العنوان:	القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدي عينة من المراهقين المعاقين بصريا
المصدر:	مجلة كلية الآداب
الناشر:	جامعة سوهاج - كلية الآداب
المؤلف الرئيسي:	عثمان، زينب سيد عبدالحميد
المجلد/العدد:	ع37
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	135 - 200
رقم MD:	985633
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	علم النفس الاجتماعي، السمات الشخصية، علم نفس المراهقون، المكفوفون، السلوك الاجتماعي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/985633

© 2018 المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو المنظومة.

مجلة كلية الآداب
"دوريَّة – أكاديميَّة – علميَّة – مُحَكَّمة"
عدد (٣٧) أكتوبر ٢٠١٤م ص ص: -
جامعة سوهاج
كلية الآداب

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

د. زينب سيد عبدالحميد عثمان (*)

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على القلق الاجتماعى وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدى والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا ، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثين طالباً وطالبة من طلاب معهد النور للمكفوفين بقنا ، والذين تروحات اعمارهم مابين (١٣-١٧) عاما ،استخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعى(إعداد الباحثة)،مقياس قوة الأنا المعدل عن مقياس علاء الدين كفافي(١٩٨٢)،مقياس تقدير الذات (إعداد الباحثة)،مقياس السلوك التوكيدى إعداد أمال عبد السميع المليجى(٢٠٠٦) مقياس التحليل الإكلينيكى للشخصية (CAQ) إعدادعبد الرقيب أحمد البحيرى،وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس قوة الأنا ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات ، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس السلوك التوكيدى، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات اذوى الإعاقة(الكلية – الجزئية) لدى الطلاب عينة الدراسة فى درجاتهم على مقاييس الدراسة (القلق الاجتماعى – مقياس قوة الانا – مقياس تقدير الذات – مقياس السلوك التوكيدى) التى أعدت فى الدراسة الحالية ،وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وذلك فى السمات السوية للشخصية كما يقيسهاCAQ لصالح الطلاب ذو القلق الاجتماعى المنخفض ، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصريا ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وذلك فى السمات المرضية للشخصية كما يقيسها مقياس CAQ لصالح الطلاب ذو القلق الاجتماعى المرتفع.

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

المقدمة

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

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

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

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

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

وغياب حاسة البصر من الأسباب التي تؤدى إلي صعوبة نسبية فى الاتصال بالآخرين، فالكفيف لا يستطيع الاتجاه بنظراته إلى محدثه ، وبدلا من الإبقاء على الاتصال البصرى مثلما يفعل المبصر أثناء التحدث، فان الكفيف قد يدير أذنه تجاه المتحدث حتى يسمع بشكل أفضل وبذلك يبعد وجه عن المتحدث وإبعاد الوجه أو العينين عن المتحدث قد يعني عدم الاهتمام أو التهرب (إيهاب الببلاوى،٢٠٠١ :٢٠).

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

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

مشكلة الدراسة:

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

والقلق 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 (فاروق عثمان،٢٠٠١).

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

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

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

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

وتذكر نتائج دراسة كيم (Kim ,2003) أن القلق الاجتماعى يؤدى إلي انخفاض توكيد الذات والذى يؤثر سلبا علي الفرد وتظهر بعض المشكلات السلوكية ويعجز الفرد عن التعبير عن مشاعره السلبية.

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

وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

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

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

٣- هل توجد فروق بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وذلك فى السمات السوية والمرضية كما يقيسها مقياس التحليل الإكلينيكى للشخصية CAQ؟

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعى وكلاً من (قوة الأنا ، تقدير الذات ، السلوك التوكيدى) لدى عينة من الطلاب المعاقين بصريا.

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

٣- التعرف على الفروق بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وذلك فى السمات السوية والمرضية كما يقيسها مقياس التحليل الإكلينيكى للشخصيةCAQ.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية فى:

(١) الأهمية النظرية:

أ- تعتبر دراسة اضطراب القلق الاجتماعى أمراً هاماً لأنه يعتبر إحدى المشكلات الهامة فى مجال الصحة النفسية لأنه يعيق الأفراد عن التقدم فى المجالات الحياتية وينعكس علي إحساسهم بالصحة النفسية وما يمكن أن يترتب عليه من أثار مرضية مثل الانسحاب والانطواء وانخفاض تقدير الذات .

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

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

(٢) الأهمية التطبيقية:

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

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

مصطلحات الدراسة:

(١) القلق الاجتماعى Social Anxiety:

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

المعايير التشخيصية:

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

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

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

والقلق الاجتماعى عند المعاقين بصريا: هو 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 منسحبا ومنعزلا لا يشارك الآخرين ولا يستطيع التعبير عن النفس وظهور الأفكار السلبية والحساسية الشديدة من قبل الآخرين.

والمفهوم الذى تبنته الباحثة والذى بنى على أساسه المقياس هو تعريف جمعية علم النفس الإمريكي فى الدليل التشخيصى الإكلينيكي للاضطرابات النفسية والعقلية (٢٠٠٤).

(٢)-المعاقون بصريا Visually Handicapped:

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

وينقسموا إلى :

أ- الكف البصرى الكلي:

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

ب- الكف البصرى الجزئى :

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

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

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

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

- تعريف عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢: ١٥٠)

كف البصر:Blind مصطلح وصفى يستخدم للإشارة إلي الفرد الذى يفتقر إلى حده الإبصار التى تكفى لأداء أنشطة الحياة اليومية بصورة عادية. ويعرف الكفيف (قانونا أو طبيا) بأنه ذلك الفرد الذى تبلغ حده إبصار أقوي عينيه ٢٠/٢٠٠ (قدم) أو أقل بعد استخدام أقوى العدسات الممكنة، أو من يضيق مجال الرؤية لديه بحيث لا يستطيع رؤية سوى الأشعة الضوئية التى تقع في مخروط ضوئى زاوية رأسه (٢٠).

(١) قوة الأنا Ego-Strength:

(أ) تعريف علاء الدين كفافى (١٩٨٢).

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

(ب) تعريف مرجع علوم النفس(١٩٨٨) .

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

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

(٢) تقدير الذات Self-Esteem:

(أ) تعريف معجم علم النفس المعاصر(١٩٩٦)

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

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

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

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

والتعريف الإجرائى يعبر عن الدرجة التى يحصل عليها المعاق بصرياً على مقياس تقدير الذات وأبعاده.

(ج) السلوك التوكيدى Assertion behavior:

(أ) تعريف أمال عبد السميع المليجى(٢٠٠٦)

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

الإطار النظرى للدراسة:

أولاً: الإعاقة البصرية

مفهوم الإعاقة البصرية:

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

(٢) المفهوم من المنظور الطبى:

الإعاقة البصرية هى ضعف فى أى من الوظائف الخمسة التالية: البصر المركزى، البصر المحيطى، البصر الثنائى، التكيف البصرى، رؤية الألوان وذلك نتيجة تشوه تشريحى أو اصابه بمرض ولذلك تعجز العين عن القيام بوظيفتها. أى أن الكفيف هو الفرد الذى لا يمكنه القيام بالأعمال اليومية إذا قل نظره عن ٦٠/٦ فى أحسن العينين، أو قل ميدان النظر عنده عن ٢٠ درجة فى أحسن العينين (زينب شقير،٢٠٠٥ : ٩).

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

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

(٢) المفهوم من المنظور الاجتماعى:

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

ثانياً: القلق الاجتماعى:Social Anxiety

مفهوم القلق الاجتماعى

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

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

(١) تعريف القلق الاجتماعى

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

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

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

وهذا النوع من القلق قد يثير أنماطاً متباينة من السلوك التجنبى الانسحابى، والذى من شأنه أن يعوق الفرد عن خبرة اكتساب مهارات اجتماعيه جديدة، أو فى أحيان كثيرة قد يتلف فاعليه السلوك الذى سبق تعلمه، كما أنه يعمل على تنمية شعور توقع الأسوأ، فضلاً عن الحساسية المفرطة من الأحكام والتقويم السلبى الذى قد يصدره الآخرون، هذا إلى جانب الميل إلى تقويم الذات تقويماً سلبياً، وقد ينتج عنه بعض أعراض الشعور بعدم الارتياح أثناء التواجد فى الموقف الاجتماعى، الخوف من التقييم السلبى ، التجنب والانسحاب، عدم القدرة على الاستجابة بشكل ملائم فى الموقف الاجتماعى(مايسة النيال و مدحت عبد الحميد،١٩٩٩ :٣٩).

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

(٣) التشخيص الفارق للقلق الاجتماعى

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

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

النظريات المفسرة للقلق الاجتماعى :

أ- نظرية التحليل النفسى:

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

كما يرى فرويد أن الأنا هو دائما موطن القلق، ولا يؤدى الكبت إلى القلق وإنما يعمل القلق على كبت العامل الذى أثار القلق وعلى استخدام سائر الآليات الدفاعية (سهير كامل ،١٩٩١ :٣٨٨).

أما مدرسة الفرويديين الجدد ومن روادها (هورني وادلر وسوليفان) فقد اهتموا بدراسة علاقة الفرد بالمجتمع، معتبرين أى تهديد لهذه العلاقة يثير القلق ، وترى كارن هورنيKarin,H أن القلق الذى يسبب العصاب يسمى "القلق الأساسى وأن هناك ثلاثة خطوط رئيسية يمكن لفرد التحرك وفقا لها:

١-التحرك نحو الناس: وهو أن الفرد يتقبل عجزه ويحاول أن يكسب حب الناس وأن يعتمد عليهم وبالتالى يحصل على الأمن والتبعية والانتماء.

٢- التحرك ضد الناس: وهنا نجد الفرد يهب نفسه لمحاربة المحيطين به، وهو لا يثق بنوايا ومشاعرالآخرين نحوه، ويحاول أن يكون الأقوى ويتغلب على الجميع لكى يحمى نفسه.

٣- التحرك بعيدا عن الناس: ونجد الفرد لا يريد أن ينتمى للآخرين ولا أن يحاربهم ويعاديهم، بل يهمه أن يكون بعيدا عنهم، ويبنى لنفسه عالماً خاصاً به عن طريق أحلام اليقظة، أو الانهماك فى القراءة أو الاستماع للموسيقى (إيهاب الببلاوى،٢٠٠١ :٤٠).

ب-النظرية السلوكية:

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

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

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

ج- نظرية القلق الدافع:

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

د- النظرية الفسيولوجية:

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

المركزالأعلى لتنظيم الجهاز اللاإرادى هو الهيبوثلاموس وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ وهو المسئول عن الشعور الذاتى بالانفعالات وعلى اتصال بقشرة المخ لتلقى التعليمات منها للتكيف مع المنبهات الخارجية ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيبوثلاموس ومن خلال هذه الدائرة العصبية يستطيع الفرد أن يعبرعن انفعالاته.

د – النظرية المعرفية:

لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال(اليس–بيك–كيللى) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دوراً حيوياً فى توليد القلق لديه. فهناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق وهى:

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

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

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

(د–١) نظريه بك وإمرى المعرفية فى القلق الاجتماعى:

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

(د–٢) نموذج التجلى والتقييم الذاتى للقلق الاجتماعى

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

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

وكذلك أشار بارلو(٢٠٠٢: ٢٤٦-٢٥٠) بأن باندورا Bandura لخص اضطرابات المهارات الاجتماعية المدركة سواء أكان الأفراد يعانون منها أم لا وفقا لأى محكات خارجية ، فى مفهوم تأثير كفاءة التوقعات المتدنية(أى ضعف الثقة فى أن شخصا ما يستطيع أن يصدر سلوكا محددا). وفي بعض الأحيان، قد يعتقد الشخص القلق اجتماعياً أن الشخص الأخر قد لا يكون الانطباع المفضل عنه، حتى إذا كان أداؤه هو أداء ضعيفاً، وقد أطلق باندورا Bandura على هذا الاعتقاد ربما يكون سببه ضعف تقدير الذات أو تكوين رأى قاس حول الانطباعات أو التفاعلات الاجتماعية، ولقد وجد"(Leary,m,et al.1988) أن الأفراد القلقين اجتماعياً يعتقدون أن شركاء التفاعل الاجتماعى سوف يقيمونهم سلبيا كما يتوقعون، ومع ذلك، فإنهم يتوقعون أيضا أن شركاءهم فى التفاعل الاجتماعى قد يمدون الآخرين بتقييمات قاسية عنهم.

وهكذا يتبين من العرض السابق للنظريات المفسرة للقلق أن كلا منها يقوم بتفسير القلق وفقا للنهج الذى تعتنقه المدرسة التى تتبعها تلك النظريات . وتبنت الباحثة النظرية المعرفية فى تفسير القلق الاجتماعى، فإذا فسرنا القلق الإجتماعى الذى ينتاب ذوى الإعاقة البصرية فى ضوء وجهة النظر المعرفية فسنجد أن القلق الذى يعانيه البعض منهم يحدث نتيجة الأفكار اللاعقلانية التى يتمسكون بها ، والأحاديث الذاتية التى يرددونها لأنفسهم.

ثالثاً: قوة الأنا Ego Strengh

مفهوم قوة الأنا:

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

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

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

ويرى فرويد أن الأنا القوية هى التى نمت نموا سليماً وهى التي تستطيع التوفيق بين الهو والأنا الأعلى دون أن تتأثر أو تصاب باضطراب فى بعض أو كل وظائفها, والأنا هى النظام الذى يهتم بالواقع ويعمل على إشباع الغرائز بما يتفق مع القيم والواقع الاجتماعى، ولذا فإن نظام الأنا يقوم على التفكير والمنطق. (سيجموند فرويد ،١٩٨٧: ٤٥)

ويذكر (Dalstrom&Welsh, 1960:356) أن قوة الأنا تظهر عندما تكون مرتفعة القدرة على معالجة الضغوط البيئية والدافعية والانفعالية، وتعنى الضبط الكافى عند التعامل مع الاخرين وقبولهم، وتتضمن استخدام المهارات والقدرات الكامنة لدى الفرد بأقصى طاقة ممكنة وتعنى أيضا أن الشخص يمكنه أن يعمل فى إطار احترام الذات ، وفى حدود الأخلاق الحضارية والاجتماعية والشخصية، ويتضمن انخفاض قوة الأنا نقصا فى كبح الذات والسيطرة على البيئة، ونقصا فى الوعى المعرفى الذى يعوق قدرة الفرد على معالجة الضغوط والمشكلات غير المألوفة والعقبات .

