الدوجماتية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدي عينة من المعاقين بصرياً

إعداد

أمل السعيد عبد الحليم النجار

المدرس المساعد بقسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية النوعية – جامعة بنها

إشراف

أ.د/إبراهيم علي إبراهيم

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

كلية التربية وعميد كلية التربية النوعية

الأسبق – جامعة المنيا

أ.د/ خلف أحمد مبارك

أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية

جامعة سوهاج وعضو اللجنة العلمية الدائمة

لعلم النفس التربوي والصحة النفسية

لوظائف الأساتذة والأساتذة المساعدين

المجلس الأعلي للجامعات بالقاهرة

بحث مشتق من رسالة الدكتوراة الخاصة بالباحثة

الدوجماتية وعلاقتها بالقلق الاجتماعي لدي عينة من المعاقين بصرياً

إعداد

أمل السعيد عبد الحليم النجار

المدرس المساعد بقسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية النوعية - جامعة بنها

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الدوجماتية القلق الاجتماعى لدى عينة من المعاقين بصرياً وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) من الطلاب المعاقين بصرياً من مدرسة النور للمكفوفين ببنها بمحافظة القليوبية ومدرسة النور للمكفوفين بالزقازيق بمحافظة الشرقية، وتراوحت أعمارهم من (١٣-١٨) عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس الدوجماتية (إعداد:الباحثة) ومقياس القلق الاجتماعى (إعداد: زينب سيد عبدالحميد، ٢٠١٤)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدوجماتية وزيادة القلق الاجتماعى لدى عينة من المعاقين بصريًا.

الكلمات المفتاحية : الدوجماتية، القلق الاجتماعى، المعاقين بصرياً.

Abstract :

The current study aimed at exploring the relationship between dogmatism and social anxiety in a sample of visually impaired. The sample consisted of 50 students with visual impairments from Al Nour School for Blind, Benha, Qalyoubia governorate and Al Nour School for Blind, Zagazig, Sharqia governorate. Participants were between 13-18 years old. The current study utilized the Dogmatism Scale (prepared by the researcher) and Social Anxiety Scale – Revised (prepared by Zeinab Sayed Abd El Hameed, 2014). It was found a statistically significant positive relationship between dogmatism and increased social anxiety, and statistically significant positive relationship between social skills weakness and increased social anxiety for the visually impaired.

Keywords: Dogmatism – Social Anxiety – Visually Impaired

مقدمة البحث :

تعد 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 بالعزله والانسحاب، ومن الأثار النفسية لكف البصر خوف الكفيف من المراقبة المستمرة من الآخرين لسلوكه، وأنهم متيقطون لأخطائه، ويرصدون عليه تحركات مما يجعله أكثر تعرضًا للإجهاد النفسى والشعور بالتوتر وعدم الأمن وأكثر عرضه للقلق والأعراض العصابية.

يعد القلق ظاهرة نفسية منتشرة أطلق عليها آفة العصر وينتج عن عوامل مادية ومعنوية والقلق الاجتماعى هو حالة توتر شاملة نتيجة الإحساس بتهديد خطر للفرد، ويصاحبة دائما خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية ويشكل الأشخاص ذوى اضطراب القلق الاجتماعى صور سلبية لانفسهم حول الأداء الضعيف خلال المواقف التى يخافونها، وتتسم هذه الصورة عادة بالتشوه بالإضافة إلى أنها تتضمن معانى سلبية حول الذات وترتبط بالذكريات السيئة لديهم، وتشير التقديرات إلى أن حوالى ثلث الأشخاص ذوى الإعاقة البصرية يعانون من القلق الإجتماعى بينما تبلغ نسبة اضطرابات القلق العام بين الأشخاص العاديين ما بين ٤-٦٪. ***(Danoyama, Munakata , 2018 :25)***

وتفترض النماذج النظرية السائدة حول القلق الاجتماعى أن الخوف ينشأ من الأفكار والمشاعر المجردة وبخاصة تلك الأفكار السلبية اللاعقلانية (الدوجماتية) حول الذات، مما يؤدى إلى زيادة الإنتباه أو عدم القدرة على إدراك التهديد فى المواقف الإجتماعية تجنبًا لتلك المثيرات التى تقلل من ذلك التهديد. ***(Heinrichs , - Hofmann, 215 : 751)***

أيضا من الممكن بالنسبة للأفراد ذوى الإعاقة البصرية أن يطورون أفكار دوجماتية تجعلهم يركزون سلبًا على الذات والأفكار والمشاعر المجردة مما يؤدى إلى إساءة تفسير المثيرات الإجتماعية ومن ثم حدوث القلق الاجتماعى***(Bunnell,Beidel,Mesa, 2016:57)***

كما شهدت العقود الأخيرة تزايداً ملحوظاً في دراسات القلق الإجتماعي نتيجة ازدياد معدلات انتشاره وشيوعه, إذ أن هذا الاضطراب يعاني منه نسبة كبيرة من الأفراد, إلى جانب ماله من آثار ونتائج خطيرة تكمن في إعاقة وتعطيل الكثير من المناشط الحياتية للفرد, حيث

يعتبر القلق العرض الجوهري المشترك في معظم الاضطرابات النفسية والذهانية والإنحرافات السلوكية وفي جميع الأمراض النفس جسمية لدى المراهقين من الجنسين بصفة عامة, والمراهقات الإناث من طالبات المرحلة الجامعية بصفة خاصة أكبر شريحة تعاني من القلق الإجتماعي وذلك لعدة أسباب منها أن هذه المرحلة تعد مرحلة انتقالية من حياة المراهقة إلى حياة الرشد والحياة الأسرية والتفكير في المستقبل.

(سمية علي عبد الوارث و آخرون،٢٠١٣: ١٨)

- مشكلة البحث :

يواجه الأشخاص ذوى الإعاقة البصرية مستويات مرتفعة من القلق الإجتماعى مقارنة بالأشخاص ذوى الإعاقات الأخرى، كما يعتبر القلق الإجتماعى أحد النتائج النفسية المترتبة على الإعاقة البصرية حيث توجد علاقة قوية بين الإعاقة البصرية والقلق الاجتماعى، فالأشخاص ذوى الإعاقة البصرية يعانون من القلق الاجتماعى ناتج عن القلق فى خوض المواقف الإجتماعية.

وأشار إيهاب ابلاوى (٢٠٠١: ٢٠) إلى أن غياب حاسة البصر من الأسباب التى تؤدى إلى صعوبة نسبية فى الاتصال بالآخرين، فالكفيف لايستطيع الاتجاه بنظراته إلى محدثه، وبدلًا من الإبقاء على الاتصال البصرى مثلما يفعل المبصر أثناء التحدث، فإن الكفيف قد يدير أذنه تجاه المتحدث قد يعنى عدم الاهتمام أو التهرب.

كما يمثل القلق الإجتماعى نقطة محورية فى البناء الإفتراضى للدوجماتية وذلك لأن الأشخاص الدوجماتيين يعتبرون هم الأكثر قلقاً وعرضة للقلق داخل المواقف الإجتماعية. وتعتبر الدوجماتية من الناحية النظرية أساس للقلق الاجتماعى، حيث تعتمد الدوجماتية على التسلط والأفكار المطلقة ورفض معتقدات الأخرين التى تختلف عن معتقداتهم الشخصية. ورأى روكيتش المؤسس الأول لمفهوم الدوجماتية أن كل من القلق الإجتماعى والدوجماتية " يشكلان جزء لا يتجزأ من تصنيف نفسى واحد .

(Mc Cabe , Antony , 2015 : 38)

وكان هذا دافعاً للباحثة لإجراء الدراسة الحالية إنطلاقاً مما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

هل توجد علاقة ارتباطية بين الدوجماتية والقلق الاجتماعى لدى المعاقين بصريًا؟

- **هدف ابحث:**

١- التعرف على طبيعة العلاقة بين الدوجماتية و القلق الإجتماعى لدى المعاقين بصرياً

- **أهمية البحث:**

(أ) الأهمية النظرية :

- تقديم إطار نظرى مما يثرى المكتبة العربية
- ندرة الدراسات السابقة التى تناولت الدوجماتية وعلاقتها بالقلق الاجتماعى لدى المعاقين بصريًا.

(ب) **الأهمية التطبيقية** : وتتلخص الأهمية التطبيقية لهذا البحث فيما يلى:

- مساعدة القائمين على العملية التعليمية فى تعزيز طرق التفكير لدى المعاقين بصرياً والتى تشجع على الإنفتاح الفكرى، والمرونة فى التعامل مع الأفكار الجديدة، وتطوير النواحى الإنفعالية والنفسية وذلك لما لها من علاقة ببناء الشخصية المعتدلة المتزنة إنفعاليًا.
- يمكن أن تكون هذه الدراسة بداية لدراسات أخرى مستقبلية تشجع الباحثين على إجراء الدراسات المرتبطة بهذا المجال.
- الإستفادة من نتائج الدراسة فى توجيه الوالدين ليتمكنوا من ممارسة دورهم الإيجابى فى تربية أبنائهم على الفكر المنفتح الناقد، وتحقيق النمو الإجتماعى السوى، وتحقيق نوع من اللياقة العاطفية المتزنة لدى هؤلاء المراهقين من المعاقين بصريًا.

- **مصطلحات البحث:**

الدوجماتية Dogmatism :

وتعرف الباحثة الدوجماتية : "بأنه أسلوب معرفي يتناول بنية التفكير، وطريقته أكثر مما يتناول محتوى التفكير، وهي مرادفة (للجمود الفكري)" من حيث مقاومة تغيير المعتقدات والأفكار الأساسية للفرد، والثبات على المعتقد، وصعوبة تغييره مهما كان، فهى عبارة عن ثنائية فكرية محصور بين قطبي الصواب والخطأ، تتعلق بطريقة التفكير وليس بمحتواه.ويتضمن ثلاثة أبعاد هم: التفكير غير المرن _ التسلطية _ عدم تحمل الغموض، وتتحدد إجرائيًا الدرجة التى يحصل عليها الفرد على مقياس الدوجماتية.(إعداد الباحثة).

-القلق الإجتماعى (Social Anxiety) :

وتعرفه زينب عبدالحميد (٢٠١٤ : ١٣٨) بأنه "خوف المعاق بصريا المبالغ فيه وغير المنطقى من التفاعل مع المبصرين والتواجد فى المواقف الاجتماعية ونتيجة لذلك ظهور أعراض القلق، (كالتوتر - واحمرار الوجه-وزيادة ضربات القلب) مما يجعل الفرد منسحبًا ومنعزلًا لا يشارك الآخرين ولا يستطيع التعبير عن النفس وظهور الأفكار السلبية والحساسية الشديدة من قبل الآخرين".

عرف بندر وينرنيسكا (Binder ,Wrzesinska Kocur 2018 :1) القلق الإجتماعى بأنة : "القلق حول التفاعلات الإجتماعية ويتراوح بين الشعور البسيط بعدم الإرتياح فى المواقف الإجتماعية إلى حالات القلق الإجتماعى الأشد التى وصفها الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس بإسم اضطراب القلق الإجتماعى أو الفوبيا الإجتماعية".

وتعرف الباحثة القلق الإجتماعى بأنة " خوف غير مبرر يظهر لدى الفرد فى مواقف التفاعل الإجتماعى، واعتقاد الفرد أن الآخرين سيقيمونة بطريقة سلبية، وأنة سيظهر بمظهر محرج أمام الآخرين، مما ينتج عن ذلك تجنبه لتلك المواقف أو الإنسحاب منها، ويعرف إجرائياً بدرجة المرتفعة التى يحصل عليها الفرد على مقياس القلق الإجتماعى.

- الإطار النظرى :

القلق الإجتماعي:

يختلف مصطلح القلق الاجتماعي عن بقية أنواع القلق بصفة عامة حيث تعددت الصياغات التعبيرية لهذا المفهوم مثل التجنب الاجتماعى، والتحكم الاجتماعي، والخوف الاجتماعي فلازال العديد من علماء النفس يميزون بين هذه المتغيرات لكونها تمثل مظاهر مستقلة علي الرغم من وجود ارتباطات متوقعة بينها وذلك علي اعتبار أن كل متغير أو سمة من هذه المتغيرات أو السمات مرتبط بجانب معين من التفاعل الاجتماعي، ويشعر الفرد ذو القلق الاجتماعي المرتفع بحالة من عدم الارتياح وجرح المشاعر والكدر والظهور بشكل غير مناسب في المواقف الاجتماعية التي تؤدي إلي استجابة سلوكية غير مرغوبة اجتماعية من كافة الناس والتي تهدد بدورها الهوية الاجتماعية للفرد ذو القلق المرتفع والذي يشعر بالإنهاك الذاتي وضعف الثقة بالنفس ***(نور أحمد ، ٢٠١٢)***.

يُعرف القلق الاجتماعي طبقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للإضطرابات النفسية (DSM-IV) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي على أنه خوف ملحوظ ومستمر

يظهره الفرد في موقف واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء الاجتماعى والتي من خلالها يتعرض الفرد إلى لأشخاص غير مألوفين لديه, ولإمعان النظر فيه والتدقيق فيه من الآخرين, وأن الأفراد الذين يعانون من القلق الإجتماعي يخافون التقييم السلبي من الآخرين ويدركون أنهم لم يحظوا بالرضا والاستحسان منهم بل يعايشون الذل والخزي والارتباك في هذه المواقف ونتيجة لذلك فإنهم يتجنبون المواقف الإجتماعي ***(فى: علاء علي ، ٢٠١٣: ١٦)***

كذلك عرف بندر وينرنيسكا (Binder, Wrzesińska & Kocur, 2018: 1) القلق الاجتماعي بأنه: "القلق حول التفاعلات الإجتماعية ويتراوح بين الشعور البسيط بعدم الإرتياح في المواقف الإجتماعية إلى حالات القلق الاجتماعي الأشد التي وصفها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس باسم اضطراب القلق الإجتماعي أو الفوبيا الإجتماعية".

كما عرف أيضًا إفيريت وآخرون (Everaert, Bronstein, Cannon, & Joormann, 2018: 3) القلق الإجتماعي بأنه:" "الخوف من التعرض للحرج والإهانة والتقييم السلبي من جانب الآخرين في المواقف الاجتماعية والميل نحو تجنب هذه المواقف".

على حين عرف كل من فرسكو وآخرون (Fresco, Coles, Heimberg, Liebowitz, Hami, Stein, & Goetz, 2018: 1025) القلق الاجتماعي بأنه "أحد أشهر الإضطرابات النفسية والاجتماعية التي تتسم بالقلق الشديد خلال مواجهة المواقف الحياتية اليومية".

كذلك عرف فرهم وآخرون (Fehm, Beesdo, Jacobi, & Fiedler, 2018: 257) القلق الإجتماعي بأنه "قلق عصبي يتسم بالمخاوف المستمرة في الأنشطة أو المواقف الاجتماعية مما يسبب أضرار خطيرة في الوظيفية الإجتماعية للأفراد تؤدي إلى إعاقة وظيفية مزمنة في حالة عدم التدخل لعلاجها".

كماعرفت أيضًا أكارتك وآخرون (Acarturk, Cuijpers, van Straten, & de Graaf, 2017: 241) القلق الإجتماعي بأنه:" "خوف مستمر ولا منطقي من المواقف التي تتضمن تفحص أو تقييم من جانب الآخرين".

