مستوى المخاوف المرضية وعلاقته بتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم «دراسة سيكومترية كلينيكية»

إعداد

د/سالي حسن حسن حبيب
مدرس التربية الخاصة - كلية التربية- جامعة قناة السويس
أستاذ التربية الخاصة المساعد – كلية التربية
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالمملكة العربية السعودية

الملخص:

استهدف البحث الحالي التعرف على مستوى المخاوف المرضية وعلاقتها بتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم «دراسة سيكومترية كلينيكية»، وقد قامت الباحثة أولاً باختيار عينة الدراسة الاستطلاعية وقد تكونت من (٣٠٠) تلميذة بالرياض المملكة العربية السعودية، حيث تراوحت أعمارهن ما بين (٨-١٢) سنة، وتم اختيار العينة السيكومترية من العينة الاستطلاعية بمعدل (١٢٠) تلميذة وتم الابقاء على (٧٥) تلميذة من التطبيق السيكومتري وهم يمثلون أعلي الدرجات على مقاييس (صعوبات التعلم والمخاوف وتقدير الذات)، ثم تم أخذ العينة الكلينيكية بعد إجراء وتطبيق الدراسة السيكومترية وتم أخذ الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعًا والأكثر انخفاضًا على مقياسي المخاوف المرضية وتقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم، وهن (٤) حالات طرفية، (٢) أعلي وأقل في المخاوف المرضية، و(٢) أعلي وأقل في تقدير الذات، وطبقت عليهن أدوات البحث الكلينيكية وهي كراسة دراسة الحالة، واختبار T.A.T. وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين مستوى المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين التلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتفعات ومنخفضات المخاوف المرضية في تقدير الذات لصالح منخفضي المخاوف المرضية، والتنبؤ ببعض أبعاد المخاوف المرضية دون غيرها بأبعاد تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم، والمخاوف المرضية التي يمكن أن تسهم في التنبؤ بتقدير الذات هي المخاوف الاجتماعية والذي فسر ما قيمته ٣٢,٨٪، يليه الخوف من المستقبل والذي فسر ما قيمته (٦,٧٠٪) من التباين في تقدير الذات، كما توجد اختلافات في ديناميات الشخصية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعًا والأكثر انخفاضًا على مقياسي المخاوف المرضية وتقدير الذات التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

الكلمات المفتاحية: التلميذات ذوات صعوبات التعلم - المخاوف المرضية - تقدير الذات.

Abastract:

The aim of this study is to find out the level of phobia disorder and their relation to self-esteem in children with learning disabilities. The researcher chose the exploratory sample first. It consisted of 600 children in Saudi Arabia. The sample ranged from 8-12 years., The psychometric sample was selected from the exploratory sample at 120 children and 75 children were extracted from the psychometric application. They represented the highest scores on the criteria of learning difficulties, self-esteem and the clinical sample after the psychometric study was carried out. Take Terminal Services The highest and lowest level was found on the measures of self-esteem and self-esteem for children with learning disabilities. The measure of learning difficulties, the scale of the phobia disorder, and the self-assessment scale were applied. After the application of psychometric instruments, (4) cases were selected and (2), And (2) higher and lower self-esteem, and applied the tools of clinical research, case study, and TAT test. The study results to the presence of correlation function relationship between the level of phobias and self-esteem in children with learning difficulties, and the presence of statistically significant differences between children with learning difficulties and low phobias in self-esteem for the benefit of low phobias, and predict some of the dimensions of phobias without other dimensions of estimate self I have children with learning disabilities, sick and concerns that can contribute to the prediction of self-esteem are social concerns, which explained the value of 32.8%, followed by fear of the future, which explained the value of (6.70%) of the variation in self-esteem, and there are differences in the d Personal between the highest and most peripheral cases declined to Stand art phobias and self-esteem of children with learning difficulties.

Keywords: Children with learning disabilities - phobia disorder - self-esteem.

مقدمة:

تعد صعوبات التعلم من أكثر مجالات التربية الخاصة التى لاقت اهتمامًا واسع،حيث يعانون الأطفال ذوى صعوبات التعلم في مراحل تعليمهم من مشكلات عديدة في عملية التعلم،ويواجهون تحديات كبيرة بسبب ظهور بعض المخاوف المرضيه الناتجة من الضغوط التى تمارسها عليهم البيئة المدرسية والمنزلية التى تترك آثارًا صادمة مفزعة في حياة الأفراد على اختلاف أعمارهم.

وأكد راشد (٢٠٠٢، ص. ٧٩) أن الخوف الذي يتعرض له الطفل ذوي صعوبات التعلم يكون نتيجة عدم استطاعته وقدرته على استيعاب المواد الدراسية مثل بقية أقرانه العاديين في الصف الدراسي يرتبط بشكل مباشر بسلوك المعلم، أو تقبل الطفل لبقية أقرانه، أو أحد والديه.

ويعد الخوف مثل أى سلوك ينمو من خلال ثلاثة أنواع من الظواهر الفطرة، والنضج، والخبرة الاجتماعية التى لها الأثر في تنوع الاستجابات وذلك طبقا لتطور قشرة المخ (شكرى، ٢٠٠٨).

ويرى شوكت (١٩٩٣) أن تقدير الذات يؤدى دورًا مهمًا في تشكيل خصائص الشخصية لارتباطه ارتباطًا دالاً بالنجاح والتوافق النفسى والاجتماعى وارتباط الجوانب المنخفضة منه بمشاعر عدم التقبل والعجز والاضطرابات النفسية والسلوكية.

فغالبًا ما يشعر الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية ومشكلات انفعالية بأنهم وحيدون فيحسبون أن ما من أحدًا هناك يمر بمثل حالتهم، وأن ليس هناك من يفهم معاناتهم (ديانا هيلز، روبرت هيلز، ١٩٩٩، ص. ٣٩).

مشكلة البحث:

مما دفع الباحثة إلى الاهتمام بهذا البحث بالرغم من تعدد وتنوع الدراسات في مجال المخاوف المرضية وتقدير الذات أن تلك الدراسات لا تتناسب مع اتساع هذه الظاهرة النفسية الانفعالية في المجتمع السعودي موضع الاهتمام حيث تعرضت حياة التلميذات ذوات صعوبات التعلم إلى مشكلات مدرسية وأسرية كثيرة تركت آثار سلبية على تصرفاتهن وسلوكياتهن حيث انتابهن درجة عالية من المخاوف

المرضية، والقلق، وتدنى مستوى تقدير الذات لديهن، وهذا يتطلب تظافر جهود الباحثين والمتخصصين المساهمة في وضع الخطط للحد من انتشار المخاوف المرضية من أجل بناء جيل يتمتع بدرجة كافية من تقدير الذات والصحة النفسية.

وتعد المخاوف المرضية إحدى الاضطرابات الانفعالية التى يعانى منها الكثير من الأطفال التى تؤثر على نمو شخصيتهم، حيث أنها أحد أشد الانفعالات تأثيرًا على التفكير والعمليات العقلية الأخرى (باظه، ٢٠٠٣، ص. ٩٩).

ويعاني ما بين ٥٪ - ٩٪ من الأفراد كل عام من نوع أوأكثر من أنواع الرهاب، وتختلف أعراض الرهاب ما بين الحالات الخفيفة إلى الحالات الحادة (أبو العزايم، ١٩٩٩، ص. ١٦).

وقد ركزت بعض الآراء والدراسات على نوعية المخاوف المرضية وبعض المشكلات الانفعالية لدى ذوى صعوبات التعلم ومدي تأثيرها على تقدير الذات لديهم من نواحي عده مثل دراسة كل من: إبراهيم (١٩٩٤)؛ باظه (٢٠٠٢)؛ بلكيلاني (٢٠٠٨)؛ تركى (٢٠٠٦)؛ زيور (١٩٩٠)؛ العاسمي وآخرون (٢٠٠٦)؛ عبد الحميد (١٩٨٢)؛ عبد العظيم (٢٠٠٠)؛ عسكر (١٩٩٠)؛ عكاشة (١٩٩٠)؛ محمود (٢٠٠٠)؛ Cunningham, Mcholm, & Boyle (2006); Fredrick & Grow (1996); Morris, & leuenberger, (1990); Popovic (2005); Swank, & Shin (2015); Twenge, & Campbell (2001)

ولكن لم تبين أي الدراسات السابقة مستوى المخاوف المرضية وعلاقته بتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم كدراسة سيكومترية وكلينيكية بصورة مباشرة لذلك وجب على الباحثة توضيح هذه العلاقة ومستواها لديهن والتركيز عليها.

ولذا رأت الباحثة أنه من الأفضل التركيز على دراسة مستوى المخاوف المرضية الشائعة لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم في سن الطفولة حيث يواجهن كثير من المشكلات فى هذه المرحلة كضعف تقدير ذواتهن وضعف ثقتهن بأنفسهن.

وفي ضوء ما سبق فإن مشكلة البحث تتمثل في الإجابة على الأسئلة الآتية:

(١) هل توجد علاقة بين مستوى المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم؟

(٢) هل توجد فروق بين التلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتفعات ومنخفضات المخاوف المرضية في تقدير الذات ؟

(٣) هل تنبئ بعض أبعاد المخاوف المرضية دون غيرها بأبعاد تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم؟

(٤) هل توجد اختلافات في ديناميات الشخصية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعًا والأكثر انخفاضًا على مقياسي المخاوف المرضية وتقدير الذات ادى التلميذات ذوات صعوبات التعلم؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

(١) التعرف على العلاقة بين مستوى المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

(٢) التعرف على الفروق بين التلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتفعات ومنخفضات المخاوف المرضية في تقدير الذات لصالح منخفضي المخاوف المرضية.

(٣) التعرف على أبعاد المخاوف المرضية المنبئة والمؤثره في أبعاد تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

(٤) الكشف عن الحالات الدينامية النفسية لدى الحالات الطرفية عينة البحث.

أهمية البحث:

(١) الاهتمام بفئة التلميذات ذوات صعوبات التعلم وما يواجههن من مشكلات تتعلق بمستوى المخاوف لديهن وتقديرهن لذواتهن.

(٢) ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت فئة التلميذات ذوات صعوبات التعلم في مستوى المخاوف المرضية وتقدير الذات لديهن بصورة مباشرة.

(٣) تكمن أهميته في الجانب الوقائي متمثلاً في معرفة العوامل الكامنة والمؤثرة في مستوى المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم، لإعداد البرامج الوقائية والعلاجية لتحسين مستوى المخاوف المرضية ورفع تقديرهن لذواتهن.

(٤) استخدام الجانب الكلينيكي بجانب السيكومتري يساعد على فهم ومعرفة جوانب الشخصية وسماتها التي تتميز بها، والأسباب الكامنة وراء ارتفاع مستوى المخاوف المرضية وانخفاض تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

(٥) إرشاد المهتمين والأخصائيين إلى إتباع الأساليب المناسبة لمعرفة المخاوف المرضية لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم والحفاظ على مستوى تقديرهن لذواتهن.

مصطلحات البحث:

١- **المخاوف المرضية phobia disorder**: «هي مخاوف تنشأ من مفاهيم ومعتقدات وأفكار خاطئة مصدرها مثيرات بيئية خارجية وتفكير الطفل وتخيلاته حول ذاته وظروفه الصحية وهو ما يؤدي بالفرد إلى تجنب موضوع الخوف، وما يتصل به من مثيرات أخري لعجزه عن مواجهة هذه المخاوف التي ترتبط بموقف لا يمثل خوف حقيقي» (باظه، ٢٠٠٥، ص ص. ٤ - ٢٣). وهذا ما تتبناه الباحثة تعريفًا إجرائيًا للدراسة.

٢- **تقدير الذات: self-esteem** : تُعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه: «رغبة الطفل في مقارنة نفسه بالآخرين إذا تطلب تقديرًا لنفسه، ويكون من خلال تقدير الآخرين له في المواقف سواء كان هذا التقدير سلبيًا أو ايجابيًا».

٣- **صعوبات التعلم learning disabilities**: هو اضطرابًا وانحرافًا عن المتوسط في واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المستخدمة في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وربما يعكس هذا اضطرابًا في التفكير أو الحديث أو القراءة أو التهجي أو الحساب أو الذاكرة أو الانتباه مع الطلاب العاديين حركيًا وحسيًا وعقليًا (الزيات، ١٩٨٩، ٤٥٠) وهذا ما تتبناه الباحثة تعريفًا إجرائيًا للدراسة.

إطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: صعوبات التعلم: learning disabilities

تعد صعوبات التعلم من أهم ميادين التربية الخاصة وأسرعها تطورًا بسبب الاهتمام الكبير بها في الآونة الأخيرة، وتركيز الأهل واهتمامهم بمشكلات أطفالهم الذين يظهرون مشكلات تعليمية كبيرة والتي لا يمكن تفسيرها بوجود الاعاقات الأخرى؛ بالإضافة إلى ذلك فإن مفهوم صعوبات تعلم قد لاقي قبولاً من تجاه الوالدين فصار أكثر تداولاً.

