بحث بعنوان
الجمود الفكرى وعلاقته بمستوى الفوبيا الاجتماعية لدى عينه من ذوى الاعاقة البصرية

اعداد
د/ أميرة على جابر عواد نافع

استاذ مساعد بقسم العمل مع الافراد
كلية الخدمة الاجتماعية -جامعة حلوان

١٤٤٥هـ- ٢٠٢٤ م

الملخص

استهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين الجمود الفكرى ومستوى الفوبيا الاجتماعية لدى عينة الدراسة، ولذلك اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، لعينة قوامها (٦٢) مفردة. واستخدمت الباحثه أداتين هما : أداة قياس الفوبيا الاجتماعية إعداد الباحثة – أداة قياس الجمود الفكرى للمعاقن بصريا إعداد الباحثة ، كما طبقت الدراسة بمركز الخدمات المساندة للتربية الخاصه بمحافظة حفر الباطن ، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين الجمود الفكرى ومستوى الفوبيا الاجتماعية بابعاده الفرعية لدى عينة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعه من التوصيات اهمها التدخل المبكر للتصدى للقلق الاجتماعي، وذلك من خلال توعية الآباء والمدرسين والمربيين بالاسس السليمة و عقد ندوات ومؤتمرات ومحاضرات وتقديم التوجيهات العلاجية في التخفيف من القلق الاجتماعى

الكلمات المفتاحية

الجمود الفكرى ، الفوبيا الاجتماعية ، الاعاقة البصرية

اولا: مشكلة الدراسة

تعد حاسة البصر من النعم التي أنعم الله بها على الإنسان، حيث أن الفرد لا يستطيع أن يمارس حياته بصورة طبيعية مع البيئة المحيطة إلا إذا تمتع بقدر من القدرة البصرية **(محمد عامر محمد ، ٢٠٠٨: ١٢٠)**

لذلك يعتبر البصر مصدرا مباشرا ومستمرا للمعلومات الدقيقة والمفصلة عن الأشياء والعلاقات، وبالإضافة لدور البصر في قيام حواس اللمس والسمع بدورهما لإمداد الفرد بالمعلومات، فإنه من الطبيعي أن تلعب الإعاقة البصرية دورا في تقييد هذا المصدر المباشر للمعلومات فيؤثر على النمو المعرفي لديه، فالكفيف يعيش في عالم ضيق محدود لنقص الخبرات التي يحصل عليها سواء من حيث النوع أو المدى **(ابراهيم محمد شعير، ٢٠٠٩ : ٥٣)**

والإعاقة البصرية مشكلة اجتماعية ونفسية تعرقل الفرد عن الوصول إلى أهدافه فى إشباع حاجاته، حيث أنه يعيش في صراع نفسي فهو من ناحية لا يستطيع أن يندمج مع المبصرين، ومن ناحية أخرى لا يرضى عن الحياة في عالمه المحدود طالما أنه يعلم أن هناك مبصرين يخالطونه مما يجعله يشعر بالعزله والانسحاب، ومن الأثار النفسية لكف البصر خوف الكفيف من المراقبة المستمرة من الآخرين لسلوكه، وأنهم متيقطون الى أخطائه، ويرصدون عليه تحركات مما يجعله أكثر تعرضا للإجهاد النفسى والشعور بالتوتر وعدم الأمن وأكثر عرضه للقلق والأعراض العصابية.

ويعد كف البصر أو فقدان البصر من أكثر الحالات الصحية انتشارا في العالم، فحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية (Who) فإنه يقدر بحوالي ٣٠ ٤٠ مليون مكفوف في العالم ويظهر كف البصر في الدول النامية بدرجة مرتفعة للغاية تتراوح ما بين ١٠-٤٠ ضعف ظهوره في الدول المتقدمة **(ابراهيم عبدالله الزريقات ، ٢٠٠٦: ١٠٢)**

وقدرت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١) عدد المعاقين بصريا على الصعيد العالمي وذلك بناء على أحدث الدراسات بأن هناك نحو ٢٨٥ مليون نسمة ممن يعانون من الإعاقة البصرية العمى وضعف البصر) في جميع أنحاء العالم.