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

مصادر قوة و ضعف الأنا:

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

مظاهر قوة وضعف الأنا:

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

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

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

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

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

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

الإعاقة البصرية وقوة الأنا

والمعاقين بصريا أكثر تعرضاً للاضطرابات والضغوط النفسية مقارنة بالمبصرين، وأن فقدان البصر يؤدى إلى سوء التكيف فقد ظهرأن العاقين بصريا أكثر تعرضا للقلق والتوتر والاضطرابات وأكثر ميلا للانطواء، وبالنظر إلى هذه العوامل المجتمعة نجدها تؤدى بالفرد المعاق بصريا إلى أن يكون اعتماديا ولديه تدنى فى الشعور بالمسؤولية، وربما يعود السبب فى ذلك إلى طبيعة القيود التى تفرضها الإعاقة البصرية بالدرجة الأولى (محمود محمد ،٢٠٠٧).

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

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

رابعاً: تقدير الذات: Self Esteem

والذات هى الشعور والوعى بكينونة الفرد وتنمو الذات وتنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكى وتتكون نتيجة التفاعل مع البيئة، وتشمل (الذات المدركة والذات الاجتماعية، والذات المثالية)، وقد تمتص قيم الآخرين وتسعى إلى التوافق والثبات،وهى تنمو نتيجة النضج والتعلم. (وفيق مختار،١٩٩٩: ٢٠)

ونرى هنا مفهوم تقدير الذات الذى يمثل ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس وبالتالى فإنه يمكن معالجتها وتناولها بطريقة علمية، كما أنه يعتبر مفهوما سيكولوجياً فنجد أنه يتضمن العديد من أساليب السلوك فضلا عن ارتباطه بمتغيرات متباينة منها: الاعتماد على الذات، مشاعر الثقة بالنفس، إحساس المرء بكفاءته، فاعلية الاتصال الاجتماعى، السلوك العدوانى(عادل الأشول، ١٩٨٨ :١١٣).

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

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

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

مفهوم تقدير الذات وهو يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدارته وكفايته.

وتقدير الفرد لذاته يتأثر بعوامل كثيرة منها ما يتعلق بالفرد نفسه مثل قدراته واستعداداته والفرص التى يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية، فإذا كانت البيئة تهيئ الفرد المجال للانطلاق والإبداع فان تقديره لذاته يزداد، وإما إذا كانت البيئة محبطه وتضع العوائق أمام الفرد بحيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته، ولا يستطيع تحقيق طموحاته عندئذ يقل تقدير الفرد لذاته(فتحى عبد الحميد،١٩٩٣: ٢٨١).

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

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

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

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

<u>الإعاقة البصرية وتقدير الذات</u>

ومما لاشك فيه أن التغيرات الجسمية التى تحدث للمراهق المبصر هى نفسها التى تحدث للمراهق المعاق بصريا أو المكفوف،غيرأن التغيرات النفسية التى يتعرض لها المراهق المعاق بصريا تختلف فى شدتها عن المراهق المبصر نظرا لفقده حاسة مهمة فى تحليل المعرفة وفى التنقل وفى استكشاف أموره الحياتية.

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

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

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

خامساً: السلوك التوكيدي:

مفهوم السلوك التوكيدي:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

كما أوضحت أيضاآمال عبد السميع(٢٠٠٦ :٤) مظاهر ومكونات السلوك التوكيدى فى قسمين أساسين وهما السلوك التوكيدى اللفظى أو الرمزى المكتوب أو المسموع فى صورة أراء ومشاعر إيجابية

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

محددات السلوك التوكيدى:

واقترح طريف شوقى (٢٠٠٣، ١٤٥) أربع محددات للسلوك التوكيدى:

١. خصال الفرد(ديموجرافية- مزاجية- معرفية)

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

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

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

التوكيدية والعدوانية:

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

التوكيدية والإيجابية:

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

التوكيدية والإتزان الإنفعالى:

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

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

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

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

<u>الإعاقة البصرية والسلوك التوكيدى</u>

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

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

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

وتتضح من ذلك أهمية مهارات السلوك التوكيدى للمراهق الكفيف، فى أنها تعوده على تقبل النقد، ومن ثم تجنب الحساسية التى يتميز بها بعض المكفوفين، وكذلك فإن ممارسة السلوك التوكيدى تعمل على تصريف مشاعرالقلق والغضب بشكل ملائم ومناسب حيث أن التعبير الانفعالى الملائم يعمل على ذلك وهى أحد خصائص السلوك التوكيدى. والسلوك التوكيدى لا يكفل فقط الاندماج والتواصل مع الآخرين، ولكنه أيضا يكفل ممارسة الحقوق والواجبات، وهو ما يجعل الكفيف لا يشعر أنه أقل من غيره، بل هو يساويه تماماً، بل ربما يكون أفضل من غيره من العاديين.

ثانياً: فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس قوة الأنا.

٢- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات.

٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس السلوك التوكيدى.

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الإعاقة (الكلية – الجزئية) لدى مجموعة الدراسة فى درجاتهم على مقياس القلق الاجتماعى للمعاقين بصرياً المعد فى الدراسة الحالية.

٥- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتقع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وذلك فى السمات السوية للشخصية كما يقيسهاCAQ لصالح منخفضى القلق الاجتماعى.

٦- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتقع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض فى السمات المرضية للشخصية كما يقيسها مقياس CAQ لصالح مرتفعى القلق الاجتماعى.

ثانياً:اجراءات الدراسة :

منهج الدراسة :

أ- مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة الأساسية من (٣٠) طالباً وطالبة من الطلاب المعاقين بصرياً بمعهد النور للمكفوفين بمدينه قنا وتراوحت درجة أعمارهم ما بين ١٣-١٧، وبمتوسط عمرى (١٥،٧) وانحراف معيارى(١،٥٦) ، كما تم أخذ مجموعة إكلينيكية تكونت من (١٤) حالة من المراهقين المعاقين بصرياً تم اختيارهم من المجموعة الأساسية للدراسة السيكومترية، (٧) حالات مرتفعى القلق الاجتماعى ، (٧) حالات منخفضى القلق الاجتماعى طبق عليهم مقياس التحليل الإكلينيكى للشخصية CAQ.

(ب): أدوات الدراسة:

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

تم إعداد هذا المقباس فى إطار ما أطلعت عليه الباجثة من تراث نظرى ودراسات سابقة حول موضوع القلق الاجتماعى وتم صياغة بنود المقياس من خلال تصميم مجموعة من العبارات التى تمثل الواقع الاجتماعى وأهم مظاهره الفسيولوجية والنفسية والسلوكية والمعرفية التى ترتبط بخبرة الشعور

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

جدول رقم (١)

يوضح أبعاد مقياس القلق الاجتماعى

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

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

صدق المحكمين

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

<u>صدق المفردات</u>

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

جدول رقم (٢)

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

م	معامل ارتباط عبارات البعد الأول بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل ارتباط عبارات البعد الثانى بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل ارتباط عبارات البعد الثالث بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل ارتباط عبارات البعد الرابع بالبعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠,٥٨٧**	٠,٥٢٥**	٠,٧٥٣**	٠,٦٢٧**	٠,٥٨٧**	٠,٥٣٩**	٠,٤٧٧**	٠,٤٣٦**
٢	٠,٥٧٠**	٠,٤٤٩*	٠,٦٨٤**	٠,٤٩٥**	٠,٥٩٦**	٠,٤٢٦*	٠,٦٧٧**	-٠,٧٠٧**
٣	٠,٥٩٦**	٠,٥٨٥**	٠,٤٥٥*	٠,٤٢٨*	٠,٦٢٢**	٠,٥١٢**	٠,٦٤٦**	٠,٦٤٤**
٤	٠,٧٠٠**	٠,٥٦٩**	٠,٧٠٩**	٠,٦٥٥**	٠,٥٠٣**	٠,٥٢٢**	٠,٦٦٢**	٠,٦٤٧**
٥	٠,٥٩٠**	٠,٤٩٤**	٠,٣٨٢*	٠,٤١٠*	٠,٤٣٤*	٠,٣٤٩	٠,٦٦٩**	-٠,٧٥٠**
٦	٠,٦٢٢**	٠,٤٨٥**	٠,٦٠٠**	٠,٥٢٩**	٠,٥٧٦**	٠,٦٢٤**	٠,٤٧٤**	٠,٤٨٦**
٧	٠,٦٢٠**	٠,٦٠٢**	٠,٥٧٧**	٠,٥٤٣**	٠,٤٨٧**	٠,٤٣٢*	٠,٥٧١**	٠,٥٧٢**
٨	٠,٣٨٣*	٠,٤٠٧*	٠,٥٩٧**	٠,٦٠١**	٠,٦٨٣**	٠,٥٢٤**	٠,٥٤٤**	٠,٥٤٠**
٩	٠,٤٤٢*	٠,٣٧٧*	٠,٦٦٦**	٠,٧١٩**	٠,٧١٧**	٠,٥٦٨**	٠,٤٥٤*	٠,٤٣٦*
١٠	٠,٣٩٣*	٠,٤٠٠*	٠,٥٧٢**	٠,٥١٣**	٠,٥٠٢**	٠,٥٥٩**	٠,٥١٦**	٠,٤٦٧**
١١	٠,٦٥٨**	٠,٥٧٦**	٠,٥٧٧**	٠,٥٨٥**	٠,٦٣٥**	٠,٥٤٩**	٠,٥١٦**	٠,٤٦٧**
١٢	٠,٦٧٥**	٠,٦٠٢**	٠,٥١٦**	٠,٤٦٧**	٠,٧٥٩**	٠,٥٢٨**	٠,٤٢٦*	٠,٤٤٨*
١٣	٠,٥٩٠**	٠,٤١٠*	٠,٤٧٢**	٠,٣١٤	-٠,٥٩١**	-٠,٥١٤**	٠,٦٥٥**	٠,٧١٤**
١٤	٠,٣٨٣*	٠,٣٩٠*	٠,٦٦١**	٠,٦٤٣**	٠,٥٨٧**	٠,٥٣٩**	٠,٦٠٦**	٠,٦٥٨**

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

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

جدول رقم (٣)

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

الأبعاد	االأول	الثانى	الثالث	الرابع	الدرجة الكلية
الأول	_	٠,٧٨١**	٠,٧٩٩**	٠,٦٦٠**	٠,٨٧٠**
الثانى		_	٠,٨٤٧**	٠,٦٥٥**	٠,٩٠٤**
الثالث			_	٠,٧٢٣**	٠,٩٦٢**
الرابع				_	٠,٨٤٣**
الدرجة الكلية					_

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

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس القلق الاجتماعى بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى ١٥ يوم وكانت معامل الثبات ٠,٨٣ ، ٠,٨٢، ٠,٧٨ ، ٠,٨٨ لأبعاد المقياس على الترتيب ، ومعامل الثبات للمقياس ككل ٠,٨٣ وهى معاملات ثبات عالية .

الصورة النهائية للمقياس: انظر ملحق (١)

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

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

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

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

(أ)الهدف من المقياس:

الفكرة الأساسية وراء تصميم بارون للمقياس: أن المقياس يقدر القوة الكامنة للأنا لدى الشخص، وهى محدد هام للأستجابة للعلاج النفسى والدرجة المرتفعة على مقياس قوة الأنا والتى تعنى قوة جيدة للأنا وافترض بارون أن العملاء الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس يغلب أن يكونوا فى مواجهة مع إنضغاطات موقفية، بينما يغلب أن يخبر العملاء الذين يحصلون على درجات منخفضة مشكلات خلفية مزمنه. (لويس كامل مليكه،٢٠٠٠: ١٤٠) ولمقياس قوة الأنا مهمتان رئيستان الأولى: وهى قياس "قوة الأنا" لمعرفة قدرة الشخص على القيام بوظائفه ، والثانية: هى التنبؤ بمدى نجاح العلاج النفسى، وكلما زادت درجة المريض على المقياس زاد احتمال شفائه، وقصرت مده العلاج وعلى ذلك فإن مقياس بارون لقوة الأنا كمتغير فى الشخصية يعد مؤشراً تنبؤيا لمآل العلاج النفسى (علاء الدين كفافى، ١٩٨٩: ٤).

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

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

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

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

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

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس قوة الأنا بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى ١٥ يوم وكان معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثانى مساوياً (٠،٨٧) وهو معامل ارتباط مرتفع مما يدل على ثبات الاختبار.

الصورة النهائية للمقياس: انظر ملحق (٢)

٣- مقياس تقدير الذات للطلاب المعاقين بصرياً: إعداد الباحثة

(أ) الهدف من المقياس

يهدف المقياس المعد فى الدراسة الحالية إلى قياس تقدير الذات لدى الطلاب المعاقين بصرياً (عينة الدراسة الحالية)

(ب) مبررات إعداد المقياس

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

(ج) تحديد بنود المقياس

١- الإطلاع على التراث السيكولوجى وما يتوافر من بحوث ودراسات تناولت متغير تقدير الذات

٢- إطلاع الباحثة على بعض المقاييس التى صممت لقياس تقدير الذات المنشورة وغير المنشورة.

(د) كتابه بنود المقياس

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

- تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى التقدير الذات الإيجابى
- تشير الدرجة المنخفضة على المقياس إلى التقدير الذات السلبى

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

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

جدول رقم (٤)
يبين أبعاد مقياس تقدير الذات:

المسلسل	الأبعاد الأساسية	عدد عباراته
١	تقدير الذات الشخصى	٢٠
٢	تقدير الذات الاجتماعى	٤٥
المجموع		٦٥

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس :

صدق المحكمين

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

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

جدول (٥)
معاملات ارتباط عبارات البعد الشخصى بالدرجة الكلية للبعد وبالدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

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

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

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

جدول (٦)
معاملات ارتباط عبارات البعد الاجتماعى بالدرجة الكلية للبعد وبالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الشخصى	الاجتماعى	الدرجة الكلية
الشخصى	–	٠,٨٧٨**	٠,٩٤٧**
الاجتماعى		–	٠,٩٨٥**
الدرجة الكلية			–

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

جدول (٧)
يبين معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية

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

ثانياً: ثبات المقياس

الثبات: بطريقة ألفا كرونباخ

تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ لكل بعد على حدة وللدرجة الكلية للمقياس فكان ٠,٧٤ لبعد تقدير الذات الشخصى ، ٠,٧٦ لبعد تقدير الذات الاجتماعى ، ٠,٧٧ للدرجة الكلية.
الصورة النهائية للمقياس: انظر ملحق (٢)
يهدف المقياس الحالى إلى قياس تقدير الذات لدى الطلاب المعاقين بصرياً .
(٣) مقياس السلوك التوكيدى إعداد : أمال عبد السميع مليجى(٢٠٠٦)
يستخدم مقياس السلوك التوكيدى (للمراهقين والشباب) وهو لهذا يتناسب مع مجموعة الدراسة(١٣-١٧) عاماً

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

وصف المقياس :

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

الخصائص السيكومترية للمقياس

وتم حساب الصدق فى الدراسة الحالية باستخدام صدق المحك باختبار توكيد الذات إعداد غريب عبد الفتاح غريب وكان معامل الارتباط ٨٤ ,٠.