وقد عرفته اللجنة الوطنية الأميركية لصعوبات التعلم NJCLD بأنها: "مجموعة متجانسة من الاضطرابات التي تتمثل في صعوبات واضحة في اكتساب واستخدام قدرات الاستماع، والكلام، والقراءة، والكتابة، والاستدلال الرياضي، يفترض أن هذه الاضطرابات تنشأ نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي أو ربما تظهر مع حالات أخرى كالتخلف العقلي او العجز الحسي أو الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية أو متلازمة مع مشكلات الضبط الذاتي ومشكلات الادراك والتعامل الاجتماعي أو التأثيرات البيئية وليست نتيجة مباشرة لهذه الحالات أو التأثيرات" (الزيات، ١٩٩٨، ص ص. ١٢٠ -١٢١)

كما أن أعداد الأطفال ذوي صعوبات التعلم يزيد عن أعداد الأطفال المصابين بالإعاقة الفكرية ولذا فإنه من الناحية النظرية والعملية فإن هؤلاء الأطفال – ذوي صعوبات التعلم – يستحقون الاهتمام الكبير والمتزايد، فعند دراسة مجموعة من التلاميذ نجد أن هؤلاء الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم يكون مستوى الإنجاز لديهم ضعيف وغير متوازن لكثير من المهام مما يجعل عملية علاج هذه الحالات عملية صعبة (الديب، ١٩٩٠)

ولقد أطلقت تسميات مختلفة على الأطفال التي تعاني من ظاهرة صعوبات التعلم مثل الأطفال ذوو الإصابات الدماغية (Brain- Injured children)،الأطفال ذوو المشكلات الإدراكية (children with perceptual Handicaps)، لأطفال ذوو الخلل الدماغي البسيط(children with minimal brain dysfunchor)،الإعاقة الخفية (hidden hardicpped)،وقد تم الاتفاق

بين أخصائي التربية الخاصة على أن المصطلح الأطفال ذوو صعوبات التعلم (children with learning disabilities)هو أكثر المصطلحات استعمالاً في ميدان التربية الخاصة (الروسان، ٢٠٠١، ص. ٢٠١)

ويعاني ذوى صعوبات التعلم من انخفاض تقدير الذات، كما أنه نادرًا ما تكون صعوبات التعلم خطيرة لدرجة أنها يمكن أن تعوق إمكانية الشخص على أنه يعيش حياة عادية وسعيدة (Morris & Leuenberger, 1990)

وتوصلت نتائج دراسة العجمى (٢٠١٦) أن انخفاض تقدير الذات لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يعود إلى شعرهم بالفشل في التعامل مع المواقف الأكاديمية ومقارنة مستواهم مع أقرانهم.

ويشير عبد العظيم (٢٠٠٠، ص. ٥) على أهمية التشخيص المبكر لذوي صعوبات التعلم وتحديدهم؛ لأن بدون ذلك سيتكون لديهم شعور داخلي بالقلق وانخفاض تقدير الذات لديهم، كما أنه سيؤثر على سلوكهم داخل الصف الدراسي مما يجعل سلوكهم أكثر عدوانية وعنف.

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد بعض صفات التلاميذ ذوي صعوبات التعلم فيما يلي: سوء التوافق المدرسي، عدم القدرة على تركيز الانتباه أثناء شرح الدروس لفترات طويلة نسبيا، السلوك الاجتماعي غير السوي داخل المدرسة، سوء التوافق الشخصي وعدم تقبل الذات، سوء التوافق الصحي، التفاعل السلبي مع الزملاء والمعلمين في الصف الدراسي، الاضطراب النفسي، الاتجاهات المدرسية السالبة للتلميذ (منسي، ٢٠٠٣، ص ص. ٢٤٤- ٢٤٥).

وقد هدفت دراسة Johnson et al., (1990) إلى تحديد الاضطرابات في الوظائف الادراكية التي يعاني منها ذوي صعوبات التعلم، وذلك على عينة مكونة من ٣٠ طفلاً من ذوي صعوبات التعلم في القراءة و(٣٠) طفلاً من العاديين يتراوح عمرهم الزمني ما بين (٧-١١سنة) ومتوسط معامل ذكائهم (١٠٦,٧)، وقد توصلت النتائج إلى أن الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة يعانون من اضطراب في كل من التمييز السمعي والبصري، كما أنهم يعانون من قصور في الإنجاز على المهام الادراكية البصرية والسمعية.

وقامت دراسة صقر (١٩٩٢) بتحديد الفروق بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين في بعض الخصائص المعرفية (الانتباه – الإدراك – الذاكرة طويلة المدى) وبعض الخصائص اللامعرفيه (تقدير الذات – دافعية الإنجاز) وتكونت عينه الدراسة من (١٨) تلميذًا وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم في القراءة والحساب، وطبق على أفراد عينة الدراسة مقياس لذكاء الأطفال، وقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم، واختبار المسح النيرولوجي السريع ومقياس لدافعيه الإنجاز والقلق وتقدير الذات، وقد أوضحت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين في الدرجة الكلية للقدرة الادراكيه وفي الدرجة الكلية للقدرة على الانتباه وفي الذاكرة قصيرة المدى.

كما استهدفت دراسة محمود (٢٠٠٠) الاضطرابات الانفعالية وعلاقتها بصعوبات تعلم القراءة، حيث تكونت عينه الدراسة من (١٠٠) تلميذًا وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم (٥٠ ذكور – ٥٠ إناث)، و(١٠٠) تلميذًا وتلميذة من العاديين (٥٠ذكور-٥٠ إناث) وقد طبق عليهم اختبار الذكاء المصور، اختبار القدرة على القراءة الصامتة، مقياس القراءة الجهريه، مقياس تقدير الخصائص السلوكية ومقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وأوضحت النتائج أن الأفراد ذوي صعوبات التعلم يحصلون على درجات مرتفعة في الأبعاد الآتية: "نمط صعوبات التعلم، وضعف الانتباه والتركيز والذاكرة والفهم، وضعف القراءة والكتابة الهجاء، والصعوبات الانفعالية العامة، وبطء الإنجاز والدافعيه".

وهدفت دراسة عواد (٢٠٠٢) إلى التعرف على طبيعة الفروق في مكونات الكفاءة الاجتماعية كالسلوك المفضل لدى المعلم، والسلوك المفضل لدى الأقران، وسلوك التوافق المدرسي، فيما بين التلاميذ المتفوقين والعاديين وذوي صعوبات التعلم وقد تكونت العينة من (٤٢) تلميذًا وتلميذة من المتفوقين،و(٨٧) تلميذًا وتلميذة من العاديين،(٣٢) تلميذًا وتلميذة من ذوي صعوبات التعلم، طبق على أفراد العينة قائمة المؤشرات السلوكية المميزة لذوي صعوبات التعلم إعداد الباحث، وقائمة المؤشرات السلوكية المميزة للمتفوقين إعداد الباحث، واختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن إعداد:القرشي،١٩٨٧، ومقياس ولكر ومكونيل للكفاءة الاجتماعية والتوافق المدرسي صورة الأطفال (تعريب الباحث،٢٠٠٢)، وأسفرت

النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين العاديين وذوي صعوبات التعلم في أبعاد مقياس الكفاءة الاجتماعية والتوافق المدرسي والدرجة الكلية للمقياس لصالح العاديين.

وحددت دراسة بخش (٢٠٠٦) إلى تحديد نسب انتشار مؤشرات صعوبات التعلم لدى الأطفال بمرحلة الروضة بمكة المكرمة، بحث العلاقة بين وجود صعوبات لدى الطفل وبين مفهومه لذاته، وتكونت عينة الدراسة من (٥١٤) طفلاً وطفلة (٢٦٢ طفلاً- ٢٥٢ طفلة) بالسنة الثانية بالروضة وبلغ متوسط أعمارهم (٥,١٢) سنة وانحراف معياري (٢,٠٢)، وأظهرت نتائجها إلى انتشار مؤشرات صعوبات التعلم لدى الأطفال بمرحلة الروضة ووجود فروق بين الذكور والإناث في هذه المؤشرات، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال ممن لديهم صعوبات تعلم وبين الأطفال الذين ليس لديهم مثل هذه المؤشرات في مفهوم الذات لصالح الأطفال الذين لا يعانون من مؤشرات صعوبات التعلم.

ثانيًا: المخاوف المرضية phobia disorder

إن الخوف في إطاره ومظهره الطبيعى له وظائف إيجابيه في كثير من الأحيان، إلا أنه اشتدت درجته وتطرفت حالاته، فإنه يؤثر في الطفل تأثير سلبيا ينعكس في شكل اضطراب في السلوك ومن ثم في الشخصية وهذا النوع من الخوف يطلق عليه الخوف المرضى الذى يصنف في الدليل التشخيصى والاحصائى الثالث الصادر في DSM-111(1980) (in:Majed & Sing,2009)

وتُعرف المخاوف المرضية بإنها: "خوف لا مبرر له من شئ أوعمل ما فصفة الخوف تعزي هنا إلى حقيقة هي أنها متأصله في عُقد الطفولة فما يخشي منه المرء شعوريًا يرمز إلى شئ مكبوت قد يكون إما خبرة واقعية وإما أن يكون في كثير من الأحيان حالة انفعالية يحس بها كخطر يهدد شخصيته كلها" (أسعد، ١٩٩٨، ص. ١١١)

ويري فيلدمان Feldman, (1996, p. 545) بإنها: "عبارة عن مواقف شديدة لاعقلانية من مواقف، أوأشياء غير محددة مثل الخوف من الأماكن المغلقة، والخوف من الأماكن المرتفعة".

ويُعرف أيضًا بأنه: "خوف مرضي من موضوع، أو موقف لا يستثير عادة الخوف لدى عامة الناس، كالخوف من الأماكن المفتوحة" (طه وآخرون، ٢٠٠٥، ٦٤٢)

وأوضحت باظه (٢٠٠١، ص. ٨١) أن الخوف الأعظم هو الخوف من إبادة الذات وفنائها، ونهرب من الخوف بتنظيم حياتنا، أو يتحول إلى موضوعات خارجية مثل الإفراط في الطعام، أو الإدمان بغرض مصادرة الخوف.

والخوف المرضي يسبب درجة كبيرة من القلق لصاحبه مما يجعل المريض عاجزًا عن إحتمال الموقف (العيسوي، ٢٠٠١، ص. ١٧٩).

وتشير باظة (٢٠٠٢، ص. ١٨٤) أن هناك خصائص للمخاوف المرضية تعرضت لها معظم التعريفات بأنها تكثر المخاوف المرضية في الطفولة، يرتبط الخوف المرضي بموقف لايمثل خوفًا حقيقيًا، مصدر الفوبيا أحيانًا من مثيرات بيئية خارجية وأحيانًا من تفكير الشخص وتخيلاته، يظهر الخوف المرضى في صورة شديدة لاتتناسب مع مصدر الخوف، يؤدي الخوف المرضي إلى تجنب الفرد لموضوع الخوف وما يتصل به من مثيرات أخري، تعد المخاوف المرضية هي بداية حدوث الاضطرابات الوجدانية، ويتم إزاحة الخبرة المخيفة من الموضوع الاصلي إلى الموضوعات البديلة التي ترمز له.

وأشار العيسوى (١٩٨٤، ص. ١٤٨) أن المخاوف المرضية ترجع إلى خبرة مروعة، استجابات شرطية في موقف يؤدي إلى الخوف في الغالب في الطفولة المبكرة، وإسقاط رمز لخوف عام في معظم الحالات ينسي المريض السبب الحقيقي.

كما أوضح زهران (١٩٩٧، ص. ٥٠٥) أن الظروف الأسرية المضطربة، والسلطة الوالدي المتزمتة، الفشل المبكر في حل المشكلات من أسباب المخاوف المرضية.

وتقديرًا لمفهوم المخاوف وتقدير الذات وتوضيحًا لما يحدث بينهم فإنه يعد الخوف رد فعل وقتى إزاء خطر يقوم على أساس تقدير المرء لقوته تقديرًا منخفضًا بالقياس إلى قوة العامل Factor الذى يتهدده، ويختفى الخوف بفعل تغيير ميزان القوى، مما يمثل ضياع قيمة الذات كما أنه يمكن أن يشل حياة المرء (ب ب وولمان، ١٩٩٥، ص. ٣٧).

ويري (Dannahy 2004) في دراسته التي أجراها أن الأفراد ذوو الفوبيا الاجتماعية يفكرون خلال مراجعة الأحداث التى تتسم بالقلق، والمعارف السلبية التى ترتبط بالإدراك الذاتى، ونتيجة لذلك يتم تقدير الموقف الاجتماعى بشكل سلبى ،وبالتالي يزيد من القلق، ويقلل من توقع النجاح في المواقف الاجتماعية المستقبلية.

حيث تكشف دراسة عبد الحميد (١٩٨٢) ديناميات شخصية الأطفال الرهابيين كما في قصصهم على اختبار تفهم الموضوع، وما هى الأعراض الكلينيكية المميزة للبناء الدينامى للطفل الرهابى كما تكشف عنها استجاباته، وذلك من خلال تطبيق مقياس الخوف ترجمة: عواطف بكر، ومقياس المخاوف إعداد: الطيب، والخلو من العصابية إعداد : عطية هنا، واختبار تفهم الموضوع tat إعداد بيلاك ١٩٧٥، والمقابلات الكلينيكية على عينة قوامها (١٠) أطفال يتراوح أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) سنة مرحلة الطفولة المتأخرة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (٥) ذكورًا، (٥) إناثا، وتوصلت النتائج من خلال التطبيق إلى وجود عدد من الأعراض الكلينيكية المميزة للبناء الدينامى للطفل الرهابى تتمثل فى (الخوف من الوحدة، الخوف من إبتعاد الوالدين، والعرق، والرعشة، والفزع، والصراخ الشديد) وكما توصلت النتائج إلى أن شخصية الطفل الرهابى دائمًا مضطربة، وشديدة الخوف من أى جديد، أو مجهول.