على حين عرف ريس وآخرون (Rius, Lansingh, Valencia, Carter, & Eckert, 2019: 96) القلق الإجتماعي بأته:" "اضطراب يعاني فيه الأشخاص من خوف

قهري غير مبرر من المواقف الإجتماعية وبخاصةً الخوف من التعرض للملاحظة والتقييم والإنتقاد من جانب الآخرين".

القلق الاجتماعي عبارة عن خبرة الأفراد من الضيقِ والانزعاجِ في التفاعلات الشخصية والخوف من التقييم السلبي الصادرِ من الآخرين، وعلى نحو غير مناسب عند المشاركة في موقف اجتماعي، وتحديداً يعرف القلق الاجتماعي بأنه ردّ الفعل العاطفي لهذا النوع من المواقف الاجتماعية **(جهاد علاء الدين ،٢٠١٦: ٤٩٨)**.

وصف الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية – الإصدار الرابع (DSM-5, 2013) القلق الإجتماعي بأنه: "حالة تتسم بالخوف أو القلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية, حيث يتعرض خلالها الفرد للتدقيق أو الملاحظة الدقيقة من جانب الآخرين. وتتضمن أمثلة القلق الاجتماعي كل من التفاعلات الإجتماعية (مثل محادثة أو مقابلة أشخاص غير معروفين) والتعرض للملاحظة (مثلاً أثناء تناول الطعام) والأداء أمام الآخرين".

يستخدم مفهوم القلق الاجتماعي للإشارة إلى خبرة القلق في السياقات الاجتماعية البناءه (مواقف الأداء الاجتماعى)، وتشير أماني عبدالوهاب: "بأن القلق الاجتماعي هو خوف غير مقبول أو غير واقعي من التفاعل مع الآخرين أو التواجد معهم وتجنب المواقف التي يفترض فيها للفرد أن يتفاعل مع الآخرين. ويرى Konji أن القلق الاجتماعي هو الخوف الذي يعتري الإنسان في الوضعيات التفاعلية مع الآخرين وأنه الإحساس النفسي الذي نشعر به حين نجد أنفسنا بين جمع من الناس أو أمام شخص نهابه أو شخص يطرح علينا أسئلة **(بندر بن عبد الله ،٢٠١٤: ٢)**.

خصائص القلق الإجتماعي:

وللقلق الاجتماعي مظاهر متعددة تتضمن استجابات سلوكية تمثل خصائص القلق الاجتماعي وتختلف من شخص إلى أخر تبعا "لطبيعة استعداداته الفطرية ومكوناته البيولوجية وأساليب تنشئته الاجتماعية. فالقلق في حد ذاته ظاهرة طبيعية وإحساس وشعور وتفاعل مقبول ومتوقع تحت ظروف معينة وأحيانا "يكون للقلق وظائف مهمة حيوية تساعد على النشاط وكذلك على حفظ الحياة **(بلقيس عيد ،٢٠١٣: ٥٢)**.

ويشير (Bolat, Dogangun, Yavuz, & Demir, 2018: 11) إلى الخصائص التالية للقلق الإجتماعي بين الأفراد:

- الخوف الذي يصل إلى حد الفوبيا (تجنب أشياء أو انشطة أو مواقف معينة).
- الشعور بالقصور.
- الخوف من ملاحظة الآخرين للإستجابات الفسيولوجية للفرد نتيجة للقلق الاجتماعي.

أيضاً, يوضح (Harrigan, 2015: 7) الخصائص التالية للأشخاص ذوي القلق الاجتماعي:

١- يتميز القلقون اجتماعيًا بأنهم يخافون من ارتكاب الأخطاء والشعور بالامتهان والإحراج أمام الآخرين.

٢- غياب المهارات الإجتماعية نتيجة لقلة التعرض لمواقف أداء اجتماعى عموماً.

٣- المعاناة من طريقة تفكير مشوهة مثل بناء الاعتقادات الخاطئة حول المواقف الإجتماعية ومواجهة الآراء السلبية من جانب الآخرين.

٤- يؤثر القلق الإجتماعي سلبيًا على نظام الحياة اليومية المعتادة للأشخاص.

يقسم الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع القلق الاجتماعي إلى ثلاث فئات هي:

١- نمط الأداء الذي يستطيع فيه الفرد الأداء علنا لأعمال معينة مثل التحدث والغناء والكتابة.

٢- النمط المحدد الذي يحدد القلق للفرد فقط في مواقف اجتماعية معينة، مثل :ذهاب الفرد في موعد أو التحدث إلى رئيسه.

٣- النمط العام الذي يؤدي فيه الفرد معظم المواقف الاجتماعية في القلق أو الذعر.

(فى: فيصل عيسى ، ٢٠١٨: ٣)

يعد القلق الاجتماعي ثالث الاضطرابات النفسية انتشارا بعد الاكتئاب وسوء استعمال المواد المخدرة، حيث يعرفه عكاشة بأنه خوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية, بينما يعرفه الرشيدي وآخرون (2001) بأنه حالة خوف مستديم وملحوظ في المواقف الاجتماعية أو مواقف العمل أو الأداء، قد يحدث فيها للفرد ارتباك، وغالباً ما يؤدي التعرض لهذه المواقف إلى استثارة واستجابة قلق فورية، والتي تأخذ شكل نوبة هلع، يلجأ الفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء.

(فى : رياض نايل ،٢٠١٢: ٢٦-٢٧)

تلعب بعض صفات الشخصية وأنماطها دورا في ظهور أعراض القلق الإجتماعي, ومن بين الأنماط السلوكية التي زاد الاهتمام بها في العقود الأربعة الماضية ما يعرف بالنمطين (أ, ب), خاصة في علاقتها بالحالة الصحية وخصوصاً النمط السلوكي (أ) ومن أهم خصائصه

الدافعية للإنجاز وميتوى الطموح والسرعة والمنافسة والعدائي, حيث بدأ روثمان وفريدمان وآخرون أبحاثهم في هذا المجال من الائتلاف بين تيارين هما علم النفس الطبي ومجال الفروق الفردية في ذلك الوقت والطب السلوكي مما أدى إلى ظهور اهتمامات تجمع بين التيارين بأسلوب إجرائي وعياني يظهر في سلوك الأفراد ***(أحمد سعيدان ، ٢٠١٤ : ١)***.

يرى المالح (1995) أن السمات المعرفية أو الإد ا ركية لمن يعانون القلق الاجتماعي هي الفزع من طريقة تقديمهم أمام الأخرين وقد يكون هؤلاء يمتلكون وعي عالي بانفسهم ويصرفون الكثير من الانتباه بعد كل نشاط او قد يمتلكون معايير أداء عاليه لانفسهم فالفرد يحاول تكوين انطباع جيد عند الاخرين لكنه يعتقد انه غير قادر على ذلك، أما السمات السلوكية فهي تجعل المريض يخاف من الاخرين ومن احتمالية فعل شيء او التصرف بطريقه من شانها ان تكون مذلة او محرجة وبذلك تؤدي الى تجنب المواقف الاجتماعية بشدة والعلاقات المهمة و كل نوع من التفاعل الاجتماعي ***(نوبيات قدور, مهرية الأسود ،٢٠١٨ : ٢٠٣)***.

تصنيفات القلق الإجتماعي:

صنف (Erath, Flanagan, & Bierman, 2017: 405) القلق الإجتماعي إلى:

- قلق التحدث أو الأداء أمام الجمهور.
- الخوف من التفاعل الاجتماعي.
- الخوف من التعرض للملاحظة والمتابعة من الآخرين.

رابعًا: مكونات القلق الاجتماعى:

أ- **المكون السلوكي:** ويتجلى في سلوك الهرب من مواقف إجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الإجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية إلخ.

ب-**المكون المعرفي:** ويتمثل في أفكار تقييمية للذات, وتوقع الفضيحة أو عدم لياقة السلوك, والإنشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق, وعما يعتقده الآخرون حول الشخص نفسه, والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء.

ج _**المكون الفيزيولوجي:** ويتضح من معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له, كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة في الحلق والإرتجاف والتعرق. ***(انتصار كمال ، ٢٠٠٩ : ١١)***.

نماذج القلق الإجتماعي:

النموذج المعرفي كلارك وويلز (Clark and Wells, 1995) :

يبين نموذج **كلارك وويلز (Clark and Wells, 1995)** أن القلق الإجتماعي ينشأ من أفكار ومدارك مغلوطة. تحديداً, يعتقد الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي أنهم:

١) في حالة خطر لو تصرفوا بطريقة خاطئة.

٢) أن ذلك السلوك سوف يكون له تأثيرات كارثية تتعلق بفقدان المكانة والقيمة والرفض.

ويعتقد هؤلاء الأشخاص أن سلوكيات الأمان ومعالجة ما بعد الحدث تسهم في تعديل الأفكار الخاطئة المسببة للقلق الإجتماعي. ويعبر مفهوم سلوكيات الأمان عن الأفعال أو التصرفات التي يتم استخدامها لمنع حدوث النتائج الإجتماعية المتعلقة بالخوف.

نموذج رابى وهيمبرج (Rapee & Heimberg (1997:

يعتمد النموذج على فكرة أن الأفراد ذوي القلق الإجتماعي يفترضون أن الآخرين ينتقدونهم ويميلون إلى تقييمهم بصورة سلبية في المواقف الإجتماعية, كما يميل الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي إلى بناء أهمية كبيرة لنظرة الآخرين الإيجابية لهم. بالتالي, يبين النموذج أن الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي يفرطون في تقدير احتمالات الأداء الضعيف في المواقف الاجتماعية والتقييم السلبي من جانب الآخرين. يفترض النموذج وجود عدد من العمليات المعرفية والسلوكية التي يُعتقد أنها تسهم في نمو واستمرارية القلق الاجتماعي من بينها الانتباه الانتقائي للمؤشرات الخارجية للتقييمات السلبية والتي تسهم في زيادة الاعراض السلوكية والجسمية للقلق.

المعايير التشخيصية للقلق الإجتماعي وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس:

وصف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس معايير تشخيص اضطراب القلق الإجتماعي على النحو التالي:

أ) الخوف الملحوظ والمستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأدائية, التي يتعرض فيها الشخص آخرين غير مألوفين لديه أو للملاحظة المتفحصة من جانب الآخرين. في هذه الحالة, يخاف الفرد أن يتصرف بطريقة (أو يُظهر أعراض القلق) مما يعرضه إلى الإهانة والإحراج.

ب) التعرض إلى مواقف اجتماعية تسبب الخوف للشخص وتثير لديه حالة القلق بصورة مستمرة, وهو ما يمكن أن يأخذ صورة الهلع المرتبط بالمواقف.

ج) إدراك الفرد بأن الخوف حالة قهرية أو بدون سبب واضح.
د) تجنب المواقف الاجتماعية أو الأدائية التي تسبب الخوف أو تحملها بنوع من القلق والكدر الشديد.
هـ) التجنب أو التوقع القلق أو الضيق في المواقف الإجتماعية أو الأدائية المسببة للخوف بما يتعارض بشدة مع الأنظمة المعتادة للأشخاص والأداء الوظيفي (الأكاديمي) أو الأنشطة والعلاقات الإجتماعية, أو الكدر الملحوظ حول وجود حالة الفوبيا.
و) بالنسبة للأفراد الأقل من ١٨ عام, تستمر الحالة لمدة ٦ شهور على الأقل.
ز) لا ينتج الخوف أو التجنب من التأثيرات الفسيولوجية المباشرة للإدمان (مثل المخدرات أو العقاقير الطبية) أو حالة طبية عامة أو ناتج عن أي اضطراب عقلي آخر.
ح) في حالة وجود حالة طبية عامة أو اضطراب عقلي آخر لا ينطبق عليه المعيار ***(Australian Educational Counselor Association, 2015: 1271)***.

وقد صنف القلق الاجتماعى ضمن الأمراض النفسية والعقلية لمنظمة الصحة العالمية , وقد صنف كذلك ضمن دليل المرشد الاحصائي يعد القلق الاجتماعي أحد الاضطرابات النفسية التي صنفت ضمن اضطرابات القلق الرهابي والتي وردت في الدليل التشخيصى لتصنيف للإضطرابات العقلية الصادر عن جمعية الاطباء النفسيين الامريكيين وذللك في طبعته الثالثة, فهو اضطراب نفسي واسع الانتشار إذ تتراوح نسبة انتشاره بين (٧-١٤٪) في المجتمعات الغربية, وهو اضطراب مزمن, ولكنه قابل للعلاج ويظهر عادةً في سن المراهقة وهو يترافق مع اضطرابات القلق الأخرى ومع الاكتئاب ***(عمر الريماوي ،٢٠١٥: ٦٥)***.

القلق الاجتماعي لدى المعاقين بصرياً:

يشكل الأشخاص ذوي اضطراب القلق الإجتماعي صور سلبية لأنفسهم حول الأداء الضعيف خلال المواقف التي يخافونها، وتتسم هذه الصور عادةً بالتشوه بالإضافة إلى أنها تتضمن معاني سلبية حول الذات وترتبط بالذكريات السيئة لديهم.

القلق الاجتماعي لدى المكفوفين يشكل الجزء الأكبر من البناء الاجتماعي لديهم فيؤثر على علاقاتهم مع الذين يعيشون معهم, فيظهر تعبيرهم عنه في بعض السلوكيات التي تتناقض مع مظاهر وخصائص نموهم, فتتأثر مشاعرهم وسلوكهم في المواقف الاجتماعية, لذلك نجد أن

علاقة النمو الإجتماعي بالقلق الاجتماعي واحداً من أهم الموضوعات عند دراسة المكفوفين ***(محمد المهدي ، ٢٠١٦: ٢٠٥)***.

يواجه الأشخاص ذوي الإعاقات البصرية مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي مقارنة بالأشخاص ذوي الإعاقات الأخرى، وتشير التقديرات إلى أن حوالي ثلث الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية يعانون من القلق الاجتماعي, بينما تبلغ نسبة اضطرابات القلق العام بين الأشخاص العاديين ما بين ٤-٦٪.

(Donoyama, & Munakata, 2018: 25)

يعانى 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 الاجتماعى، هو حالة من التوتر تنتج عن القلق أو الحدوث الفعلى للتقييم في مواقف التفاعل الشخصى وفيها الشخص يتجنب التفاعل الاجتماعى ويشعر بالوحدة والاغتراب ويلجأ للانطواء والخجل.

(زينب عبدالحميد ، ٢٠١٤: ١٣٦)

هذا ويعتبر القلق الاجتماعي أحد النتائج النفسية المترتبة على الإعاقة البصرية وفقدالإبصار، وتشير الأدبيات البحثية إلى حقيقة أن ظهور القلق الإجتماعي بين هؤلاء الأشخاص يعتمد على العوامل التالية:

١) سن حدوث الإعاقة البصرية, حيث تؤكد التقارير البحثية أن الأشخاص الذين يتعرضون للإعاقة البصرية قبل سن الثانية عشر من العمر ترتفع لديهم احتمالات الإصابة بالقلق الاجتماعي بالمقارنة بمن يفقدون الإبصار في سنوات عمرية لاحقة.
٢) تأثير الإعاقة البصرية على الوظيفية اليومية.
٣) نظم الدعم الرسمية وغير الرسمية بالإضافة إلى الاستراتيجيات التوافقية المستخدمة مع الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.***(Kempen, Ballemans,Ranchor,Rens & Zijlstra,2015:1405)***.