صدق المقياس

تم حساب صدق المقياس بطريقة صدق المفردات، عن طريق حساب معامل الارتباط بين العبارة والبعد الذى تنتمى إليه بعد حذف درجة العبارة من درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس والنتائج موضحة فى الجدول التالى: جدول (٨)

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

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

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

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

ثانياً: ثبات المقياس

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

(٥) اختبارالتحليل الإكلنيكى للشخصية (Clinical Analysis Questionnaire(CAQ وضع هذا الاختبار (اختبار التحليل الإكلينيكى للشخصية) صمويل كرج Samuel E.Kurg ، ترجمه وقننه عبدالرقيب ابراهيم البحيرى على البيئة المصرية ٢٠٠٥ .

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

جدول (٩)

يبين السمات السوية للمقياس (CAQ)

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

جدول(١٠)

يوضح السمات المرضية للمقياس (CAQ)

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

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

من الضرورى عند تطبيق الاختبار قراءة الأسئلة للمفحوصين، وتسجيل النتائج لهم، ولا توجد أى صعوبات فى هذا الشكل من التطبيق (أى يتناسب مع المعاقين بصرياً).
ولقياس السمات السوية واللاسوية للشخصية تبعاً لهذا المقياس تم عمل الخطوات الآتية:
١- تم ترتيب درجات الطلاب(٣٠ طالب وطالبة) بمعهد النور للمكفوفين بقنا ترتيباً تنازلياً على مقياس القلق الاجتماعى للطلاب المعاقين بصرياً.
٢- تم تحديد درجة قطع للمقياس وكانت تساوى (م+٥, ع)، وبناء عليها تم اختيار الأفراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعى للطلاب المعاقين بصرياً وهم يمثلون فئة الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع وكان عددهم ٧ أفراد ، واختيار الأفراد الذين حصلوا على أقل الدرجات على مقياس القلق الاجتماعى وهم يمثلون فئة الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المنخفض (م – ٥, ع).
٣- تم تطبيق مقياس التحليل الإكلينيكي للشخصية على هذه المجموعة من الأفراد حيث كان يتم تقديم المقياس والاستجابة عليه بطريقة لفظية ، وتقوم الباحثة بتدوين الاستجابات على ورقة الإجابة الخاصة بكل طالب.

<u>الأساليب الإحصائية:</u>

- معاملات الارتباط
- معامل ارتباط فروق الرتب لسبيرمان Spearman's Rank Differences correlation
- اختبار مان ويتنى Mann-Whitney U Test

نتائج الدراسة وتفسيرها:

(١) نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

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

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

جدول (١١)
معاملات الارتباط بين القلق الاجتماعى و قوة الأنا(ن=٣٠)

أبعاد القلق الاجتماعى	معامل الارتباط بقوة الأنا
البعد الفسيولوجى	-٠،٥١٤
البعد النفسى	-٠،٥٣٤
البعد السلوكى	-٠،٥٤٤
البعد المعرفى	-٠،٤٩٨
الدرجة الكلية للقلق الاجتماعى	-٠,٥٢٣

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

ومن خلال الجدول رقم(١١) تفسر الباحثة تلك النتيجة بأن ألأنا هى الركيزة الأساسية فى الصحة النفسية وتشير قوة الأنا إلأى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية والإحساس الايجابى بالكفاية والرضا لذا فأن قوة الأنا أو ضعفها يفسر القلق الاجتماعى .

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

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

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

واتفقت هذه النتيجة مع وجهة نظر المدرسة السلوكية التى تفسر القلق الاجتماعي بأنه سلوك متعلم من البيئة التى يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبى وهى وجة نظر مخالفة تماما لوجهة نظر التحليل النفسى، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع أو اللاشعورية ولا يتصورون الدينامية النفسية أو القوى الفاعلة فى الشخصية على صورة منظمات الهو(الغرائز) والأنا(الذات الواقعة) والأنا الاعلى(الضمير) كما يفعل التحليليون بل إنهم يفسروا القلق فى ضوء الاشتراط الكلاسيكى، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلى ويصبح هذا المثير الجديد قادر على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمنبه الأصلى (علاء كفافي،١٩٩٠: ٣٤٩).

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

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

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

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

وهكذا يتضح أن القلق الاجتماعى وفقا للنظرية المعرفية إنما يتولد نتيجة لتبنى الفرد لبعض الأفكار اللاعقلانية، والأهداف غير الدافعية، ليس هذا فحسب بل أن الفرد يعيد غرس هذه اللاعقلانيات فى نفسه من خلال حواره الداخلى فيما يتولد داخلياً من أفكار فى وجدان الفرد حول موضوع ما.

ويمكن القول بأن القلق الاجتماعى لدى ذوى الإعاقة البصرية ينشأ لديهم نتيجة لعدد من التشريطات التى تحدث خلال أحداث الحياة اليومية أو نتيجة المواقف المحيطة ونتيجة للاقتران الذى يحدث تحت شروط التدعيم الايجابى والسلبى فيتكون ارتباط بين المثير الجديد والمثير الأصلى، وأن المثير الجديد قادر على إستدعاء الإستجابة الخاصة بالمثير الأصلى(القلق) فمثلا عند حضور ذوى الإعاقة البصرية لحفلة ما قد تحدث عدة مواقف تثير الضحك بين الناس ولكنه يعتقد أنهم يضحكون عليه ويسخرون منه فينتابه الشعور بالتوتر والقلق.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

والذى ينص على أنه" توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس تقدير الذات"

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

جدول (١٢)

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

الأبعاد		تقدير الذات		
		الشخصى	الاجتماعى	الدرجة الكلية
القلق الاجتماعى	فسيولوجى	-٠،٤٣٦*	-٠،٥١٥**	-٠،٤٧٦**
	نفسى	-٠،٤٢٣*	-٠،٤٥٥*	-٠،٤٣٩**
	سلوكى	-٠،٤٢٩*	-٠،٥٠٥**	-٠،٤٦٦**
	معرفى	-٠،٤٠٤*	-٠،٤٥٦*	-٠،٤٣٧*
	الدرجة الكلية	-٠،٤٧٧**	-٠،٤٥٦**	-٠،٥٢٥**

* تشير إلي مستوى دلاله ٠,٠٥ ** تشير إلي مستوى دلالة ٠,٠١

نلاحظ من الجدول السابق أن:

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

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

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

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

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

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

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

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

لقدر أكبر من الوعى والإعداد العلمى المتخصص الذى يهيئ الآباء للتصرف على سمات وخصائص أبنائهم والأساليب السليمة لرعايتهم وبناء مفهوم وتقدير الذات الايجابى لديهم.

وكذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة الحالية مع دراسة سامر جميل رضوان(٢٠٠٠) التى ترى أن الفرد الذى يعانى من هذا النوع من القلق يتميز بنوع من المراقبة لذاته مما يكون لديه الحساسية الزائدة والإحساس بالنقص عن الآخرين.

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

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

كذلك اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Hannah, .M.W, 2003)التى كشفت عن وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين القلق الاجتماعى والشعور بالاضطهاد وتقدير الذات لدى المعاقين بصرياً، حيث تبين أن ارتفاع مستوى تقدير الذات كان يرتبط بانخفاض مستوى القلق الاجتماعى.

ولكن اختلفت نتائج هذه الدراسة مع (دراسة عبد ربه على شعبان،٢٠١٠) والتى ترى أن المعاقين بصرياً يتمتعون بدرجة كبيرة من الثقة بقدراتهم وإمكاناتهم وأن لديهم الدافع للوصول إلى أعلى ما يمكن أن يصل اليه أى إنسان من خلال ايمانهم بالله أولا، وبقدراتهم الثابتة ووقوفهم فى وجه الصعاب والتحديات.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

والذى ينص على أنه " توجد علاقة ارتباطيه سالبة دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً على مقياس القلق الاجتماعى وبين درجاتهم على مقياس السلوك التوكيدى".

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

جدول (١٣)

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

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

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

ونلاحظ من خلال الجدول رقم (١٣) وجود علاقة سلبية دالة احصائياً بين القلق الاجتماعى والسلوك التوكيدى و يمكن تفسير تلك النتيجة بان الشخص التوكيدى هو الإيجابى في علاقاته الاجتماعية،الجرىء ،الواثق من نفسه،الذى يستطيع أن يناقش ويبدى رأيه ويدافع عن وجة نظره، وينزل معترك الحياة، ويثبت أقدامه مع قدرة على القيام بأى نشاط اجتماعى (سامية القطان،١٩٨٦: ٧٤٢).

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة(ايمان فهمى، ٢٠٠٦) من وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة احصائيا عند مستوى(٠,٠١) بين التوكيدية ومستوى القلق الاجتماعى٠مع ما ذكره (طريف فرج،٢٠٠٣: ١٦٠) فعلى الرغم من أن القلق قد يفسر التوكيد الا أنه ليس من الضرورى أن يكون عاملا سائدا فى التنبؤ بالسلوك التوكيدى، فقد يكون وسيلة ناجحة للتنبؤ بالسلوك فى موقف معين، فإنه يتشكل وفق مجموعة من المتغيرات المتفاعلة، ويتوقف الوزن النسبى لكل منهما بما فيها القلق على شروط ظروف خاصة، ومن ثم فإنه يمكن تفسير هذا السلوك في عدة مواقف في ظل مفاهيم أخرى، فعلى سبيل المثال قد يصبح القلق الاجتماعى منبئا جيداً بالتوكيد حين يكون ذا أهمية كبيرة للموقف كأن يواجه الفرد أخرين ليتحدث معهم فى مسألة لا يتفقون بشأنها إلا أنه فى موقف أخر يستدعى دفاع الفرد عن حق مسلوب له ، فقد لايصبح هذا المتغير منبئاً دقيقاً لأن الفرد يزن الموقف حينئذ وقد يرى أن عواقب فقدان حقه أشد من قلقه من مواجهة الآخرين فيقرر أن يكون مؤكداً رغماً عن قلقه.

وكما تتفق مع دراسةكلا من (Kim (٢٠٠٣) ؛ ولاء لبيب محمد (٢٠٠٧) ؛ دراسة فوزى محمد على(٢٠١٢)) على وجود علاقة سالبة بين القلق الاجتماعى ومستوى تأكيد الذات.

وتختلف مع نتائج دراسة عبد الله عبد العزيز مناحى(٢٠١١) والذى أوضح فيها أن الإعاقة البصرية تفرض على أفرادها نوعاً من البيئة الخاصة فيجدون صعوبة فى معالجتها ويعتبر القصور فى المهارات الاجتماعية عائقاً يعيق بينهم وبين التفاعل المقبول حيث تتأثر علاقاتهم بالآخرين ويعانون من العزلة والسلبية، كما أن الشعور بالنقص الذى يعترى إنفعالات المراهق الكفيف هو من أقوى مسببات القلق .

نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

الذى ينص على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الإعاقة (الكلية– الجزئية) لدى عينة الدراسة فى درجاتهم على مقياس القلق الاجتماعى للمعاقين بصريا المعد فى الدراسة الحالية.

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

جدول (١٤)

الفروق بين متوسطى رتب درجات الإعاقة (الكلية – الجزئية) على مقياس القلق الاجتماعى

الأبعاد	الكلية		الجزئية		z	u	مستوي الدلالة
	ن١	م ر	ن٢	م ر			
الفسيولوجى	٢٠	١٥,٤٥	١٠	١٥,٦٠	-٠,٠٤٤	٩٩	غير دالة
النفسى	٢٠	١٥,٣٠	١٠	١٥,٩٠	-٠,١٧٦	٩٦	غير دالة
السلوكى	٢٠	١٥,٣٢	١٠	١٥,٨٥	-٠,١٥٤	٩٦,٥	غير دالة
المعرفى	٢٠	١٥,٢٥	١٠	١٦	-٠,٢٢٠	٩٥	غير دالة
المجموع الكلى	٢٠	١٥,١٥	١٠	١٦,٢٠	-٠,٣٠٨	٠٩٣	غير دالة

U' = ٥٥ عند ن١=٢٠ ، ن٢=١٠ ومستوي ٠,٠٥ (دلالة الطرفين)

U' = ٤٢ عند ن١=٢٠ ،ن٢=١٠ ومستوي ٠,٠١(دلالة الطرفين)

يتضح من الجدول السابق أن:

١- قيمة U المحسوبة للبعد الفسيولوجى أكبر من قيمة U' الجدولية وبالتالى سنقبل الفرض الصفرى فإنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطى رتب درجات الإعاقة (الكلية – الجزئية)على مقياس القلق الاجتماعى وابعاده وبالتالى صحة هذا الفرض .

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

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

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

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

وكذلك اتجاهات المجتمع نحو ذى الإعاقة البصرية بدرجاتها الكلية والجزئية وتفسير المعاق لهذه الاتجاهات كأحد مصادر القلق الاجتماعى، فقد يعتقد أن البعض ينظر إليه نظره سخريه واحتقار، وآخرين ينظرون إليه نظره ملؤها الشفقة والعطف ، وقد يعتقد أيضا أنه موضع لمراقبة الآخرين ونقدهم فى أى مكان يتواجد به، وأيا كان إدراكه لهذه الاتجاهات فهو إما أن يقف منها موقفا عدائياً أو يبتعد عن الناس ويعيش فى عالمه الخاص ظنا منه أن ذلك ينأى به عن ذلك المجتمع الظاهر برأيه وكل ذلك يؤدى به فى النهاية إلى الاضطراب الانفعالى.(ايهاب الببلاوي،٢٠٠١: ٢٩)

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

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

كذلك اتفقت نتائج الدراسة مع دراسةMiller (1970) التى أشارت إلى عدم وجود اختلاف فى مستوى القلق لدى المراهق الكفيف يختلف باختلاف درجة كف البصر.

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

نتائج الفرض الخامس وتفسيرها :

والذى ينص على أنه" توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وذلك فى السمات السوية للشخصية كما يقيسهاكما يقيسها مقياس CAQ".