وتهدف دراسة عسكر (١٩٩٠) إلى فاعلية اختبار تفهم الموضوع فى الكشف عن المؤشرات الأوديبية لدى ستة حالات مصابة بالمخاوف المرضية، وتوصلت النتائج إلى أن البحث كشف عن عدم وجود صعوبة فى تطبيق الاختبار سواء على الذكور، أو الإناث من الحالات المدروسة إذ ما تكون الحالة فى حالة من الاستعداد العقلى، والانفعالى للتعبير الخيالى الرمزى عن المشاعر تجاه الموضوعات مما يتيح عرض استجابات قصصية ثرية لدى كل الحالات للتخفيف من الصراعات الداخلية إذ تتجه العدوانية فى مثل هذه الحالات إلى الموضوعات المتخيلة التى يستثيرها رؤية المفحوص للاختبار، وأشارت النتائج أيضا إلى فعالية اختبار تفهم الموضوع فى الكشف عن المؤشرات الأوديبية المسقطة لدى المصابين بالمخاوف المرضية على نحو واضح، وبشكل صريح لدى بعض الحالات، ولقد جاءت النتائج على نحو يوضح

طبيعة الصراع العصابى بين عوالم الذات الثلاثة، وبين الذات، والعالم الخارجى بحسب طبيعة الإحباط الخارجى، أو الداخلى، ولقد جاءت مؤشرات العدوان القديمة الموجهه إلى موضوعات خارجية متمثلة في الأب والأم والآخرين بحسب طبيعة الصراع الذى عاشته الحالات أثناء تطورها النفسى الطفلى، ولقد جاءت المؤشرات الدفاعية فى نحو يشير إلى أشكال التجنب كميكانيزم مميز لكل الأعصبة، وكدفاع ضد حالات الخواف.

وتهدف دراسة زيور (١٩٩٠) إلى معرفة سيكوديناميات المخاوف لدى عينة من الأطفال حيث تشمل عينة الدراسة على (١٠) أطفال عند عمر (١١) سنة من الذين لديهم أعراض الفوبيا (فوبيا المدرسة – فوبيا الحيوان) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الطفل الذى يعانى من الفوبيا لا يمكن أن يرتفع ذكاءه العملى إلا إذا استطاع التغلب على مشاعر الحصر، والقلق لديه كما أن تكنيك رورشاخ له القدرة على تشخيص المخاوف المرضية لدى الأطفال فى محددات استجاباتهم، وسيطرة الدفاعات العدوانية على الذين ينتمون إلى بيئات مضطربة مهددة لهم، والنسبة المئوية المرتفعة فى متوسط استجابات الأطفال، وبخاصة فوبيا الحيوان، وفوبيا المدرسة كما توصلت النتائج أيضًا إلى أن إستمرار الإصابة بالفوبيا ممكن أن تتطور إلى اضطراب ذهانى.

وتهدف أيضًا دراسة Thomas, & Neville (1991) إلى كيفية اكتساب المخاوف طبقًا لما تشير إليه نظرية راتشمان Rachman (1977) وذلك من إستفتاء يحتوى على عشرة أنواع من المخاوف المرضية (كالخوف من الحروب النووية، وحوادث السيارات، والإختناق، والبراكين، والزلازل، والحرائق، والثعابين) على عينة من الأمريكين، والاستراليين من الأطفال، والمراهقين قوامها (١٠٩٢) تم تقسيمهم إلى (٥٥٦) ذكورًا، (٥٣٦) إناث، ويتراوح أعمارهم ما بين (٩ – ١٤) سنة، وتوصلت النتائج إلى أن من هم أصغر سنًا كانوا أكثر مخاوفًا ممن هم أكبر منهم سنًا، وهذا يدل على أن المخاوف تقل مع التقدم فى العمر، كذلك أتضح من خلال النتائج أن الإناث أكثر مخاوفًا من الذكور.

وتؤكد دراسة حسين (١٩٩٢) على إيجاد الفرق بين كلاً من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، والأسوياء، والمتخلفين عقليا فى المخاوف المرضية لديهم، وذلك من خلال تطبيق اختبار المخاوف المرضية (الفوبيات) للأطفال إعداد:الطيب، على عينة قوامها (٢٢٠) تلميذًا، وتلميذة بمدارس البحرين مقسمين إلى: (٨٠) لديهم صعوبات تعلم، (٦٠) لديهم تخلف عقلى بسيط، (٦٠) أسوياء، وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم، والمتخلفين عقليًا لديهم مخاوف مرضية أكثر من الأطفال الأسوياء.

وتختبر دراسة ميتشيل Michele (1999) هذه الدراسة فرضية كلارك عن طريق التعامل مع أفراد يعانون من المخاوف المرضية الاجتماعية العامة، أفراد خجولين، ومجموعة ضابطة لا تعاني من القلق الاجتماعي، وقد خضع المشتركون في كل مجموعة بطريقة عشوائية لتغذية رجعية سلبية، وتمت المقارنة بين المجموعات المتغيرات المعرفية المشتملة على تركيزها على إشارات التهديد، وتقوية المتفاعلين اجتماعيا، والتقدير الذاتي في مقابل التقدير من الآخرين، وتمت ملاحظة الميل نحو المعارف الذاتية السلبية لدى الأفراد الذين يعانون من الفوبيا الاجتماعية بينما يفتقر الأفراد الذين يعانون من الخجل من هذا الميل، ومع ذلك، كانت المجموعتين تركزان بشكل أقل على أعراض القلق.

وتهدف دراسة باظة (٢٠٠٢) إلى عدة أهداف منها الكشف عن الاضطرابات السلوكية، والوجدانية لدى ذوى الاحتياجات الخاصة، وتوصلت النتائج إلى أن ظهور الاكتئاب لديهم كأحد الاضطرابات الوجدانية يرجع إلى ضعف التواصل، والتقليل من قيمة الذات، والشعور بالإحباط.

وكذلك أيضًا دراسة تركى (٢٠٠٦) تهدف إلى معرفة أكثر المخاوف الشائعة لدى المراهقين المكفوفين من خلال مقارنتهم بمخاوف المراهقين المبصرين، من خلال المنهج السيكوميتري والكلينيكي والتعرف على المخاوف الشائعة لدى كلاً منهم فى ضوء محك الجنس، ولدى المكفوفين فى ضوء مستوى الإعاقة، والكشف عن الديناميات النفسية لدى الحالات الطرفية فى عينة الدراسة، وقد استخدم مقياس المخاوف الشائعة لدى المكفوفين، والمبصرين إعداد:الباحث كأداة سيكومترية، واستمارة المقابلة الشخصية إعداد: صلاح مخيمر، واختبار ساكس

كأداة كلينيكية، ولقد توصلت نتائج الدراسة السيكومترية إلى تشبع مخاوف معينة دون غيرها لدى المبصرين، وهى الخوف من (الثعابين، والأمراض المعدية، والفشل فى الدراسة، وانقطاع النور فجأة فى المنزل ليلاً، ومن الإيذاء، والأشباح، وقبل أداء الامتحان، وعند الهزاز المفزع، والحريق، واللمس فجأة عندما يدق باب المنزل ليلاً)،ولقد أوضحت النتائج الكلينيكية: حيث تمركزت المخاوف لدى المكفوفين فى الخوف من (الوحدة، والنفس، والموت، والأحلام المخيفة، والعقاب، أما المبصرين قد تمركزت مخاوفهم حول الخوف من الفشل فى الدراسة، والعقاب) كما أظهر المبصرون (اضطرابات مرتفعة فى الإتجاه نحو الشعور بالذنب، ونحو القدرات الذاتية) وأظهر المبصرون مخاوفًا أعلى من المكفوفين فى العبارات الدالة على المخاوف على اختبار ساكس لتكملة الجمل، وأظهرت النتائج أن لخبرات الطفولة، وظروف التنشئة الاجتماعية، والاتجاهات داخل الأسرة بالإضافة إلى العلاقات الشخصية أثر على نمو المخاوف وارتفاعها لدى الحالات الطرفية.

وتقارن دراسة Cunningham, et al. (2006) بين الفوبيا الاجتماعية، والقلق، وسلوك العناد، والمهارات الاجتماعية، ومفهوم الذات في ثلاث مجموعات: (١) ٢٨ طفلاً يعانون من الصمت الخاص، والذين لا يتكلمون إلى المدرسين إلا أنهم يتحدثون على الأرجح مع الوالدين، والرفاق في المنزل، والمدرسة، (٢) ٣٠ طفلاً يعانون من الصمت العام (الذين يتحدثون في المنازل) و(٣) ٢٥ طفلاً كمجموعة ضابطة، وقد أظهر الأطفال ذوو الصمت قلقلاً أكبر في المدرسة، المزيد من القلق العام، اضطراب الوسواس القهري، أعراضًا اكتئابية في المنزل، وقد أشار الآباء والمدرسون إلى أن درجات الفوبيا الاجتماعية، والقلق لدى الأطفال في المجموعتين الفرعيتين الخاصة بالصمت الخاص، والصمت العام كانت أعلي مقارنة بالمجموعة الضابطة، وقد أظهر الأطفال في كلتا المجموعتين جوانب نقص أكبر في المهارات الاجتماعية اللفظية، وغير اللفظية في المنزل، والمدرسة مقارنة بالأطفال في المجموعة الضابطة، ولم يشر الآباء، والمدرسون إلى وجود فروق في المقاييس غير اللفظية الخاصة بالتعاون الاجتماعي، وحل الصراع، ولم تشر النتائج إلى وجود دليل على أن الصمت الانتقائي يرتبط بزيادة في المشكلات الخارجية مثل سلوك العناد، أو اضطراب نقص الانتباه، وفرط الحركة ADHD، وعلي الرغم من أن الأطفال الذين يعانون من الصمت الخاص يتحدثون في مواقف ذات مدى أوسع

ويبدون قلقًا أقل مع مدرسيهم مقارنة بالأطفال الذين يعانون من الصمت العام، فقد وجدت جوانب نقص في المهارات الاجتماعية لدى المجموعتين، كما وجد أن كلتا المجموعتين تعانيان من الفوبيا الاجتماعية.

وسعت دراسة Li, (2007) إلى فحص مخاوف التعبير عن الذات لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم وبطء في التقدم الذهني، وتم استخدام برنامج مسح الخوف لدى الأطفال وقائمة مظاهر القلق، وتكونت عينة الدراسة من طلبة ذوي صعوبات التعلم تراوحت أعمارهم من (٧-١٨) سنة، واظهر الذكور ذوي البطء في التقدم الذهني أعلي مستويات الخوف المتعلقة بالفشل والتوبيخ بينما أظهرت الإناث مستويات أعل من الذكور في الخوف إجماليًا، والمخاوف المتعلقة بالإصابات الصغيرة والحيوانات الصغيرة.

وتوصلت دراسة الحوامدة (٢٠١٤) إلى أكثر المخاوف المرضيه شيوعًا لدى الأطفال ذوى الاعاقة الذهنية هو الخوف من الثعبان، الظلام،كما لوحظ أن درجة الخوف لدى الإناث كانت أعلى منها لدى الذكور.

وتوصلت نتائج دراسة المدهون (٢٠١٥) إلى فاعلية البرنامج الإرشادي للحد من المخاوف المرضية لدى عينة من الذكور والإناث.

ثالثًا: تقدير الذات self-esteem

يمثل مفهوم تقدير الذات ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس؛ وبالتالي فإنه يمكن معالجتها وتناولها بطريقة علمية، ويترتب على ذلك أنه يمكن قبول أو رفض أي من جوانبها، ويعد مفهوم تقدير الذات مؤشرًا للصحة النفسية. فقد أكد «روث وايلي «Ruth Willey أن المصابين باضطرابات نفسية يعانون في الغالب من عدم الكفاءة، والعجز عن المواجهة، وأنهم أقل مقاومة لضغوط الحياة، وأكثر استخدامًا للحيل الدفاعية (سليمان، ١٩٩٢، ص. ٩٠)

وتقدير الذات هو التقييم الذي يعتمد على كيف أن الشخص يقدر ويستحسن أو لا يستحسن نفسه (Hildebrandt, 2007, p. 5)، وأن تقدير الذات له دور أساسي في تقديرات الصحة النفسية عند الطفل (Lynch et al., 2001).

كما أن تقدير الذات مرتبط بتكامل شخصية الفرد، حيث يرى Ziller, (1966, pp, 84-95) أن تقدير الذات يقع كوسط بين ذات الفرد والواقع الاجتماعي الذي يعيشه، وهو بذلك يعمل على المحافظة على الذات من خلال تلك الأحداث السلبية أو الإيجابية التي يتعرض لها. حيث يعلو تقدير الذات في مرحلة الطفولة، ويقل في مرحلة المراهقة (Robins et al., 2002)

يرغبون الأطفال أولاً في أن يشعر الآخرون شعورًا طيبًا نحوهم، ثم إنهم بعد ذلك يرغبون في الشعور بطريقة طيبة نحو أنفسهم، وتعمل هذه الحاجة مستقلة عن العلاقات مع الآخرين حيث يمارس اعتبار الذات في العلاقة بأي نوع من أنواع خبرات الذات (العاسمي وآخرون، ٢٠٠٦، ص. ١٧٣)

إن مفهوم الذات يتأثر بالخصائص والمميزات الأسرية، فالطفل الذي ينشأة في أسرة تحيطه بالعناية والتقبل يرفع ذلك من قدراته واهتماماته (سعد،٢٠٠٥، ص. ٤١٨)

ويعد الأفراد الذين لديهم تقدير ذات عالٍ يكونون راضين عن حياتهم التي يعيشونها ويعطون انفعالات موجبة، ونتائج أكثر توكيدية (Popovic, 2005, p. 39; Twenge & Campbell, 2001)

وأوضح حسين) ٢٠٠٧، ص. ٤٤) أن كوبر حدد مستويات لتقدير الذات تتمثل في الأتي:

أ. تقدير الذات المرتفع: هم الأشخاص أنفسهم هامين ويستحقون الاحترام والتقدير والاعتبار، ويكون لديهم فكرة كافية لما يظنونه صحيحًا.

ب. تقدير الذات المنخفض: يعد الأشخاص أنفسهم غير هامين جدًا وغير محبوبين وهم غير قادرين على فعل الأشياء التي يودون فعلها كما يفعل الآخرون.