ويشكل المعاقين بصرياً فئة غير متجانسة من الأفراد، فهم وأن أشتركوا في المعاناة من المشاكل بصرية، الأ أن هذه المشاكل تختلف في مسبباتها ودرجة شدتها وفي زمن حدوثها من فرد إلى خر، فمن المعاقين بصرياً من يعاني من الفقدان الكلي للبصر ، ومنهم من يعاني من الفقدان الجزئي أو من بعض المشاكل البصرية.

والمكفوفين لديهم مجموعة من الافكار الغير عقلانية والتى يتمسكون بها ولا يغيرونها ولديهم نمطية فى الافاكر تجعلهم يركزون سلبا على الذات والأفكار والمشاعر المجردة مما يؤدى إلى إساءة تفسير المثيرات الإجتماعية ومن ثم الخوف من الدخول فى علاقات اجتماعية ومواقف مع الاخرين . **(Bunnell, Beidel, Mesa 2016.57)**

هذا وتساند الأدبيات البحثية فكرة أن الأشخاص المعاقين بصريا يتبنون أفكارا جامدة ونمطية لا عقلانية تزيد من الفهم وخوفهم في المواقف الاجتماعية بالمقارنة مع أقرانهم ممن اليس لديهم أفكار غير عقلانية أو العاديين. وتوضح هذه الدراسات أن الأشخاص المعاقين بصرياً الذين لديهم افكار غير عقلانية يمكن أن يتكون لديهم العديد من المخاوف ما وراء أو خارج نطاق المواقف الاجتماعية **(Coles, Turk, & Heimberg, 2015: 414)**

كما يعاني بعض المكفوفين من أفكار انهزامية مرتبطة بمشاعرهم السلبية تتمثل في الحزن الخوف القلق من المستقبل والشعور بالإحباط وهذا ما أشارت إليه دراسة **(عائشة محمد تركي ،٢٠٠٦)** ، كما اكدت دراسة **(شيماء عبد المقصود، ٢٠٠٣: ٣٣٨)** ان الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة التى يرددها الكفيف في ذاته (حديث الذات السلبي) فتؤثر على سلوكه وتتمثل هذه الأفكار في الدولة ملزمة عني وتوفر الخدمات لي بدون تعب مني، المبصرين يسخرون مني، أن شخص غير مرغوب من المبصرين، لن أتبادل الحديث مع أحد لا يحبني أحد استغل اعاقتي لإنجاز مصلحتي، لا يهمني مشاعر الآخرين، لا أستطيع النجاح في وجود إعاقتي، لا يمكنني الزواج وتكوين أسرة، الإعاقة سوف يرثها أبنائي.

وعلى الرغم من أن المشكلات الناجمة عن الأعاقة البصرية قد تجعل حياة المعاقين بصرياً أكثر صعوبة، لذا فإن استجابتهم نحو الأعاقة تكون مختلفة، ويعود ذلك إلي كثير من العوامل، سواء كانت ذاتية أو بيئية ، مما ينعكس على شخصية المعاق، فقد تكون عدوانية أو أنطوائية أو عاجزة، أو شخصية سليمة، إذ يعترف الشخص بنواحي قصوره أو عجزه ويتقبلها ويحاول التقليل من آثارها السلبية. ويجد الأفراد ذوو الأعاقة البصرية صعوبات فائقة في ممارسة سلوكيات حياتهم ، وذلك طبيعة علاقتهم الضعيفة مع المجتمع، نتيجة فقدان الوسيط الحسي، الأساس المهم للتعامل مع المثيرات البصرية واكتساب المعرفة ، مما يدفعهم الى الخوف من المواقف الاجتماعية.

والفوبيا الاجتماعية يتمثل بحالة من الخوف والتوتر من مواقف اجتماعية، تتمثل بالاضطراب عند مواجهة الآخرين، وخصوصاً في المواقف التي يكون فيها الفرد أمام الغرباء، ويدرك الفرد أن هذه المواقف تصبح مصدراً للتهديد وتنتهي بالانسحاب والتجنب والعزلة، والاكتئاب والخجل، وضعف الثقة بالنفس وتبلغ نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي ٧–٨ من أفراد المجتمع **(على دبابش، ٢٠١١)**. ويشير كل من (Aletan & Akinsola ٢٠١٤) إلى أن الفوبيا الاجتماعية خوف وانزعاج الفرد في المواقف الاجتماعية والقلق من التقييم واطلاق الأحكام على الآخرين، وبالتالي يؤدي إلى الخوف الشديد من ما يقوله الآخرون والتفكير به مما يؤدي إلى عدم الشعور بالأمان.