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

جدول (١٥)

يبين الفروق بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصريا مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى السمات السوية للشخصية كما يقيسها مقياس CAQ

السمات السوية	رمز السمة	مرتفعي القلق		منخفضي القلق		Z	U	مستوي الدلالة
		ن١	م ر	ن٢	م ر			
الدفء	A	٧	٩,٤٤	٧	٩,٥٦	-٠،٠٤٦	٤٠	٠,٠٥
الذكاء	B	٧	٨,٨٩	٧	١٠,١١	-٠،٥١٩	٣٥	٠,٠١
الثبات الانفعالى	C	٧	٩,٢٨	٧	٩,٧٢	-٠،١٧٩	٣٨,٥	٠,٠٥
السيطرة	E	٧	٧,٦٧	٧	١١,٣٣	-١،٤٨	٢٤	٠,٠١
الاندفاعية	F	٧	٨,٦١	٧	١٠,٣٩	-٠,٧٢٣	٣٢,٥	٠,٠١
الانسجام مع المحيط الاجتماعى	G	٧	٨,٧٢	٧	١٠,٢٨	-٠,٦٢٨	٣٣,٥	٠,٠١
المغامرة والإقدام	H	٧	٧,٨٣	٧	١١,١٧	-١,٣٥	٢٥,٥	٠,٠١
الحساسية	I	٧	١١,٧٨	٧	٧,٢٢	-١,٨٨	٢٠	٠,٠١
الارتياب والشك	L	٧	١٠,٨٩	٧	٨,١١	-١,١٤	٢٨	٠,٠١
التخيل	M	٧	١١,٦١	٧	٧,٣٩	-١,٧٤	٢١,٥	٠,٠١
الدهاء	N	٧	٨,١٧	٧	١٠,٨٣	-١,٠٧	٢٨,٥	٠,٠١
عدم الشعور بالأمن	O	٧	١٠,١٧	٧	٨,٨٣	-٠,٥٥٥	٣٤,٥	٠,٠١
التحرر	Q1	٧	٥,٢٢	٧	١٣,٧٨	-٣,٤٨	٢	٠,٠١
الاكتفاء الذاتى والاستقلال	Q2	٧	٧,١١	٧	١١,٨٩	-١,٩٦	١٩	٠,٠١
ضبط النفس	Q3	٧	٧,٤٤	٧	١١,٥٦	-١,٧١	٢٢	٠,٠١
التوتر	Q4	٧	٩,٦١	٧	٩,٣٩	-٠,٠٩٠	٣٩,٥	٠,٠٥

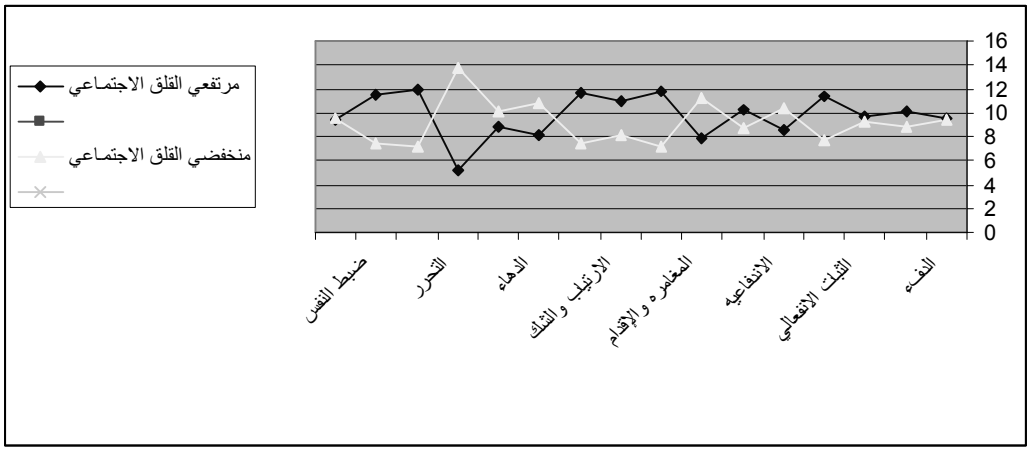
U' = ٤٨ عند ن١=٩ ، ن٢=٩ ومستوي ٠,٠٥ (دلالة الطرفين)

U' = ٣٦ عند ن١=٩ ،ن٢=٩ ومستوي ٠,٠١ (دلالة الطرفين)

يتضح من الجدول السابق أن:

مما سبق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وذلك فى السمات السوية للشخصية كما يقيسها CAQ، لصالح ذوى القلق الاجتماعى المنخفض.

ويوضح الشكل التالى رقم(١) الفروق بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصريا ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض فى السمات السوية للشخصية كما يقيسها CAQ.



شكل رقم(١)

يبين البروفيل النفسى للسمات السوية

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

*** بمراجعة الجدول السابق يلاحظ أن قيمة U المحسوبة لسمة الدفء Warmthأقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الدفء على مقياس الشخصيةCAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض.**

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

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

*** كما نجد قيمة U المحسوبة لسمة الذكاء Intelligence أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى(٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الذكاء على مقياس الشخصيةCAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض.**

وبالرجوع إلى دليل المقياس يلاحظ أن أصحاب هذه السمة يعملون بتعقل ويستطيعون التركيز عند العمل فى شىء ما، ويشعرون بالرضا عن الطريقة التى يعيشونها.

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

*** أما عن سمة الثبات الانفعاليEmotional stability والتى يرمز لها بالرمز C نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الثبات الانفعالى أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى(٠,٠٥) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الثبات الانفعالى على مقياس الشخصيةCAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض .**

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

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

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

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة محروس عبد الخالق(١٩٩٣) بأن الكفيف ذى القلق المرتفع يعانى من صراعات أكثر منها وضوحا عن ذى القلق المنخفض ومن بين هذه الصراعات التى يعانى منها بشكل عام، النقص والشعور بالدونية وسيطرة بعض المخاوف وظهور الاضطراب الانفعالى والسلوك الإنكارى.

* وكذلك يلاحظ من خلال الجدول أن قيمة U المحسوبة لسمة السيطرة Dominance والتى يرمز لها بالرمزE أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى(٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة السيطرة على مقياس الشخصيةCAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض .

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

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

- ومن ملاحظة الجدول نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاندفاعيةImpulsivity أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الاندفاعية على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض.

وبالرجوع إلى دليل المقياس يلاحظ أن أصحاب هذه السمة محظوظون ، ذوو حيوية ومتحمسون، ولهم أصدقاء كثيرون.
ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض هم من يستمتعون بالحضور فى الحفلات والمشاركة فى أنشطة المدرسة، ويتصرفون بسرعة دون تروٍ وهم اشخاص مندفعون على وجه العموم، ويسعون وراء الاستثارة ، ودائموالنشاط والحركة، ويقومون بأعمال مختلفة، بينما الأفراد ذوو القلق الاجتماعى المرتفع والذين سجلوا درجات منخفضة فى هذه السمة هم الذين يميلون إلى حد ما إلى معاناة الاكتئاب وسوء التوافق،ويتسمون بالسلبية وقلة المشاركة والفاعلية.
وقد أكدت هذه النتيجة وما يتسم به المعاقون بصرياً من ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وفقا لما ذكره علاء الدين كفافي ومايسه النيال(٢٠٠٠: ١٦-١٨) بأن ذوى القلق المخفض والمستويات المرتفعة من الاندفاعية هم من يبحثون عن مستويات الإثارة ويسعون وراء الخبرات الجديدة والمغامرة والمخاطرة.
- كذلك سمة الانسجام مع المحيط الاجتماعى Conformity ويرمز لها برمز (G) نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الانسجام مع المحيط الاجتماعى أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى(٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الانسجام مع المحيط الاجتماعى على مقياس الشخصيةCAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض.
واستنادا إلى دليل المقياس يُلاحظ أن أصحاب هذه السمة يتسمون بالانبساط والاتزان الانفعالى ولديهم القدرة على التفاعل الاجتماعى ويستطيعون مواجهة جمهور من الناس.
وبالنظر إلى تلك النتيجة يمكن أن تفسر بأن الأفراد المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والذين سجلوا درجات منخفضة على هذه السمة فهم يفضلون الانعزال عن المجتمع والابتعاد عن القيام بالواجبات الاجتماعية والهروب من تحمل المسؤلية وتجنب التفاعل الاجتماعى ، وتتفق هذه النتيجة وفقاً لما ذكره (فاروق السيد عثمان،٢٠٠١ : ٦٥) أن الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع يتصفون بتجنب التفاعل الاجتماعى، الانطواء،الخجل،العصابية الاجتماعية، الاحساس بالوحدة والاغتراب .
– أما عن سمة المغامرة والإقدامBoldness نلاحظ أن قيمة U المحسوبة لسمة المغامرة والإقدام أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوي (٠،٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة المغامرة والإقدام على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذو القلق الاجتماعى المنخفض.
وبالرجوع إلى دليل المقياس نجد أن أصحاب هذه السمة يتصفون بأنهم مغامرون، جسورون، نشيطون أو مؤثرون، يتمتعون بمركز اهتمام الجماعة ، ولا يشعرون بالفزع أو الخوف، فهم يصفون أنفسهم بسرعة اتخاذ القرار حتى وأن لم تكن القرارات صحيحة ، وهناك معاملات ارتباط بين تلك السمة والسمات الآخرى مثل سمة السيطرة ،والثقة بالنفس.
وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض والذين حصلوا على درجات عالية فى هذه السمة يميلون أن يكونوا كالبناء المعزول بطريقة جيدة ، وأن يكونوا قادرين على مقاومة الضغوط الخارجية بدون بذل مزيد من الطاقة في القيام بهذا،أما الأفراد ذوو القلق الاجتماعى المنخفض، فتؤثر الشدائد الخارجية فيهم بسهولة، ولكى يحافظوا على حالة الاتزان الطبيعى يلزمهم بذل مزيد من الطاقة، كما أن التوجيه المستمر لهذه الشدائد الخارجية ومواقف التهديد تسبب حالة الإنهاك النفسى.
* ومن ملاحظة الجدول السابق نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الحساسية Sensitivity أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠،٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الحساسية على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعي المرتفع.
واستنادا إلى دليل المقياس يتصف الأفراد بأنهم ذوو عقل ساذج وتابعون،وتلقوا الحماية الزائدة وغير آمنين ، وقد ترتبط الدرجات العالية فى هذا العامل بتكرار وقوع أمراض وشعور الفرد بالتوتر الزائد، كما أنهم يميلون إلى المبالغة فى الأعراض ، بينما الأفراد ذوو الدرجات المنخفضة يقللون من ذكر وشرح الأعراض ويحاولون تجميدها حتى يصبح الألم غير محتمل.

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

- كذلك سمة الارتياب والشكSuspiciousness نلاحظ أن قيمة U المحسوبة لسمة الارتياب والشك أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى في سمة الارتياب والشك على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصريا ذو القلق الاجتماعى المرتفع.

وبالرجوع إلى دليل المقياس نلاحظ أن الأفراد ذوى الدرجات العالية فى هذه السمة بالأشخاص المرتابين،المتغطرسين، سريعى التهيج، كثيرى النقد لأنفسهم وللآخرين، وعلى الرغم من ذلك يجب أن نتذكر أن هذه السمة هى من بين سمات الشخصية السوية،وعلى النقيض من البارانويا، وهو مقياس بالجزء الثانى من اختبار التحليل الإكلينيكى، والذى يمتد بهذه السمة السوية للشخصية إلى أبعادها المرضية.

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

- أما سمة عدم الشعور بالأمن Insecurity ويرمز لها بالرمزO نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة عدم الشعور بالأمن أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى(٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة عدم الشعور بالأمن على مقياس الشخصيةCAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع .

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

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

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

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

- ونلاحظ من الجدول أن قيمة U المحسوبة لسمة التحررRadicalism أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوي (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة التحرر على مقياس الشخصية CAQ لصالح الطلاب المعاقين بصريا ذو القلق الاجتماعى المنخفض.
ويتسم أصحاب هذه السمة بأنهم أحرارمبدعون يتسمون بالجرأة وعدم الالتزام بالقوانين والتقاليد، ويتميزون بأنها أكثر الأعضاء تأثيراً وفاعلية فى حل المشكلات الموجودة فى الجماعة، وقد يرتبط عامل التحرر علي مقياس(CAQ) مع مقياسى العدوان والاستقلال الذاتى فى كل من ACL، EPPS.
وبمراجعة تلك السمات والخصائص التى يتميز بها هؤلاء الأفرد أصحاب سمة التحرر يمكن إيجاد ما يفسر الفروق بين مرتفعى ومنخفضى القلق فى هذه السمة حيث أن هؤلاء الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المنخفض والذين سجلوا درجات أعلى فى هذه السمة يتسمون بأنهم أكثر مشاركة فى الجماعة وإبداء الرأى، وحل المشكلات،على النقيض من الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع حيث أن هؤلاء يتسمون بالسلبية والتبعية والخضوع للآخرين كسمات وخصائص اجتماعية وانفعالية كما أنهم لا يثقون فى أنفسهم ولا فى قدراتهم، لذلك فهم أقل الأعضاء الجماعة تأثيراً وفعالية،فهم يشعرون بالعجز والدونية ولديهم مفاهيم سلبية عن الذات.
- أما سمة (الاكتفاء الذاتى والاستقلالSelf-Sufficiency) ويرمز لها بالرمزQ2 نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاكتفاء الذاتى أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى(٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الاكتفاء الذاتى والاستقلال على مقياس الشخصيةCAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض.
وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض ذوو الدرجات العالية فى هذا البعد يفضلون الانفراد، فهم لا يحتاجون إلى مساندة الجماعات وفى وصف أنفسهم، يقولون أنهم يفضلون العمل منفردين أكثر من أن يعملوا مع الجماعات، ويعملون على حل المشاكل بطريقة فردية أحسن مما لو كانوا فى جماعات .
وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره أزار عبد اللطيف(٢٠٠٢) حيث أن القلق والاعتمادية من أبرز المشكلات التى تواجه المعاقين بصرياً وأن الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع يتصفون بالإتكالية والاعتماد على الآخرين. وإذا كان الفرد يحقق فى مرحلة المراهقة الاستقلالية فإن الاعتمادية التى تفرضها الإعاقة قد تمنع الفرد من بعض الحقوق التى يتميز بها الآخرون فى نهاية مرحلة المراهقة وفى مرحلة الشباب، وبالتالى فإن هذا يؤثر على استقلالية المعاق (منى الحديدى،٢٠٠٢: ٢٢).
– كذلك سمة ضبط النفسSelf-Discipline ويرمز لها بالرمزQ3 نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة ضبط النفس أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى(٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى ضبط النفس على مقياس الشخصيةCAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصريا ذوى القلق الاجتماعى المنخفض.
وتفسر الباحثة هذه النتيجة يلاحظ أن الأفراد ذوى الدرجات العليا فى هذه السمة يستطيعون التحكم فى حياتهم الانفعالية والسلوك بصفة عامة، كما أنهم يفضلون أن تكون أفكارهم مرتبه قبل التحدث بها، ويحافظون على غرفهم أنيقة ومنظمه، ولا يتركون الأشياء عرضه للصدفة ، كما أن هذه السمة ترتبط ببعض السمات الأخرى مثل ضبط الذات والتوافق الشخصى، أما الأفراد الذين سجلوا درجات منخفضة فهناك علامات إكلينيكية تشير إلى عدم قدرة الفرد على حفظ عواطفه بصورة منظمة.
- أما سمة التوترTension ويرمز له بالرمزQ4 نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة التوتر أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى(٠,٠٥) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة التوتر على مقياس الشخصيةCAQ، لصالح الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع.
وبالرجوع إلى دليل المقياس يلاحظ أن الأفراد ذوى الدرجات العالية أنهم يكونوا فى حالة اضطراب، فأنهم يأخذون وقتاً طويلاً حتي يهدأوا، وهم سريعوا التهيج حتى من الأشياء الصغيرة، ويغضبون بسرعة من الناس ويعد هذا العامل من الأسباب الأساسية لنمط القلق، وعاملا خطراً طبياً رئيسياً، كما أن الدرجات العالية على هذا العامل ترتبط بإحباط الدافعية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع يتولد لديهم الشعور بالتوتر عندما يخافون ويفزعون من مجموعة متباينة من المواقف الاجتماعية أو بسبب خوفهم من أن تبدو عليهم أعراض القلق،ويضيف وحيد مصطفى كامل(٢٠٠٤) بأن القلق الاجتماعى هو استجابة مصحوبة بالتوتر والاضطراب عند مواجهة الآخرين كالأقران والوالدين والمدرسين والجيران.
كما يتصف الفرد الذى يعانى من القلق الاجتماعى بالانطواء،والشعور بالتوتر والتقويم السلبى للذات ونقص المهارات الاجتماعية والإحساس بالوحدة والاغتراب(فاروق السيد عثمان،٢٠٠١: ٨٥-٨٦)
وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عمرو رفعت عمر(٢٠٠٤) الذى يرى أن الكفيف الذى تظهر لديه سمة القلق قد يشعر بالتوتر والوحدة والعزلة والإغراق فى أحلام اليقظة وقد تؤثر هذه السمات فى السلوك الاجتماعى تأثيراً سلبياً.