ج. تقدير الذات المتوسط: يعد الأشخاص من هذا النوع ممن يقعون بين هذين النوعين من الصفات ويتحدد تقدير الذات من قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم.

وتهدف دراسة John, (1986) إلى الكشف عن علاقة كل من تقدير الذات والتفاعل مع الأقران بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وأشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى الأطفال.

وقد تناولت دراسة عكاشة (١٩٩٠) تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية لمجموعة من أطفال مدينة صنعاء، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أهمية ونوع الرعاية التي يعيش في كنفها الطفل، والتي تؤثر على تقدير الذات لدى الطفل، فحرمان الطفل من أحد الوالدين أوكليهما يؤثر تأثيرًا سلبيًا على تقدير الطفل لذاته.

وتوصلت دراسة إبراهيم (١٩٩٤) إلى أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم يعانون من مشكلات إنفعالية، ومشكلات التكيف الاجتماعي، ومنها الشعور بالدونية، أقل تكيفا ومرونة، وأقل قبولاً اجتماعيًا، كما أنهم يظهرون سلوكيات ضد المجتمع، كما يعانون من بعض المشكلات السلوكية والتي تتمثل في انخفاض مفهوم الذات، كما أنهم أكثر قلقا وخوفًا واكتئابا من العاديين في نفس المدى العمري كما أنهم أقل تركيزًا ولديهم نقص في الانتباه، وقلة المثابرة خاصة عندما يواجهون بمشكلات دراسية صعبة.

كما توصلت أيضًا دراسة الديب (٢٠٠٠) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الطلاب العاديين وذوي صعوبات التعلم في مفهوم الذات، والشعور بالانتماء والتوافق الاجتماعي، والتحرر من الميول المضادة للمجتمع، والعلاقات الأسرية والمدرسية لصالح العاديين.

وركزت دراسة أحمد (٢٠٠٤) على العلاج التكاملي متعدد الأبعاد كنوع من الأساليب العلاجية وذلك من خلال تطبيق مقياس تقدير الذات واللجلجة للتغلب على المشكلة الكلامية لدى الأطفال.

وركزت دراسة Fredrick & Grow (1996) على العلاقة بين عجز الاستقلال Autonomy وتقدير الذات المنخفض، وجاءت النتائج مؤكده أن عجز الاستقلال يرتبط بنقص تقدير الذات.

وتناولت دراسة بلكيلاني (٢٠٠٨) تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل، وتوصلت نتائجها بأن العلاقة بينهم تبادلية وأن أفراد العينة لديهم تقدير عالي لذواتهم.

وهدفت دراسة إبراهيم (٢٠٠٨) إلى تعديل صورة الذات لدى مجموعة من الفتيات من خلال الوقوف على بعض فنيات العلاج بالسيكودراما، وتوضح النتائج أن العلاج باستخدام السيكودراما بفنياتها ذو تأثير فعال في تعديل وتحسين صورة الذات لدى الأطفال بوجه عام.

وتناولت دراسة الغامدي (٢٠٠٩) تقدير الذات والثقة بالنفس وعلاقتها باضطرابات الكلام لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، وتوصلت نتائجها وجود علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الكلام وتقدير الذات لدى المضطربين في الكلام، وتوجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات بين العادين والمضطربين في الكلام لصالح العاديين، وأكدت الدراسة أنه يمكن التنبؤ باضطرابات الكلام من خلال درجات الثقة بالنفس وتقدير الذات.

وكشفت دراسة بلان، والمذحجي (٢٠١٣) عن طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي، وقد توصلت نتائجها وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين مستويات تقدير الذات «تقدير الذات العائلي، تقدير الذات المدرسي، تقدير الذات الرفاقي» جماعة الأصدقاء ، والسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الأساسية، وإلى أن تقدير الذات العائلي، وتقدير الذات المدرسي منبئان للسلوك العدواني، وأن تقدير الذات العائلي يعد أكثر إسهامًا في التنبؤ بالسلوك العدواني من تقدير الذات المدرسي.

وتناولت دراسة Marshall, Parker, Ciarrochi, & Heaven, (2014) تقدير الذات كنوع من الدعم الاجتماعي دراسة طولية خلال أربع سنوات، وتوصلت النتائج إلى زيادة مستويات جودة الدعم الاجتماعي من خلال تقدير الذات.

وركزت دراسة Swank, & Shin (2015) على استخدام التدخل الإرشادي الجماعي وتقديم المشورة في تنمية تقدير الذات لدى الأطفال الذين يعانون من مشكلات عاطفية وسلوكية، وتوصلت نتائجها إلى زيادة تقدير الذات بين أفراد

العينة (٣١) بالإضافة إلى شعورهم بالهدوء والسعادة والتعلم والعمل معا من خلال خبرتهم مع الآخرين.

وناقشت دراسة Raskauskas, Rubiano, Offen, & Wayland (2015) العلاقة بين الكفاءة الذاتية والاجتماعية وتقدير الذات وبين تعرض الطلاب للأداء الأكاديمي، وتوصلت النتائج إلى استنتاج مفاده أن التفاعل بين الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس قد يعطي علاقة معتدلة بين الأقران والأداء الأكاديمي.

وأكدت دراسة زيدان وآخرون (٢٠١٦) التى هدفت تحسين فاعلية الذات لدى ذوى صعوبات التعلم وجود فرق دال احصائيا بين القياسين القبلي والبعدى على مقياس فاعلية الذات في اتجاه القياس البعدى.

وأكدت نتائج دراسة سليمان وآخرون (٢٠١٦) أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم يعانون من القلق والمخاوف المرضيه أكثر من التلاميذ العاديين نظرًا لان سماتهم الشخصية والانفعالية تتسم بالمشكلات النفسية التى تعوقهم لتحقيق النجاح الأكاديمى.

واتضح من نتائج دراسة كل من;Geoffrey & Harrison, (2001) Hildebrandt, (2007); Lynch et al., (2001); Pattan et al., (2006); Tiggemann, (2005); wood et al., (1996) أن الإناث كانت لديهن مستويات منخفضة من تقدير الذات عن الذكور.

فروض البحث:

(١) توجد علاقة ارتباطية دالة بين مستوى المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

(٢) توجد فروق دالة احصائيًا بين التلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتفعات ومنخفضات المخاوف المرضية في تقدير الذات لصالح منخفضي المخاوف المرضية.

(٣) تنبئ بعض أبعاد المخاوف المرضية دون غيرها بأبعاد تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

(٤) توجد اختلافات في ديناميات الشخصية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعًا والأكثر انخفاضًا على مقياسي المخاوف المرضية وتقدير الذات التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

إجراءات البحث

١ـ عينة البحث:

لقد مرت عملية اختيار عينة البحث بمرحلتين، هما:

المرحلة الأولى: تم اختيار العينة الاستطلاعية وقد تكونت من (٣٠٠) تلميذة بالمملكة العربية السعودية (الرياض)، حيث تراوحت أعمارهن مابين (٨-١٢) سنة.

المرحلة الثانية: تم اختيار العينة السيكومترية من العينة الاستطلاعية بمعدل (١٢٠) تلميذة وتم اختيار (٧٥) تلميذة من بينهن وهم يمثلون أعلي الدرجات على مقاييس (صعوبات التعلم – المخاوف– تقدير الذات).

المرحلة الثالثة: تم أخذ العينة الكلينيكية بعد إجراء وتطبيق البحث السيكومتري وتم أخذ الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعًا وانخفاضًا على مقياسي المخاوف المرضية وتقدير الذات للتلميذات ذوات صعوبات التعلم.

٢ـ أدوات البحث:

وتنقسم أدوات الدراسة إلى الأتي:

أدوات البحث السيكومترية وتتضمن الآتي:

١ـ مقياس المخاوف الشامل إعداد: باظة (٢٠٠٥)

يتكون المقياس الحالي من (٦٠) بندًا تقع في (٥) أبعاد أساسية وهي (الخوف من المستقبل، والخوف من الموت والحساب، والخوف الخاص بالعلاقات الاجتماعية، والخوف من المرض والحوادث، والخوف الغير معروف المصدر) وكل بعد يتضمن (١٢) مفرده.

ـ تصحيح المقياس:

يصحح المقياس على خمس استجابات هي (مرتفعة جدًا-مرتفعة-متوسطة-بسيطة-إطلاقًا) ويتم إعطاء الدرجات كالتالي: (٥) مرتفعة جدًا- (٤) مرتفعة-

(٣) متوسطة- (٢) بسيطة-(١) إطلاقًا) وتوزع الدرجات طبقًا لترتيب العبارات في المقياس بمعني العبارة الأولى للبعد الأول، والثانية للبعد الثاني، والثالثة للبعد الثالث، والرابعة للبعد الرابع، والخامسة للبعد الخامس، ونبدأ هكذا بالتتالي إلى العبارة (٦٠) للبعد الخامس. وتم تطبيقها على (٦١١) تلميذ وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التلميذات ككل أي الدرجة الكلية وأيضًا الأبعاد الخمسة للمقياس

وبعد استخراج النتائج وجد أن أعلي بعد ارتفاعًا في متوسط الدرجات لكل المجموعات هو البعد الرابع (الخوف من الموت والحساب) حيث تراوح مابين (٢٨,٣١ – ٤٣,٧)

ـ الكفاءةالسيكومترية للمقياس:

تكونت عينة التقنين من (٥٠) من التلميذات ذوات صعوبات التعلم بمدارس الرياض.

ـ الصدق المرتبط بالمحكات:

وتعتمد تلك الطريقة على مقارنة درجات المقياس بدرجات مقياس آخر تم استخدامه كمحك خارجي، حيث استخدمت الباحثة درجات الطلاب في مقياس (زينب شقير، ٢٠٠٢) وحصل على قيمة ارتباط بين المقياسين (٠,٦٩) وهي دالة عند مستوي(٠,٠١)

ـ الثبات بطريقة إعادة إجراء المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين التطبيقين بفاصل زمني (٢١) يوم للمقياس وقد خلص إلى معامل ارتباط (٠,٩٢) للدرجة الكلية وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) كما استخدمت طريقة الفا لكرونباخ ويوضح جدول (١) ان جميع القيم مرضية وجيدة.

جدول (١)

حساب الثبات

البعد	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
البعد الأول	٠,٨٩	٠,٨٣
البعد الثاني	٠,٩٠	٠,٨٣
البعد الثالث	٠,٩٠	٠,٨٥
البعد الرابع	٠,٨٧	٠,٨٤
البعد الخامس	٠,٨٩	٠,٨٠
الدرجة الكلية	٠,٩٢	٠,٨٧

ـ الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية وكانت معاملات الارتباط تتراوح مابين (٠,٥٦ - ٠,٦٤) وجميع هذه المعاملات دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يتضمن في الجدول (٢).

جدول (٢)

معاملات الارتباط بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس المخاوف الشامل

البعد	الدرجة الكلية
البعد الأول	٠,٥٦
البعد الثاني	٠,٦٤
البعد الثالث	٠,٦٠
البعد الرابع	٠,٥٨
البعد الخامس	٠,٦٣

جميع الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١)

وبذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات المقياس بطرق كثيرة ومتنوعة؛ مما يجعل استخدامها مناسبًا وملائمًا للبحث الحالي.

٢ـ مقياس تقدير الذات (إعداد: الباحثة)

يتكون من (٢٠) عبارة وينقسم المقياس إلى (٤) أبعاد تتمثل في: (بُعد الاتجاه نحو الذات- بُعد الاتجاه الاجتماعي- بُعد الاتجاه نحو الثقة بالنفس- بُعد الاتجاه التعليمي)

ويتم تصحيح العبارات على استجابتين هما (نعم، ولا) وتصحح طبقًا (١-٠) للعبارات ذات الطابع الايجابي، والعكس للعبارات ذات الطابع السلبي والتي في مسلسل العبارات الموجبة (١-٢-٣-٦-١٢-١٣-١٦-١٨) والعبارات السالبة (٤-٥-٧-٨-٩-١٠-١١-١٤-١٥-١٧-١٩-٢٠)، وبهذا تكون الدرجة الكلية للمقياس (٢٠) ويحدد هذا المقياس مستويين لتقدير الذات هما: (تقدير الذات المنخفض من (٠-١٠) درجات - تقدير الذات المرتفع من (١١-٢٠) درجة)

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق أجرت الباحثة الخطوات التالية:

أولاً: حساب الصدق:

١- حساب صدق المحكمين: حيث عرض المقياس على عشرة من الأساتذة، وقد أسفرت تلك الخطوة عن تعديل بعض العبارات التي رأوا أن ثمة صعوبة على الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

٢ـ حساب صدق المحك: وتعتمد تلك الطريقة على مقارنة درجات المقياس بدرجات مقياس آخر تم استخدامه كمحك خارجي، حيث استخدمت الباحثة درجات الطلاب في مقياس (محمد أحمد سلامة، ١٩٨٣) وقد تم حساب معامل الارتباط بين التقديرين وقد بلغ (٠,٧٣) وهو دال عند (٠,٠١) أي أن المقياس يتمتع بدرجة صدق مناسبة.

ثانيًا: حساب الثبات:

طريقة إعادة الاختبار:

حيث تم تطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية، وبعد التطبيق الأول بخمسة عشر يومًا، تم تطبيق المقياس مرة أخرى على نفس العينة، ولقد راعت الباحثة توفير نفس ظروف التطبيق الأولى قدر الإمكان، وقد تم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين وقد بلغ (٠,٩٥) للدرجة الكلية وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) كما استخدمت طريقة الفا لكرونباخ ويوضح الجدول (٣) ان جميع القيم مرضية وجيدة.