وحظي اضطراب الفوبيا الاجتماعية باهتمام العاملين في مجال العلوم النفسية، وكانت هنالك مصطلحات أخرى حول هذا الاضطراب منها الخجل المرضي، والخوف من الاحمرار أمام الناس، وفي نهاية القرن التاسع عشر ظهر أول وصف لمفهوم الفوبيا الاجتماعية والرهاب الاجتماعى .

وتشير التقديرات إلى أن حوالي ثلث الأشخاص ذوى الإعاقة البصرية يعانون من اضطراب القلق الاجتماعى او ما يسمى الفوبيا الاجتماعية بينما تبلغ نسبة اضطرابات القلق العام بين الأشخاص العاديين ما بين ٤–٦. (Danoyama, Munakata, 2018:25)

ويؤكد **(ياسر أبو هدروس ،٢٠١٢)** أن الفوبيا الاجتماعية أحد أنواع اضطرابات القلق ويتسم بالخوف المستمر والواضح من المواقف الاجتماعية، وهذا بدوره يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية المثيرة للقلق بشكل مستمر. في حين يرى**(على دبابش ،٢٠١١)** أن الخوف من التقويم السالب من أهم مظاهر اضطرابات القلق الاجتماعي، والأفراد الذين يتسمون بالخوف من التقويم السالب لديهم حساسيه والتصاق بذواتهم، ويشعرون بأنهم مراقبون ومحاصرون من الآخرين، وهذا بدوره يؤدي إلى تجميد حركاتهم وقدراتهم، ويتحول أي خطأ بسيط إلى كارثة بالنسبة لهم، مع سيطرة الخجل عليهم وبالتالي تعزيز ميلهم للانسحاب بعيداً عن الآخرين.

ويركز روجرز على العلاقة القوية بين التوافق النفسي والاجتماعي وبين الثقة بالنفس، وأن أفضل طريقة لفهم السلوك الانساني هو الإطار الداخلي للشخص نفسه، في حين يرى أدلر Adler) أن الإنسان كائن اجتماعي لديه اهتمامات اجتماعية وأن غالبية مشاكل الحياة ذات طابع اجتماعي، ومشاعر النقص تشكل هذا يسعى من خلاله الفرد للنضال من أجل التفوق، وأن الثقة بالنفس تأتي من الشعور بالنقص **(شفيقة داود، ٢٠١٥)**.

وتوجد العديد من الأدلة البحثية على أن الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية لديهم مجموعة من الأفكار اللاعقلانية والجمود الفكرى. حيث تؤدى هذة الأفكار السلبية للمعاقين بصريا إلى شدة الحذر خلال التفاعلات الاجتماعية، فالأشخاص ذوي الإعاقة البصرية يعتبرون أنفسهم مختلفين عن الآخرين أي يمتلكون سمات يستطيع الآخرون استخدامها في التعرف عليهم وتمثل لديهم الإعاقة البصرية الحالة التي تدفعهم إلى الخوف من التفاعلات الاجتماعية مما يشكل الأساس الفوبيا الاجتماعية .

فالمكفوفين أكثر عرضة لأضطراب القلق بوجه عام والفوبيا الاجتماعية بوجه خاص من التواجد في أماكن محددة مثل وسائل المواصلات أو وسط حشد من الناس، وفي المواقف الاجتماعية كالتحدث في الأماكن العامة، أو تناول الطعام في صحبة الاخرين

(Van der, Coms .Penninx, Van& Nis Pen, 2015)

وتفترض النماذج النظرية السائدة حول اضطراب القلق الاجتماعي أن الخوف ينشأ من الأفكار والمشاعر المجردة وبخاصة تلك الأفكار السلبية اللاعقلانية حول الذات، مما يؤدى إلى زيادة الإنتباه أو عدم القدرة على إدراك التهديد فى المواقف الإجتماعية تجنبا لتلك المثيرات التى تقلل من ذلك التهديد . **(Erath, S.A.Flanagan, 2017)**