- وفى نهاية تفسير هذا الفرض يمكن أن يُلاحظ أنه بالفعل هناك فروق فى السمات السوية بين المعاقين بصريا ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والمعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وكانت الفروق لصالح المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المنخفض فنرى أن السمات السوية تهيئه لأن يحيا بشكل طبيعى إلى حد ما مقارنة بالأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع ، فالسمات السوية هى القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة وتحديد أهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها، والسلوك السوى هو السلوك العادى أى المألوف والغالب على حياة غالبية الناس، والشخص السوى هو الشخص الذى يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادى فى تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون سعيداً ومتوافقاً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً(حامد زهران،١٩٨٢: ١١).

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

نتائج الفرض السادس وتفسيرها:

والذى ينص على أنه"لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصريا ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وذلك فى السمات المرضية للشخصيه كما يقيسها CAQ".

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

جدول (١٦)
الفروق بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصريا مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى السمات المرضية للشخصية كما يقيسها CAQ

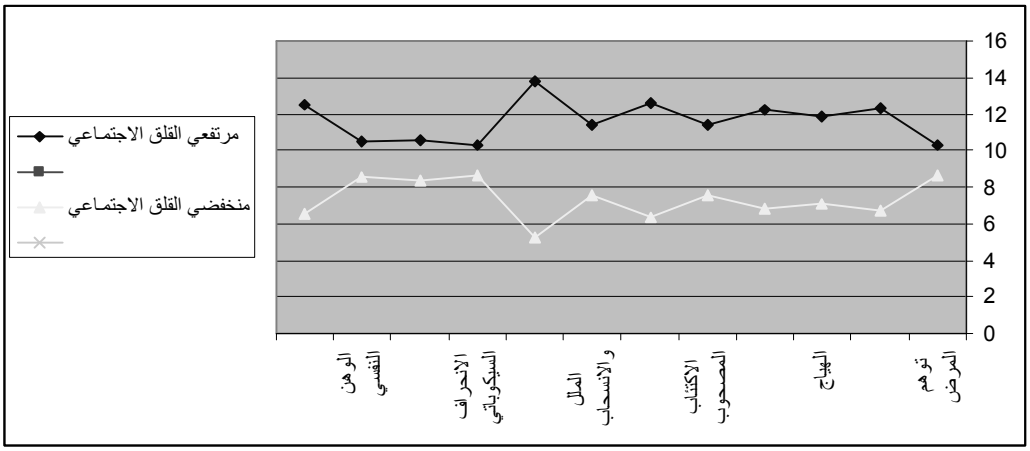
السمات المرضية	رمز السمة	مرتفعي القلق الاجتماعى		منخفضي القلق الاجتماعى		Z	U	مستوي الدلالة
		ن١	م ر	ن٢	م ر			
توهم المرض	D1	٧	١٠,٣٣	٧	٨,٦٧	-٠,٦٧٨	٣٣	٠,٠١
الاكتئاب الباعث علي الانتحار	D2	٧	١٢,٣٣	٧	٦,٦٧	-٢,٢٩	١٥	٠,٠١
الهياج	D3	٧	١١,٨٩	٧	٧,١١	-١,٩٩	١٩	٠,٠١
الاكتئاب المصحوب بالقلق	D4	٧	١٢,٢٢	٧	٦,٧٨	-٢,١٩	١٦	٠,٠١
الاكتئاب المصحوب بالطاقه المنخفضه	D5	٧	١١,٤٤	٧	٧,٥٦	-١,٥٦	٢٣	٠,٠١
الاستياء والشعور بالذنب	D6	٧	١٢,٦١	٧	٦,٣٩	-٢,٤٩	١٢,٥	٠,٠١
الملل والانسحاب	D7	٧	١١,٤٤	٧	٧,٥٦	-١,٥٧	٢٣	٠,٠١
البارانويا	Pa	٧	١٣,٧٨	٧	٥,٢٢	-٣,٤٤	٢	٠,٠١
الانحراف السيكوباتي	Pp	٧	١٠,٣٣	٧	٨,٦٧	-٠,٦٧٦	٣٣	٠,٠١
الفصام	Ss	٧	١٠,٦١	٧	٨,٣٩	-٠,٨٩٧	٣٠,٥	٠,٠١
الوهن النفسى	As	٧	١٠,٤٤	٧	٨,٥٦	-٠,٧٦٢	٣٢	٠,٠١
القصور النفسى	Ps	٧	١٢,٥٠	٧	٦,٥٠	-٢,٤٣	١٣,٥	٠,٠١

U' = ٤٨ عند ن٢=٧ ، ن١=٧ ومستوي ٠,٠٥ (دلالة الطرفين)
U' = ٣٦ عند ن٢=٧ ،ن١=٧ ومستوي ٠,٠١(دلالة الطرفين)

يتضح من الجدول السابق أن:

مما سبق يتضح أن هناك فروق دالة إحصائياً بين درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذو القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب ذوى القلق الاجتماعى المنخفض وذلك فى السمات المرضية للشخصية كما يقيسها CAQ لصالح ذوى القلق الاجتماعى المرتفع.

يوضح الشكل التالى (٢) الفروق بين متوسطات رتب درجات الطلاب المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع والطلاب المعاقين بصريا ذوى القلق الاجتماعى المنخفض فى السمات المرضية كما يقيسها CAQ.



شكل رقم (٢)
يبين البروفيل النفسى للسمات المرضية

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

- سمة توهم المرضHypochondriasis ويرمز لها بالرمز DI فنجد أن قيمة U المحسوبة لسمة توهم المرض أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى(٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى في سمة توهم المرض على مقياس الشخصية CAQلصالح المعاقين بصريا ذوى القلق الاجتماعى المرتفع.

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

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

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

- ومن ملاحظة الجدول نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاكتئاب الباعث على الانتحار Suicidal Depression ويرمز لها بالرمز D2 أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الاكتئاب الباعث على الانتحار على مقياس الشخصية CAQ لصالح الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع.

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

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

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

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

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

– أما سمة الهياج Agitation ويرمز لها بالرمزD3 وجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الهياج أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الهياج على مقياس الشخصية CAQ، لصالح الأفراد مرتفعى القلق.

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

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

– كذلك سمة الاكتئاب المصحوب بالقلق Anxiety Depression ويرمز له بالرمزD4 وجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الاكتئاب المصحوب بالقلق أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الاكتئاب المصحوب بالقلق على مقياس الشخصية CAQ لصالح الأفراد مرتفعى القلق.

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

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

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

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

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

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

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الاستياء والشعور بالذنب على مقياس الشخصية CAQ لصالح الأفراد مرتفعى القلق.
وبفحص هذه السمة وبالرجوع إلى دليل المقياس يُلاحظ أن أصحاب هذه السمة يعانون من مشاعر الذنب ، وهم دائما يفكرون فيما قد فعلوه من خطأ أثناء اليوم، ويتميزون بالنقد الذاتى ، ويميلون إلى لوم أنفسهم عند حدوث أى شىء خطأ.
وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن الأفراد المعاقين بصرياً مرتفعى القلق يشعرون من التقييم السلبى من الآخرين والخوف من الرفض وبالتالى الشعور بالذنب ، والإحساس بعدم الاستحقاق واحتقار الذات.
- سمة (الملل والانسحابBoredom and Withdrawal) ويرمز لها بالرمزD7 وجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الملل والانسحاب أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الملل والانسحاب على مقياس الشخصية CAQ لصالح الأفراد مرتفعى القلق.
واستناداً إلى دليل المقياس يُلاحظ أن أصحاب هذه السمة يشعرون بأن الحياة تافهة وسخيفة أكثر مما ينبغى لدرجة عدم الاهتمام بها والميل لتجنب الناس .
ومن مظاهر هذه السمة يمكن تفسير تلك النتيجة أن الأفراد المعاقين بصرياً ذوى القلق الاجتماعى المرتفع كثيراً ما يشعرون أنهم بلا فائدة حتى أنهم يتجنبون التفاعل مع الآخرين، ويكونون أسعد عندما يكونون بمفردهم، بعيدين عن الناس، بل وخوف الكفيف من المراقبة المستمرة من الآخرين حيث يشعر أنه مراقب باستمرار من الآخرين، وأنهم متيقظون لأخطائه، مما يجعله أكثر تعرضا للإجهاد النفسى والشعور بالتوتر والملل والانسحاب.
- ما سمة البارانويا Paranoia ويرمز لها بالرمزPp نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة البارانويا أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة البارانويا على مقياس الشخصية CAQ لصالح مرتفعى القلق الاجتماعى.
ويتسم أصحاب هذه السمة كما ذكرها دليل المقياس بأن لديهم أعراض الشك والشعور بالظلم والاضطهاد والغيرة من الآخرين، والاستهزاء وعدم المبالاة بالطبيعة الإنسانية، وهناك ارتباط ذو دلالة عالية مع مقياس الانطواء الاجتماعي(Si).
وتفسر الباحثة هذه النتيجة أن الأفراد مرتفعى القلق لديهم أفكار وأوهام وشكوك ومعتقدات وأفكار خاطئة، فقد يشعر الشخص بأنه مضطهد ويتسم هؤلاء بكثرة الشكوى وسوء الظن بالآخرين وحساسيه زائدة وتأويل أى موقف أو سلوك إلى أفكار خاطئة، ويعتقد الشخص القلق أن الآخرين يريدون أن يلحقوا به الأذى، وصاحب هذه الشخصية من الصعوبة التعامل معه لأنه لا يتحمل النقد وشديد الحساسية لأى شىء يخصه.
- وكذلك سمة الانحراف السيكوباتي Psychopathic Deviation ويرمز له بالرمز Pp نلاحظ أن قيمة U المحسوبة لسمة الانحراف السيكوباتى أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الانحراف السيكوباتى على مقياس الشخصية CAQ لصالح مرتفعى القلق الاجتماعى.
واستناداً إلى دليل المقياس يتسم هؤلاء بنمط السلوك المندفع وذى الهوس الخفيف، ولا يهتم الأفراد ذوو الدرجات العالية بكونهم مركز الأهتمام أو الانتباه، ويمكن أن يستمر نشاطهم اليومى بصورة عادية دون حصولهم على الوقت الكافى من النوم ودون الشعور بالتعب، كما ينقصهم التركيز على الأداء الجيد هؤلاء الأفراد يكونون إلى حد ما ذو ذكاء منخفض، ويرتبط هذا العامل بنمط التنشئة الاجتماعية كما ذكرها Krug (and Laughlin,1977)
وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع يتميزون بالشخصية السيكوباتيه، وهى شخصية تتميز بعدم قدرة الفرد على ضبط النفس، ويكون الفرد منطوياً على نفسه، يميل إلى الانتقام والعداوة والكذب والنفاق، وقد تنشأ الشخصية السيكوباتيه إما من التدليل المفرط أو من الحرمان، ونجد هنا أن الأفراد ذوى القلق الاجتماعى المرتفع يتميزون بالشخصية السيكوباتيه المتشائمة وهو المريض الذى لا يقدر نفسه حق قدرها، كما ينظرون هؤلاء إلى المستقبل نظرة تشاؤم لأنهم يشعرون بأن كل شىء فى

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

– أما سمة الفصام Schizophrenia ويرمز لها بالرمزSs نجد أن قيمة U المحسوبة لسمة الفصام أقل من قيمة 'U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) وبالتالى فإنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات مرتفعى ومنخفضى القلق الاجتماعى فى سمة الفصام علي مقياس الشخصية CAQ لصالح مرتفعى القلق الاجتماعى.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ولذلك جاءت أهمية الدراسة لفهم دينامية الشخصية لدى المعاقين بصرياً ومدى شعورهم بالقلق الاجتماعى ومن ثم ينشأ عنه الاضطراب النفسى، فالإعاقة ليست هى العامل الحاسم فى الإحساس بالقلق الاجتماعى ولكن يساهم العديد من العوامل الأخرى منها: البيئة التى نشأ فيها الطفل ومعاملة الأبوين لهذا الطفل المعاق ينعكس هذا على سلوكه فيؤدى إلى البعد عن المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وبالتالى ينعكس ذلك على نظرته إلى ذاته.