جدول (٣)

معامل الثبات لأبعاد تقدير الذات بطريقة ألفا وإعادة التطبيق

أبعاد تقدير الذات	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
بُعد الاتجاه نحو الذات	٠,٩٠	٠,٨٥
بُعد الاتجاه الاجتماعي	٠,٨٧	٠,٨٢
بُعد الاتجاه نحو الثقة بالنفس	٠,٩١	٠,٨٠
بُعد الاتجاه التعليمي	٠,٩٠	٠,٨٣
الدرجة الكلية	٠,٩٥	٠,٨٩

٣ـ مقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم إعداد: مصطفي كامل (٢٠٠١)

وضعه ماكليبست عام (١٩٧١) وقام بإقتباسه وتعربيه مصطفي كامل للبيئة العربية عام (٢٠٠١)، ويهدف الاختبار إلى وضع تقديرات للأطفال في خمس خصائص سلوكية هي: (الفهم السماعي والذاكرة، والتآزرالحركي، واللغة المنطوقه، والسلوك الشخصي الاجتماعي، والتوجيه).

تطبيق الاختبار:

يمكن أن يقوم بتطبيق الاختبار كل من له معرفة وثيقة بالطفل موضع التقدير، كالمعلمين والأخصائيين النفسيين وغيرهم من المشتغلين بمشكلات الطفل، والمتطلبات الأساسية لتطبيق الاختبار هي أن تتاح للمعلمين الذين يقومون بالتقدير فرصه كافيه لملاحظة سلوك الأطفال موضع التقدير، حتي تكون تقديراتهم واقعيه، بالإضافة إلى دراستهم للتعريفات الإجرائية للخصائص السلوكية الخمس التي يشمل عليها الاختبار.

تقدير الدرجات :

يتكون المقياس من (٢٤) فقرة، ويتم تقدير الطفل في كل منها على مقياس خماسي، وبالتالي فإن الدرجة المتوسطة هي (٣) والتقديران (١) و (٢) أقل من المتوسط، والتقديران (٤) و (٥) فوق المتوسط وتوضع دائره حول الدرجه التي تمثل تقدير المعلم للتلميذ في كل فقرة، ويتم جمع هذه الدرجات الأربع والعشرين للحصول على الدرجه الكلية، ويعد الطفل معرضا لخطر المعاناه من صعوبات تعلم

حين يحصل على درجه أقل من (٢٠) في الجزء اللفظي (الفهم السماعي- اللغه المنطوقه)، وأقل من (٤٠) في الجزء غير اللفظي (التوجيه - التآزر الحركي- السلوك الشخصي الاجتماعي)، وأقل من (٦٥) في الدرجة الكلية، وتقع هذه الدرجات تحت المتوسط بانحراف معياري واحد.

صدق المقياس: **قام معرب الاختبار بحساب صدق المقياس عن طريق**:

١ـ تقديرات المعلمين كمحك للصدق :

حيث تمت مقارنة أداء عينة من تلاميذ الصف الرابع ذكور على المقياس وأدائهم على اختبار الفرز العصبي السريع، وكانت معاملات الارتباط بين الدرجات على الاختبارين سالبه مما يقدم مؤشرًا على صدق مقياس تقدير سلوك التلميذ كأداة لفرز حالات صعوبات التعلم.

٢ـ الاتساق الداخلي :

تم حساب الارتباطات الداخلية بين المكونات الخمس للمقياس، على عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي (ن=١٠٣)، وتشير بيانات الجدول (٤) إلى توافر مؤشرات التماسك الداخلي للمقياس.

جدول (٤)

معاملات الارتباط الداخلية بين مكونات مقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم

م	الخصائص السلوكية	١	٢	٣	٤	٥
١	الفهم السماعي	-	٠,٧٦	٠,٧٣	٠,٣٣	٠,٦٩
٢	اللغة المنطوقة		-	٠,٦٤	٠,٢٧	٠,٥٤
٣	التوجيه			-	٠,٣٥	٠,٧٦
٤	التآزر الحركي				-	٠,٦٥
٥	السلوك الشخصي الاجتماعي					-

ثبات المقياس:

قام معرب الاختبار بحساب ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق فكانت ر=٠,٦٢ للفهم السماعي، ر=٠,٥١ للغة المنطوقة، ر=٠,٥٦ للتوجيه، ر=٠,٢١ للتآزر الحركي، ر=٠,٤٤ للسلوك الشخصي الاجتماعي وهي ارتباطات داله عند (٠,٠١، ٠,٠٥)

الكفاءة السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

ـ الصدق المرتبط بالمحكات:

وتعتمد تلك الطريقة على مقارنة درجات المقياس بدرجات اختبار المسح النيورولوجي السريع لعبد الوهاب محمد كامل تم استخدامه كمحك خارجي، وحصلت الباحثة على قيمة ارتباط بين المقياسين (٠,٦٧) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١)

ـ الثبات بطريقة إعادة إجراء المقياس:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين التطبيقين بفاصل زمني من ٢١ يوم للمقياس وقد خلص إلى معامل ارتباط (٠,٩٥) للدرجة الكلية وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) كما استخدمت طريقة الفا لكرونباخ ويوضح الجدول (٥) أن جميع القيم مرضية وجيدة.

جدول (٥)

معامل الثبات لأبعاد تقدير الذات بطريقة ألفا وإعادة التطبيق

م	الخصائص السلوكية	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ
١	الفهم السماعي	٠,٨٤	٠,٨٠
٢	اللغة المنطوقة	٠,٨٥	٠,٨١
٣	التوجيه	٠,٨٣	٠,٨٠
٤	التآزر الحركي	٠,٨٩	٠,٨٣
٥	السلوك الشخصي الاجتماعي	٠,٨٩	٠,٨٥

وعلي ذلك تكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات المقياس بطرق كثيرة ومتنوعة مما يجعل استخدامها مناسباً وملائماً للدراسة الحالية.

٢ـ أدوات البحث الكلينيكية:

١ـ استمارة دراسة الحالة للأطفال إعداد: آمال عبد السميع باظه (١٩٩٨)

وهي تضم معلومات عن الحالة من الناحية «الأسرية، والاجتماعية، والتعليمية، والصحية، والنفسية وكل بند من هذه البنود يضم مجموعة أسئلة متفرقة عن بعضها البعض يتم الإجابة عليها من قبل الفاحص وعلاقته بأسرة الحالة محور الدراسة.

٢ـ اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T. A. T) ٩ لوحات إعداد: محمد أحمد نابلسي، سعاد عقاد موصللي (١٩٨٩)

يتكون اختبار (شبيه التات T. A. T) من (٩) لوحات وجميع هذه اللوحات مرسومة باللونين الأبيض والأسود، وهذه اللوحات مرقمة من الخلف من واحد إلى تسعة، وذلك بشكل يساعد المفحوص على تحديد اتجاه اللوحة أي كيفية تناولها، وهذه اللوحات تصور أشخاصا وأشياء غامضة وغير مكتملة.

تطبيق الاختبار :

يتم تطبيق الاختبار من خلال عرض اللوحات أمام المفحوص ودفعه لتأليف روايات قصيرة حول هذه اللوحات كي تعكس ميوله اللاواعية، وبعد الانتهاء من عرض اللوحات التسعة واستكمال روايات المفحوص حولها على الفاحص أن يجري مقابلة حوارية مع المفحوص متحريا من خلالها النقاط التالية: (من أين أستقي المفحوص مصادر رواياته، وما هي أسباب انفعال المفحوص، وما مدى جدية خضوع المفحوص للاختبار.

٣ـ المقابلات الشخصية:

قامت الباحثة بعمل (٥) مقابلات لكل حالة على حده من الحالات الطرفية موضوع البحث على مقياسي المخاوف المرضية وتقدير الذات.

الخطوات الإجرائية:

(١) تطبيق مقياس تقدير سلوك التلميذ لفرز حالات صعوبات التعلم، ومقياس تقدير الذات الصورة الأولية منه لحساب الثبات والصدق على العينة.

(٢) استخلاص العينة الأساسية وطبقت عليهم مقياس المخاوف المرضية، ومقياس تقدير الذات في صورته النهائية.

(٣) تصحيح المقاييس وفقًا لمفاتيح التصحيح،وحصر الدرجات الخام لمقاييس البحث وتدوينها.

(٤) استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة واستخراج النتائج السيكومترية ومناقشتها.

(٥) حصر الدرجات الأعلي والدرجات الأقل لمقياسي المخاوف المرضية، وتقدير الذات والبدء في اجراءات البحث الكلينكية.

(٦) تم تحديد الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعًا والأكثر انخفاضًا على مقياسي المخاوف المرضية وتقدير الذات للأطفال ذوي صعوبات التعلم بعدد (٤) حالات بواقع حالتين لكل مقياس على حده وذلك للوقوف على العوامل الدينامية التي تميز مرتفعي الدرجات عن منخفضي الدرجات على المقياسين.

(٧) تطبيق كراسة دراسة الحالة والإجابة على أسئلتها.

(٨) تطبيق اختبار تفهم الموضوع أو ما يسمي بشبيه التات والمكون من (٩) صور على الأربع حالات وتحديد النقاط الدينامية من خلال استجاباتهم على صور المقياس.

(٩) عمل المقابلات الشخصية بواقع (٥) مقابلات لكل حالة تم فيها مناقشة كل ما يتعلق بحياتهم مع استقطاع جزء من المقابلة للوالدين.

(١٠) تلخيص ما دار في المقابلات الشخصية والوقوف على أهم العوامل النفسية التي ارتبطت بالمخاوف وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

(١١) استخلاص العوامل الدينامية التي أدت إلى ذلك ومعرفتها وشرح نتائج البحث الكلينيكية.

نتائج البحث:

أولاً: نتائج البحث السيكومترية:

١ـ اختبار صحة الفرض الأول:

نص الفرض الأول على أنه: « توجد علاقة ارتباطية دالة بين مستوى المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم».

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين مستوى المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم

الأبعاد	الخوف من المستقبل	الخوف الخاص بالعلاقات الاجتماعية	الخوف من المرض والحوادث	الخوف من الموت والحساب	الخوف الغير معروف المصدر	الدرجة الكلية
الاتجاه نحو الذات	٠,٥٥-	٠,٥٠-	٠,٤٧-	٠,٥٢-	٠,٥٤-	٠,٥٧-
الاتجاه الاجتماعي	٠,٤٥-	٠,٥٧-	٠,٦٠-	٠,٤٩-	٠,٥٦-	٠,٦٣-
الاتجاه نحو الثقة بالنفس	٠,٥٠-	٠,٥٠-	٠,٥٢-	٠,٤٤-	٠,٤٣-	٠,٤٩-
الاتجاه التعليمي	٠,٤٩-	٠,٤٩-	٠,٤٨-	٠,٥٠-	٠,٥١-	٠,٥٣-
الدرجة الكلية	٠,٥٢-	٠,٥٧-	٠,٥٩-	٠,٤٩-	٠,٥٠-	٠,٦٨-

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين تقدير الذات والمخاوف المرضية لدى لتلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتفعة وسالبة ودالة عند مستوى دلالة ٠,٠١. وبهذا فقد تم التحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على: توجد علاقة ارتباطية دالة بين مستوى المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

ومما لاشك فيه إنه من الوهلة الأولى ونظريا سنرى أن هناك علاقة سلبية بين المخاوف المرضية وتقدير الذات حيث أن مظاهر ومكونات هذين المتغيرين متناقضان تقريبا، وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلى حياة هؤلاء التلميذات ذوات صعوبات التعلم التى يعانون من المشكلات المدرسية والاسرية والتى تمثلت في مخاوفهم من المستقبل،العلاقات الاجتماعية،والمرض والحوادث، الموت والحساب، والغير معروف المصدر مما يزيد من عجز الطفل فى الثقة بالنفس، الاتجاه الاجتماعى، نحو الذات، والاتجاه التعليمى.

ومن خلال نتائج الفرض الأول يتضح أن المخاوف المرضية غالبًا ما تزداد أكثر في مرحلة الطفولة وتقل مع تقدم العمر، وبالتركيز على العلاقة الارتباطية بين المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم يتبين أن جميع معاملات الارتباط مرتفعة وسالبة، وبهذا يعطينا مؤشر بأن من لديهم مخاوف يكون لديهم تقدير ذات منحفض وعلي العكس بأن من لديهم تقدير ذات

عال يكونون راضين عن حياتهم التي يعيشونها ويعطون انفعالات موجبة مع قلة حدوث المخاوف لديهم، وهذا الفرض يعطي الفرصة للتدخلات العلاجية مستقبلاً في وضع برامج لتنمية ورفع تقدير الذات لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية ودراسية، حيث يؤدي زيادة تقدير الذات لديهم إلى الشعور بالهدوء والسعادة والتعلم والعمل معا مما يعطي مؤشرًا ايجابيًا في خفض صعوبات التعلم لدى الأطفال.

وتتفق هذه النتائج مع كلاً من: دراسة توماس أولندك وآخرون (Thomas, & Neville, 1991)، و(أمال عبد السميع باظه، ٢٠٠٢، ١٨٤)، ودراسة أحمد الكبير، رمضان درويش (٢٠٠٦)، فوفس وتونج (Twenge & Campbell, 2001 – Popovic, 2005: 39)، دراسة سوانك، جاكلين Swank, Jacqueline M (2015)، ودراسة سعيد إبراهيم (١٩٩٤)

٢ـ اختبار صحة الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على أنه: «توجد فروق دالة إحصائيا بين التلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتفعات ومنخفضات المخاوف المرضية في تقدير الذات لصالح التلميذات منخفضات المخاوف المرضية».