يعتبر القلق الإجتماعي من الإضطرابات الإجتماعية التي يرتبط وجودها بتشويه علاقات الأفراد مع الآخرين والتأثير السلبي على الأداء الإجتماعي والوظائفي والعاطفي للمعاقين بصرياً. توجد علاقة قوية بين الإعاقة البصرية والقلق الاجتماعي, فالأشخاص ذوي الإعاقة البصرية يعانون من ضعف في المهارات الاجتماعية ناتج عن القلق في خوض المواقف الاجتماعية.

وأشار حازم شوقى (٢٠١٨: ٢) إلى وجود فرق دال احصائيا عند مسوى ١و٠بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب القلق الاجتماعى فى البرنامج العلاجي، وذلك فى اتجاه المجموعة التجريبية.

وقد أشار ***رينس وآخرون (Rens, Comijs, Margrain, & Gallindo-Garre, 2016: 351)*** إلى الحقائق التالية المرتبطة بالقلق الاجتماعي بين المعاقين بصرياً:

١) القلق الاجتماعي يرتبط بالنوع بين المعاقين بصريًا, إذ ترتفع نسبته بين الإناث بالمقارنة مع الذكور.

٢) القلق الاجتماعي يرتبط بالسن بين المعاقين بصرياً, إذ ترتفع نسبته بين الأشخاص الأصغر سنًا بالمقارنة مع كبار السن.

٣) القلق الاجتماعي يرتبط طردياً بالحالة الاجتماعية الاقتصادية بين المعاقين بصريًا.

٤) القلق الاجتماعي يرتبط بظهور حالات القلق الأخرى والإكتئاب بين المعاقين بصريًا.

ويوضح ***هلى وآخرون (Hale, Raaijmakers, Muris, van Hoof, & Meeus, 2016: 556)*** ملامح أو مظاهر القلق الاجتماعي بين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية على النحو التالي:

- القلق الاجتماعي أحد أشهر الإضطرابات المصاحبة للإعاقات الحسية عمومًا والإعاقة البصرية على وجه الخصوص.
- القلق الاجتماعي يرتبط بالخوف أو تجنب المواقف الاجتماعية.
- يميل الأشخاص المعاقون بصريًا إلى القلق من فعل شيء يسبب الإحراج أو تقييم الآخرين لهم بصورة سلبية.

- يصبح القلق الاجتماعي مشكلة كبيرة بين المعاقين بصريًاعندما يبدأ في إعتراض طريق قدرتهم على الأداء والاستمتاع بالحياة.

بالنسبة لمظاهر القلق الاجتماعي بين المعاقين بصريًا, فقد صنفها (***Heimberg, Stein, Hiripi, & Kessler, 2015: 29***) كما يلي:

١) الخوف من التقييم السلبي.

٢) التجنب والكدر الاجتماعي خلال التعرض للمواقف الجديدة.

٣) التجنب الاجتماعي والكدر العام.

أيضاً, صنف **بلوت وآخرون** (***Blote, Kint, Miers, & Westenberg, 2014: 305***) مظاهر القلق الاجتماعي بين المعاقين بصريًا على النحو التالي:

- الخوف في المواقف الاجتماعية بكافة أنواعها.
- مواجهة أعراض جسمية مختلفة تدل على القلق (مثل إحمرار الوجه والتعرق وزيادة معدل ضربات القلب والإرتعاش والتوتر العضلي وغيرها).

أيضاً, صنف **لارك *وآخرون*** (***lark, Ehlers, Hackmann, McManus, Fennell, Grey, Waddington, & Wild, 2016: 568***) مظاهر القلق الاجتماعي بين الأشخاص المعاقين عقليًا إلى:

_ **مظاهر فسيولوجية:** تتمثل في إحمرار الوجه وسرعة ضربات القلب وجفاف الفم والإرتعاش عند التعرض لمواقف اجتماعية.

_ **مظاهر نفسية:** تتمثل في الخجل والإحراج والخوف من الأخطاء والخوف من التقييم السلبي والخوف من الإنتقاد.

_ **مظاهر سلوكية:** تتمثل في تجنب التعرض للمواقف الاجتماعية والخوف من إظهار الذات والخوف من التحدث أمام تجمعات الأشخاص.

ولهذا يؤثر القلق الاجتماعي على الناس في النواحي المعرفية, الاجتماعية, الفسيولوجية, السلوكية, حيث أن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي لديهم صعوبات في تجهيز المعلومات الاجتماعية, وكذلك ضعف الانتباه إلى القرائن المناسبة في التفاعلات الاجتماعية, ويغلب عليهم المعرفة السلبية Negative Cognitions والنشاط الفسيولوجي, كما لا ينظرون إلى الجانب الإيجابي في أنشطتهم في مقابل التقدير السلبي ***(خالد عوض، ٢٠١٦: ٢٩٤)***.

□ العلاقة بين الدوجماتية والقلق الإجتماعي لدى المعاقين بصريًا:

تفترض النماذج النظرية السائدة حول القلق الإجتماعي أن الخوف ينشأ من الأفكار والمشاعر المجردة وبخاصةً تلك الأفكار السلبية اللاعقلانية (الدوجماتية) حول الذات, مما يؤدي إلى زيادة الانتباه أو عدم القدرة على إدراك التهديد في المواقف الاجتماعية أو تجنب المثيرات التي تقلل من ذلك التهديد ***(Heinrichs, & Hofmann, 2015: 751)***, ومن الممكن بالنسبة للأفراد ذوي الإعاقة البصرية أن يتبنون أفكار دوجماتية تجعلهم يركزون سلباً على الذات والأفكار والمشاعر المجردة مما يؤدي إلى إساءة تفسير المثيرات الاجتماعية ومن ثم حدوث القلق الاجتماعي ***(Bunnell, Beidel, & Mesa, 2016: 57)***.

هذا وتساند الأدبيات البحثية فكرة أن الأشخاص المعاقين بصريًا يتبنون أفكار دوجماتية لا عقلانية تزيد من قلقهم وخوفهم في المواقف الاجتماعية بالمقارنة مع أقرانهم ممن ليس لديهم أفكار دوجماتية أو العاديين. وتوضح هذه الدراسات أن الأشخاص المعاقين بصرياً الدوجماتيين يمكن أن يتكون لديهم العديد من المخاوف ما وراء أو خارج نطاق المواقف الاجتماعية ***(Coles, Turk, & Heimberg, 2015: 414)***.

وتوجد العديد من الأدلة البحثية على أن الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية هم الأكثر تعرضا لاحتمالات خطورة القلق الاجتماعي بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، وتشير العديد من النماذج والبحوث حول القلق الاجتماعي بين المعاقين بصريًا أن هذه الحالة ترتبط نتيجة لعدد من العوامل من بينها الأفكار اللاعقلانية والدوجماتية. يمكن أن ترتبط الدوجماتية بتشكيل الأفكار السلبية للمعاقين بصريًاحول العالم ومن ثم تدفعهم إلى شدة الحذر خلال التفاعلات الاجتماعية، فالأشخاص ذوي الإعاقة البصرية يعتبرون أنفسهم مختلفين عن الآخرين أي يمتلكون سمات يستطيع الآخرون استخدامها في التعرف عليهم (الإعاقة البصرية) وهي الحالة التي تدفعهم إلى الخوف من الرفض في التفاعلات الاجتماعية مما يشكل الأساس للقلق الاجتماعي ***(Fava, Grandi, Rafanelli, Ruini,Conti & Belluardo, 2015: 899)***.

هذا وكما ترتبط الدوجماتية بالإعاقة البصرية, وهو ما يؤدي إلى تعرض هؤلاء الأشخاص إلى أساليب معاملة وعزلة اجتماعية ورفض من جانب الأقران والخوف من التعرض للمواقف الإجتماعية الذي يعد أحد عوامل القلق الاجتماعي، إذن فالدوجماتية تمثل متغير وسيط

يساعد في ظهور القلق الإجتماعي بين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية. ويمكن أن يظهر القلق الاجتماعي بين هؤلاء الأشخاص إما كنتيجة للإعاقة البصرية نفسها أو الدوجماتية وما يرتبط بها من أفكار لا عقلانية مشوهة التي تحد من فرصة تطوير مهارات اجتماعية سوية بينهم ***(Hansen, Gaynes, Gartlehner, Moore, Tiwari, & Lohr, 2018: 170)***.

كما يمثل القلق الإجتماعي أيضًا نقطة محورية في البناء الإفتراضي للدوجماتية وذلك لأن الأشخاص الدوجماتيين يعتبرون هم الأكثر قلقا وعُرضة للقلق داخل المواقف الاجتماعية، وتعتبر الدوجماتية من الناحية النظرية أساس للقلق الاجتماعي حيث تعتمد الدوجماتية على التسلط والأفكار المُطلقة ورفض معتقدات الآخرين التي تختلف عن معتقداتهم الشخصية ***(McCabe, & Antony, 2015: 38)***.

وعلى الرغم من أن الحياة تتطلب تفاعلا إجتماعيا متزنا, إلا أن اضطراب القلق الاجتماعي يقف عقبة دون التفاعل السوي, وقد يكون للدوجماتية دور في نشأة هذا الاضطراب والتي هي جزء من النظام المعرفي الذي يؤثر بشكل مباشر وغير مباشر في نمو الشخصية ومن ذلك النمو الاجتماعي, ويتعدى هذا التأثير السلبي مستوى المشاعر والإنفعالات والاتجاهات والقيم إلى مستوى السلوك **(إبراهيم مفرح ،٢٠١٧: ٣٢٣)**.

تشير الأدبيات البحثية النفسية إلى أن النظم العقلية الدوجماتية بين المعاقين بصرياً تمثل شبكة معرفية سيكوديناميكية من الدفاعات ضد المواقف الإجتماعية. ومن ثم, يبين العديد من علماء النفس أنه كلما زادت مستويات الشخصية الدوجماتية والإنغلاق الذهني بين هؤلاء الأشخاص, تتزايد مستويات القلق الإجتماعي لديهم ***(Perini, Abbott, & Rapee, 2016: 645)***.

يوضح **استين وكين** ***(Stein, & Kean, 2015: 1606)*** أن الدوجماتية تمثل أحد متغيرات الشخصية المؤثرة على مستويات القلق الإجتماعي بين الأشخاص, حيث يمكن أن يؤدي الإنغلاق الذهني بين الأشخاص إلى رفض المشاركة في الأنشطة والمواقف الإجتماعية. يعتقد الأفراد ذوي الإعاقة البصرية أن تلك الأنشطة والمواقف تمثل خطورة على بناء معتقداتهم ومن ثم يلجأون إلى رفض هذه المواقف.

أيضاً, توجد أدلة تساند العلاقة بين القلق الإجتماعي والشخصية الدوجماتية بين الأفراد ذوي الإعاقة البصرية. في الواقع تشترك الدوجماتية والقلق الإجتماعي بين هؤلاء الأفراد في

البناء العاملي. تحديداً, يشترك كلاهما في سمات الإنبساطية- الإنطوائية والعُصابية. من بين التفسيرات المحتملة لذلك أن المخاوف والفوبيا التي تظهر بين هؤلاء الأشخاص في المواقف الإجتماعية هي نتاج للنزعات المفرطة. ويمكن استنتاج أن الاستجابات الدوجماتية المحددة لذلك القلق الإجتماعي بين المعاقين بصرياً هي نتاج لنفس النزعات والشرطية (***Walter; Charles, & Joseph, 2015: 67***).

يوضح زورشير وآخرون (*Zurcher, Willis, Ikard & Dohme, 2014: 205*) أنه من بين تفسيرات الدوجماتية الخوف والقلق الإجتماعي, إذ يمثل ذلك القلق سمة أساسية من سمات شخصية الدوجماتيين والذي يحدث كنتيجة للخلل في عمليات التنشئة الاجتماعية والصراعات النفسية المرتبطة بالخوف من الفشل في المواقف الإجتماعية.

الدراسات السابقة :

الدراسة (١): دراسة ناكازاتو وشيميزو (Nakazato, M., & Shimizu, E. (2018) .

العنوان: الدوجماتية والقلق الإجتماعي بين المعاقين بصريًا: تطوير والكفاءة الإكلينيكة للصورة اليابانية من مقياس الإستخدام التلقائي للأفكار اللاعقلانية.

Dogmatism and social anxiety disorder among Visually Impaired: the development and clinical utility of a Japanese version of the Spontaneous Use of Irrational Thoughts Scale (SUIS-J), *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*;

الأهداف: هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الدوجماتية والقلق الإجتماعي بين المعاقين بصرياً بالإضافة إلى التعرف على الكفاءة الإكلينيكية لمقياس الإستخدام التلقائي للأفكار اللاعقلانية للمعاقين بصرياً.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهجين التجريبي والنوعي.

العينة والإجراء: تكونت عينة الدراسة من ١٢٦ فرد من ذوي الإعاقة البصرية متوسط أعمارهم ما بين ١٦-١٩ عام من بين الذين يحصلون على خدمات العلاج المعرفي السلوكي باليابان. تم تطبيق المقاييس قبلياً وبعدياً على أفراد العينة للتعرف على العلاقة بين المتغيرات والتحقق من الكفاءة الإكلينيكة لأحد المقاييس المستحدثة (مقياس الإستخدام التلقائي للأفكار اللاعقلانية).

الأدوات والمقاييس: تمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من:

١- مقياس الإستخدام التلقائي للأفكار اللاعقلانية- الصورة اليابانية (SUIS-J).

٢- مقياس ليبويتز للقلق الإجتماعي (LSAS-J).

النتائج: تم التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية:

١- ظهور مستويات مقبولة من الثبات الداخلي لمقياس الإستخدام التلقائي للأفكار اللاعقلانية.

٢- ظهور علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدوجماتية لدى الأشخاص ذوي الاعاقة البصرية ومستويات القلق الاجتماعي لديهم من خلال درجات المعاقين بصرياً على المقاييس.

٣- إنخفاض مستويات القلق الاجتماعي بين أفراد العينة خلال التطبيق البعدي لمقياس ليبويتز للقلق الإجتماعي نتيجة حصول المعاقين بصرياً على العلاج المعرفي السلوكي.

٤- استنبطت الدراسة بصفة عامة أن مستويات الدوجماتية بين المعاقين بصريًا ترتبط بظهور العديد من الأعراض مثل القلق الاجتماعي.

الدراسة (٢) دراسة بان داى وآخرين Panday, R.; Srivastava, P.; Nazish, F.; Kiran, M., & Kumar, P. (2018)

العنوان: القلق الإجتماعي والتوتر بين الفتيات ذوي الإعاقة البصرية

Social Anxiety and Stress among Adolescent Girls with Congenital Visual Impairment, *Journal of Disability Management and Rehabilitation*

الأهداف: هدفت الدراسة إلى المقارنة بين مستويات القلق الاجتماعي والتوتر بين الفتيات ذوي الإعاقة البصرية والمُبصرين.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة التصميم الاستطلاعي المقطعي.