مراجع الدراسة:

أولاً:المراجع العربية :

١- إبراهيم ذكى قشقوش (١٩٩٢): **مبادىء الإرشاد التوكيدى**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢- أحلام حسن محمود (١٩٩٠) : المشكلات النفسية لدى الطلاب المكفوفين بالمدن الجامعية، دراسة مسحية تحليلية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، **بحوث المؤتمر السنوى السادس لعلم النفس** فى مصر، ج١، ص ص ١-٢٤.

٣- أحمد عبد الرحمن إبراهيم عثمان(١٩٩٥) : الخجل وعلاقته بتقدير الذات والتحصيل الدراسى للأطفال، **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، جامعة الزقازيق، الجزء الأول، ع٢٤ ، ص ص ٩-٤٥.

٤- أحمد عكاشة (١٩٩٢): **الطب النفسى المعاصر**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥- أحمد على الكبير ، رمضان درويش(٢٠٠٦) : المخاوف ومفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوى الإعاقات البصرية فى ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية(دراسة مقارنة تنبؤية)، **مجلة الدراسات النفسية**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج١٦، ص ص١-٧٩.

٦- أزار عبد اللطيف(٢٠٠٢):**المعوقين ومفهوم الذات والتكيف الاجتماعى**، دمشق، دار التنوين للطباعة والنشر.

٧- ألفت حقى(١٩٩٥): **الاضطرابات النفسية (التشخيص والعلاج والوقاية)** الجزء الأول، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.

٨- أمال عبد السميع مليجى باظه(٢٠٠٣): **سيكولوجية غير العاديين(ذوى الاحتياجات الخاصة)**، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية.ط١ ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٩- أمال عبد السميع مليجى باظه(٢٠٠٦): **مقياس السلوك التوكيدى(للمراهقين والشباب)**، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠- أمال عبد السميع مليجى باظه(٢٠٠٩) :السلوك التوكيدى وعلاقته بكفاءة إدارة الوقت لدى المراهقين المكفوفين، (دراسة سيكومترية وكلينيكية)، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج١٩، ع٦٣، ص ص ١-٢٣.

١١- أمال نوح خيرى(١٩٩٥): القلق لدى التلميذات الكفيفات فى المرحلتين الإعدادية والثانوية، **دراسات نفسية** ، القاهرة ، المركز القومى للبحوث التربوية والتنمية.

١٢- أمان أحمد محمود (١٩٩٤):فاعلية العلاج بالتحصين التدريجى والتدريب التوكيدى فى علاج المخاوف الاجتماعية، **مجلة الإرشاد النفسى** ، كلية التربية، جامعة عين شمس، ع٢، ص ص ٢١-٥٧.

١٣- أمانى عبد المقصود(٢٠٠٨):**مقياس القلق الاجتماعى للمراهقين والشباب**، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٤- أميرة الديب (١٩٩٢) : مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية والنفسية، **مجلة معوقات الطفولة**، ع (١)، ص ص ١٧٩- ٢٣٢.

١٥- آيات عبد المجيد مصطفى(٢٠٠٢): أثر برنامج إرشادى على تنمية المهارات الاجتماعية، للطفل الكفيف، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ع ٣٥ ، ص ٧.

١٦- إيهاب الببلاوى (٢٠٠١): **قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه**، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٧- إيمان فؤاد الكاشف(٢٠٠٤) : المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً فى ظل نظام العزل والدمج، **مجلة الدراسات النفسية**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مج١٤، ع ٢١، ص ص٦٩-١٢١.

١٨- بتروفسكي، باروشفسكي (١٩٩٦): **معجم علم النفس المعاصر**، (ترجمة حمدى عبد الجواد- عبد السلام رضوان) ، القاهرة، دار العالم الجديد.

١٩- بشير الرشيدى ، طلعت منصور، إبراهيم الخليفى(٢٠٠١): **اضطراب القلق** ، ط١، سلسة تشخيص الاضطرابات النفسية، مج، ٩، الديوان الأميرى، الكويت ، مكتب الإنماء الاجتماعى.

٢٠- جابر عبد الحميد جابر(١٩٨٦) : **نظريات الشخصية(البناء، النمو، التقويم)**، القاهرة، دار النهضة العربية

٢١- جمال الخطيب ، منى الحديدى(١٩٩٨):**مقدمة فى التربية الخاصة**، الجامعة الأردنية، دار الفكر.

٢٢- حجاج غانم أحمد(٢٠٠٨) : **الإحصاء التربوى يدوياً وبإستخدامSPSS** ، القاهرة، عالم الكتب.

٢٣- حسين عبد العزيز الدريني (١٩٨٤):أثر أنماط التغذية الرجعية المختلفة على تقدير الذات لدى عينة من القطريات، **المجلة التربوية**، كلية التربية ، جامعة الكويت، العدد الأول ص ١٤٩-١٦١.

٢٤- حامد عبد السلام زهران(١٩٨٢): **الصحة النفسية والعلاج النفسى**، ط١، عالم الكتب، القاهرة.

٢٥- حسان المالح (١٩٩٥): **الاضطرابات النفسية الشائعة وعلاجها**، دمشق، دار الأشراقات.

٢٦- حسين على الفايد(٢٠٠١) : **الاضطرابات السلوكية**، القاهرة، طيبة للنشر والتوزيع.

٢٧-حسين على الفايد(١٩٩٧): العلاقة بين الخجل والأمراض السيكوباتية فى المراهقة، **دراسات نفسية**، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، القاهرة، مج٧، ع٢، ص ص ٢٣٣-٢٧٥.

٢٨-حمدان محمود فضه(١٩٨٩) : دراسة لقوة الأنا لدى الذكور والإناث من طلاب الجامعة قاطنى القرى والمدن وعلاقتها بالمستوى الاجتماعى، **المؤتمر الدولي السابع مركز الإرشاد النفسى**، جامعة عين شمس.

٢٩- حمدى حسنين(١٩٨٩): دراسة أثر العمى والمستوى التعليمى والعمر على السلوك الإنكارى وبعض جوانب الشخصية لدى المعاقين بصريا، **مجلة كلية التربية بأسيوط**، جامعة أسيوط، ع٥، ص ص ٣٧١-٤٠٠.

٣٠- خالد إبراهيم سعد (٢٠٠١): أفكار القلق الاجتماعى وعلاقته بالتفكير الذاتى فى ضوء الضغط والاستثارة، **مجلة الإرشاد النفسى** ، كلية تربية، جامعة عين شمس، ع١٣، ص ص ٢٦٥-٣١١.

٣١- خالد عبد الرزاق السيد(٢٠٠٢): **سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية**، مركز الإسكندرية للكتاب.

٣٢- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠) : **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، قسم الإرشاد النفسى والتربية الخاصة، دار الفكر العربى للنشر والتوزيع.

٣٣- دافيد . ف شيهان(١٩٨٨) : **مرض القلق** ، (ترجمة عزت شعلان، أحمد عبد العزيز سلامة)، عالم المعرفة.

٣٤- ديفيد هـ . بارلو(٢٠٠٢): **مرجع إكلينيكى فى الاضطرابات النفسية**، (ترجمة صفوت فرج، محمد نجيب) القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٥- رشاد عبد العزيز موسى (١٩٨٨) : البنية العاملية لمتغير قوة الأنا (دراسة عبر حضارية مقارنة)، **مجلة علم النفس**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع ٧، ص ص ٤٦-٥٧.

٣٦- رشاد على عبد العزيز (٢٠٠٨) : **علم النفس الإعاقة**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٧- روبين دانيز(٢٠٠٦): **إدارة القلق**، الطبعة العربية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، إعداد قسم الترجمة بدار الفاروق للنشر.

٣٨- رياض نايل العاسمى(٢٠١٢) : تناقضات إدراك الذات وكل من القلق الاجتماعى والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة دمشق، **مجلة كلية تربية بدمشق**، ، جامعة دمشق ،مج ٢٨، العدد٣.

٣٩- زينب محمود شقير(٢٠٠٥): **الكفيف وضعيف البصر**، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٤٠- سامية القطان (١٩٨٦): دراسة مقارنة للاتزان الإنفعالى ومستوى التوكيدية لدى طلبة وطالبات المرحلة الثانوية، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، العدد العاشر.

٤١- سعيد عبد الله ابراهيم دبيبس(١٩٩٧): علاقة الخوف من التحدث أمام الآخرين بتقدير الذات وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة الطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس ، ج(٣)، ع (٢١)، ص ص ٩٩-١٣٥.

٤٢- سميرة أبو الحسن(٢٠٠٣) : **سيكولوجية الإعاقة ومبادىء التربية الخاصة**، جامعة القاهرة، حورس للطباعة والنشر.

٤٣- سيجموند فرويد (١٩٨٠) : **الموجز فى التحليل النفسى**، (ترجمة سامى محمود عبد السلام)، القاهرة، دار المعارف.

٤٤- سيجموند فرويد (١٩٨٧) : **الأنا وميكانيزمات الدفاع**، (ترجمة صلاح مخيمر وعبده ميخائيل رزق) القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٤٥- سيجموند فرويد(١٩٨٩) : **الكف والعرض والقلق**، (ترجمة محمد عثمان نجاتى)، القاهرة، دار الشروق للنشر والتوزيع.

٤٦- سيجموند فرويد(١٩٩٧) : **خمس محاضرات فى التحليل النفسى**، ط٢، (ترجمة نيفين مصطفى زيون)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٤٧- سيد أحمد أحمد البهاص (٢٠٠٦): دراسة المساندة الاجتماعية من حيث علاقتها بتقدير الذات وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى المراهقين ذوى الإعاقة البصرية، **مجلة الإرشاد النفسى**، كلية تربية، جامعة عين شمس، ع٢٠ ، ص ص٢٤١ -٢٩٠.

٤٨- سهير كامل أحمد (١٩٩١): قلق الشباب، دراسة عبر حضارية فى المجتمعين المصرى والسعودى، **دراسات نفسية**، القاهرة، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية(رانم) ص ص ٣٨٧-٤١٤.

٤٩- سهير كامل أحمد(٢٠٠٦): **سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة**، جامعة القاهرة.

٥٠- صفوت فرج(١٩٩١): مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتها بالانبساط والعصابية ، **مجلة الدراسات النفسية**، مج١، ع١، ص ص ٧-٢٦.

٥١- صلاح مخيمر (١٩٨١) : **المفاهيم فى علم النفس** ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٢- طريف شوقى(١٩٩٣) : محددات السلوك التوكيدى و دراسة الحجم ووجهة الأثر، **مجلة علم النفس**، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع٢٥، ص ص ٥٤-٧١.

٥٣- طريف شوقى(١٩٩٨) : **توكيد الذات(مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية)**، دار غريب، القاهرة.

٥٤- طريف شوقى(٢٠٠٣): المهارات الاجتماعية والاتصالية، **دراسات وبحوث نفسية**، القاهرة، دار غريب.

٥٥- طلعت منصور(١٩٩٨): **اختبار دليل مقياس مفهوم الذات للأطفال**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٦- طه عبد العظيم حسين(٢٠٠٦) : **مهارات توكيد الذات**، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

٥٧-عادل عبد الله محمد (١٩٩١): **اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين**، مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٨ – عادل عبد الله محمد(٢٠٠٠) : **العلاج المعرفى السلوكى(أسس وتطبيقات)**، القاهرة، دار الرشاد.

٥٩ – عادل عبد الله محمد(٢٠٠٤) : **الإعاقات الحسية، سلسة ذوى الاحتياجات الخاصة**، القاهرة، دار الرشاد.

٦٠- عبد الحى محمود حسن صالح(١٩٩٩) : **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٦١- عبد الرؤوف قطب (١٩٨٩) : **آفاق معاصرة فى الصحة النفسية**، القاهرة، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع.

٦٢ – عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٢) : بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة أطفال المرحلة الابتدائية بدولة قطر- دراسة سيكومترية، **مجلة علم النفس**، ، القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب، ع٢٤، سنـــ٦، ص ص٨٨-١٠٣.

٦٣- عبد الرحمن سيد سليمان(١٩٩٥) : **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة الجزء الأول(المفهوم والفئات)**، جامعة عين شمس ، مكتبة الزهراء الشرق.

٦٤- عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٨٥): **مقياس كوبر سميث لتقدير الذات**،

٦٥- عبد الرقيب أحمد البحيرى(٢٠٠٥): **اختبار التحليل الإكلينيكى للشخصية**، أسيوط، مركز الإرشاد النفسى التربوى.

٦٦- عبد الستار ابراهيم(١٩٩٤) : **العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث**، القاهرة، الفجر للنشر والتوزيع.

٦٧- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢): أثر أسلوب الرعاية على مستوى القلق لدى المكفوفين واتجاهاتهم نحو الإعاقة البصرية، **مجلة معوقات الطفل**، ع١، ص ص ١٤٩-١٧٨.

٦٨- عبد الفتاح محمد دويدار(١٩٩٠): **نظام المكافأت الرمزية ومدى فاعليتة فى تعديل سلوك المعوقين عقليا**، القاهرة، دار النهضة المصرية.

٦٩- عبد اللطيف محمد خليفة ومعتز سيد عبد الله(١٩٩٧): **الدوافع والانفعالات**، ط٤، الكويت، مكتبة المنار الإسلامية.

٧٠-عادل الأشول ، عبد العزيز الشخص(١٩٨٤) : **مقياس القلق للمكفوفين**، (كراسة الأسئلة، دليل الاختبار)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧١-عادل عز الدين الاشول(١٩٨٨) : سيكولوجية الشخصية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٧٢- عباس إبراهيم متولى (١٩٩٧): بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالخجل لدى طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسى، كلية التربية، جامعة المنصورة، ع٢٧، ٩٩ – ١٥٨ .

٧٣- عبد الرحمن إبراهيم حسين (٢٠٠٣): تربية المكفوفين وتعليمهم، القاهرة، عالم الكتب.

٧٤- عبد المنعم طلعت (١٩٩٢) : المخاوف الاجتماعية لدى المراهقين والمراهقات، دراسة نفسية، القاهرة، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، مج٧، العدد ٧.

٧٥- عدنان السبيعي (١٩٨٢) : سيكولوجية المرض والمعاقين، دمشق، الشركة المتحدة للطباعة والنشر.

٧٦- علاء الدين كفافى(١٩٨٩) : تقدير الذات فى علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسى(دراسة فى تقدير الذات)، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، ع٩.

٧٧- عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠٣): **الصحة النفسية**، القاهرة، دار الفكر العربى.