جدول (٧)

نتائج اختبار»ت» لدلالة الفروق بين متوسطي درجات التلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتفعات ومنخفضات المخاوف المرضية في تقدير الذات

تقدير الذات	المجموعة	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	"ت"
الاتجاه نحو الذات	منخفض	٣٢	٢,٤٣	.٨١٧	٧,٩٨٧××
	مرتفع	٣٠	١,٩٠	.٦٦٢	
الاتجاه الاجتماعي	منخفض	٣٢	٢,٦٣	.٧١٨	٨,٣٠٤××
	مرتفع	٣٠	١,١٠	.٧١٢	
الاتجاه نحو الثقة بالنفس	منخفض	٣٢	٢,٦٣	.٥٥٦	٨,٩٢٧××
	مرتفع	٣٠	١,١٠	.٧٥٩	
الاتجاه التعليمي	منخفض	٣٢	٢,٦٧	.٤٧٩	٦,٦٨٢××
	مرتفع	٣٠	١,٢٣	١,٠٧٣	
الدرجة الكلية	منخفض	٣٢	١٠,٣٦	١,٤٣٢	١٣,٥١٠××
	مرتفع	٣٠	٥,٣٣	١,٤٥١	

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق دالة إحصائيًا بين التلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتفعات ومنخفضات المخاوف المرضية في تقدير الذات بجميع أبعاده لصالح التلميذات منخفضات المخاوف المرضية.

ومن خلال نتائج الفرض الثاني والتي جاءت نتائجه بوجود فروق دالة إحصائيا بين التلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتفعات ومنخفضات المخاوف المرضية في تقدير الذات بجميع أبعاده لصالح منخفضي المخاوف المرضية، حيث يتضح أن الطفل من ذوي صعوبات التعلم والذى يعانى من المخاوف المرضية لا يمكن أن يسلم أبدًا من مواجهة ذاته ووضعها دائمًا في إطار تقدير ذات منخفض إلا إذا استطاع التغلب على مشاعر الحصر لديه، وأن هؤلاء الأطفال مقارنة بالأطفال الأسوياء يكون لديهم مخاوف مرضية أكثر، حيث أن تقدير الذات له دور أساسي في تقديرات الصحة النفسية عند الطفل، ويلعب تصور الفرد لقدراته العقلية دورًا كبيرًا في نمو وتطور ذاته العقلية، حيث أن هذا متوقف على الوسط الاجتماعي المتواجد دائمًا فيه، وأن الطفل ذو صعوبات التعلم يدور في حلقة من الإخفاق النفسي والأكاديمي، وانخفاض تقدير الذات.

وتتفق هذه النتائج مع كل من: حسين (١٩٩٢)؛ وزيور (١٩٩٠)؛ وسعد (٢٠٠٥، ٤١٧)؛ وصقر (١٩٩٢)؛ وعبد العظيم (٢٠٠٠، ٥)؛ ومحمود (٢٠٠٠)؛ ومنسي (٢٠٠٣، ٢٤٤، ٢٤٥)؛ Lynch et al., (2001);Morris & Leuenberger, (1990)

٣ـ اختبار صحة الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنه: «تنبئ بعض أبعاد المخاوف المرضية دون غيرها بأبعاد تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم». تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي والجدول التالي يوضح نتائج ذلك.

جدول (٨)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي حسب تأثير المخاوف المرضية على تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم

المرتبة	المخاوف	R	R^2	التغير في R^2	B	Beta	ف ومستوى دلالتها	ت ومستوى دلالتها
١	الاجتماعية	٠,٥٧٣	٠,٣٢٨	٠,٣٢٨	٦,٢١	٠,٦٤٩	٢٦,٨٩××	٣٢,٥٤××
٢	الخوف من المستقبل	٠,٥١١	٠,٢٦١	٠,٠٦٧	١,٣٥	٠,٢٨١	٣٠,٧١××	٤٧,٧٨××

دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن المخاوف المرضية والتي يمكن أن تسهم في التنبؤ تقدير بالذات هي المخاوف الاجتماعية والذي فسر ما قيمته ٣٢,٨٪ من التباين في تقدير الذات، يليه الخوف من المستقبل والذي فسر ما قيمته (٦,٧٠٪) من التباين في تقدير الذات. كما يمكن صياغة معادلة التنبؤ بتقدير الذات من المخاوف المرضية على النحو التالي:

تقدير الذات = ١٢,٤٤ + ٦,٢١ المخاوف الاجتماعية + ١,٣٥ الخوف من المستقبل.

ومن خلال نتائج الفرض الثالث يتضح أن التلميذات ذوات صعوبات التعلم واللاتي يعانين من المخاوف المرضية وخاصة المخاوف الاجتماعية ويليها الخوف من المستقبل تعتبر منبئة بتقدير الذات لديهن، حيث أنهن يفكرن دائمًا عند مراجعة المواقف والمشاعر الاجتماعية والأفكار السلبية التى ترتبط بالإدراك الذاتى لديهن، ونتيجة لذلك تقل مستويات توقع النجاح في المواقف الاجتماعية المستقبلية، ومع استخدام فرضية «كلارك» عن طريق التعامل مع أفراد يعانون من المخاوف المرضية الاجتماعية العامة تمت ملاحظة الميل نحو المعارف الذاتية السلبية لدى الأفراد الذين يعانون من المخاوف الاجتماعية، حيث تم بعدها تقوية المتفاعلين اجتماعيًا والتقدير الذاتي في مقابل التقدير من الآخرين، ووجود الاضطرابات الوجدانية عند ذوي الإعاقة والتي تعد المخاوف المرضية جزءًا من هذه الاضطرابات والتي تعمل على التقليل من قيمة الذات، وأن لخبرات الطفولة، وظروف التنشئة

الاجتماعية، والاتجاهات داخل الأسرة بالإضافة إلى العلاقات الشخصية أثر على نمو المخاوف وارتفاعها لدى الحالات الطرفية، وأن التفاعل بين الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس قد يعطي علاقة معتدلة بين الأقران والأداء الأكاديمي، وأن زيادة مستويات جودة الدعم الاجتماعي تتم من خلال تقدير الذات.

وتتفق هذه النتائج مع كلاً من: باظة (٢٠٠٢)؛ بلكيلاني (٢٠٠٨)؛ تركى (٢٠٠٦)؛ الديب (٢٠٠٠)؛ العاسمي وآخرون (٢٠٠٦)؛ عسكر (١٩٩٠)؛ عكاشة (١٩٩٠)؛ عواد (٢٠٠٢)؛Dannahy (2004); Cunningham, et al. (2006); Fredrick & Grow (1996); Marshall, et al. (2014); Michele, (1999); Raskauskas, et al.(2015)

ثانيًا: نتائج البحث الكلينيكية:

٤ـ اختبار صحة الفرض الرابع:

نص الفرض الرابع على أنه: «توجد اختلافات في ديناميات الشخصية بين الحالات الطرفية الأكثر ارتفاعًا والأكثر انخفاضًا على مقياسي المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم». تم الاعتماد على درجات الحالات المتطرفة في مقياس المخاوف المرضية ويوضح الجدولين (٩، ١٠) نتائج ذلك.

جدول (٩)

اعلى درجات المخاوف ودرجة مفهوم الذات المناظرة

درجة المخاوف	درجة مفهوم الذات
٢٥٥	٤,٩٦
٢٥٤	٥,٠٢
٢٥٠	٥,٨٤

جدول (١٠)

أقل درجات المخاوف ودرجة مفهوم الذات المناظرة

درجة المخاوف	درجة مفهوم الذات
١٩٠	١٣,٤٨
١٨٣	١٤,١٥
١٧٩	١٤,٧٧

تفسير نتائج الفرض الرابع:

الحالة الأولى:

جدول (١١)

الأعلى على مقياس المخاوف

النوع	أنثي
المستوي التعليمي	طالبة
العمر	١١ سنة

- ملخص الحالة من خلال المقابلات الكلينيكية ودراسة الحالة :

هي الأبنة الثالثة والصغرى في ترتيب إخوتها ويسبقها أخت أكبر منها مباشرة عمرها (١٤ سنة) طالبة واخ اكبر عمره (١٩ سنة) طالب بإحدى الجامعات، عمر الأب (٤٦ عامًا)، وعمر الأم (٤١ عاما)، حاصلين على مؤهلات عليا، والحالة هنا تشعر بالكره تجاه الأب فهي لا تراه إلا وقتًا قليلاً، أما من ناحية الأم فهي تشعر أنها غريبة عنها ولا تشعر بحنانها وحبها فهي تحاول أن تحبها ولكن أشياء كثيرة تمنعها من هذا الحب وتجبرها أن تكرهها، وتعتبر أمها أهم ضغط نفسي في حياتها فهي تشعر بالتوتر وفقدان الشخصية عند معاملتها لها وعند مواجهة أي أزمة تشعر بالاضطراب ولا تستطيع المواجهه فهي لا تفضل أي أحد من أفراد الأسرة نظرًا لما تراه من تفرقة في المعاملة فهي تقول ان سبب انخفاض مستواها الدراسي هو طرق معاملة أسرتها السيئة لها وحالتها النفسية والخلافات المستمرة بينها وبين والدها منذ الطفولة، وتسمع فجأة أصواتًا غريبة ومخيفة وما يؤرقها عند النوم هو حدوث مشكلة أو أزمة وفي حالة الشعور بالقلق والتوتر وإساءة الناس لها فهي تشعر بالذنب تجاه نفسها ومشاعر نقص، وكثيرة الخوف من المجهول والظلام والأصوات العالية والخوف من الجلوس وحيدة.

وقد أخبرها بعض الأطباء بان لديها مخاوف شديدة ومشاعر اكتئاب، وتعد الأسرة أن المرض النفسي من الشيطان ولذلك يتجاهلوها فهي لا تريد ان تفكر في مهنة تمتهنها لأنها تشعر بالفشل وفقدان الأمل في المستقبل.

- تفسير استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T. A.T)

تفسير قصصي للحالة الاولي عن لوحات اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T.A.T).

ـ **اللوحة الأولى**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ أن الحالة تسقط أحداث القصة على والدها الذي طردها وهي صغيرة عند جدتها حتي أنها لا تستطيع نسيان هذا الحدث في حياتها.

ـ **اللوحة الثانية**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ أنها ترجو الأمل وأنها ميتة بمشاعرها وتريد أن يرد الله عليها حياتها وهذه المشاعر المكبوتة تبين شدة الاكتئاب الذي تعاني منه المفحوصة فهي تشعر بإنها لا وجود لها.

ـ **اللوحة الثالثة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ مدى شدة اليأس الذي تعاني منه حيث كل ما في الطبيعة لديها تراه هو موضوع للخوف والرعب كالخوف من الثعبان.

ـ **اللوحة الرابعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ ومقدار فقدان الثقة في النفس وفي الاخرين فهي كلما تريد أن تبحث عن السعادة فلا تستطيع أن تحدد قرارتها فتفشل كل أهدافها.

- **اللوحة الخامسة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ رؤية المفحوصة لنفسها ولاسرتها ولكل من حولها فهي ترى كل من حولها حشرات مؤذية وضارة تريد قتلها.

ـ **اللوحة السادسة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ مدى التناقض الوجداني واليأس الغالب عليها حيث ترى أنها لا وجود ولا قيمة لها رغم وجودها في وسط أهلها ولكنها مليئة بالخوف من الظلام والخوف من الالام.

ـ **اللوحة السابعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ أن الحالة فاقدة الثقة في نفسها وفي أصدقائها وتعد أمها أهم ضغط نفسي في حياتها حيث تشعر بأنها السبب في فقدان شخصيتها وثقتها.

ـ **اللوحة الثامنة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ مقدار الكراهية التي توجهها أمها لها حيث ان شعورها بفقدان الثقة بنفسها جعلها تشعر بالتعاسة والشعور بالغربة.

ـ **اللوحة التاسعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ أن المفحوصة لا تفضل أي أحد من أفراد أسرتها وتفضل البعد عنهم وأنهم اختبار من الله لها وأنهم سبب فيما هي تشعر به الان من مخاوف.

- ومن المخاوف التي ظهرت لدى الحالة من خلال تفسير قصص اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T.A.T)

- الخوف من الظلام. - الخوف من الأصدقاء.
- الخوف من الثعبان. - الخوف من الالام.
- الخوف من الامتحان. - الخوف من الرسوب.

الحالة الثانية:

جدول (١٢)

الأقل على مقياس المخاوف

النوع	أنثي
المستوي التعليمي	طالبة
العمر	١١سنة و٤ شهور

- ملخص الحالة من خلال المقابلات الكلينيكية ودراسة الحالة :

هي الأبنة الأولى في ترتيب الأسرة ويليها اخت أصغر عمرها (٦ سنوات)، عمر الأب (٥٥ عامًا)، وعمر الأم (٣٩ عامًا)، الأب يعمل محاسب والأم حاصلة على كلية آداب، والعلاقة بينهما جيده والأم تستعمل أحيانًا أسلوب عصبي في الحوار، لكن الأب ذو طباع هادئة ولا يتعصب غالبًا، وأنها تشعر بأنها تحب أسرتها وتحب الجلوس في البيت دائما وكثيرا ما لا تحب الخروج كثيرًا إلا مع أبيها حيث ترى أنه يفهمها ويحترم طريقتها وتفكيرها المستقبلي، وأنها تحب أصدقائها كثيرًا، وبالنسبة للتحصيل الدراسي هي جيدة جدًا؛ إلا في مادة الرياضيات فهي تشعر أن مستواها لا يتحسن بسبب مدرسة المادة التي ما كانت دائما تنتقدها بأنها لا تفهم، وهي تحب أختها كثيرًا لكن غالبًا ما تضربها لأنها تستفزها في أغلب أمور حياتها، وتستخدم أكثر أغراضها، لا تحب الأكل كثيرًا وهي تشعر دائمًا أنها محبوبة من الآخرين خاصة أعمامها وأخوالها غير خالاتها اللاتي غالبًا ما ينتقدوها على أسلوب معاملتها مع أختها الصغري.