العينة والإجراء: شارك في الدراسة عينة تكونت من ٦٠ طالبة متوسط العمر ١٧ عام بمدرستين للمعاقين بصريًا والعاديين في الهند (٣٠ فتاة من المعاقين بصرياً و٣٠ من المبصرين) تم اختيارهم عمدياً للمشاركة في الدراسة من خلال تطبيق الأدوات عليهم للمقارنة بين مستويات القلق الاجتماعي والتوتر بين المجموعتين.

الأدوات والمقاييس: تمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من:

- استبانة المعلومات الاجتماعية الديموغرافية.

- مقياس القلق الاجتماعي (Lovibond and Lovibond, 2007).
- مقياس التوتر (إعداد المؤلفين).

النتائج: تم التوصل من خلال الدراسة إلى النتائج التالية:

١- ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المعاقين بصريًا والعاديين في مستويات التوتر لصالح المعاقين بصريًا.

٢- ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المعاقين بصريًا والعاديين في مستويات القلق الاجتماعي لصالح المعاقين بصريًا.

٣- أوصت الدراسة بضرورة إجراءات التقييمات للتعرف على مستويات التوتر والقلق الاجتماعي بين المعاقين بصريًا وتصميم برامج التدخل المناسبة.

الدراسة (٣): دراسة آدمس وآخرين (Adams, C. W. & Beatty, M. J. (2017

العنوان: سمات الدوجماتية والقلق الاجتماعي ومقاومة الإقناع بين المعاقين بصرياً.

Dogmatism, social anxiety, and the resistance to persuasion Among Those with Visual Impairments, *Communication Monographs*

الأهداف: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين سمات الدوجماتية والقلق الإجتماعي ومقاومة الإقناع بين الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الكمي والنوعي ذو التصميم الارتباطي, حيث تم استخدام الشخصية الدوجماتية كمتغير مستقل وكل من القلق الإجتماعي ومقاومة الإقناع كمتغيرات تابعة.

العينة والإجراء: شارك في الدراسة عينة تكونت من ٩٤ فرد من ذوي الإعاقات البصرية المختلفة التي تتراوح بين ضعف الإبصار إلى فقدان الإبصار (متوسط العمر ما بين ١٩-٢٦ عام) ممن يحصلون على خدمات الدعم المجتمعي بأحد المراكز التأهيلية بولاية ميزوري. تم تطبيق بطارية من اختبارات الدوجماتية والقلق الإجتماعية ومقاومة الإقناع على أفراد العينة للتعرف على العلاقة بين المتغيرات.

الأدوات: تمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من:

- مقياس كراوني للقلق الإجتماعي.

- مقياس روكيتش للدوجماتية (الصورة هـ).
- اختبار مقاومة الإقناع.

النتائج: تم التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية:

١- سجلت الغالبية العظمى من أفراد العينة درجات مرتفعة على مقياس روكيتش للدوجماتية (٩١٪ من أفراد العينة).

٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجات المشاركين فيما يتعلق بالدوجماتية والقلق الإجتماعية وفقاً لتحليل درجاتهم على مقياس كروانى للقلق الإجتماعي ومقياس روكيتش للدوجماتية.

٣- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين سمات الشخصية الدوجماتية ومقاومة الإقناع بين المعاقين بصرياً وفقا لدرجاتهم على المقاييس.

الدراسة (٤): دراسة موريسون وجهودا (Morrison, S., & Jahoda, A.(2017

العنوان: فحص العلاقة بين القلق الاجتماعي والدوجماتية بين المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

An Investigation of Social Anxiety and Dogmatism amongst Adolescents with Visual Disabilities, *Clinical Psychology and Psychotherapy*,

الأهداف: هدفت الدراسة إلى استكشاف خبرات القلق في المواقف الاجتماعية بين المراهقين ذوي الإعاقة البصرية بالإضافة إلى التعرف على العلاقة بين الدوجماتية وسمات القلق الاجتماعي بين هؤلاء الأشخاص.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الكمي والنوعي ذو التصميم الارتباطي لفحص العلاقة بين المتغيرات الرئيسية.

العينة والإجراء: شارك في الدراسة عينة تكونت من ٣٦ طالب وطالبة متوسط العمر ما بين ١٦-١٩ عام تم اختيارهم عمدياً ممن يحملون تشخيص فقدان جزئي في الإبصار (من بينهم ٥٠٪ ذكور و٥٠٪ إناث).

الأدوات: تمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من:

- مقياس القلق الإجتماعي للمراهقين SAS-A.
- مقياس الدوجماتية (Szivos, 1999).

- قائمة سمات الدوجماتية (Cooney et al. 2006).
- استبانة المهارات الاجتماعية- موجهة للمعلمين (Spence, 2005).

النتائج: تم التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين سمات الدوجماتية وزيادة حدة القلق الإجتماعي بين المراهقين ذوي الإعاقة البصرية.

٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدوجماتية وزيادة القلق الإجتماعي.

٣- تم التوصل إلى أن التفاوت في درجات المراهقين ذوي الإعاقة البصرية على مقياس القلق الإجتماعي ارتبط بالدوجماتية

الدراسة (٥): دراسة موبوجا وآخرين (2017) Mbugua, A. W., & K'Okul, F.

العنوان: سمات الشخصية الدوجماتية وعلاقتها بالقلق الإجتماعي بين المتعلمين المعاقين بصرياً: دراسة على طلاب المرحلة الثانوية المكفوفين.

Dogmatic Personality Traits and Social Anxiety among Learners with Visual Impairment: A Study of High School for the Blind, Thika, *International Journal of Humanities and Social Science*

الأهداف: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين سمات الشخصية الدوجماتية والقلق الاجتماعي بين الطلاب المعاقين بصرياً بالمرحلة الثانوية.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة النوعية بالإضافة إلى منهج البحث الوصفي.

العينة والإجراء: شارك في الدراسة عينة تكونت من ٣٥ طالب وطالبة من المعاقين بصرياً في السنة النهائية من التعليم الثانوي (متوسط العمر ١٧ – ١٨ عام) تم اختيارهم بطريقة عشوائية بالإضافة إلى ١٧ من أقرانهم المُبصرين. تم تطبيق الأدوات على أفراد العينة للإجابة على التساؤلات وتحقيق الأهداف.

الأدوات والمقاييس: تم استخدام الأدوات التالية:

- اختبار الشخصية الدوجماتية القائم على نظرية روكيتش.
- مقياس القلق الإجتماعي (إعداد المؤلفين).

- المقابلة شبه البنائية.

النتائج: تم التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين سمات الشخصية الدوجماتية والقلق الإجتماعي بين الطلاب المعاقين بصرياً من خلال دلالة العلاقة بين درجاتهم على مقاييس

٢- تم التوصل إلى أن مظاهر تأثير القلق الإجتماعي على الطلاب ذوي الإعاقة البصرية تمثلت في عدم الاستقرار النفسي وعدم القدرة على التركيز والشعور بعدم التقدير والإحترام.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين بصريًا وأقرانهم المُبصرين.

الدراسة (٦): دراسة فرانكيس (Francis, L. J. (2017))

العنوان: العوامل الشخصية والإجتماعية المرتبطة بالإنغلاق الذهني بين المعاقين بصرياً في سن ١٦ عام في بريطانيا.

Personal and Social Correlates of the 'Closed Mind' among 16 Year Old Adolescents with Visual Impairments in England, *Educational Studies,*

الأهداف: هدفت الدراسة إلى استكشاف العوامل الشخصية والإجتماعية المرتبطة بالإنغلاق الذهني بين المعاقين بصريًا في بريطانيا.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي (الاستكشافي) والنوعي (الارتباطي).

العينة والإجراء: شارك في الدراسة عينة تكونت من ٧١١ فرد من المراهقين ممن يحملون تشخيص درجات مختلفة من الإعاقة البصرية (متوسط العمر = ١٦ عام) من بينهم ٦٠٪ من الذكور. تم تطبيق الأدوات على أفراد العينة لتحقيق الأهداف.

الأدوات والمقاييس: تم الاعتماد على الأدوات والمقاييس التالية:

- مقياس روكيتش للدوجماتية – نسخة معدلة. – مقياس ايزينك للشخصية.

- مصفوفة رافن التتابعية. – استبانة المعلومات الديموغرافية.

النتائج: تم التوصل إلى النتائج التالية:

١- ارتباط درجات الدوجماتية المرتفعة بين المعاقين بصريًا بدرجات نسبة الذكاء المنخفضة بين أفراد العينة وتدني المستوى الاجتماعي وسمات الشخصية العُصابية.

٢- لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات الدوجماتية المرتفعة من حيث علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى مثل النوع أو التدين أو الإنبساطية.

الدراسة (٧): دراسة ويتشن وآخرين Wittchen, H.-U.; Stein, M. B., & Kessler, R. C. (2017)

العنوان: القلق الاجتماعي والمخاوف الإجتماعية بين عينة مجتمعية من المراهقين والشباب المعاقين بصرياً: الإنتشار وعوامل الخطورة والإضطرابات المصاحبة. Social Anxiety And Social Fears In A Community Sample Of Adolescents And Young_Adults With Visual Impairments: Prevalence, Risk Factors And Co-Morbidity, *Psychological Medicine*

الأهداف: هدفت الدراسة إلى وصف نسب انتشار وعوامل خطورة والإضطرابات المصاحبة للقلق الإجتماعي بين الأشخاص ذوي الإعاقات البصرية في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهجين النوعي والوصفي.

العينة والإجراء: اعتمدت الدراسة الحالية على نتائج دراسة مجتمعية أجريت على ٣٠٢١ مفردة من فئة المعاقين بصرياً ممن تتراوح شدة إعاقتهم ما بين ضعف في الإبصار إلى انعدام الرؤية تماماً (مكفوفين) ممن تتراوح أعمارهم بين ١٤-٢٤ عام تم تجميعه بشكل عشوائي من العديد من المؤسسات المجتمعية بمدينة ميونخ الألمانية. تم تطبيق الأدوات على العينة عند خط الأساس وتطبيقين للمتابعة بعد مرور ١٥ و٣٠ شهر.

الأدوات: تمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من:

١- قائمة الأعراض والمتلازمات النمائية المصاحبة للقلق الإجتماعي (الإصدار السادس).

٢- لوغاريتمات تحليل الدليل التشخيصي والإحصائي القائمة على المقابلة التشخيصية التجميعية.

النتائج: تم التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية:

,١_ وجود القلق الإجتماعي بين ٩٥ من الإناث و٤٩٪ من الذكور بعينة المعاقين بصرياً, وكانت حوالي ثلث الحالات مصنفة كقلق اجتماعي عام.

١- أظهر الأشخاص ذوي القلق الاجتماعي العام بين أفراد العينة أعلى مستويات من الإنتشار وزيادة الإضطرابات المصاحبة بالمقارنة مع المعاقين بصرياً ذوي حالات القلق الإجتماعي الأخرى.

الدراسة (٨): *دراسة أوتاتى وآخرين* *Ottati, V., Price, E.D., Wilson, C. & Sumaktoyo, N., (2016)*

العنوان: العلاقة بين المفاهيم الذاتية حول الخبرات وسمات الشخصية المنغلقة ذهنياً بين المعاقين بصرياً: إختبار أثر فرضية الدوجماتية المكتسبة.

When Self-Perceptions of Expertise Increase Closed-Minded Personality in Visually Impaired Individuals: The Earned Dogmatism Effect, *Journal of Experimental Social Psychology*;

الأهداف: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المفاهيم الذاتية حول الخبرات وسمات الشخصية المنغلقة ذهنياً للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية في ضوء فرضية الدوجماتية المكتسبة.

منهج الدراسة: استخدمت المنهج الوصفى.

العينة والإجراء: شارك في الدراسة عينة تكونت من ٣٦ مشارك من ذوي الإعاقة البصرية (متوسط العمر ٣٤.٢ سنوات) جميعهم من الإناث ممن تم اختيارهن عمدياً من أحد مراكز رعاية المعاقين بصرياً في تركيا. تم تطبيق الأدوات على أفراد العينة للتعرف على العلاقة بين المتغيرات.

الأدوات والمقاييس:تم تطبيق الأدوات التالية لتجميع البيانات:

- مقياس الشخصية المنغلقة ذهنياً.
- اختبار الخبرات المُدركة ذاتياً.

النتائج: تم التوصل إلى النتائج التالية:

١- توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين المفاهيم الذاتية للخبرات اليومية وسمات الشخصية الدوجماتية بين المعاقين بصرياً.

٢- اتفقت الدراسة مع صحة فرضية الدوجماتية المكتسبة بأن "الخبرة المكتسبة ذاتياً تجسد أسلوب تفكير أكثر إنغلاقاً ذاتياً".

الدراسة (٩):دراسة فليس وآخرين Phyllis N. Hallenbeck & Sven Lundstedt (2016) .

العنوان: فحص العلاقات بين الدوجماتية والإنكار والقلق الإجتماعي بين الأشخاص فاقدي البصر.

Some Relations between Dogmatism, Denial, and Social Anxiety Among Blind People, ***The Journal of Social Psychology,*** :

الأهداف: هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الدوجماتية وكل من الإنكار والقلق الاجتماعي بين الأشخاص فاقدي البصر.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج النوعي الإرتباطي لفحص العلاقة بين المتغيرات (الدوجماتية والقلق الاجتماعي والإنكار).

العينة والإجراء: شارك في الدراسة عينة تكونت من ٣٢ شخص من فاقدي البصر (متوسط العمر ما بين ١٨-٢٦ عام) ممن يحصلون على خدمات تأهيلية عبر العلاج الوظائفي بثلاث ولايات أمريكية. تم تطبيق الأدوات على أفراد العينة للتعرف على العلاقة بين المتغيرات.

الأدوات: تمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من:

- مقياس ويكسلر للذكاء للراشدين.
- مقياس القلق الاجتماعي – نسخة معدلة.
- مقياس روكيتش للدوجماتية – الصورة هـ.
- مقياس الإنكار السلوكي.

النتائج: تم التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية:

١- أظهر أفراد العينة من فاقدي البصر ذوي مستويات الدوجماتية المرتفعة إنكار لإعاقتهم وتأثيراتها المعرفية ومشاعرهم نحوها.

٢- أظهر الأشخاص الأقل دوجماتية مستويات مختلفة من القلق الاجتماعي ارتبطت بإعاقتهم.

٣- بالنسبة للأشخاص الذين تعرضوا لفقدان الإبصار في سن متأخر (فوق ١٦ عام), فقد ارتبطت لديهم الدوجماتية إيجابياً بالميول نحو إنكار الإعاقة, على عكس الذين تعرضوا للإعاقة في سن مبكر حيث ظهرت لديهم علاقة أقل بين الدوجماتية وإنكار الإعاقة.

الدراسة (١٠): دراسة ألوفبيريم بران هاردسون Al of Experime Bernhardson, C. S. (2015)

العنوان: الدوجماتية والآليات الدفاعية وإستجابات القلق الاجتماعي بين المعاقين بصريًا.