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

ولقد لقي موضوع الانغلاق والجمود الفكرى اهتماما متزايدا لدى كثير من المفكرين لعلاقته القوية بمصير الأفراد والمجتمعات، ولأهميته في قضية العلاقات بين الأفراد خاصة الايجابية منها، وكذلك مجالات التربية والتعليم، ومكافحة التعصب والدعوة إلى التعاون وتبادل الأفكار؛ فكان من الطبيعي أن يهتم العلماء بدراسة قضايا الانغلاق الفكري والصور الفكرية النمطية، والتصلب والجمود، والتطرف، وغيرها من العمليات ذات العلاقة بهذا الموضوع، ورغم كل ما صنف فقد

بقيت الحاجة إلى وجود مفهوم شامل يفسر هذه الظواهر **(وفاء مصطفى عليان ، ٢٠١٤)** ومن هنا ظهرت حوله نظريات اشهرها نظرية (Rokeach, 1990) في وصف الشخص الجامد فكريا (Dogmatic Person) التي تناولها في كتابه (العقل المنفتح والعقل المنغلق). ووفق هذه النظرية فإن الأفراد متفتحي العقول هم الذين يقبلون التخلي عن بعض معتقداتهم إذا ما اقتنعوا بخطأها، ويقبلون الأفكار الجديدة إذا **ساندتها** أدلة قوية. أما الأفراد منغلقي العقول فهم الذين يرفضون الأفكار الجديدة مهما كانت قوة الأدلة التي تساندها، ويتشبثون بمعتقداتهم القديمة حتى إن ثبت خطؤها **(محمد السيد القللي، ٢٠١٢)**.

فالجمود الفكري يمكن ملاحظته في كافة مجالات الحياة الإنسانية بمواقفها المختلفة، فهي نظرة تسلطية في الحياة تتسم برفض وعدم تقبل الأشخاص الذين يختلفون أو يعارضون معتقداتهم الخاصة.

و تشير الأدبيات البحثية إلى أن النظم العقلية المنغلقة بين المعاقين بصرياً تمثل شبكة معرفية سيكوديناميكية من الدفاعات ضد المواقف الإجتماعية. ومن ثم يبين العديد من علماء النفس ان ذوى الاعاقة البصرية لديهم مستويات الإنغلاق الذهني بين هؤلاء الأشخاص . **(محمد المهدى عبد الكريم ،٢٠١٦: ٦٤٥)**

ويوضح كلا من **(على ابراهيم ، ايمان محمد فضل ، ٢٠١٥)** أن الانغلاق الذهنى تمثل أحد متغيرات الشخصية المؤثرة على مستويات القلق الاجتماعي بين الأشخاص، حيث يمكن أن يؤدي الإنغلاق الذهني بين الأشخاص إلى رفض المشاركة في الأنشطة والمواقف الإجتماعية. يعتقد الأفراد ذوي الإعاقة البصرية أن تلك الأنشطة والمواقف تمثل خطورة على بناء معتقداتهم ومن ثم يلجأون إلى رفض هذه المواقف.

ويعد مجال ذوى الاحتياجات الخاصة بصف عامه والتى منها المعاقين بصريا بصفة خاصة من المجالات الرئيسية فى مهنة الخدمة الاجتماعية حيث تمارس المهنة ادوار فعالة مع المعاقين بصريا فى المؤسسات المختلفة وذلك لتحديد مشكلاتهم او للتغلب على مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الاساسية، والتغلب على الصعوبات والمعوقات التى تواجههم والتى لها صلة وثيقة بالاعاقة نفسها سواء كانت هذه المشكلات تنتج عن ذات المعاق او بيئته

وانطلاقا مما سبق تتحدد مشكلة البحث فى الاجابة على التساؤل الاتى :

هل هناك علاقة بين الجمود الفكرى والفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا؟

ثانياً: أهمية الدراسة

١- إلقاء الضوء علي مفهومي الجمود الفكرى و الفوبيا الاجتماعية .

٢- لا توجد دراسات سابقة في حدود علم الباحثة تناولت العلاقة بين الجمود الفكرى والفوبيا لدي المعاقين بصرياً.

٣- مساعدة القائمين على العملية التعليمية فى تعزيز طرق التفكير لدى المعاقين بصرياً والتي تشجع على الإنفتاح الفكرى والمرونة في التعامل مع الأفكار الجديدة وتطوير النواحى الإنفعالية والنفسية وذلك لما لها علاقة ببناء الشخصية المعتدلة المتزنة .

٤- يمكن أن تكون هذه الدراسة بداية لدراسات أخرى مستقبلية تشجع الباحثين على إجراء فريد من الدراسات المرتبطة بهذا المجال.

