣- أتضايق من عمل شيء جديد أمام الآخرين				
١٤- حين أقابل أشخاص جدد أخشى عدم تقبلهم لي.				
١٥- أستطيع التعبير عن نفسي أمام زملائي المكفوفين.				
١٦- تختلط أفكاري عندما أتحدث مع أصدقائي				
١٧- عندما أشعر بالقلق يزداد إفراز العرق أمام الآخرين				
١٨- أشعر بالضيق عندما يتحدث أي شخص عن المعاقين				
١٩- أظل في الخلف عندما أكون مع الآخرين حتى لا أشاركهم الحديث.				
٢٠- أتجنب صداقات مع الآخرين.				
٢١- لا أستطيع الإجابة عن أسئلة الامتحان إذا كان هناك من يتابعني.				
٢٢- النقد يخيفني جداً.				
٢٣- أتمنى لو كنت أكثر ثقة في نفسي.				
٢٤- أني أفكر بأشياء ليس له علاقة بالموقف الذي أكون فيه.				

العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
٢٥- أشعر كثيراً بارتعاش فى يدى.				
٢٦- تتنابني أحلام يقظة مخيفة				
٢٧- كثره الناس حولي تربكنى.				
٢٨- أكون مضطرباً عندما أتحدث مع الجنس الآخر.				
٢٩- لا أذهب مع زملائى إذا اقترحوا شراء بعض السندوتشات لتناولها بالمطعم.				
٣٠- أشعر أن المبصرين يهزءون بى.				
٣١- أتلعثم عندما أتحدث مع المبصرين.				
٣٢- أفكر فى أشياء غير مهمة فى حضور الآخرين				
٣٣- أتصيب عرقاً عندما يطلب منى المعلم الإجابة على الأسئلة الشفوية.				
٣٤- اشعر بالحرج من أى تصرفات أمام الآخرين تشير إلى إعاقتي				
٣٥- أرى أن المناسبات الاجتماعية مزعجة ومقلقة.				
٣٦- أفضل مساعدة الآخرين فى مستقبل حياتى				
٣٧- أميل إلى أداء الأعمال الجديدة حتى فى حضور الغرباء.				
٣٨- أفعل أى شىء كى أتجنب النقد.				
٣٩- أشعر بعدم الثقة بالنفس				
٤٠- يقول لى زملائى أننى غير منتبه إليهم عندما يحدثوننى.				
٤١- أشعر وكأنى مقيد عندما أفكر التحدث أمام زملائى.				
٤٢- أنا هادئ وليس من السهل إزعاجى				
٤٣- أشعر بالارتباك عندما أتواجد مع المبصرين				
٤٤- أتضايق من تحكم ظروف الإعاقة فى علاقاتى مع الآخرين				
٤٥- أشعر بالتوتر عندما أصلى صلاة جهرية أمام الآخرين.				
٤٦- أعتقد أن إعاقتي لها تأثير سلبى على دراستى.				
٤٧- أثق فى من يقودنى من الناس.				
٤٨- أشعر بالإجهاد لأنه يجب على تركيز انتباهى باستمرار				

العبارة	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
٤٩- أصبح عصبياً عندما أواجه بمواقف مثيرة وغير متوقعة.				
٥٠- يخيفني الحديث مع الغرباء				
٥١- أتجنب الاشتراك في الإذاعة المدرسية.				
٥٢- أرتبك عند مناقشة الأشخاص المبصرين.				
٥٣- لا أستطيع مذاكرة دروسى بصوت عالٍ فى حضور الآخرين				
٥٤- أعتقد أن الآخرين لا يحبون العمل معى.				
٥٥- من أشد مخاوفى أن أكون محرجاً وأبدو غيباً أمام الآخرين.				
٥٦- أشعر أن ذهني خالٍ من الأفكار.				

ملحق (٢)

مقياس تقدير الذات للطلاب المعاقين بصرياً

إعداد

د. زينب سيد

الاسم:

السن:

الجنس: (ذكر/أنثى)

المدرسة:

الفصل:

التعليمات: فيما يلي مجموعة من العبارات تدور حول شخصيتك ومدى فهمك لنفسك وفهم الآخرين لك، وسوف أقرأ عليك كل عبارة والمطلوب منك أن تقول رأيك في كل عبارة كما يلي:

١- إذا كانت العبارة تنطبق عليك تماماً أو على وجه التقريب تضع الباحثة علامة (√) أمام كلمة (نعم) ،

٢- إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك تماماً أو على وجه التقريب تضع الباحثة علامة (√) أمام كلمة (لا)

وذلك لغرض البحث العلمي. لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة الصحيحة هي رأيك الخاص، وإنما المهم أن تكون الإجابة معبرة عن تصرفك ورأيك بصدق. وإجابتك في سرية تامة.

وشكراً على حسن تعاونكم.