Dogmatism, Defense Mechanisms, And Social Anxiety Responding Among Undergraduates With Visual Impairments, *Psychological Reports*

الأهداف: هدفت الدراسة إلى فحص أثر استجابة القلق الإجتماعي على العلاقة بين الدوجماتية والآليات الدفاعية (الكبح – الحساسية) على الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والنوعي.

العينة والإجراء: شارك في الدراسة عينة تكونت من ٩٧ طالب وطالب بالمرحلة الجامعية من ذوي الإعاقة البصرية وفقاً للتشخيصات الطبية (متوسط العمر ٢٠ عام, ومن بينهم ٤٣.٦ إناث) تم تجميعهم عمدياً للمشاركة في الدراسة. تم تطبيق الأدوات على أفراد العينة للتعرف على دلالة تأثير استجابة القلق الاجتماعي على طبيعة العلاقة بين الدوجماتية والآليات الدفاعية.

الأدوات: تمثلت الأدوات المستخدمة في تجميع البيانات من:

١- مقياس استجابة القلق الاجتماعي.

٢- مقياس روكيتش للدوجماتية – الصورة هـ.

٣- مقياس الكبح- الحساسية.

النتائج: أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدوجماتية والآليات الدفاعية بأبعادها (الكبح والحساسية) بين الأشخاص المعاقين بصرياً (r=.40).

٢- انخفضت هذه العلاقة بصورة طفيفة عند استخدام علاقة ارتباطية جزئية لإزالة تأثير استجابة القلق الإجتماعي بين المعاقين بصرياً (r=.40).

٣- توصلت الدراسة إلى حجم تأثير ما بين (متوسط_ضعيف) لاستجابة القلق الإجتماعي على العلاقة بين الدوجماتية والآليات الدفاعية بين المعاقين بصرياً.

تعليق على الدراسات السابقة

١- أشارت نتائج الدراسات إلى ظهور علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين سمات الشخصية الدوجماتية مثل (عدم التحمل العام_ تجنب التفكير الأيدلوجى_ الاعتقاد الخاطيء اللاعقلاني_ التفكير الجامد المنغلق والتسلط) والقلق الاجتماعى مثل (غياب المهاراتالاجتماعية_ الخوف من ارتكاب الأخطاء_ المعاناه من طريقة تفكير مشوهه مثل بناء الاعتقادات الخاطئة حول المواقف الاجتماعية ومواجهة الأراء السلبية من جانب الآخرين) لدى المعاقين بصريًا مثل دراسة **ترناكا وآخرون *Morrison, S., & Tanaka, Mbugua .A. W KOKUL , F (2017)*،*Jahoda, A. (2017).* Y.; Yoshinaga, N.; Tsuchiyagaito, A.; Sutoh, C.; Matsuzawa, D.; Hirano, Y.; Nakazato, M., & Shimizu, E. (2018 واستفادت الباحثة منها فى أن هناك علاقة بين الدوجماتية والقلق الاجتماعى فالقلق يجعل الفرد يفكر بطريقة مشوهه مما يؤدى إلى بناء الاعتقادات الخاطئة حول المواقف الاجتماعية.**

٢- أما من حيث الأدوات المستخدمة فقد استخدمت الدراسات مقياس اوكيشن للدوجماتية ومقياس للقلق الإجتماعى، وقائمة الأعراض والمتلازمات النمائية المصاحبة للقلق الإجتماعى (الإصدار السادس)، استبانة المعلومات الإجتماعية الديموغرافية مثل دراسة **ويلتر وآخرون**[1]**.(2017). Walter Adams, C.W. & Beatty, M. J. T.P.; Charles, W. T. & Joseph, A. T.(2015)**.

٣- أما من حيث العينة فمعظم الدراسات تناولت المراهقين المعاقين بصريا مثل دراسة **مسكابا وأنتوني (.McCabe, R.E. & Antony, M.M. (2015)**.

٤- كما أشارت بعض الدراسات إلى تحديد العوامل المؤثرة فى تكيف المعاقين بصرياً مع إعاقتهم والتى تميلت فى بيئة التعلم ودرجة الإعاقة مثل **دراسة ليفيشيتز .Lifshitz) H: 201**

٥- كما يتضح من الدراسات السابقة أن هناك ندرة فى الدراسات التى تناولت القلق الإجتماعى وعلاقتة بالدوجماتية لدى المعاقين بصرياً على المستوى العربى.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في:

- تحديد وصياغة أهداف وفروض البحث الحالى. - تحديد عينة البحث والمنهج المستخدم .

- بناء مقياس الدوجماتية.

فروض البحث :

فى ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث الحالية على النحو الأتي :

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدوجماتية و القلق الإجتماعى لدى عينة من المعاقين بصريًا.

إجراءات البحث :

_ منهج البحث : يعتمد منهج الدراسة على المنهج **الوصفى الإرتباطى** لفحص العلاقة بين المتغيرات الرئيسية

_ عينة االبحث:

اشتملت عينة الدراسة على (٥٠) **من الطلاب المعاقين بصريًا من مدرسة النور للمكفوفين ببنها بمحافظة القليوبية ومدرسة النورللمكفوفين بالزقازيق بمحافظة الشرقية، وتراوحت أعمارهم من (١٣_١٨) عاما.**

_ أدوات الدراسة :

١- مقياس الدوجماتية **(إعداد الباحثة).** ٢-مقياس القلق الإجتماعى **(زينب سيد عبدالحميد، ٢٠١٤).**

_مقياس الدوجماتية

٣- الهدف من المقياس :

يهدف المقياس المعد في الدراسة الحالية إلى قياس الدوجماتية لدى عينة من **المعاقين بصرياً المراهقين (عينة الدراسة الحالية).**

٤- مبررات إعداد المقياس :

بالرغم من وجود عدد من المقاييس التى تقيس الدوجماتية إلا أن هذه المقاييس لا تناسب عينة الدراسة الحالية من المعاقين بصرياً المراهقين.

٥- قامت الباحثة بإعداد سؤال مفتوح وذلك بهدف التعرف على مظاهر الدوجماتية لدى المعاقين بصرياً، حيث قامت الباحثة بتطبيق السؤال المفتوح على عينة قوامها (٥٠) خمسون فرداً من المعاقين بصرياً) من مدرسة النور للمكفوفين ومدرسة النورللمكفوفين بالزقازيق بمحافظة الشرقية ، وتم صياغة السؤال المفتوح كما يلى:

- ما هى الأفكار الخاطئة التى طرأت على ذهنك عند تعاملك مع زملائك وقمت من خلالها بمضايقتهم وفرض أرائك ومعتقداتك عليهم؟

١- من خلال الاستجابات والاطلاع على المقاييس السابقة، وكذلك ما توفر للباحثة من دراسات استقرت على أبعاد مقياس الدوجماتية لدى الراشدين المعاقين بصرياً وهى على النحو التالي:

أ- البعد الأول: بعد التفكير غير المرن :

وهو أسلوب عدم استجابة الفرد العقلية التى لم تمكنه من إدخال تغيرات وجدانية أو فكرية أو سلوكية على المواقف المختلفة فى الحياة، ويعرف إجرائياً الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المعاقون بصرياً على مقياس الدوجماتية.

ب-البعد الثانى : التسلطية :

وهو عبارة عن استخدام الفرد للشدة والقوة والسيطرة على الآخرين بافكاره.

ويعرف إجرائياً: الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المعاقين بصرياً على مقياس الدوجماتية.

ج- البعد الثالث: عدم تحمل الغموض (النفور من الغموض) :

وهو يتضمن رفض أى معتقدات أو أراء أخرى تختلف مع الأخرين ويعرف إجرائياً الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المعاقين بصرياً على مقياس الدوجماتية.

ثبات وصدق أدوات الدراسة

١- صدق وثبات مقياس الدوجماتية

- **ثبات مقياس الدوجماتية:**

يقصد بالثبات أن يعطى المقياس نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد فى نفس الظروف. والهدف من قياس ثبات المقياس هو معرفة مدى خلوها من الأخطاء التى قد تغير من أداء الفرد من وقت لأخر على نفس المقياس .

وقد قامت الباحثة بحساب معامل الثبات على العينة الاستطلاعية التى بلغ عددهم (٥٠) فرداً، حيث رصدت نتائجهم، وقد استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية والإتساق الداخلى (بدون حذف العبارة) باستخدام برنامج (SPSS18) .

أ- طريقة ألفا كرونباخ :

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام برنامج (SSPS) وتم الحصول على معامل ثبات (٨٧,٦٪) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية جداً.

ب- طريقة التجزئة النصفية :

حيث تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفى المقياس، حيث يتم تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول مجموع درجات الأفراد فى الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثانى مجموع درجات الأفراد فى الأسئلة الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بينهما، وتوصلت الباحثة إلى الجدول التالى :

جدول رقم (١) يوضح معامل ثبات المقياس.

	العدد	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	٢٤	٠.٨٣١	٠.٨٦٤	٠.٨٦٢
الجزء الثانى	٢٤			

يتضح من الجدول السابق أن معامل ثبات المقياس يساوى (٨٦,٢٪)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام المقياس كأداة للقياس فى البحث الحالى، وهو يعد مؤشراً على أن المقياس يمكن أن يعطى النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفى الظروف التطبيق نفسها

جـ- الإتساق الداخلى للمفردات (بدون حذف العبارة) :

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجةكل عبارة في كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول الأتي يوضح ذلك:

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة في كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه :

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
بعد التفكير غير المرن		١٣	٠.٦٤١**	٢٥	٠.٧٧٦**	٣٧	٠.٨٥٨**
١	٠.٣٦٥**	١٤	٠.٦١٧**	٢٦	٠.٧٩٨**	٣٨	٠.٧٧١**
٢	٠.٧٤٦**	١٥	٠.٧٨٧**	٢٧	٠.٧٤٣**	٣٩	٠.٨٩٩**
٣	٠.٨١٨**	١٦	٠.٧٤٩**	٢٨	٠.٧٥٢**	٤٠	٠.٨٦٠**
٤	٠.٧٨٠**	**بعد التسلطية**		٢٩	٠.٨٠١**	٤١	٠.٨٨٤**
٥	٠.٨٠٠**	١٧	٠.٧١٠**	٣٠	٠.٧٣٣**	٤٢	٠.٩١٨**
٦	٠.٧٥٣**	١٨	٠.٦٩٦**	٣٢	٠.٨٣٤**	٤٣	٠.٩٣١**
٧	٠.٨٠٨**	١٩	٠.٧٦٦**	٣٢	٠.٨٠٨**	٤٤	٠.٨٢٨**
٨	٠.٨١٩**	٢٠	٠.٧٢٢**	**بعد عدم تحمل الغموض**		٤٥	٠.٨٥٢**
٩	٠.٧٨٧**	٢١	٠.٦٨٣**	٣٣	٠.٧٩٧**	٤٦	٠.٧٩٧**
١٠	٠.٦٠٦**	٢٢	٠.٧٨١**	٣٤	٠.٨٦٢**	٤٧	٠.٩٢٧**
١١	٠.٧٢١**	٢٣	٠.٧٩٨**	٣٥	٠.٩٤٣**	٤٨	٠.٨٨٤**
١٢	٠.٥٩١**	٢٤	٠.٦٩٥**	٣٦	٠.٨٦٢**		

** مفردات دالة عند مستوى (٠.٠١) | * مفردات دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود إتساق داخلى مرتفع بين كل من العبارات والأبعاد، ومنها فإن المقياس على درجة عالية من الثبات. أما **على مستوى الاتساق الداخلى بين الأبعاد الرئيسية وإجمالى المقياس، فقد توصلت الباحثة إلى النتائج الأتية :**

جدول(٣) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس:

المفردات	معامل الارتباط
بعد التفكير غير المرن	٠.٨٦٦**
بعد التسلطية	٠.٨٧١**
بعد عدم تحمل الغموض	٠.٨٦٩**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الرئيسية وإجمالى المقياس جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود إتساق داخلى مرتفع بين الأبعاد الرئيسية وإجمالى المقياس، ومنها فإن المقياس على درجة عالية من الثبات. .

د_الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق نفس المقياس على مجموعة واحدة من الأفراد مرتين متتاليتين في يومين مختلفين ويدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على معامل استقرار (ثبات) المقياس.

وعليه قامت الباحثة بتطبيق مقياس الدوجماتية للمعاقين بصريا على العينة الاستطلاعية البالغ عددها (٥٠) فرد، وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، ثم قامت الباحثة بتفريغ المعلومات وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات (٠.٩٨٩) بين الدرجة الكلية لكلا التطبيقين، بينما معامل الثبات للأبعاد يتضح من الجدول التالى:

جدول (٤) يوضح معاملات الارتباط بين التطبيقين لأبعاد المقياس

البعد	معامل الارتباط (الثبات) بين التطبيق الأول والثانى
بعد التفكير غير المرن	٠.٩٥٨**
بعد التسلطية	٠.٩٨٤**
بعد عدم تحمل الغموض	٠.٩٨١**

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد دالة عند مستوى ٠.٠١، مما يشير إلى ثبات المقياس حسب طريقة إعادة التطبيق.

- **صدق مقياس الدوجماتية:**

ويقصد بالصدق "مدى استطاعة الأداة أو إجراءات القياس، أن يقيس المقياس ما وضع لقياسه"، وقد قامت الباحثة بحساب الصدق على العينة الاستطلاعية التى بلغ عددهم (٥٠) فرداً، حيث رصدت نتائجهم، وقد استخدمت الباحثة صدق المفردات (بعد حذف العبارة)، والصدق العاملى باستخدام برنامج (SPSS18) .

أ- طريقة صدق المفردات (بعد حذف العبارة) :

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد،والجدول الأتي يوضح ذلك:

جدول (٥) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة في كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبعد:

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
بعد التفكير غير المرن		١٣	٠.٥٩٠**	٢٥	٠.٧٤٠**	٣٧	٠.٨٣٧**
١	٠.٦٢٥**	١٤	٠.٥٦١**	٢٦	٠.٧٦٢**	٣٨	٠.٧٤٣**
٢	٠.٧٠٥**	١٥	٠.٧٥٣**	٢٧	٠.٧٠٢**	٣٩	٠.٨٨٤**
٣	٠.٧٨٨**	١٦	٠.٧١١**	٢٨	٠.٧١٣**	٤٠	٠.٨٣٨**
٤	٠.٧٤٦**	بعد التسلطية		٢٩	٠.٧٦٦**	٤١	٠.٨٦٧**
٥	٠.٧٧٠**	١٧	٠.٦٦٥**	٣٠	٠.٦٩٤**	٤٢	٠.٩٠٥**
٦	٠.٧١٦**	١٨	٠.٦٥٤**	٣٢	٠.٨٠٨**	٤٣	٠.٨٠٦**
٧	٠.٧٧٦**	١٩	٠.٧٢٥**	٣٢	٠.٧٧٧**	٤٤	٠.٨٠٣**
٨	٠.٧٩٠**	٢٠	٠.٦٧٧**	بعد عدم تحمل		٤٥	٠.٨٣٠**

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
			الغموض				
٩	٠.٧٥٢**	٢١	٠.٦٣٤**	٣٣	٠.٧٧٠**	٤٦	٠.٧٦٨**
١٠	٠.٥٥٧**	٢٢	٠.٧٤٥**	٣٤	٠.٨٤٠**	٤٧	٠.٩١٥**
١١	٠.٦٧٥**	٢٣	٠.٧٦٤**	٣٥	٠.٩٣٤**	٤٨	٠.٨٦٦**
١٢	٠.٥٣٢**	٢٤	٠.٦٥٠**	٣٦	٠.٨٤١**		

** مفردات دالة عند مستوى (٠.٠١) | * مفردات دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد جميعها بعد حذف العبارة دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود إتساق داخلى مرتفع بين كل من العبارات والأبعاد، ومنها فإن المقياس على درجة عالية من الصدق.