٥- . الإستفادة من نتائج الدراسة في توجيه الوالدين ليتمكنوا من ممارسة دورهم الإيجابي في تربية أبنائهم على الفكر المنفتح الناقد بما يساهم فى بناء الشخصية المتزنة

ثالثاً: أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق هدف رئيسي مؤاده:

١- **تحديد طبيعة العلاقة بين الجمود الفكرى والفوبيا الاجتماعية للمعاقين بصريا ويتحقق ذلك من خلال** مجموعة من الاهداف الفرعية التالية :

١- تحديد العلاقة بين الجمود الفكرى والبعد الفسيولوجى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً

٢- تحديد العلاقة بين الجمود الفكرى والبعد النفسي للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً

٣- تحديد العلاقة بين الجمود الفكرى والبعد السلوكى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً

٤- تحديد العلاقة بين الجمود الفكرى والبعد المعرفى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً

رابعاً: مفاهيم الدراسة

١- **مفهوم الجمود الفكرى**

عرفها عبد الرقيب البحيري (١٩٨٩) على أنها أسلوب عقلي معرفي يتميز بالتشدد وهو مفهوم يشير إلى وجهة النظر المتشددة نحو قضية أو قضايا معينة والتشبث بها دون تحليل أو نقد لها لذا نجد الشخص الجامد فكريا يتمسك بأفكاره ولا يسمح بالنقاش حولها.

وعرفها (Riddell, T. 2007) على أنها نقص المرونة وتجنب أو تقليل المعلومات التي تتناقض مع معتقداتهم والبحث المحدود عن المعلومات وقمع الآراء المعارضة والميل إلى الاعتماد علي مخزون صغير من الاستراتيجيات المتعلمة سابقا.

وأشارت(وفاء مصطفى ٢٠١٤) أن الانغلاق الفكرى هو عدم القدرة علي تغيير الفرد لاتجاهاته أو أفكاره عندما تقتضي الضرورة ذلك وهو يصيب الوظائف المعرفية وبخاصة عملية الإدراك عندما تفتقد القدرة علي إدراك تغيير الأشياء عند تغيير مواصفاتها أو شروطها الموضوعية. وتتجلي جمودية الافكار كذلك في عدم قدرة الفرد علي تحمل المواقف الغامضة كما يظهر في الميل إلى الحلول القطعية.

من هنا نجد الفرد يتعلق بفكرة أو بأفكار معينة ولا يتقبل المناقشة أو إعادة النظر فيها، واعتبارها من الثوابت المطلقة وهو في هذه الحالة لا يلغي عقله فحسب في تمحيص هذه الفكرة أو الأفكار بل انه يلغي أي رأي آخر مخالف ولا يسمح لهذا الرأي أن يدخل مجال وعيه فضلا عن أن يتفهمه أو يناقشه أو يتقبله.

وعرفها مجدي الشحات (٢٠١٢) علي أنها الاعتقاد الجازم واليقين المطلق دون الاستناد إلى براهين يقينية وإنكار الآخر ورفضه باعتباره علي باطل.

وتعرف الباحثة الجمود الفكرى فى الدراسة الحالية: بأنه أسلوب معرفي يتناول بنية التفكير، وطريقته أكثر مما يتناول محتوى التفكير، وهي مرادفة للانغلاق الفكري من حيث مقاومة تغيير المعتقدات والأفكار الأساسية للفرد، والثبات على المعتقد، وصعوبة تغييره مهما كان فهي عبارة عن ثنائية فكرية محصور بين قطبي الصواب والخطأ، تتعلق بطريقة التفكير وليس بمحتواه

ويقاس الجمود الفكرى إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الجمود الفكرى ، وابعاده كالتالى :-

١- **بعد التفكير غير المرن** : وهو اسلوب عدم استجابة الفرد العقلية التى لم تمكنة من ادخال تغييرات وجدانية او فكرية او سلوكية على المواقف المختلفة فى الحياة

٢- **التسلطية** : وهى عبارة عن استخدام الفرد للشدة والقوة والسيطرة على الاخرين بافكاره

٣-النفور من الغموض : وتتضمن رفض اى معتقدات او اراء اخرى تختلف مع الاخرين ، وتقاس هذه الابعاد بالدرجات المرتفعة التى يحصل عليها المبحوث (المعاق بصريا) على مقياس الجمود الفكرى

٢-الفوبيا الاجتماعية

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

عرف(بندر وينرنيسكا ٢٠١٨ Binder, Wrzesinska Kocur) الفوبيا بانة : القلق حول التفاعلات الإجتماعية ويتراوح بين الشعور البسيط بعدم الإرتياح في المواقف الإجتماعية إلى حالات القلق الاجتماعي الأشد التي وصفها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس بإسم اضطراب القلق الاجتماعي أو الفوبيا الإجتماعية.