٧٨- عبد المطلب أمين القريطى(٢٠٠٥) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة، دار الفكر العربى.

٧٩- عبد المنعم أحمد الدردير(٢٠٠٦) : الإحصاء البارامترى واللابارامترى، القاهرة، عالم الكتب.

٨٠- عزيز حنا داود(١٩٩١) : الشخصية بين السواء والمرض ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٨١- علاء الدين كفافى (١٩٨٢) : مقياس قوة الأنا، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية

٨٢- علاء الدين كفافى(١٩٨٧) : مدى قدرة مقياس بارون لقوة الأنا على التنبؤ بنجاح العلاج النفسى، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، المجلد التاسع، ع٢٦، ص ص ٩٨-١٢٣.

٨٣- علاء الدين كفافى(١٩٩٠) : **الصحة النفسية**، القاهرة، مكتبة هجر للطباعة والنشر.

٨٤- علاء الدين كفافى(١٩٩٩) : **الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى-المنظور النسقى الاتصالى**، القاهرة، دار الفكر العربى.

٨٥- علاء الدين كفافى، مايسة أحمد النيال (٢٠٠٠) : **المقياس العربى للإستثارة الحسية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٨٦- على محمد الديب (١٩٩١) : العلاقة بين تقدير الذات ومركز التحكم والإنجاز الأكاديمى فى ضوء حجم الأسرة وترتيب الطفل فى الميلاد، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ع١، ص ص ١١٥-١٣٦.

٨٧- عمرو رفعت عمر(٢٠٠٤) : العلاقة السببية بين متغيرات إدراة الحياة وحالة القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المراهقين المكفوفين، مركز الإرشاد النفسى، كلية التربية، جامعة عين شمس، ع١١ ص ص٨٥٣ -٨٩١.

٨٨- عواطف صالح(١٩٩٤) : التنشئة الوالدية وعلاقتها بفعالية الذات لدى المراهقين من الجنسين، **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، جامعة المنصورة، ع٢٤، ص ص ٨٣-٩٨.

٨٩- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٥): **مقياس توكيد الذات**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٩٠- غريب عبد الفتاح غريب(١٩٩٥) : **مقياس القلق**، ط٢، القاهرة، دار النهضة العربية، ص ص ٢-١٤.

٩١- فاروق الروسان(١٩٩٨): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين(مقدمة فى التربية الخاصة)**، ط٣، عمان، دار الفكر.

٩٢ – فاروق السيد عثمان (٢٠٠١):**القلق وإدارة الضغوط النفسية**، القاهرة، دار الفكر العربى .

٩٣- فيصل محمد خير وحسان المالح (١٩٩٣) : **دراسة وصفية حول انتشار اضطراب القلق الاجتماعى وخصائص العامة لدى عينة من مستخدمى الانترنت**، ط ١٧، جده السعودية، دار المنار ، ص ص ٤٦-٦٠.

٩٤- فائقة محمد بدر(٢٠٠٦) : وجهة الضبط وتوكيد الذات: دراسة مقارنة بين طلاب الجامعة المقيمين فى المملكة العربية السعودية وخارجها، **دراسات عربية فى علم النفس**، مج٥، ع١، ص ص ١١-٤٣.

٩٥ – فتحى السيد عبد الرحيم(١٩٨٢): **قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعاقين**، النظرية والتطبيق ، الكويت، دار القلم.

٩٦- فتحى السيد عبد الرحيم(١٩٩٠) : **سيكولوجية الأطفال غير العاديين، واستراتيجيات التربية الخاصة**، بيروت، دار القلم.

٩٧- فتحى عبد الحميد عبد القادر(١٩٩٣) : أثر مستوى التحصيل والصف الدراسى والجنس على تقدير الذات لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسى، **مجلة كلية التربية بالزقازيق**، جامعة الزقازيق، الجزء الأول، ع٢٠، ص ص ٢٨١-٣٠٤.

٩٨ - كمال إبراهيم مرسى(١٩٧٨) : **القلق وعلاقته بالشخصية فى مرحلة المراهقة**، القاهرة، مكتبة النهضة العربية.

٩٩- كمال دسوقى (١٩٨٨): **مرجع علوم النفس**، القاهرة، الدار الدولية للنشر والتوزيع.

١٠٠ - كمال سالم سيسالم (١٩٩٧): **المعاقون بصرياً (خصائصهم ومناهجهم)**، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.

١٠١- كمال سالم سيسالم(٢٠٠٢): **موسوعة التربية الخاصة والتأهيل النفسى**، الإمارات العربية، دار الكتاب الجامعى.

١٠٢- كمال وهبى وكمال أبو شهده(١٩٩٧) : **مقدمة فى التحليل النفسى**، بيروت، دار الفكر العرب

١٠٣- لويس كامل مليكه(١٩٩٠) : **التحليل النفسى والمنهج الإنسانى فى علاج النفس**، القاهرة، دار النهضة المصرية.

١٠٤- لويس كامل مليكه(٢٠٠٠) : **اختبار الشخصية متعدد الأوجه**، ط٦، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

١٠٥- ليلى عبد الحميد(١٩٨٤): **مقياس تقدير الذات للصغار والكبار**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٠٦- مجمع اللغة العربية (١٩٨٤) : **معجم علم النفس والتربية**، الجزء الأول، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية بالقاهرة.

١٠٧- محمد السيد عبد الرحمن ، معتز سيد عبد الله(١٩٩٤) : الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم، **دراسات نفسية**، القاهرة، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) ، مج٤، ع٣، ص ص ٤١٥-٤٤٩.

١٠٨- محمد السيد عبد الرحمن ، هانم عبد المقصود (١٩٩٨): المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدى والقلق الاجتماعى وعلاقته بتوجيه نحو مساعدة الآخرين لدى طلاب الجامعة، **دراسات فى الصحة النفسية** ، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر، ص ص ١٤٩-١٩٩.

١٠٩- محمد السيد عبد الرحمن(١٩٩٨): **نظريات الشخصية**، القاهرة ، دار قباء لطباعة والنشر.

١١٠- محمد السيد عبد الرحمن(١٩٩٩) : **الأمراض النفسية والعقلية**، الجزء الثانى، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.

١١١- محمد المرى اسماعيل (١٩٨٧) : **استبيان لورانس لتقدير الذات**، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

١١٢- محمد سلامة غبارى (٢٠٠٣): **رعاية الفئات الخاصة**، الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث بالإسكندرية.

١١٣- محمد عبد الظاهر الطيب(٢٠٠١) : **تعليمات اختبار تأكيد الذات**، القاهرة، دار النهضة المصرية.

١١٤- محمد محمود خضير ، إيهاب عبد العزيز الببلاوى (٢٠٠٤): **المعاقون بصرياً**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

١١٥- محمود الزيادى (١٩٦٩): **علم النفس الإكلينيكى**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

١١٦- محمود عطا (١٩٩٣) : تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، **دراسات نفسية**، القاهرة ، تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية(رانم) ، مج٣، ع٣، ص ص ٢٦٩-٢٨٧.

١١٧- مريم عيسى على خليفة(١٩٩٩) : استخدام مبادىء التربية السيكولوجية فى تنمية السلوك التوكيدى لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١١٨- مصطفى كامل عبد الفتاح(١٩٩٣) : **موسوعة علم النفس والتحليل النفسى** ، بيروت، دار سعاد الصباح.

١١٩- منى صبحى الحديدى(١٩٩٨): **مقدمة فى الإعاقة البصرية**، دار الفكر للطباعة والنشر.

١٢٠- موسى جبريل(١٩٩٨) : تقدير الذات ومركز الضبط لدى طلبة المرحلتين الأساسية والثانوية، ط٤، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، ع٢٢، ، ص ص ٤٣-٦٢.

١٢١- نبيه ابراهيم اسماعيل(٢٠٠٦): **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة**، كلية التربية، جامعة المنوفية.

١٢٢- نعيم الرفاعى(٢٠٠١):**الصحة النفسية**، ط٦، منشورات جامعة دمشق..

١٢٣- وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤): علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعى لدى الأطفال ضعاف السمع، **دراسات نفسية**، القاهر، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين(رانم)، مج١٤ ، ع١، ٣١-٦٨ .

١٢٤- وفيق مختار(١٩٩٩) : **مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج**، القاهرة، دار العلم والثقافة.

١٢٥- لاجريكه، ودندس، وشوم ستون(٢٠٠٢): **مقياس القلق الاجتماعى للأطفال**، ط١، (تعريب على عبد السلام على)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١٢٦- يعقوب الفرح(٢٠٠٦) : التوافق الانفعالى لدى المعاقين بصرياً وحركياً وسمعياً وعلاقته بالجنس والعمر، **المجلة العربية**، مجلة التربية الخاصة، الرياض، العدد التاسع.

ثانيا: المراجع الأجنبية :

1- Adrian wells &David clark(1995) Social Phobia: The role of in situation safety behaviors in Maintaining Anxiety and negative beliefs, **Journal of behavior Therapy** University of exford,Vol.26,PP153-161

2- American Psychiatric Association.(2004): **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fourth-edition,text revision).** Washington .DC. author

3- Alfano ,C.A, Beidel ,D.C. &Turner, S.M(2006): Social Phobia in children and adolescents, **Journal of Abnormal child psychology**, abstract.Vol.34,pp.189-201

4- Anne Marie Albano(2006): Shyness and Social anxiety, **American Journal Psychiatry,** PHD, New York,PP40-46

5–Bauman, M.(1964) Group Difference Between blind and Visually impaired by Inventory items International **Journal Of the Blind**,Vol.3,PP91-106

6- Beck, A.(1972) **Cognitive Anxiety and Psychological Disorders in blindness Anxiety and Current trends in theory and research**, New York Academic Press ,pp 343

7- Brown, D(1983): Brown, D(1983):Responses of blind and seeing adolescent to an Introversion Extraversion, Questionnaire, **the Journal of psychology**, lusse7.

8- Bauman, M.K(1984): Group differences disclosed by inventory items, **International Journal for the education of the blind**,pp.105-108

-Beck, A. T .& Emery, G,(1985): **Anxiety disorder and Phobias:** A cognitive perspective. New York, Basic Books.

9- Bonner, M(1992) The Development of Self-Concept in Blind Children, Journal of Visual Impairment and Blindness, Vol.75 ,No6 pp233-238 .

10- Bonner ,M(1994) Social anxiety, **Journal of Social psychology** ,Americas, New York

11- Black, T.(1995):**Enduring Issues in Psychology** ,Sandi ego, CA: Green haven Press ,Inc

12- Barbara , L . Robinson ,K .Lauren .L(2004)Effects Of Visual Impairment Gender and Age on Self Determination, **Journal of Visual Impairment Blindness**,Vol,10,PP 220-240

13-Bouchard ,R.(2008) Assertiveness by older Adult with Visual Impairment **Journal Of Visual Impairment Blindness**, Vol.24,PP 210-219

14- Cutsforth ,T,D.(1968): **the blind in school and society**, new York ,American Foundation for the blind.

15- Cooper Smith ,S (1981):**Self-Esteem**, New York, Consulting Psychologist Press

16-194- Catelli, R .B. ,& Bjerstedt, A.(1987) The structure of depression, by factoring datain relation to general personality source traits **Scandinavian Journal of psychology** .Vol.8,PP. 17-24

17- 195- Clark .D ;Beck ,A& Brown, G(1989): Cognitive Mediation in General Psychiatric Outpatient: Latest of the Content Specificity Hypothesis, **Journal Of Personality and Social Psychology**,Vol.56,P.25

18- 196-Child Study Center(2000**) Social phobia in children and adolescents**, New York University,Vol.4,N3,PP263-322

19-197- Cameron & Anne, (2007): Exploring social phobia, **Journal of Personality and Social Psychology** ,sep, abstract, vol.33.p.24

20- Carrie ,w. &Fisher ,H(2007) Treating Adolescents with Social Anxiety Disorder in school: An Attention Control tria, **Journal of child psychology and psychiatry**,Vol.48,N7,PP676-686.

21- Dahlstrom ,.G &Welsh .G.S(1960):**An MMPI handbook a guide to use in** clinical **Practice and research**, Minnesota University of Minnesota

22- Ellis ,A.(1979):Discomfort anxiety, A new cognitive behavioral construct Rational living,vol.14,part 2,pp 1-10

23- Fisher, P. Warner, C .& Klein, RG(2004): skills for social and academic success with the social anxiety disorder in adolescents **clinical child and family psychology review**, vol.7,pp,9-24

24- Gonzalez ,S. Ketty .p& other(1996) Social Anxiety and Aggression in Behavior Disordered Children, Journal Articles Early Child Development and Care Vol.12,pp 1-8

25- Gresham,F.Mac,D&Bocian,K(1998): comorbidity of the hyperactivity, impulsivity inattention and conduct problems, risk factors in social ,affective and academic, **Journal of Abnormal Child Psychology,**Vol.26,P.45

26- Graham Russell (2008) Differentiating Interpersonal Correlates of Depressive Symptoms and Social Anxiety in Adolescence: Implications for Models of Comorbidity

27- Hardy, R(1967)Manifest Anxiety in visual impaired adolescents, **Education The visual handicaps**,Vol.2,N3,PP91-105

28- Hayward,C.(2000) Cognitive Behavior group Therapy for Social Phobia in female Adolescents results of a pilot study, **Journal of The American Academy of child and Adolescent Psychiatry**,Vol.39,Pp721-726

29- Hannah Margaret Wilson(2003):Cognitive models of Persecutory delusions and Paranoid ideation: what is the role of self-esteem, Unpublished **PHD Thesis**, University of Southampton, United Kingdom

30- Jones, W .ll. ,Hobbs ,S.A .& Hockenbury ,D.(1982)Loneliness and Social Skill **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol.42,N.4,PP682-689

31- Jonson, Dennis(1997): social anxiety and self-esteem in children with learning disability. The University of north-Carolina at chapel-hill, **Degree PhD,** dissertation Abstract,vol.58,p113

32- Krug, S, E. & Laughlin, J,E(1977)Second order factors among normal and Pathological Primary personality traits**, Journal of Consulting sychology**,Vol.45, PP575-582

33- Kemp, Ni.(1986**) Social interaction to blind:An experimental analysis Human Relation**, New York, Vol .39,N3,PP 195-210

34- Kirk, S. Gallagher, T, Anastasia, N(1993):**Educating Exceptional Children**, USA, Houghton Company

35- 213- Knight, J.(2001)**Loneliness and Self esteem Of Visually impaired and Blind Adult** ,Research ,California State University

36- Kim, Y. (2003). The Effects of Assertiveness Training on Enhancing he Social Skills of Adolescents with Visual Impairments. **Journal of Visual Impairment & Blindness**, Vol.97, Issue 5, p.13p

37- Konarska, J. (2003) Childhood Experiences and Self acceptance Of Teenagers with Visual impairment, **International Journal Of Special Education**, Vol.18,PP52,56

38- Khalid, Khan ;Santibanez, MP; Milken, C.& Ryun, MA (2006): social anxiety in children and adolescents, department of psychiatry," pediatry, drug "**abstract**, vol,9 .pp.37-57

39-Kumar&sushi(2011): **Alienation in relation emotional intelligence of student with visual impairment and normal vision**, Golden research thoughts, kurukshetra university, vol.1, lssue6, pp10-40

40- 218- Leary, M.R.(1988) A Comprehensive approach to the treatment of social anxiety: The self presentational model, Phobia practice and **research Journal,** Vol 1,PP 48-57

41- 219- Leary, M. R, Kowalski, R.M &Campbell, C,D.(1988): Self Presentational Concerns and social anxiety and the role of generalized impression Expectancies**, Journal of Research in Personality**,Vol.22,Pp308-321

42- Lewis, S., & Allman, (2000) **Handicapped conditions in children**, London: Bill Gillham

43- Miller, William(1970):**Manifest anxiety in visually impaired adolescent** Education of the visually handicapped,vol.11,no.3,pp91-95

44-Martinez , R & Sewell ,K,(1996)Self Concept Of Adult With Visual impairments, **Journal Of Rehabilitation,** Alexandria , Vol,6, N2,PP55-60

45- Maura, Lynn. Mcdonald& Gomez(1996) psychological functioning of adult with Visual impairments: A study of assessment methodology Depression, Self-esteem, Dependency, Anger), **Unpublished PHD thesis,** St .John's University, New York.