ب- طريقة صدق التحليل العاملى

وذلك باستخدام التحليل العاملى (Factor Analysis) اعتمادا على الهدف من اجراء التحيلي العاملى في هذا الجانب، وفحص التشبعات الخاصة بالعبارات على العوامل، يتم فى إطار المفاهيم الأساسية التي صمم على أساسها المقياس، وبحيث ننظر إلى العامل بوصفه يعبر عن مفهوم مشترك تتشبع عليه كل المقاييس الدالة عليه، حينئذ يكون الصدق العاملى أقرب إلى الصدق التكوينى حسبما يرى "أنستازى، وكرونباخ، وميهل" (صفوت فرج، ٢٠٠٧ : ٢٧٠-٢٧١). ومنها تم التحقق من صدق البناء التكوينى أو الصدق العاملى لمقياس البروجماتية باستخدام أسلوب التحليل العاملى لدى عينة حساب الخصائص السيكومتريه (٥٠ طالب وطالبة)، وقد تم اجراء التحليل العاملى على مفردات المقياس التي وصلت إلى (٤٨) مفردة، وقامت الباحثة بتحديد ثلاث عوامل من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة، وقد تم التحليل العاملى على مرحلتين:

- المرحلة الأولى: افتراض أن جميع العبارات لمقياس الدوجماتية تنظم حول ثلاثة عوامل كامنة وهي (١.... - ٢.... - ٣....).
- المرحلة الثانية: افتراض أن العوامل الكامنة الثلاثة من التحليل العاملى من المرحلة الأولى تتشبع بعامل كامن واحد وهو الدوجماتية.

- **المرحلة الأولى:**

تم إجراء التحليل العاملى لعبارات المقياس للتأكد من أنها تتشبع بثلاثة عوامل وهى(١..... – ٢.... – ٣....)، ويوضح جدول (١) نتائج التحليل العاملي لأبعاد مقياس الدوجماتية:

جدول (٦) يوضح نتائج التحليل العاملي لأبعاد مقياس الدوجماتية

العبارات وتشبعاتها للأبعاد بعد عملية التدوير باستخدام طريقة (Varimax)								
العبارة	قيم التشبع للعامل الاول	قيم الشيوع	العبارة	قيم التشبع للعامل الثانى	قيم الشيوع	العبارة	قيم التشبع للعامل الثالث	قيم الشيوع
١	٠.٨٥٢	٠.٩٤٤	١٧	٠.٨٣٦	٠.٨٠٩	٣٣	٠.٧٥٧	٠.٦٥١
٢	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	١٨	٠.٩٢٦	٠.٩٥١	٣٤	٠.٦٣٤	٠.٥٥٩
٣	٠.٧٩٧	٠.٨١١	١٩	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٣٥	٠.٧١٩	٠.٧٣٤
٤	٠.٨٢٤	٠.٩١٤	٢٠	٠.٩٢٦	٠.٩٥١	٣٦	٠.٧٦٢	٠.٦٤٢
٥	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	٢١	٠.٨٣٦	٠.٨٠٩	٣٧	٠.٧١٦	٠.٥٩٣
٦	٠.٨٥٤	٠.٨٧٥	٢٢	٠.٣٩٩	٠.٢٤٩	٣٨	٠.٦١٤	٠.٥٥٤
٧	٠.٨٥٢	٠.٩٤٤	٢٣	٠.٤٨٩	٠.٤٢٠	٣٩	٠.٧٠٢	٠.٧٢٦
٨	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	٢٤	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٤٠	٠.٧٠٥	٠.٧٣٠
٩	٠.٨٨٩	٠.٨٥١	٢٥	٠.٤٤٧	٠.٣١٠	٤١	٠.٧٦٦	٠.٧٤٧
١٠	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	٢٦	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٤٢	٠.٧٤٣	٠.٦٧٣
١١	٠.٦٨٢	٠.٥١٣	٢٧	٠.٩٢٦	٠.٩٥١	٤٣	٠.٧٨٢	٠.٧١٨
١٢	٠.٩٤٧	٠.٩٣٩	٢٨	٠.٩٢٦	٠.٨٩٣	٤٤	٠.٧٥٩	٠.٦٣٥
١٣	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	٢٩	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٤٥	٠.٦٨٨	٠.٥٧٣
١٤	٠.٩٤٧	٠.٩٣٩	٣٠	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٤٦	٠.٦٣٦	٠.٥٨٦
١٥	٠.٩٤٥	٠.٩٧٧	٣١	٠.٩٢٦	٠.٨٩٣	٤٧	٠.٨٠٢	٠.٧٦٧
١٦	٠.٨٥٤	٠.٨٧٥	٣٢	٠.٨٦٤	٠.٩٠٤	٤٨	٠.٧٧٥	٠.٧٦١

جدول (٧) العوامل المكونة لمقياس الدوجماتية وجذورها الكامنة ونسبة التباين العاملية

العامل	التباين قبل التدوير			التباين بعد التدوير		
	الجذر الكامن	نسبة التباين العاملية	نسبة التباين التراكمية	الجذر الكامن	نسبة التباين العاملية	نسبة التباين التراكمية
١....	٢٥.٨٢٣	٥٣.٧٩٧	٥٣.٧٩٧	١٤.١٧٤	٢٩.٥٣٠	٢٩.٥٣٠
٢....	٧.٩٩٦	١٦.٦٥٨	٧٠.٤٥٦	١٢.٩٤١	٢٦.٩٦٠	٥٦.٤٨٩
٣....	٣.٩٧٢	٨.٢٧٦	٧٨.٧٣١	١٠.٦٧٦	٢٢.٢٤٢	٧٨.٧٣١

يتضح من الجدولين السابقين أن نسب التشبع أكبر من ٠.٣ طبقا لمحك كايزر، وهى متشعبة لكل عامل تنتمى له العبارة، والجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح، كما أن نسبة التباين العاملى تراوحت بين (٢٢.٢٤٢ – ٢٩.٥٣٠) وهى قيم مقبولة طبقا لمحك كايزر، وهذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة (٧٨,٧٣١) من تباين درجات العينة فى الدوجماتية وهى نسبة عالية، مما يدل على صدق مرتفع لمفردات المقياس.

المرحلة الثانية:

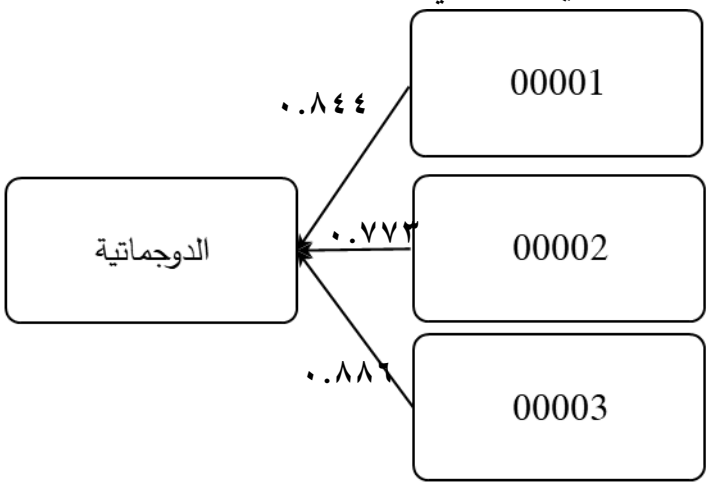
تم إجراء التحيل العاملى لأبعاد مقياس الدوجماتية للتأكد أن العوامل الكامنة الثلاثة من التحليل العاملى من المرحلة الأولى تتشبع بعامل كامن واحد وهو الدوجماتية.

جدول (٨) نتائج التحليل العاملي لمقياس الدوجماتية

م	العامل	قيم التشبع للبعد	نسب الشيوع
١	٠٠٠٠١	٠.٨٤٤	٠.٦٠٠
٢	٠٠٠٠٢	٠.٧٧٣	٠.٤٩٨
٣	٠٠٠٠٣	٠.٨٨٦	٠.٥٦١
الجذر الكامن		٢.٠٩٦	
نسبة التباين		٦٩.٨٥٩	

يتضح من الجدول السابق أن قيم التشبع أكبر من ٠.٣ طبقا لمحك كايزر، والجذر الكامن أكبر من الواحد صحيح، حيث تراوحت قيم التشبع (٠.٧٧٣-٠.٨٨٦) وهي تعنى ان المقياس يتكون من ثلاثة عوامل تقيس الدوجماتية بمعامل صدق تكوينى او عاملى (٠.٨٤٤ –

٠.٧٧٣ – ٠.٨٨٦)، ويتضح ذلك في الشكل (١) وهذا يدل على أن جميع الأبعاد أو العوامل تقيس عامل واحد وهو الدوجماتية الذى وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة صدق تكوينى أوعاملي مرتفعة.



شكل (١) نموذج التحليل العاملى لمقياس الدوجماتية.

ج- الصدق بطريقة المقارنة الطرفية:

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية وذلك للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس، وما اذا كان المقياس يميز **(تمييزاً فارقاً)** بين المستوى الميزانى القوى والمستوى الميزانى الضعيف، أى يميز بين الأقوياء والضعفاء فى مقياس الدوجماتية للمعاقين بصريا، ومنها قامت الباحثة بإجراء الخطوات التالية:

ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية وعددهم (٥٠) فرد ترتيباً تنازلياً.

تحديد ٢٧٪ من العدد الكلى للدرجات من أول الترتيب التنازلى ومن آخره، أى تم تحديد أول (١٤) أفراد من الترتيب كأفراد المستوى الميزانى المرتفع، وآخر (١٤) أفراد من الترتيب كأفراد المستوى الميزانى المنخفض.

حساب الفرق بين رتب متوسطى درجات الأفراد فى مستوي الميزانيين عن طريق استخدام الأسلوب اللابارامتري **إختبار مان- وتني** ((Mann Whitney (U ، وتتضح النتائج فى الجدول التالى :

جدول (٩) يوضح معامل الارتباط بين درجات نصفى المقياس

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان- وتني	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
المستوى الميزانى المنخفض	١٤	٣.٠٠	١٥	٠.٠٠٠	-٢.٦١١	٠.٠٠٩	دالة
المستوى الميزانى المرتفع	١٤	٨.٠٠	٤٠				

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض دال إحصائياً عند **مستوى (٠.٠١)** وفى اتجاه المستوى الميزاني المرتفع **مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزى قوى لقياس الدوجماتية للمعاقين بصريا**

د- الصدق الداخلى (الذاتي)

ويحسب الصدق الذاتى أو الداخلى بحساب الجذر التربيعى لمعامل الثبات، وبالتالى فأن الصدق الداخلى للمقياس يساوى (٠.٩٣٦) يتضح أن المقياس يتمتع بصدق مرتفع مما يجعل المقياس صالح لقياس ما وضع لقياسه .

تصحيح المقياس :

قامت الباحثة بتصميم المقياس بحيث تأخذ (أ) الدرجة (٣)، (ب) الدرجة (٢)، ج(١).

بناء على ما سبق تكون النهاية الصغرى لدرجة المفحوص على المقياس (٤٨)، والنهاية الكبرى (١٤٤)، وعليه تم تحديد ممن يعانون من الدوجماتية، ومن يحصلون على الدرجات من (٩٦ - ١٤٤) يعانون من الدوجماتية بدرجة مرتفعة، ومن يحصلون على الدرجات من (٤٩ -٩٥) يعانون من الدوجماتية بدرجة متوسطة، ومن ليس لديهم دوجماتية يحصلون على الدرجة (٤٨).

وهكذا تكون الباحثة استبعدت (٢) موقفين من الضورة المبدئية للمقياس، ليصبح عدد المواقف (٤٨) موقفأ، كما قامت الباحثة بإجراء بعض التعديلات فى صياغة بعض عبارات المواقف على صورة ما أشار إليه السادة المحِكمون؛ لتتناسب مع طبيعة عينة الدراسة الحالية.

صدق وثبات مقياس القلق الإجتماعى

- **ثبات مقياس القلق الإجتماعى:**

يقصد بالثبات أن يعطى المقياس نفس النتائج إذا ما أعيد تطبيقه على نفس الأفراد فى نفس الظروف. والهدف من قياس ثبات المقياس هو معرفة مدى خلوها من الأخطاء التى قد تغير من أداء الفرد من وقت لأخر على نفس المقياس . واستخدمت **معدة المقياس** لحساب صدق المقياس طريقة صدق المفردات واستخدمت لحساب ثبات المقياس طريقة إعادة التطبيق، وقد قامت **الباحثة الحالية** لحساب صدق وثبات المقياس باستخدام الطرق الأتية:

لحساب معامل الثبات على العينة الاستطلاعية التى بلغ عددهم (٥٠) فرداً، حيث رصدت نتائجهم، وقد استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية والإتساق الداخلى (بدون حذف العبارة) باستخدام برنامج (SPSS18) .

أ- طريقة ألفا كرونباخ :

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام برنامج (SSPS) وتم الحصول على معامل ثبات (٨٤,٦٪) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية جداً.