وتعرف الباحثة الفوبيا الاجتماعية بأنة " خوف غير مبرر يظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل الإجتماعي، واعتقاد الفرد أن الآخرين سيقيمونة بطريقة سلبية، وأنة سيظهر بمظهر محرج أمام الآخرين، مما ينتج عن ذلك تجنبه لتلك المواقف أو الإنسحاب منها،

وتقاس الفوبيا الاجتماعية إجرائياً بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس الفوبيا الاجتماعية من اعداد الباحثه ، وابعاده كالتالى :

١- البعد الفسيولوجى

٢- البعد النفسي

٣- البعد السلوكى

٤- البعد المعرفى

خامساً: النظرية الموجهه للبحث

١- النظرية المعرفية.

النظرية المعرفية هي مجموعة من المفاهيم المتعلقة بالطريقة التي يطور بها الأفراد القدرات الفكرية التلقي المعلومات ومعالجتها والتصرف بناء عليها.

وتوضح النظرية المعرفية الطبيعة والسلوك البشرى على أنهما يعكسبان أفكار المرء، ما تفكر فيه. ففي العلاج المعرفي النظر إلى التعبير على أنه مسمن قوة الفرد لتحقيق التعبير الواعي للأفكار لتغيير ما نحن عليه يجب علينا نغير تفكر فيه ففي التفسير المعرفي المشكلات الأحداث بعدها ليست مسؤولة عن العام الشاعر أو السلوك المسرب بل أن الأفكار الوسيطة. تحدد المشاعر والسلوك المضطرب . (Early&Grady, 2017, 43)

وتفترض النظرية المعرفية أن الطريقة التي نفكر بها تؤثر على الطريقة التي نشعر بها، لذلك فالعلاج معرفي يهدف إلى تحديد المعتقدات المشوهة أو التفكير الخاطئ للعميل الذي يدعم المشكلة الحالية، ويقدم تدخلات من شأنها تحدي هذه المعتقدات والأفكار اللاعقلانية، والعمل مع العميل لخلق معتقدات وأفكار جديدة كثر إيجابية ومقبولة للعميل وهذا من شأنه أن يقلل أو يخفف من المشكلة القائمة (Teater, 2014,p153) .

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الفوبيا الاجتماعية يكون نتيجة تفكير الإنسان، وخصوصاً حينما ينظر إلى ذاته نظرة سلبية، وأنه غير مقبول من الآخرين، وهذا بدوره يؤدي إلى تضخيم نقاط الضعف عند الفرد، ويحاول إرضاء الآخرين بأية وسيلة، ويرى إليس (١٩٥٩) Elis) أن الفوبيا الاجتماعية نتيجة لمجموعة من الأفكار اللاعقلانية التي تتعلق بكونه مرفوضاً من الآخرين، وأن كلامه لا فائدة منه (شاهين فرانسيس ، وجرادات عبد الكريم ، (٢٠١٢).

أن إدراك الشخص لحدث مهدد يؤدي إلى استجابة انفعالية مبالغ فيها، وتكون هذه الاستجابة عندما يكون إدراك الفرد خاطنا ومشوها أي أنه عندما تكون المواقف الاجتماعية مقرونة بتوقعات سلبية من قبل الفرد يؤدي ذلك إلى حدوث استجابة مرضية (وردة الحسينى ، عبد الكريم وقريشي، ٢٠١١)

ومن ثم فأفكار ومعتقدات المعاق بصريا علاقاته بالاخرين تحدد مشاعره ومن ثم سلوكه، حيث يركز أصحاب النظرية المعرفية على أهمية عملية التفكير في تشكيل سلوك المعاقين بصريا، فالأفكار والمفاهيم الخاطئة، أو النقص في المعلومات والمعارف لدى المعاق تساهم بدرجة كبيرة في مستوى القلق الاجتماعى لديهم

وترى الباحثه إلى حاجة المكفوفين الراشدين الي وجود حاجات متنوعة مثل الحصول على المعلومات والاستقلالية الاقتصادية و الحاجات التعليمية والتواصل الفعال والتنقل في محيطه الاجتماعي .