- تفسير استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T. A.T)

تفسير قصصي للحالة الأولى عن لوحات اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T.A.T).

ـ **اللوحة الأولى**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ أن الحالة تسقط أحداث القصة على بعض أقربائها الذين يحاولون انتقادها من وقت لآخر.

ـ **اللوحة الثانية**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ أنها تشعر دائما رغم تيسير بعض الأمور من أبيها لها إلا أن هناك ما ينقصها وتحاول تحقيقه.

ـ **اللوحة الثالثة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ مدى سعادتها أحيانًا في وحدتها رغم صديقاتها اللاتي يجبن المجئ لها باستمرار الا أنها تشعر بالسعادة أكثر عندما تكون لوحدها.

ـ **اللوحة الرابعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ طريقة تفكيرها في تحقيق أهدافها وأنها كثيرًا ما تحب اتخاذ قراتها بعد دراستها جيدًا والاستعانة بمن حولها من الآخرين.

ـ **اللوحة الخامسة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ حبها الدائم والدفين لكل من يقدم لها خدمة بدون مقابل فهي تجعله محور اهتمام وثقة في أغلب أوقاتها.

ـ **اللوحة السادسة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ الشعور الكبير بالثقة ومحاولة تفهم الآخر حتي ولو كان غاضبًا.

ـ **اللوحة السابعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ محاولة لتحديد معالم شخصيتها كطريقة لجذب الآخرين طول الوقت.

ـ **اللوحة الثامنة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ التركيز الدائم على الأب واظهار ملامح الغيرة تجاه الأم عندما تحاول الضغط على ابيها في أمور حياتها.

ـ **اللوحة التاسعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ شعور المفحوصة بأن الله قد أكرمها بوالديها وخاصة أبيها المتفاهم وأنه أفضل رجل في حياتها.

- ومن المخاوف التي ظهرت لدى الحالة من خلال تفسير قصص اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T.A.T)
- الخوف من المستقبل.
- الخوف من الله.

الحالة الثالثة:

جدول (١٣)

الأعلي على مقياس تقدير الذات،

النوع	أنثى
المستوي التعليمي	طالبة
العمر	١٠سنة و١ شهور

- ملخص الحالة من خلال المقابلات الكلينيكية ودراسة الحالة :

هو الابنة الرابعة والأصغر في الأخوة والأخوات، الأخ الأكبر وعمره (٢٨سنة) ويعمل بأحد الشركات ومتزوج وأخ عمره (٢٥ عامًا) ويعمل أيضًا ومتزوج وأخت عمرها (٢٢ عامًا) متزوجة، والأب عمره (٥٥ عامًا) ويعمل معلمًا، والأم ليست على قيد الحياة، ومعاملتها مع أبيها طبيعية ولكن يسودها أحيانًا النقاش الحاد وقد تعرض منه للعقاب البدني صغيرًا، وأنها ترى أن الأب يخاف عليهم ويدلهم إلى الطريق الصحيح ولا يوجد تقرب في المعاملة بينها وبين اخوتها فهى ترى ان التسامح هو الذي يميزها عن أفراد اسرتها وعن جميع الناس، وتلجأ إلى قراءة القصص التي تحكي مشكلات الناس وتري ان كل شخص له شخصية مختلفة عن الآخر خاصة مدرسيها، وعلاقتها جيدة مع الزملاء والزميلات ولها صديقتان من أيام الطفولة، وترى أنها تعيش حياة جميلة مليئة بالفرح والرحلات والخروج مع أخوتها المتزوجين، وتري ان الجنس الآخر جنسًا لابد من التعاون معه، وهى لا تعاني من أي أعراض جسدية، وتتمني ان تمتهن مهنة التدريس حتي تقوم بتدريس مادة الرسم التي تحبها، وتقبل آراء الآخرين، وتري انه جميل فهى تعاني من بعض المخاوف مثل الخوف من غضب والدها وأخوها الأكبر عليها.

- تفسير استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T. A.T)

تفسير قصصي للحالة الاولي عن لوحات اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T.A.T).

ـ **اللوحة الاولي**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ ان الحياة لها قيمتها بوجود الآخرين ومن دون الآخرين الحياة مليئة بالمشكلات والتعاسة.

ـ **اللوحة الثانية**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ شعورها الدائم بالاطمئنان خاصة وجود والدها المستمر ومحاولته المستمره لجعلها الأفضل في المدرسة.

ـ **اللوحة الثالثة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ رؤية الطفله المستمره لنفسها بأنها جريئه وتستطبع تحقيق كل أمنيات والدها التي دائما ما يسمعها منها باستمرار.

ـ **اللوحة الرابعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ تركيزها على تقمص شخصية الرسام وأمنيتها الدائمة على أن يكون مدرسه تدرس مادة الرسم.

ـ **اللوحة الخامسة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ رؤيتها للاشياء بواقعها الحقيقي دون تزييف أو تغيير في ملامحها.

ـ **اللوحة السادسة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ الشعور بالثقة الدائمة باجبار الآخرين على تحويل النقاش لذاتها هو وإدراتها لما تراه صحيحًا.

ـ **اللوحة السابعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ تركيزها على أصدقائها بأنهم هم من تعتمد عليهم في وضع قرارتها الشخصية خاصة عندما تريد السفر في الاجازات وأنهم هم محور اهتمامها رغم الاجازات.

ـ **اللوحة الثامنة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ الشعور بأن القرب من الله هو الأهم وأننا لابد أن نكون أقرب من الله لتحقيق أهدافنا وجعلنا سعداء أغلب الوقت.

ـ **اللوحة التاسعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ الشعور بأن الأب هو أهم شخص في حياتها وأنه أكثر من يخاف عليها وأنه هو الذي يراها دائمًا على صواب.

- ومن المخاوف التي ظهرت لدى الحالة من خلال تفسير قصص اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T.A.T)
- الخوف من المستقبل.
- الخوف من الله.
- الخوف على والده.

الحالة الرابعة:

جدول (١٤)

الأقل على مقياس تقدير الذات

النوع	أنثي
المستوي التعليمي	طالبه
العمر	١٠سنة و١ شهور

- ملخص الحالة من خلال المقابلات الكلينيكية ودراسة الحالة :

هي الابنة الثانية في ترتيب أخوتها ويسبقها أخت كبري عمرها (١٤ عامًا) حاصلة على ثانوية عامة فقط لم تكمل دراستها، وأخ أصغر منها عمرة (٦ أعوام)، عمر الأب (٤٣ عامًا)، ويعمل بشركة مواد غذائية والأم عمرها (٣٨ عامًا) وهي ربة بيت ومن العادات التي يتسمان بها الشجار باستمرار وعدم الاستقرار الاسري وتشكو الحالة بعدم الاستقرار مع والدتها في المعاملة وكذلك الأب ولكن بدرجة أقل وأنها تشعر بتفرقة كبيرة في المعاملة بينها وبين اخواتها وعندما تتعرض لأي ضغط نفسي من امها أو ابيها تلجأ إلى الانطواء؛ لأنها ترى نفسها من النوع السلبي وأنها تهرب من المشكلات مع العلم بأنها تحب حل بعض المشكلات التي يعاني منها الاخرون ومن المشكلات التي تقابلها انها لا تشعر بالاطمئنان داخل الأسرة التي تعيش فيها، وتعاني بشدة من الكوابيس حيث تفضل النوم بالنهار خوفًا من النوم ليلاً لشدة الكوابيس التي تراها في نومها، وأما شهيتها للطعام فهي غير منتظمة، وهي تفضل الجنس الآخر؛ لأنها ترى انهم هم الوحيدون الذين يريدون اسعادها باستمرار، وتصف تكوينها البدني على أنه متوسط، ومن الوظائف التي تريد ان ترتبط بها في المستقبل هي مهنة التمريض، وتعد أن الولد له قيمة عن البنت في كل شئ.

- تفسير استجابات الحالة على اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T. A.T)

تفسير قصصي للحالة الاولي عن لوحات اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T.A.T).

ـ **اللوحة الأولى**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ تدل على شخصية الحالة السلبية ومحاولة اختلاقها للمشكلات في أغلب الظروف.

ـ **اللوحة الثانية**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ الشعور الدائم باليأس والحزن وأنه لا محالة من مواجهة الآخرين ولكن هم أصحاب الانتصارات الأولي عليها في كل شئ.

ـ **اللوحة الثالثة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ الشعور بالنقص وأنها لاشئ في وجود من هم أفضل منها في مدرستها وعائلتها.

ـ **اللوحة الرابعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ محاولتها الدائمة في جعل الآخرين ينتبهوا لها لكن للأسف كل المحاولات دائمًا تأتي بالفشل.

ـ **اللوحة الخامسة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ أن العالم كله كذاب وأن له وجه أخر هو أخذ حق الآخرين بدون أي مشاعر ولا اعتبارات.

ـ **اللوحة السادسة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ الشعور بالنقص الدائم حول مواجهة المواقف وأنها ليس لديها القوة اللازمة لذلك.

ـ **اللوحة السابعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ أن الأصدقاء لهم قيمة في الحياة في بعض المواقف لكن كله بمقابل وأن العلاقات ليست من أجل الحب الحقيقي.

ـ **اللوحة الثامنة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ الشعور بالغربة حتي في وجود كل أفراد الأسرة ورغم حدوث الكثير من المناسبات الا أنها ما يسيطر عليها هذا الشعور.

ـ **اللوحة التاسعة**: يتضح للباحثة من رؤية الحالة للوحة/ محاولة البحث عن ملاذ حقيقي للثقة لكن كل أمامها لا ينجح في الحصول على ثقتها.

- ومن المخاوف التي ظهرت لدى الحالة من خلال تفسير قصص اختبار تفهم الموضوع (شبيه التات T.A.T)

- الخوف من الآخرين.
- الخوف من الله.
- الخوف من المجهول.
- الخوف من الظلام.
- الخوف من الامتحان.
- الخوف من الرسوب.

وتتفق هذه النتائج مع كل من: إبراهيم (٢٠٠٨)؛ وبخش (٢٠٠٦)؛ وتركى (٢٠٠٦)؛ وزيور (١٩٩٠) ؛ وسليمان (١٩٩)؛ وعبد الحميد (١٩٨٢)؛ وعسكر (١٩٩٠).

ويتضح من خلال الجوانب الدينامية التي تم العمل عليها من خلال اختبار تفهم الموضوع على أن الأطفال الذين لديهم مخاوف مرضية من خلال الأعراض الكلينيكية المميزة للبناء الدينامى لديهم(الخوف من الوحدة، الخوف من إبتعاد الوالدين، والعرق، والرعشة، والفزع، والصراخ الشديد، وسرعة دقات القلب، وصعوبة التنفس)، وأن شخصيتهم دائمًا مضطربة، وشديدة الخوف من أى جديد، أو مجهول، وجاءت النتائج على نحو يوضح طبيعة الصراع العصابى بين عوالم الذات الثلاثة، وبين الذات، والعالم الخارجى، ولقد جاءت المؤشرات الدفاعية فى نحو يشير إلى أشكال التجنب كميكانيزم مميز لكل الأعصبة، وكدفاع ضد حالات الخوف، وأن يوجد لدى الأطفال الذين لديهم مخاوف مرضية اضطرابات مرتفعة فى الإتجاه نحو الشعور بالذنب، ونحو القدرات الذاتية، حيث يعد مفهوم تقدير الذات مؤشرًا للصحة النفسية، وأن تقديم الحلم، وبناء الأنا، ذو تأثير فعال في تعديل وتحسين صورة الذات لدى الأطفال بوجه عام.

ـ مدى الاتفاق بين النتائج السيكومترية والكلينيكية :

من خلال مقارنة النتائج السيكومترية والكلينكية أمكن استنتاج مدى الاتفاق بينهما في أهم الجوانب كما يلي :

- أظهرت العينة معدلات عالية في جميع أنواع المخاوف وهي (الخوف من المستقبل والخوف من الآخرين والخوف من المجهول والخوف من الله) وكذلك ضعف تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم مرتبطة وواضحة لدى أفراد العينتين (السيكومترية والكلينيكية)
- كما أشارات نتائج البحث الكلينيكية على الحالات الطرفية الأربعة أن ارتفاع المخاوف وضعف تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم يرجع إلى خبرات الطفولة وظروف التنشئة الاجتماعية والظروف الاقتصادية والمعاملة الموجودة داخل الأسرة.
- ويمكننا أن نقرر أن الدراسة الكلينيكية في هذا البحث جاءت متممة وموضحة للاستعراض المرجعي والنظري ومتفقة إلى حدًا كبير مع النتائج السيكومترية وكذلك مؤيدة لنتائج البحث الميدانية من البحث الحالي.

توصيات البحث:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج البحث الحالي (السيكومترية، والكلينيكية) من نتائج وتفسيرات فقد اقترحت الباحثة مجموعة من التوصيات الآتية:

(١) ضرورة اجراء المزيد من البحوث على الأطفال ذوي صعوبات التعلم وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لديهم.

(٢) ضرورة تدريب الآباء والأمهات على اختيار أنسب الأساليب التربويه في تقديم الخدمات التعليمية لأبنائهم بصوره ايجابية.

(٣) ضرورة تدريب الوالدين على اختيار أنسب المعاملات الوالدية دون اللجوء للعقاب البدني لإيضاح الصورة الإيجابية في التعامل.

(٤) تشجيع الطلاب على التفكير السليم والإيجابي نحو ذواتهم كفرصة لتصحيح الإخطاء المعرفية لديهم وعن أنفسهم.