ب- طريقة التجزئة النصفية :

حيث تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفى المقياس، حيث يتم تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول مجموع درجات الأفراد فى الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثانى مجموع درجات الأفراد فى الأسئلة الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بينهما، وتوصل الباحثة إلى الجدول(٥) التالى :

جدول (١٠) يوضح معامل ثبات المقياس

المفردات	العدد	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	٢٨	٠.٦٨٦	٠.٨١٤	٠.٨٠٨
الجزء الثانى	٢٨			

يتضح من الجدول(٥) السابق أن معامل ثبات المقياس يساوى (٨٠,٨٪)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند

استخدام المقياس كأداة للقياس فى البحث الحالى، وهو يعد مؤشراً على أن المقياس يمكن أن يعطى النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفى الظروف التطبيق نفسها

جـ- الإتساق الداخلى للمفردات (بدون حذف العبارة) :

جدول(١١) معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
البعد الفسيولوجى		لبعد النفسى		البعد السلوكى		البعد المعرفى	
١	٠.٦٣٥**	١٥	٠.٦٣٤**	٢٩	٠.٧٧٠**	٤٣	٠.٦٢٣**
٢	٠.٥٨٢**	١٦	٠.٦٢٠**	٣٠	٠.٧٤٨**	٤٤	٠.٥٧٥**
٣	٠.٦٣٩**	١٧	٠.٦٧٩**	٣١	٠.٥١٠**	٤٥	٠.٦١٣**
٤	٠.٥٧٩**	١٨	٠.٦٢٣**	٣٢	٠.٥٠٦**	٤٦	٠.٥٢٧**
٥	٠.٥٩٦**	١٩	٠.٦٠٢**	٣٣	٠.٦٤٢**	٤٧	٠.٦٠٩**
٦	٠.٥٨٢**	٢٠	٠.٦٧٢**	٣٤	٠.٦٠٩**	٤٨	٠.٥٨٤**
٧	٠.٥٩٩**	٢١	٠.٦٤٣**	٣٥	٠.٦٠٥**	٤٩	٠.٥٩٥**
٨	٠.٥٩٤**	٢٢	٠.٧٢٠**	٣٦	٠.٥٦٢**	٥٠	٠.٥٨١**
٩	٠.٦٥٣**	٢٣	٠.٦٤٢**	٣٧	٠.٧٥٩**	٥١	٠.٦٧٣**
١٠	٠.٦٠٥**	٢٤	٠.٧٢٠**	٣٨	٠.٥٤٩**	٥٢	٠.٥٩٨**
١١	٠.٣٧٠**	٢٥	٦٥٥.**	٣٩	٠.٧٨٦**	٥٣	٠.٣٩٩**
١٢	٠.٥٣٥**	٢٦	٠.٦٢٤**	٤٠	٠.٧٦٠**	٥٤	٠.٥٧٦**
١٣	٠.٦٦٦**	٢٧	٠.٦٣٤**	٤١	٠.٦٥٢**	٥٥	٠.٦٣٣**
١٤	٠.٥٢٤**	٢٨	٠.٦٤٦**	٤٢	٠.٦٣٠**	٥٦	٠.٥٣١**

يتضح من الجدول أن معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود إتساق داخلى مرتفع بين كل من العبارات والأبعاد، ومنها فإن المقياس على درجة عالية من الثبات .أما **على مستوى الاتساق الداخلى بين الأبعاد الرئيسية وإجمالى المقياس، فقد توصلت الباحثة إلى النتائج التالية :**

جدول (١٢) أبعاد الإتساق الداخلى لإجمالى المقياس

المفردات	معامل الارتباط
البعد الفسيولوجى	٠.٨٣٠**
البعد النفسى	٠.٨٠٤**
البعد السلوكى	٠.٥٤٢**
البعد المعرفى	٠.٨٤١**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الرئيسية وإجمالى المقياس جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود إتساق داخلى مرتفع بين الأبعاد الرئيسية وإجمالى المقياس، ومنها فإن المقياس على درجة عالية من الثبات. .

- **صدق مقياس القلق الإجتماعى:**

ويقصد بالصدق "مدى استطاعة الأداة أو إجراءات القياس، قياس ما هو مطلوب قياسه"، وقد قامت الباحثة بحساب الصدق على العينة الاستطلاعية التى بلغ عددهم (٥٠) فرداً، حيث رصدت نتائجهم، وقد استخدمت الباحثة صدق المفردات (بعد حذف العبارة)، والصدق العاملى باستخدام برنامج (SPSS18) .

أ- طريقة صدق المفردات (بعد حذف العبارة) :

جدول (١٣) يوضح معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
بعد التفكير غير المرن		١٣	٠.٥٩٠**	٢٥	٠.٧٤٠**	٣٧	٠.٨٣٧**
١	٠.٦٢٥**	١٤	٠.٥٦١**	٢٦	٠.٧٦٢**	٣٨	٠.٧٤٣**
٢	٠.٧٠٥**	١٥	٠.٧٥٣**	٢٧	٠.٧٠٢**	٣٩	٠.٨٨٤**
٣	٠.٧٨٨**	١٦	٠.٧١١**	٢٨	٠.٧١٣**	٤٠	٠.٨٣٨**
٤	٠.٧٤٦**	بعدالتسلطية		٢٩	٠.٧٦٦**	٤١	٠.٨٦٧**

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
٥	٠.٧٧٠**	١٧	٠.٦٦٥**	٣٠	٠.٦٩٤**	٤٢	٠.٩٠٥**
٦	٠.٧١٦**	١٨	٠.٦٥٤**	٣٢	٠.٨٠٨**	٤٣	٠.٨٠٦**
٧	٠.٧٧٦**	١٩	٠.٧٢٥**	٣٢	٠.٧٧٧**	٤٤	٠.٨٠٣**
٨	٠.٧٩٠**	٢٠	٠.٦٧٧**	بعد عدم تحمل الغموض		٤٥	٠.٨٣٠**
٩	٠.٧٥٢**	٢١	٠.٦٣٤**	٣٣	٠.٧٧٠**	٤٦	٠.٧٦٨**
١٠	٠.٥٥٧**	٢٢	٠.٧٤٥**	٣٤	٠.٨٤٠**	٤٧	٠.٩١٥**
١١	٠.٦٧٥**	٢٣	٠.٧٦٤**	٣٥	٠.٩٣٤**	٤٨	٠.٨٦٦**
١٢	٠.٥٣٢**	٢٤	٠.٦٥٠**	٣٦	٠.٨٤١**		

** مفردات دالة عند مستوى (٠.٠١) | * مفردات دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين كل من العبارات والأبعاد جميعها بعد حذف العبارة دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على وجود إتساق داخلى مرتفع بين كل من العبارات والأبعاد، ومنها فإن المقياس على درجة عالية من الصدق .

ب- طريقة صدق التحليل العاملى

وذلك باستخدام التحليل العاملى (Factor Analysis)اعتمادا على الهدف من اجراء التحيلي العاملى في هذا الجانب، وفحص التشبعات الخاصة بالعبارات على العوامل، يتم فى إطار المفاهيم الأساسية التي صمم على أساسها المقياس، وبحيث ننظر إلى العامل بوصفه يعبر عن مفهوم مشترك تتشبع عليه كل المقاييس الدالة عليه، حينئذ يكون الصدق العاملى أقرب إلى الصدق التكوينى حسبما يرى "أنستازى، وكرونباخ، وميهل" (صفوت فرج، ٢٠٠٧، ص ص. ٢٧٠-٢٧١). ومنها تم التحقق من صدق البناء التكوينى أو الصدق العاملى لمقياس القلق الاجتماعى باستخدام أسلوب التحليل العاملى لدى عينة حساب الخصائص السيكومتريه (٥٠ طالب وطالبة)، وقد تم اجراء التحليل العاملى على مفردات المقياس التي وصلت إلى (٥٦) مفردة، وقد تم التحليل العاملى على مرحلتين:

- المرحلة الأولى: افتراض أن جميع العبارات لمقياس القلق الاجتماعى تنظم حول اربعة عوامل كامنة وهي (١..... – ٢..... – ٣..... –٤.....).
- المرحلة الثانية: افتراض أن العوامل الكامنة الاربع من التحليل العاملى من المرحلة الأولى تتشبع بعامل كامن واحد وهو القلق الاجتماعى.

– المرحلة الأولى:

تم إجراء التحليل العاملى لعبارات المقياس للتأكد من أنها تتشبع بأربع عوامل وهى(١..... – ٢..... – ٣..... –٤.....)، ويوضح جدول ( ) نتائج التحليل العاملي لأبعاد مقياس القلق الاجتماعى

جدول (١٤) يوضح نتائج التحليل العاملي لأبعاد مقياس القلق الاجتماعى

العبارات وتشبعاتها للأبعاد بعد عملية التدوير باستخدام طريقة (Varimax)								
العبارة	قيم التشبع للعامل الاول	قيم الشيوع	العبارة	قيم التشبع للعامل الثانى	قيم الشيوع	العبارة	قيم التشبع للعامل الثالث	قيم الشيوع
١	٠.٨٥٢	٠.٩٤٤	١٧	٠.٨٣٦	٠.٨٠٩	٣٣	٠.٧٥٧	٠.٦٥١
٢	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	١٨	٠.٩٢٦	٠.٩٥١	٣٤	٠.٦٣٤	٠.٥٥٩
٣	٠.٧٩٧	٠.٨١١	١٩	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٣٥	٠.٧١٩	٠.٧٣٤
٤	٠.٨٢٤	٠.٩١٤	٢٠	٠.٩٢٦	٠.٩٥١	٣٦	٠.٧٦٢	٠.٦٤٢
٥	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	٢١	٠.٨٣٦	٠.٨٠٩	٣٧	٠.٧١٦	٠.٥٩٣
٦	٠.٨٥٤	٠.٨٧٥	٢٢	٠.٣٩٩	٠.٢٤٩	٣٨	٠.٦١٤	٠.٥٥٤
٧	٠.٨٥٢	٠.٩٤٤	٢٣	٠.٤٨٩	٠.٤٢٠	٣٩	٠.٧٠٢	٠.٧٢٦
٨	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	٢٤	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٤٠	٠.٧٠٥	٠.٧٣٠
٩	٠.٨٨٩	٠.٨٥١	٢٥	٠.٤٤٧	٠.٣١٠	٤١	٠.٧٦٦	٠.٧٤٧
١٠	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	٢٦	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٤٢	٠.٧٤٣	٠.٦٧٣
١١	٠.٦٨٢	٠.٥١٣	٢٧	٠.٩٢٦	٠.٩٥١	٤٣	٠.٧٨٢	٠.٧١٨
١٢	٠.٩٤٧	٠.٩٣٩	٢٨	٠.٩٢٦	٠.٨٩٣	٤٤	٠.٧٥٩	٠.٦٣٥
١٣	٠.٩٠٧	٠.٩٥٢	٢٩	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٤٥	٠.٦٨٨	٠.٥٧٣

١٤	٠.٩٤٧	٠.٩٣٩	٣٠	٠.٩٤٨	٠.٩٣٢	٤٦	٠.٦٣٦	٠.٥٨٦
١٥	٠.٩٤٥	٠.٩٧٧	٣١	٠.٩٢٦	٠.٨٩٣	٤٧	٠.٨٠٢	٠.٧٦٧
١٦	٠.٨٥٤	٠.٨٧٥	٣٢	٠.٨٦٤	٠.٩٠٤	٤٨	٠.٧٧٥	٠.٧٦١

جدول (١٥) يوضح العوامل المكونة لمقياس القلق الاجتماعى المتعلم وجذورها الكامنة ونسبة التباين العاملية

العامل	التباين قبل التدوير			التباين بعد التدوير		
	الجذر الكامن	نسبة التباين العاملية	نسبة التباين التراكمية	الجذر الكامن	نسبة التباين العاملية	نسبة التباين التراكمية
١....	٢٥.٨٢٣	٥٣.٧٩٧	٥٣.٧٩٧	١٤.١٧٤	٢٩.٥٣٠	٢٩.٥٣٠
٢....	٧.٩٩٦	١٦.٦٥٨	٧٠.٤٥٦	١٢.٩٤١	٢٦.٩٦٠	٥٦.٤٨٩
٣....	٣.٩٧٢	٨.٢٧٦	٧٨.٧٣١	١٠.٦٧٦	٢٢.٢٤٢	٧٨.٧٣١

يتضح من الجدولين السابقين أن نسب التشبع أكبر من ٠.٣ طبقا لمحك كايزر، وهى متشعبة لكل عامل تنتمى له العبارة، والجذر الكامن أكبر من الواحد الصحيح، كما أن نسبة التباين العاملى تراوحت بين (١٥.٥٣١ – ٢٣.٤٦٨) وهى قيم مقبولة طبقا لمحك كايزر، وهذا العوامل مجتمعة تفسر نسبة (٨١,٤٥٨) من تباين درجات العينة فى القلق الاجتماعى وهى نسبة عالية، مما يدل على صدق مرتفع لمفردات المقياس.

– المرحلة الثانية:

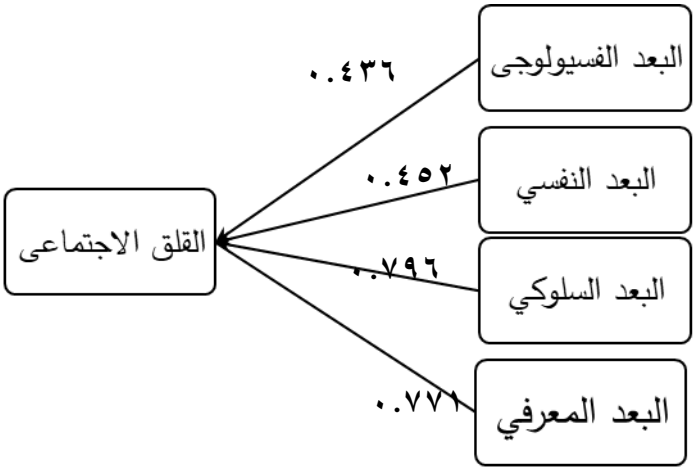
تم إجراء التحيل العاملى لأبعاد مقياس القلق الاجتماعى للتأكد أن العوامل الكامنة الثلاثة من التحليل العاملى من المرحلة الأولى تتشبع بعامل كامن واحد وهو القلق الاجتماعى.

جدول (١٦) يوضح نتائج التحليل العاملي لمقياس القلق الاجتماعى

م	العامل	قيم التشبع للبعد	نسب الشيوع
١	٠٠٠٠١	٠.٤٣٦	٠.٣٢٨
٢	٠٠٠٠٢	٠.٤٥٢	٠.٣٦٥
٣	٠٠٠٠٣	٠.٧٩٦	٠.٦٣٤

م	العامل	قيم التشبع للبعد	نسب الشيوع
٤	٠.٠٠٠٤	٠.٧٧١	٠.٥٩٤
	الجذر الكامن	١.٤٤٥	
	نسبة التباين	٤٤.٥٨٧	

يتضح من الجدول (١٦) أن قيم التشبع أكبر من ٠.٣ طبقا لمحك كايزر، والجذر الكامن أكبر من الواحد صحيح، حيث تراوحت قيم التشبع (٠.٤٣٦-٠.٧٩٦) وهي تعنى ان المقياس يتكون من اربع عوامل تقيس القلق الاجتماعى بمعامل صدق تكوينى او عاملى، ويتضح ذلك في الشكل (١) وهذا يدل على أن جميع الأبعاد أو العوامل تقيس عامل واحد وهو القلق الاجتماعى الذى وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد على تمتع المقياس بدرجة صدق تكوينى أوعاملي مرتفعة.



شكل (٢) نموذج التحليل العاملى لمقياس القلق الاجتماعى

نتائج البحث ومناقشتها:

١- ينص فرض البحث علي أنه" توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدوجماتية والقلق الإجتماعى لذوى الإعاقة البصرية "وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة علي مقياس الدوجماتية، ودرجارتهم علي مقياس القلق الاجتماعي حيث بلغ (٨٦.) وهو معامل إرتباط دال عند مستوى(٠١,) مما يؤكد صحة الفرض، وأشاركل من **علي إبراهيم, إيمان محمد (٢٠١٤:**

١٠٨). إلى أن ظاهرة القلق الاجتماعي تعد من القضايا المحورية التي ركزت عليها العديد من الدراسات والبحوث النفسية .كما ان التغيرات التي تحدث كل يوم في مشكلات المجتمع والظروف الخاصة التي يعيشها الفرد ويجعل من اللازم علينا ان نتابع باستمرار ما يطرأ على شخصية الفرد في هذه المرحلة خاصة ما يتعلق بظاهرة القلق. فقد اثبتت الدراسات ان هناك علاقة جدلية بين الفرد والمجتمع كما أن هناك فروقاً فردية في مدى قدرة الفرد على احتمال ما يعترضه من مشكلات .