سادساً : الاجراءات المنهجية للدراسة

١ – نوع الدراسة والمنهج المستخدم

تنتمى هذه الدراسة الى نمط الدراسات الوصفية التى تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة من خلال جمع البيانات وتحليلها والوصول الى نتائج وامكانية تعميمها، فالدراسة الحالية تستهدف تحديد طبيعه العلاقة بين متغيرين وهما الجمود الفكرى والفوبيا الاجتماعية لدى عينة من ذوى الاعاقة البصرية ، واعتمدت الدراسة الراهنه على منهج المسح الاجتماعى بطريقة العينه الغرضية

٢ – فروض الدراسة

تتضمن هذه الدراسة فرض رئيسي مؤاده: توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

وينقسم هذا الفرض الى اربعة فروض فرعية وهى :

١ – توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والبعد الفسيولوجى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

٢ – توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والبعد النفسي للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

٣ – توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والبعد السلوكى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

٤ – توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والبعد المعرفى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

٣ – ادوات الدراسة

أ – **مقياس الجمود الفكرى للمعاقين بصريا** (إعداد الباحثة)

وتم تصميم المقياس وفقا للخطوات التالية:

- قامت الباحثة بتصميم مقياس الجمود الفكرى للمعاقين بصريا، وذلك بالرجوع الى التراث النظرى، والرجوع الى الابحاث والدراسات السابقة المتصلة بمتغيرات الدراسة وذلك لتحديد العبارات التى ترتبط بكل متغير من متغيرات الدراسة

- قامت الباحثة بتحديد الابعاد التى يشتمل عليها المقياس والتى تمثلت فى ثلاثه ابعاد وهى : (بعد التفكير غير المرن، ، التسلطية، النفور من الغموض). ثم قامت الباحثة بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بعد ، والذى بلغ عددها (٤٨) عبارة مقسمة الى (١٦) عبارة لكل بعد

- اعتمد المقياس على التدرج الثلاثى، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (نعم ، الى حد ما، لا) واعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً "درجة"

<u>صدق المقياس :</u>

أ- الصدق الظاهرى

حيث تم عرض الاداة على عدد (١٠) من اعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية لابداء الراى فى صلاحية الاداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية اخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠)%، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة فى صورتها النهائية

ب-صدق المحتوى

وللتحقق من هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بما يلى:

١- الاطلاع على الادبيات والكتب ، والاطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التى تناولت متغير الدراسة بصفة عامة وابعاد المقياس بصفة خاصة

٢- تحليل هذه الادبيات والبحوث والدراسات وذلك للوصول الى الابعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الابعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة

ج- **الصدق العاملى**

حيث اعتمدت الباحثة فى حساب الصدق العاملى على معامل الارتباط كل متغير فى الاداة بالدرجة الكلية وذلك لعينة قوامها (١٠) من المعاقين بصريا من خارج إطار عينة الدراسة، وتبين انها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها ، وان معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالى

جدول رقم (١) الاتساق الداخلى بين ابعاد مقياس الجمود الفكرى الوبائى ودرجة المقياس ككل

م	الابعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بعد التفكير غير المرن	٠,٩١٤	**
٢	بعد التسلطية	٠.٨٦٥	**
٣	بعد النفور من الغموض	٠,٨٩٥	**
	الدرجة الكلية	٠,٩٣٧	**

ويتضح من الجدول السابق ان جميع متغيرات الاداة دالة لكل متغير، ومن ثم تحقق مستوى الثقة فى الاداة والاعتماد على نتائجها

ثبات الاداة

تم حساب ثبات الاداة باستخدام معامل الثبات (الفا-كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية لمقياس الجمود الفكرى للمعاقين بصريا ، وذلك بتطبيقها على عينة قوامها (١٠) من خارج إطار عينة الدراسة ، وقد جاءت النتائج كما هى موضحة فى الجدول التالى

جدول رقم (٢) نتائج الثبات باستخدام معامل (الفا-كرونباخ) لمقياس الجمود الفكرى للمعاقين بصريا ن=١٠

م	الابعاد	معامل الارتباط
١	بعد التفكير غير المرن	٠,٧٤٨
٢	بعد التسلطية	٠.٧٦٣
٣	بعد النفور من الغموض	٠.٨٠١
	الدرجة الكلية	٠,٨٧٨

وتعتبر هذة المستويات مقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التى تتوصل اليها الاداة، وللوصول الى نتائج اكثر صدقاً وموضوعية لمقياس الجمود الفكرى لدى المعاقين بصريا

ب-**مقياس الفوبيا الاجتماعية** (اعداد الباحثه)

الهدف من المقياس :

تحديد درجة الفوبيا الاجتماعية للمعاقين بصريا.