46- Martin, M. Antony(2000)Implicit Associations and Social Anxiety, cognitive behavior therapy,Vol.36,No1,PP43-51

25- 225- Myers, D(2000) **living with hearing loss**, yale university,London,PP6-26

47- Mora ,D.(2001)Emotional and Social development of visually impaired children and Adolescents ,**The Journal of the Hellenic psychological society**,Vol.8,N4,PP431-450

48- Michelle. Onslow, Mark. &Packman ,Ann(2004)Social Anxiety in Stuttering And Measuring Negative Social aspects, **Journal Of Fluency Disorders**,Vol.29,N3,PP201-212

49- Marilyn. Mario, H. &Marcia. J(2010) Early Risk factors and developmental pathways to disorder in adolescence, **American Journal Psychiatry**,Vol.167, PP 40-46-Mikami,A.Megan,L& Casey, D(2011) Influenced by Social Anxiety On Children With disorder AHAD, **Journal Of Attention Disorders**,Vol.15 N6, PP473-484

50- Peter ,J(2002):Implicit Self-esteem and Social anxiety: Differential self favoring effects in high and low anxious individual, **Behavior Research and Therapy**,Vol.40,N5,pp501-508

51- Pelage, Ora (2012) Social anxiety and Social Adaptation among Adolescent In three age levels, **Journal International Social Psychology of Education**,Vol15,N2,PP207-218

52- Ray crazier, W &Alden ,E (2005): **the Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians ,Condition**, university of British Columbia, Canada

26- 233- Rush& Rand(2006**) Ego Strength Vs. Ego transcendence**. New York : Grune And Stratton

53- Robin-Marie & Robert, J(2009) The interrelationship of social anxiety with anxiety, depression, locus of control, ways of coping and ego strength amongst university students **Journal articles Cognitive and Behavioral Practice**

54-Stanger, R.(1961):**Psychology of personality**, New York,McGraw-Hill,3rd.ed.(and 4th ed.1974)

55- Sandler, A(1963)**Aspects Of Passivity and Ego Development in Blind**, Psychoanalytic Study Of the Child, new York, Vol.18, PP343-360

27- 237-Shaffer, C coyne, J, and Lazarus, R(1981): the health – related functions of social support, **Journal of Behavioral medicine**

56- Schlenker, B. R. ,& Leary, M.R(1982)**Social anxiety and self presentation**: A conceptualization and model Psychological Bulletin ,Vol.92,641-669

57-Smith,T.W.,Ingram,R,E.&Brehm,S,S.(1983):Social anxiety and recall of self Relevant information, **Journal of Personality and Social Psychological**, Vol.44, Pp127-138

58- Sam ,Cartwright-Hatton, Tschernitz,Nicole & Gomersall, Helen.(2005)Social anxiety In children:social skills deficit cognitive distortion, Science Direct,Behavior Research and Therapy Vol.43, Iss1.PP131-141

59-Stenditz,J.N.&Epkins,C.C(2006):Girls and Mothers Social Skills, and Loneliness: Association After Accounting For ,**Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**,Vol.35, PP437-452

60- Susan, W.& Roxanne ,k.(2009) Social anxiety and Loneliness in youth with Autism Disorder, **Journal Of Autism and Developmental Disorder**, Vol.39,N7,PP1006-1013

61-Tomas.R&Richard.F(1996) Social anxiety Disorder, **journal of child psychology and psychiatry,** PHD**.**

62-Tomas L., Robert. M Holloway & Richard G(2004): the treatment of social anxiety**, clinical psychology review**, lusse 24,pp.83-200

63- Van Hasselt &Vincent Bram (1983) handicapped adolescents(Blind, social skill, social adjustment),in visually of social competence Assessment Vol.14, N5,PP130-145

64- Warren, D.(1977) **Blindness and early child development**, new York.

65- Winkler, D(1988)The impact of anxiety on adolescents and young adults with a visually impairment, Dissertation **Abstract** International, Vol.50. p 262

28- 248-William ,J,G(1990) Fears of totally blind and partially sighted children. Of **Dissertation Abstract International**.Vol.49.pp120-136

66-Warren,D.(1994):**Blindness and children: An individual differences approach**, London, Cambridge University press.

67-Wright,C.Hatton, S .Hodges, I &Porter, J (2003) : Social anxiety in child and the relation with self and observer trait Social skills**. The Journal of child psychology**, vol .44,pp.42-737

68-Watkinson(2011**): managing depression in older people with visually impaired,** College of health and human sciences, university of west London, Brentford,Middlesex,vol.23,lusse8,p23-28

ملحق (١)

مقياس القلق الاجتماعى للطلاب المعاقين بصرياً

إعداد

د.زينب سيد عبد الحميد عثمان

الاسم:

السن:

الجنس:(ذكر/أنثى)

المدرسة:

الفصل:

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

١- إذا كانت العبارة تنطبق عليك تماماً تضع الباحثة علامة (√) فى خانة دائما.

٢- إذا كانت العبارة تنطبق عليك بين فترات متباعدة تضع الباحثة علامة (√) فى خانة أحيانا.

٣- إذا كانت العبارة تنطبق عليك بصورة نادرة تكاد لا تذكر تضع الباحثة علامة (√) فى خانة نادرا.

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

"وشكراً على حسن تعاونكم "

العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً	ابداً
١-أشعر بضربات قلبى عندما أقدم نفسى لزملائى.				
٢- اشعر بالخوف والتوتر عندما أكون مع أشخاص مبصرين				
٣-أتجنب حضور الحفلات والمناسبات.				
٤-أرفض إلقاء كلمه أمام زملائى.				
٥- أستطيع تناول الطعام فى حضور المبصرين.				
٦-أدرك أن الآخرين يتحدثون عنى بصورة سلبية				
٧-كثيراً ما تشرد أفكارى أثناء محادثتى للآخرين				
٨-أهتم كثيراً برأى الآخرين عنى.				
٩-العرق يملأ جسمى عندما يسألنى المعلم عن الواجبات المدرسية.				
١٠-لا يقلقنى كونى كفيف				
١١-أفضل الاشتراك فى أنشطة المدرسة				
١٢-أشعر بالرهبة عند التحدث مع المعلم				
١٣-أتضايق من عمل شىء جديد أمام الآخرين				
١٤-حين أقابل أشخاص جدد أخشى عدم تقبلهم لى.				
١٥-أستطيع التعبيرعن نفسى أمام زملائى المكفوفين.				
١٦-تختلط أفكارى عندما أتحدث مع أصدقائى				
١٧-عندما أشعر بالقلق يزداد إفراز العرق أمام الآخرين				
١٨-أشعر بالضيق عندما يتحدث أى شخص عن المعاقين				
١٩-أظل فى الخلف عندما أكون مع الآخرين حتى لا أشاركهم الحديث.				
٢٠-أتجنب صداقات مع الآخرين.				
٢١-لا أستطيع الإجابة عن أسئلة الامتحان إذا كان هناك من يتابعنى.				
٢٢- النقد يخفينى جداً.				
٢٣- أتمنى لو كنت أكثر ثقة فى نفسى.				
٢٤- أنى أفكر بأشياء ليس له علاقة بالموقف الذى أكون فيه.				

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

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

ملحق (٢)

مقياس تقدير الذات للطلاب المعاقين بصرياً

إعداد

د.زينب سيد

الاسم:

السن:

الجنس:(ذكر/أنثى)

المدرسة:

الفصل:

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

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

٢- إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك تماماً أو علي وجه التقريب تضع الباحثة علامة (√) أمـــام كلمـــة (لا) وذلك لغرض البحث العلمى. لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخري خاطئة، والإجابة الـــصحيحة هـــى رأيك الخاص، وإنما المهم أن تكون الإجابة معبرة عن تصرفك ورأيك بصدق.وإجابتك في سرية تامة.

وشكراً على حسن تعاونكم.

العبارة	نعم	لا
١-أحتاج وقت طويل كى أعتاد على الأشياء الجديدة		
٢-أجد إهمال من أفراد أسرتى		
٣-أشعر بالضيق عندما يسألنى المعلم		
٤-أتمنى لو كنت شخصاً مختلفاً حتى يكون عندى أصدقاء كثيرون		
٥-كثيراً ما يراودنى الشعور بأننى إنسان فاشل		
٦-والدىّ يعتقدان بأننى سأكون شخصاً ناجحاً فى المستقبل		
٧-كثيراً ما يقول لى المعلمون أن زملائى اشطر منى		
٨-أتمنى لو كنت شخصاً مختلفاً حتى يكون عندى أصدقاء كثيرين		
٩-أفقد الثقة بنفسى		
١٠-أتمنى لو كنت ولدت فى أسرة أخرى		
١١-أشعر بالضيق عند الذهاب إلى المدرسة		
١٢-أشعر أننى محبوب بين أصدقائى الذين فى نفس عمرى		
١٣-لا يعتمد علىّ الآخرون		
١٤-أشعر بالأمان عندما أتكلم مع والدىّ		
١٥-أنا طالب متفوق فى المدرسة		
١٦-أتجنب أصدقائى لأننى لست مثلهم		
١٧-أكره نفسى كلما تذكرت إعاقتى		
١٨-أنا محبوب بين والدىّ وأقاربى		
١٩-أسعى للتفوق عندما يمدح المدرس أحد زملائى		
٢٠-أشعر أن مظهرى غير مقبول فى حضور أصدقائى المبصرين		
٢١-أتمنى لو أننى غير ما أنا عليه الآن		
٢٢-أشعر بأننى شخص غير مرغوب فيه فى المنزل		
٢٣-أرى دائماً أننى مهما بذلت من الجهد فأنى لا أحصل على الدرجات التى استحقها		
٢٤-أصدقائى لا يحبوننى		
٢٥-أعتقد أن لدى العديد من الصفات الطيبة		

العبارة	نعم	لا
٢٦-أشعر أن والدىّ يحبان أخوتى أكثر منى		
٢٧-أستطيع حل الواجبات المدرسية حتى ولو كانت صعبة		
٢٨-أفضل أن أكون مع أصدقاء أصغر منى		
٢٩-استسلم بسهولة للمشكلات التى تقابلنى		
٣٠-أود كثيراً لو أترك المنزل		
٣١-كثيراً ما يشعرنى المعلمون أنى طالب متفوق		
٣٢-أحياناً أقول كلام سخيف عندما أتحدث مع أصدقائى		
٣٣-أتقبل إعاقتى وأرضى بها		
٣٤-أقضى وقت ممتع مع والدىّ		
٣٥-يعاقبنى المعلم عندما أخطىء فى الفصل		
٣٦-أشعر أن أصدقائى لا يرحبون بى عندما أنضم لهم فى أنشطة المدرسة		
٣٧-أحتاج كثيراً إلى مساعدة الآخرين		
٣٨-يراعى والدىّ مشاعرى عادة		
٣٩-أستطيع تحقيق النجاح عند المشاركة فى الأنشطة المدرسية		
٤٠-أصدقائى من نفس عمرى غالبا ما يضايقوننى		
٤١-أود لو استطعت أن أغير أشياء فى نفسى		
٤٢-يشجعني والدىّ عندما أحصل على درجات عالية		
٤٣-أشعر بأننى عديم الفائدة فى المدرسة		
٤٤-عندما يكون هناك مشكلة لست الشخص الذى يلجأ إليه الرفاق للمساعدة		
٤٥-أشعر أن قدراتى تؤهلنى لتحقيق طموحاتى		
٤٦-والدىّ يتخليان عنى		
٤٧-يقدرالمعلمون عادة ما أقوم به من واجبات		
٤٨-ليس لدى أصدقاء فى المدرسة		
٤٩-حياتى بلا هدف محدد		
٥٠-أشعر أن والدىّ لا يفهمان ما أقوله		
٥١-أصدقائى لا يصدقوننى عندما أتحدث معهم		
٥٢-أشعر أن لدى عيوب كثيرة لا أستطيع التخلص منها		

العبارة	نعم	لا
٥٣-أنا شخص مهم فى أسرتى		
٥٤-كثيراً ما أكون بعيداً عن أصدقائى فى الفصل		
٥٥-أرتكب أخطاء كثيرة		
٥٦-أفضل أن يخبرنى أبى بالأعمال التى سأقوم بها		
٥٧-كثيراً أبحث عن أصدقاء جدد		
٥٨-ينتابنى شعور بأنى لا أصلح لشىء		
٥٩- يتوقع والدىّ منى الكثير		
٦٠-ينتابنى الغرور فى بعض المواقف		
٦١-لست راضياً عن علاقاتى بوالدىّ لأنهم لا يقدرانى بدرجه كافية		
٦٢-أعتمد على نفسى فى أمور حياتي اليومية		
٦٣-والدىّ يفتخران بي		
٦٤-أرغب كثيراً أن أكون شخصاً أخر		
٦٥-كثيراً ما تفهمنى عائلتى		