وكما أشار **سعود بن حارب (٢٠١٠: ٢٠)**. إلى أن القلق الإجتماعي يبدأ في الظهور في الطفولة والمراهقة المبكرة, حيث أن الخوف من التقييم السلبي من الآخر والوعي بالذات من المنظور النمائي يظهر في سن الثامنة, وبالتالي فالقلق الإجتماعي يبدأ مع هذا العمر, ويشير ستاين وآخرون أن بداية ظهور القلق الإجتماعي تبدأ في الطفولة والمراهقة المبكرة, وذلك نتيجة الخوف الاجتماعي, حيث أن القلق الإجتماعي في الطفولة يرتبط بعدة عوامل منها: شدة الخوف وتجنب المواقف الاجتماعية والخوف من التقييم السلبي.

توصيات الدراسة :

- فى ضوء النتائج السابقة تقدم الباحثة بعض التوصيات الأتية:
- التدخل المبكر للتصدى للقلق الإجتماعى، وذلك من خلال توعية الآباء والمدرسين والمربين بالأساليب التربوية السليمة.
- عقد ندوات ومؤتمرات ومحاضرات وتقديم التوجيهات العلاجية فى التخفيف من القلق الإجتماعى
- التوسع فى انشاء وحدات ومراكز للإرشاد النفسى يساعد على توعية المجتمع بالمشكلات والتعامل معها وحث الطلاب على التواصل والتفاعل فى المواقف الإجتماعية المختلفة أثناء حضور الندوات والمحاضرات والأنشطة المختلفة.
- التوسع فى إنشاء مراكز رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة وتزويدها بالأساليب التكنولوجية الحديثة خاصة مع المعاقين بصريا .

مقترحات الدراسة :

-الدوجماتية وعلاقتهابعض سمات الشخصية الدوجماتية لدى عينة من المعاقين بصرياً .

- الدوجماتية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من المعاقين بصرياً.

- الدوجماتية وعلاقتها بالتوافق الاجتماعى لدى عينة من طلاب الجامعة.
- دراسة العوامل النفسية الكامنة وراء القلق الإجتماعى .
- القلق الإجتماعي وعلاقتة بفاعلية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة .

_القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين ذوى الاعاقة البصرية (دراسة سيكومترية كلينيكية).

_ الدوجماتية لدى عينة من المعاقين بصريًا (دراسة كلينكية دينامية).

_ فعالية برنامج ارشادى فى تخفيف الدوجماتية لدى عينة من المعاقين يصريًا.

_ فعالية برنامج ارشادى فى تخفيف القلق الاجتماعى لدى عينة من المعاقين يصريًا.

المراجـــع

أولاً : المراجع باللغة العربية :

إبراهيم مفرح معدي (٢٠١٧):**القلق الإجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة رجال ألمع**, ***مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق*** , العدد ٩٦ (الجزء الثاني)، ٣٢٨.

أحمد سعيدان مهدي (**٢٠١٤**): **القلق الإجتماعي وعلاقته بكل من نمط السلوك (أ) والثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة بدولة الكويت**, ***مجلةالعلوم التربوية***,جامعة الكويت، العدد٢.

انتصار كمال قاسم (**٢٠٠٩**): **القلق الإجتماعي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة, كلية التربية للبنات**، جامعة عين شمس ***مجلة العلوم النفسية***, العدد ١٥.

إيهاب عبدالعزيز الببلاوى (٢٠٠١): **قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية،٢٠.

بلقيس عبد حسين (**٢٠١٣**): **اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين,كلية التربية الأساسية**، جامعة ديالى، ***مجلد الفتح***, العدد ٥٥، ٥٣ .

بندر بن عبد الله الشريف (**٢٠١٤**): **بعض أبعاد القلق الاجتماعي المنبئة بالتحصيل الدراسي لدى طلبة جامعة طيبة**, كلية التربية،الجامعة الأسلامية بالمدينة المنورة ***المجلة الدولية التربوية المتخصصة***, مجلد ٣, العدد٩، ٥.

جهاد علاء الدين (٢٠١٦): **تَمايُز النَفسِ والأداء الوَظيفي الأُسرِي وعلاقتُهما بالقلقِ الاجتماعي والاكتئابِ عندَ الطلبةِ الجامعيين**,كلية العلوم التربوية,جامعة الأردن، مجلد ٤٣, ملحق ١، ٤٩٩.

خالد عو ض البلاح (٢٠١٦): **فاعلية برنامج لتحسين استراتيجيات المواجهة في خفض الحساسية للنبذ والقلق الإجتماعي لدى طلاب الجامعة**,كلية التربية ،جامعة الملك فيصل، ***مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس***, العدد ٧٩، ٢٨١.

حازم شوقى محمد (٢٠١٨): **فعالية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) فى تخفيف اضطراب القلق الاجتماعى لدى طلاب الجامعة**، ***رسالة دكتوراه***، كلية التربية، جامعة بنها، ٢.

رياض نايل العاسمي (٢٠١٢): **تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى طلاب جامعة دمشق, كلية التربية**، جامعة دمشق، ***مجلة جامعة دمشق***, مجلد ٢٨, العدد ٣، ٢٢.

زينب سيد عبد الحميد (٢٠١٤): **القلق الإجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً**, كلية الأداب، جامعة سوهاج، ***مجلة كلية الآداب***, العدد ٣٧، ١٥٠_١٥١.

سعود بن حارب بن محمد الريامي (٢٠١٠): **فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين جسمياً في سلطنة عمان**, ***رسالة ماجستير***, كلية العلوم والآداب: جامعة نزوى.

سمية علي عبد الوارث وسميرة عبدالله الكردووفاء سيد حسين (٢٠١٣): **فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طالبات جامعة الطائف** , عالم التربية, المؤسسة العربية للإستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية, عدد ٢٤، ١٧.

صفوت فرج (٢٠٠٧):**القياس النفسى**،، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

علاء علي حجازي (٢٠١٣): **القلق الإجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة**, كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزه، ***رسالة ماجستير***, كلية التربية: الجامعة الإسلامية بغزة.

علي إبراهيم الأوسي وإيمان محمد فاضل **(٢٠١٤): قياس القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الإعدادية,كلية التربية الأساسية**،جامعة ديالى، ***مجلة الفتح***, العدد ٥٩.

عمر الريماوي **(٢٠١٥): مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة القدس**, سوك: مخبر تحليل المعطيات الكمية والكيفية, العدد ٢.

فيصل عيسى عبد القادر **(٢٠١٨): مستوى القلق الإجتماعي لدى الطلبة الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية والتحصيل الدراسي, *مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والإجتماعية***, مجلد, عدد ٤٧، ١٨.

محمد المهدي عبد الكريم **(٢٠١٦): إدراك أسلوب الرفض الوالدي وعلاقته بالقلق الإجتماعي لدى الطلاب المكفوفين بمدارس المرحلة الثانوية والجامعات بولاية الخرطوم**, دراسات عربية في التربية وعلم النفس, العدد ٧١، ١٩٥.

نور أحمد محمد و أبو بكر الرمادي **(٢٠١٢): القلق الاجتماعي و علاقتة ببعض اضطرابات الشخصية لدى طلبة جامعة الفيوم**, كلية رياض الأطفال، جامعة الاسكندرية، ***مجلة الطفولة والتربية*,** مجلد ٤, العدد٨٧،١٢_١٢٧.

نويبات قدور و مهرية الأسود **(٢٠١٨): الكمالية كمنبئ بالقلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة, كلية التربية الأساسية** للعلوم التربوية والإنسانية،جامعة بابل، ***مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية***,العدد ٤٠.

ثانياً : المراجع باللغة الاجنبية :

Acarturk, C., Cuijpers, P., van Straten, A., & de Graaf, R. (2017). Psychological treatment of social anxiety disorder: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 39(02), 241–254.

Adams, C. W. & Beatty, M. J. (2017). Dogmatism, social anxiety, and *the resistance to persuasion Among Those with Visual Impairments*, Communication Monographs, 44:4, 321-325.

al of Experime Bernhardson, C. S. (2015). Dogmatism, Defense Mechanisms, And Social Anxiety Responding Among Undergraduates With Visual Impairments, Psychological Reports*; 6 (2).ntal Social Psychol*

Australian Educational Counselor Association (2015). American SchoolCounselor Association National Model: *A Framework For School Counseling Programs*. Alexandria, VA: Author.

Binder, K. W.; Wrzesińska, M. A., & Kocur, J. (2018). Anxiety in persons with visual impairment, *Psychiatria polska;* 12 (10).

Blote, A. W., Kint, M.J.W., Miers, A.C., & Westenberg, P.M. (2014). The relation between public speaking anxiety and social anxiety: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 305-313.

Bolat, N.; Dogangun, B. ; Yavuz, M., & Demir, T. (2018). Depression and Social anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with *congenital complete visual impairment*, Turkish *Journal of Psychiatry*; 5 (12).

Bunnell, B. E., Beidel, D. C., & Mesa, F. (2016). A randomized trial of attention training for generalized social phobia: Does attention training change social behavior? Behavior Therapy. doi:10.1016/j.beth.2013.04.010.

Clark, D.M. & Wells, A. (1995) A cognitive model of social phobia. In Heimberg, M. R. Liebowitz, D. Hope, et al (Eds.), Social Phobia – Diagnosis, assessment, and treatment (pp. 69–93). New York: Guilford.

Coles, M. E., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2015). The role of dogmatism perspective in social phobia: Immediate and delayed memories for role-played situations. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 30(04), 415–425.

Donoyama N, Munakata T. (2018). Trait anxiety among Japanese massage practitioners with visual impairment: What is required in Japanese rehabilitation education? *British Journal of Visual Impairment;* 27(1): 25–47.

Erath, S. A., Flanagan, K. S., & Bierman, K. L. (2017). Social anxiety and peer relations in early adolescence: behavioral and cognitive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 405-416.

Everaert, J.; Bronstein, M. V.; Cannon, T. D., & Joormann, J. (2018). Looking Through Tinted Glasses: Depression and Social Anxiety Are Related to Both Interpretation Biases and Inflexible Negative *Interpretations, Clinical Psychological Science*; 1 (12).

Fava, G. A., Grandi, S., Rafanelli, C., Ruini, C., Conti, S., & Belluardo, P. (2015). Long-term outcome of social phobia treated by exposure. Psychological Medicine, 31(05), 899–905.

Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2018). Social anxiety disorder above and belove the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43, 257-265.

Francis, L. J. (2017) Personal and Social Correlates of the 'Closed Mind' among 16 Year Old Adolescents with Visual Impairments in England, Educational Studies, 23(3) 429-437.

Fresco, D. M., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hami, S., Stein, M. B., & Goetz, D. (2018). The Liebowitz Social Anxiety Scale: A comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological Medicine*, 31, 1025–1035.

Hale, W. W., 3rd, Raaijmakers, Q., Muris, P., van Hoof, A., & Meeus, W. (2016). Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: a 5-year prospective community study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 556-564.

Hansen, R. A., Gaynes, B. N., Gartlehner, G., Moore, C. G., Tiwari, R., & Lohr, K N. (2018). Efficacy and tolerability of second-generation antidepressants in social anxiety disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 23(3), 170–179[1]

Harrigan, T. (2015). Social Anxiety, Shyness and Introversion: Adult Ethics and Freedom, *Cognitive Therapy And Research*. 34(1), 1-12.

Heimberg, R. G., Stein, M. B., Hiripi, E., & Kessler, R. C. (2015). Trends in the prevalence of social phobia in the United States: a synthetic cohort analysis of changes over four decades. *European Psychiatry*, 15, 29-37.

Heinrichs, N., & Hofmann, S. G. (2015). Information processing in social phobia: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 21, 751-770.

Kempen GI, Ballemans J, Ranchor AV, Rens van GH, Zijlstra GR. (2015). The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. Qual. Life Res; 21(8),1405–1411.

Lark, D. M., Ehlers, A., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M., Grey, N., Waddington, L., & Wild, J. (2016). Cognitive therapy

versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 568-578.

Louis A. Zurcher Jr. , Joe E. Willis , Frederick F. Ikard & John A. Dohme (2014) Dogmatism, Future Orientation, and Perception of Time, *The Journal of Social Psychology*, 73:2, 205.

Mbugua, A. W., & K'Okul, F. (2017). Dogmatic Personality Traits and Social Anxiety among Learners with Visual Impairment: A Study of High School for the Blind, Thika, International *Journal of Humanities and Social Science;* 3 (17).

McCabe, R.E. & Antony, M.M. (2015). Social and Specific Phobias. In A. Tasman, J. Kay, J.A. Lieberman, M.B. First, and M. Maj (Eds.), Psychiatry Third Edition (pp). London, England: John _Wiley & Sons, L[1] Perini, S. J., Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2016). Perception of performance as a mediator in the relationship between social anxiety and negative post-event rumination. *Cognitive Therapy and Research,* 30(5), 645–659.

Morrison, S., & Jahoda, A. (2017). An Investigation of Social Anxiety and Dogmatism amongst Adolescents with Visual Disabilities, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11,3(12) , 247-254.

Ottati, V., Price, E.D., Wilson, C. & Sumaktoyo, N., (2016). When Self-Perceptions of Expertise Increase Closed-Minded Personality in Visually Impaired Individuals: The Earned Dogmat

Panday, R.; Srivastava, P.; Nazish, F.; Kiran, M., & Kumar, P. (2018). Social Anxiety and Stress among Adolescent Girls with Congenital Visual Impairment, *Journal of Disability Management and Rehabilitation*, 1 (1)

Phyllis N. Hallenbeck & Sven Lundstedt (2016). Some Relations between Dogmatism, Denial, and Social Anxiety Among Blind People, *The Journal of Social Psychology*, 70:1,53-58.ism Effect, Journ_

Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in *social phobia. Behaviour Research and Therapy*, 35(8), 741–756.

Rens, Comijs, Margrain, & Gallindo-Garre (2016). Stepped care for depression and anxiety in visually impaired older adults: Multicentre randomised controlled trial. BMJ; 351: h6127.

Rius, A.; Lansingh, V. C.; Valencia, L. G.; Carter, M. J., & Eckert, K. A. (2019). Social inequalities in blindness and visual impairment: *A review of social determinants, Bull World Health Organ;*79: 96-102.

Stein, M. B., & Kean, Y. M. (2015). Disability and quality of life in social phobia: Epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1606–1613. Between Dogmatic and Nondogmatic Groups, *The Journal of Social Psychology*, 67:1, 67-75

Tanaka, Y.; Yoshinaga, N.; Tsuchiyagaito, A.; Sutoh, C.; Matsuzawa, D.; Hirano, Y.; Nakazato, M., & Shimizu, E. (2018). Dogmatism and social anxiety disorder among Visually Impaired: the development and clinical utility of a Japanese version of the Spontaneous Use of Irrational Thoughts Scale (SUIS-J), *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*

Walter T. P.; Charles, W. T. & Joseph, A. T. (2015). Some Personality Differences

Wittchen, H.-U.; Stein, M. B., & Kessler, R. C. (2017). Social Anxiety And Social Fears In A Community Sample Of Adolescents And Young Adults With Visual Impairments: Prevalence, Risk Factors And Co-Morbidity, *Psychological Medicine;* 29,13(2) 309-323.ogy;