لا	نعم	العبارة
		١-أحتاج وقت طويل كي أعتاد على الأشياء الجديدة
		٢-أجد إهمال من أفراد أسرتي
		٣-أشعر بالضيق عندما يسألني المعلم
		٤-أتمنى لو كنت شخصاً مختلفاً حتى يكون عندي أصدقاء كثيرون
		٥-كثيراً ما يراودني الشعور بأنني إنسان فاشل
		٦-والديّ يعتقدان بأنني سأكون شخصاً ناجحاً في المستقبل
		٧-كثيراً ما يقول لي المعلمون أن زملائي اشطر مني
		٨-أتمنى لو كنت شخصاً مختلفاً حتى يكون عندي أصدقاء كثيرون
		٩-أفقد الثقة بنفسي
		١٠-أتمنى لو كنت ولدت في أسرة أخرى
		١١-أشعر بالضيق عند الذهاب إلى المدرسة
		١٢-أشعر أنني محبوب بين أصدقائي الذين في نفس عمري
		١٣-لا يعتمد عليّ الآخرون
		١٤-أشعر بالأمان عندما أتكلم مع والديّ
		١٥-أنا طالب متفوق في المدرسة
		١٦-أتجنب أصدقائي لأنني لست مثلهم
		١٧-أكره نفسي كلما تذكرت إعاقتي
		١٨-أنا محبوب بين والديّ وأقاربي
		١٩-أسعى للتفوق عندما يمدح المدرس أحد زملائي
		٢٠-أشعر أن مظهري غير مقبول في حضور أصدقائي المبصرين
		٢١-أتمنى لو أنني غير ما أنا عليه الآن
		٢٢-أشعر بأنني شخص غير مرغوب فيه في المنزل
		٢٣-أرى دائماً أنني مهما بذلت من الجهد فأني لا أحصل على الدرجات التي استحقها
		٢٤-أصدقائي لا يحبونني
		٢٥-أعتقد أن لدى العديد من الصفات الطيبة

لا	نعم	العبارة
		٢٦- أشعر أن والديّ يحبان أخوتي أكثر مني
		٢٧- أستطيع حل الواجبات المدرسية حتى ولو كانت صعبة
		٢٨- أفضل أن أكون مع أصدقاء أصغر مني
		٢٩- استسلم بسهولة للمشكلات التي تقابلني
		٣٠- أود كثيراً لو أترك المنزل
		٣١- كثيراً ما يشعرني المعلمون أنني طالب متفوق
		٣٢- أحياناً أقول كلام سخيف عندما أتحدث مع أصدقائي
		٣٣- أتقبل إعاقتي وأرضى بها
		٣٤- أقضى وقت ممتع مع والديّ
		٣٥- يعاقبني المعلم عندما أخطيء في الفصل
		٣٦- أشعر أن أصدقائي لا يرحبون بي عندما أنضم لهم في أنشطة المدرسة
		٣٧- أحتاج كثيراً إلى مساعدة الآخرين
		٣٨- يراعى والديّ مشاعري عادة
		٣٩- أستطيع تحقيق النجاح عند المشاركة في الأنشطة المدرسية
		٤٠- أصدقائي من نفس عمري غالباً ما يضايقونني
		٤١- أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي
		٤٢- يشجعني والديّ عندما أحصل على درجات عالية
		٤٣- أشعر بأنني عديم الفائدة في المدرسة
		٤٤- عندما يكون هناك مشكلة لست الشخص الذي يلجأ إليه الرفاق للمساعدة
		٤٥- أشعر أن قدراتي تؤهلني لتحقيق طموحاتي
		٤٦- والديّ يتخليان عني
		٤٧- يقدر المعلمون عادة ما أقوم به من واجبات
		٤٨- ليس لدى أصدقاء في المدرسة
		٤٩- حياتي بلا هدف محدد
		٥٠- أشعر أن والديّ لا يفهمان ما أقوله
		٥١- أصدقائي لا يصدقونني عندما أتحدث معهم
		٥٢- أشعر أن لدى عيوب كثيرة لا أستطيع التخلص منها

لا	نعم	العبارة
		٥٣-أنا شخص مهم في أسرتي
		٥٤-كثيراً ما أكون بعيداً عن أصدقائي في الفصل
		٥٥-أرتكب أخطاء كثيرة
		٥٦-أفضل أن يخبرني أبي بالأعمال التي سأقوم بها
		٥٧-كثيراً أبحث عن أصدقاء جدد
		٥٨-يبتابني شعور بأنني لا أصلح لشيء
		٥٩- يتوقع والديّ مني الكثير
		٦٠-يبتابني الغرور في بعض المواقف
		٦١-لست راضياً عن علاقاتي بوالديّ لأنهم لا يقدراني بدرجة كافية
		٦٢-أعتمد على نفسي في أمور حياتي اليومية
		٦٣-والديّ يفتخران بي
		٦٤-أرغب كثيراً أن أكون شخصاً آخر
		٦٥-كثيراً ما تفهمني عائلتي