(٥) تشجيع الطلاب على مواجهة المواقف دون خوف وبثقة حتي يتسني عدم ربط الخوف مع مواقف الحياة.

(٦) تدريب الطلاب على تنظيم انفعالاتهم كفرصة لجعل الذات في أفضل صورها.

(٧) توعية الوالدين والمعلمين إلى استخدام مصطلح المساندة النفسية، وأفضل طرق مهارات التواصل الفعال.

(٨) ضرورة التركيز من جانب المتخصصين على عمل برامج وقائية وعلاجية يكون لها بالغ الأثر في علاج المخاوف المرضية ورفع تقدير الذات لدى التلميذات ذوات صعوبات التعلم.

(٩) ضرورة التركيز على عمل الدراسات السيكومترية والكلينيكية لما لها أهمية كبيرة في كشف ومعرفة ديناميات الشخصية.

المراجع

إبراهيم، زينب محمد (٢٠٠٨). **فاعلية بعض فنيات العلاج بالسيكودراما في تعديل صورة الذات للفتيات المفضلات الإقامة في المؤسسات الإيوائية.** رسالة دكتوراه، كلية معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

إبراهيم، سعيد عبد الله (١٩٩٤). دراسة للمظاهر السلوكية المميزة لصعوبات التعلم النمائية وعلاقتها بعض المتغيرات. **مجلة علم النفس**، (٢٩)، ٢٦-٤٧.

أبو العزايم، محمود جمال أكتوبر ١٩٩٩). القلق النفسي، **مجلة الطب النفسي الاسلامي « النفس المطمئنة**، القاهرة، (٦٠)، ١٤ – ١٦.

أحمد، عبد العزيز إبراهيم (٢٠٠٤). **مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد فى علاج بعض حالات اللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإسكندرية. فرع دمنهور.

أسعد، يوسف ميخائيل (١٩٩٨). **قاموس علم النفس.** القاهرة: دار غريب.

ب ب وولمان (١٩٩٥). **مخاوف الاطفال** (مترجم: محمد عبد الظاهر الطيب). القاهرة: دار المعارف.

باظة، آمال عبد السميع (٢٠٠١). **الصحة النفسية** (ط٢). القاهرة: الأنجلو المصرية.

باظة، آمال عبد السميع (٢٠٠٢). **سيكولوجية غير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة).** القاهرة: الأنجلو المصرية.

باظة، آمال عبد السميع (٢٠٠٣). **الاطفال والمراهقون المعرضون للخطر.** القاهرة: الأنجلو المصرية.

باظة، آمال عبد السميع (٢٠٠٥). **مقياس المخاوف الشامل.** القاهرة: الأنجلو المصرية.

بخش، أميره طه (٢٠٠٦). بعض مؤشرات صعوبات التعلم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى عينه من أطفال الروضه بالمملكة العربية السعودية. **مجلة دراسات الطفولة**، معهد الطفولة، ٩ (٣١)، ٨٣ – ٩٣.

بلان، كمال يوسف و المذحجي، منصور قاسم (٢٠١٣). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة. **مجلة جامعة دمشق**، ٢٩ (٢)، ٥٩-١٠٤.

بلكيلاني، إبراهيم (٢٠٠٨). **تقدير الذات وعلاقتة بقلق المستقبل**، رسالة ماجستير، كلية الآداب، الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك.

تركى، عائشة محمد (٢٠٠٦). **المخاوف الشائعة لدى عينة من المراهقين المكفوفين والمبصرين (دراسة سيكومترية كلينيكية)**. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

حسين، فؤاد محمد (٢٠٠٧). **الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة اليمنيين وغير اليمنيين الوافدين إلى الجامعات السورية وعلاقته ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.

حسين، محمد عبد المؤمن (١٩٩٢). الخوف المرضى وعلاقته بصعوبات التعلم والمتخلفين عقليًا. **مجلة علم النفس، القاهرة**، الهيئة المصرية العامة للكتاب (٢٢).

الحوامدة،خولة يحيى وسليمان،نبيل على والسويلم، لطيفة أحمد(٢٠١٤). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالمخاوف المرضية لدى الأطفال ذوى الإعاقة الذهنية البسيطة، **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**، ٢ (٥)،١-٤٢.

ديانا هيلز، روبرت هيلز (١٩٩٩). **العناية بالعقل والنفس** (مترجم عبد العلي الجسماني). بيروت: الدار العربية للعلوم.

الديب، على محمد (١٩٩٠). رؤية سيكولوجية لمشكلات تلاميذ المرحلة الابتدائية والإعدادية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي. **مجلة علم النفس**، (٣٦)، ١٣٢-٦٥٦.

الديب، محمد مصطفي (٢٠٠٠). الفروق بين ذوي صعوبات التعلم والعاديين في بعض سمات الشخصية من طلاب الجامعة. **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، (٣٤)، ١٧٣-٢٢٧.

راشد، عدنان غائب (٢٠٠٢). **سيكولوجية الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية**. القاهرة: دار وائل للنشر.

رمضان، رشيدة عبد الرءوف (٢٠٠٠). **أفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء**. القاهرة: دار الكتب العلمية.

الروسان، فاروق (٢٠٠١). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمه في التربية الخاصة** (ط٥). عمان: دار الفكر.

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

الزيات، فتحي مصطفي (١٩٨٩). دراسة لبعض الخصائص الانفعالية لذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية. **مجلة أم القري**، (٢)، ٤٤٩-٤٩٦.

الزيات، فتحي مصطفي (١٩٩٨). **صعوبات التعلم: الأسس التشخيصية والعلاجية**». القاهرة: دار النشر للجامعات.

زيدان،وجدى عبداللطيف &دنيا،أحمد البدوى&الفقى،أمال ابراهيم (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية التعلم الاجتماعى فى تحسين فاعلية الذات لدى عينة من ذوى صعوبات التعلم، **مجلة كلية التربية**، جامعة بنها (١٠٦)،١-٢٢.

زيور، نيفين مصطفى (١٩٩٠). دراسة فى سيكوديناميات المخاوف لدى عينة من الأطفال. **مجلة علم النفس**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، (١٦)، ٢٢ – ٣٧ .

سعد، يوسف عبد الكريم (٢٠٠٥) **علم النفس الطفولة والمراهقة**. حلب: منشورات جامعة حلب.

سليمان، عبد الرحمن سيد (١٩٩٢). بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية، **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب (٢٤).

جمعة، أحمد سمير وسليمان،السيد عبد الحميد وعبد الباقى ،سلوى (٢٠١٦). الفروق فى القلق والاندفاع بين التلاميذ ذوى صعوبات التعلم والعاديين فى المرحلة الإبتدائية، **مجلة كلية التربية**، جامعة حلوان ٢٢ (١)،٦٩٤-٦٦٧.

شريت، أشرف محمد (٢٠٠٠). **مخاوف الأطفال المعاقين عقليًا**. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر.

شكرى،شكرى محمد(٢٠٠٨). **الفوبيا، التصنيف والتشخيص والقياس.** الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

شوكت،محمد(١٩٩٣). تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالاتجاهات الوالديه والعلاقة مع الآخرين،**مركز البحوث التربويه**،كلية التربية، جامعة الملك سعود.

صقر، السيد أحمد (١٩٩٢). **بعض الخصائص المعرفية واللامعرفية للتلاميذ أصحاب صعوبات التعلم في المدرسة الابتدائية.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

طه، فرج عبد القادر وآخرون (٢٠٠٥). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي** (ط٣). القاهرة: المكتبات الكبري.

العاسمي، رياض نايل وآخرون (٢٠٠٦). **الإرشاد النفسي والتربوي.** دمشق: منشورات جامعة.

عبد الحميد، شيهان شعبان (١٩٨٢). **تشخيص الرهاب عند الأطفال بإستخدام اختبار تفهم الموضوع.** رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

عبد العظيم، حمدي (٢٠٠٠). فعالية الثراء الو سيلي في التحصيل وتعديل أنماط التفضيل المعرفي للتلاميذ للمتفوقين ذوي صعوبات تعلم العلوم بالمرحلة الإعدادية. **مجلة كلية التربية**، جامعه المنصورة، (٣٤)، ٣-٣٩.

العجمى، عبد الرحمن راضى ونور الدي،حنان محمد والسيد،منى حسن(٢٠١٦). اثر برنامج تدريبى قائم على تقدير الذات فى تنمية حل المشكلات لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى المرحلة الابتدائية، **المجلة العربية للعلوم الاجتماعية**، ٥ (٩)،٢٤٣-٢١١.

عسكر، رأفت السيد (١٩٩٠). **مدى فاعلية اختبار تفهم الموضوع فى الكشف عن المؤشرات الأوديبية لدى المصابين بالمخاوف المرضية " دراسة تحليلية كلينيكية"** . رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، كلية الآداب، قسم علم النفس.

عكاشة، محمود (١٩٩٠). تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات البيئية والشخصية لدى عينة من أطفال مدينة صنعاء، الكويت، **الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية**.

عواد، أحمد أحمد (٢٠٠٢). الخصائص السيكومترية لمقياس والكر-مكونيل للكفاءة الاجتماعية والتوافق المدرسي على الأطفال في البيئة الاجتماعية. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، ١٢ (٣٧)، ١-٤٥.

العيسوي، عبد الرحمن محمد (١٩٨٤). **أمراض العصر: الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية**. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

العيسوي، عبد الرحمن محمد (٢٠٠١). **الجديد في الصحة النفسية**. الاسكندرية: منشأة المعارف.

الغامدي، صالح (٢٠٠٩). اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، **رسالة دكتوراه**، جامعة أم القري، كلية التربية.

محمود، فاتن محمد (٢٠٠٠). **الاضطرابات الأنفعاليه وعلاقتها بصعوبات التعلم في القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائي**. رسالة ماجستير، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

المدهون، عبدالكريم (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الارشاد النفسى،(٤٣)،

منسي، محمود عبد الحليم (٢٠٠٣). **التعلم المفهوم، النماذج التطبيقات**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

Cunningham,C., Mcholm, A. & Boyle, M. (2006). Social phobia anxiety, oppositional behavior, social skills, and self. concopt in children with specific selective autism, generalicod seletive autism, and community controls. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15 (5), 245 – 255

Dannahy, L. (2004). Post – event Processirg in social Phobia and social anxiety Dclinpsychol University of Southamptom, United kingdom.

Feldman, R.(1996). *Understanding psychology* (14th ed). New York: lows San Francisco Auckland Bogota Caracas lisbo.

Frederick, C. & Grow, V. (1996). A meditational model of autonomy, self-esteem, and eating disordered attitudes and behaviors, *Psychology of Women Quarterly*, 20 (2), 217 – 28.

Geoffrey H. Cohane, Harrison G. & Pope. J. (2001). Body image in boys: A review of the literature, *International Journal of Eating Disorders*, 29 (4), 373-79.

Hildebrandt, D. (2007). Relationship between Body Image and Self-Esteem of Ninth and Twelfth Graders, from: www. uwstout. edu/lib/theis/2007.

John, F, I. (1986). Self and peer perceptions and attribution biass of aggressive and no aggressive boys in dyadic interaction annual convention, american psychological association, 9th Washington.

Johnson, D.J (1990). *Review of research of specifi reading writing and mathematics disorder*. J. of kavavanagh. new York.

Li, huijun, Morris, Richard j (2007). Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learning disabilities or mild mental retardation. *Academic journal*., 445-457.

Lynch, M. Myers, B., Kliewer, W. & Kilmartin, C. (April 2001). Adolescent self-esteem and gender: Exploring relations to sexual harassment, body image, media influence, and emotional expression, *Journal of Youth and Adolescence*, 30, (2), 225–244.

Marshall, S., Parker, P., Ciarrochi, J. & Heaven, P, (May-Jun 2014). Is self-esteem a cause or consequence of social support? A 4-Year Longitudinal Study. *Child Development*, 85 (3), 1275-1291.

Michele, A. (1999). *Cognitive biases in shyness and social phobia*. PHD. The University of Texas at Austin.

Morris, M. & leuenberger, J. (1990). A report of cognitive academic and linguistic profiled for college students with and without learning disabilities, *Journal learning disabilities*, 23 (6), 355-360.

Pattan, N., Kang, S., Thakur, N., & Parthi, K. (2006). State self-esteem in relation to weight locus of control amongst adolescent, *J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health*, 2 (1). 31 – 34.

Popovic, N. (2005). *Personal Synthesis, Personal Well-Being* Centre.

Raskauskas, J., Rubiano, S., Offen, I. & Wayland, A. (Jun 2015). Do social self-efficacy and self-esteem moderate the relationship between peer victimization and academic performance. *Social Psychology of Education: An International Journal*, 18 (2) 297-314.

Robins, R., Trzesniewski, Tracy, J., Gosling, S., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life Span, *Psychology and Aging*, 17 (3), 423 – 434.

Swank, J. & Shin, S. (2015). Garden counseling groups and self-esteem: A mixed methods study with children with emotional and behavioral problems. *Journal for Specialists in Group Work*, 40 (3), 315-331.

Thomas, O. & Neville, K. (1991). Origins of childhood fears, an evaluation of rachman,s therapy of fear acquisition. *Behavior Research and Therapy*, 29 (2), 117 – 123.

Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and ablescent self-esteem: prospective findings*, Body Image*, 2 (2), 129 – 135.

Twenge, J. & Campbell, W. (2001). Age and birth cohort difference in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis,

Personality and Social Psychology Review, 5 (4), 321 – 344.

Wood, K., Beoker, J. & Thompson, J. (1996). Body dissatisfaction in preadolescent children, *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17 (1), 85 – 100.

Zillert, (1966). Self- esteem: Self- Social construct, *Joumal of Consulting and Clinical Psychology*, 33 (1), 84-9.