وصف المقياس : يتكون المقياس من (٣٢) عبارة تقيس جميعها الفوبيا الاجتماعية، موزعة على اربعه ابعاد بواقع ٨ عبارات لكل بعد ، وقد اشتملت استجابات المقياس على ثلاث بدائل على مقياس متدرج بحث تاخذ العبارات الايجابية الاوزان التالية نعم (٢) واحيانا (١) ولا (٠) والعكس بالنسبة للعبارات السالبة. (٠)

نعم	احيانا	لا
٢	١	٠

خطوات إعداد المقياس .

- اطلعت الباحثه على العديد من التعريفات المختلفة (الفوبيا الاجتماعية ، المخاوف ، القلق) والتي قدمت في الأبحاث الاجنبية والأبحاث العربية
- تطرقت الباحثه للعديد من المقاييس التي تقيس الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين منها: مقباس الفوبيا الاجتماعية اعداد صبحي عبد الفتاح الكفوري
- مقياس القلق للأطفال إعداد/ فيولا البيلاوي (١٩٨٧)
- مقياس القلق إعداد حسيب محمد حسيب (٢٠٠٤)
- مقياس الوجدانات الموجبة والسالبة إعداد / أمال عبد السميع باظه (٢٠٠٥).
- مقياس الفوبيا الاجتماعية اعداد د/ فتحى العشرى ٢٠١٠
- تم وضع المقياس في صورته الأولية بعد أن أعدته الباحثه في مجموعة من العبارات تقيس جميعها الفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

صدق المقياس

أ- صدق المحكمين

تم استخدام صدق المحكمين وذلك بعرض المقياس في صورته الأولية مع تعريف للفوبيا الاجتماعية محور البحث على (١٠) محكمين لابداء الراى فى صلاحية الاداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بمتغيرات الدراسة من ناحية اخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠)%، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناء على ذلك تم صياغة الاستمارة فى صورتها النهائية

ب–صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من المعاقين بصريا لهم نفس خصائص عينة الدراسة وعددهم (١٠) مفردة من خارج حالات عينة الدراسة، وتم إجراء حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد المقياس وبين المجموع الكلى لدرجات المقياس. وذلك على النحو التالى

جدول (٣) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات المتضمنة فى الأبعاد الرئيسية الاربعة والدرجة الكلية للبعد ن =10

رقم العبارة	معامل الارتباط ودلالته	رقم العبارة	معامل الارتباط ودلالته	رقم العبارة	معامل الارتباط ودلالته
1	**.٨٢٢	١٢	**.٨٥١	٢٣	**.٨٨٤
٢	*.٧٢١	١٣	*.٦٩١	٢٤	*.٦٨٤
٣	*.٧١١	١٤	**.٨٥١	٢٥	*.٨٨٤
٤	*.٧١٦	١٥	**.٨٣٢	٢٦	*٨٤٩
٥	**.٨٢٢	١٦	*.٧١٨	٢٧	*.٨٧٤
٦	**.٧٩٣	١٧	*.٧٣٥	٢٨	*.٦٤٠
٧	*.٧١١	١٨	*.٧٣٤	٢٩	**.٨٨٢
٨	**.٧٩٨	١٩	**.٩٠٧	٣٠	*.٧٠٦
٩	*.٧٧٣	٢٠	*.٧٣٠	٣١	*.٧٢٢
١٠	**.٨٥٧	٢١	*.٦٤٤	٣٢	*.٦٣٧
١١	*.٦٤٩	٢٢	**.٨٣١		

****معنوى عند 0.01 * معنوى عند 0.05**

يوضح الجدول السابق ارتفاع قيم معامل الارتباط وهى دالة عند مستوى معنونة (٠.٠١) (٠.٠٥) مما يشير إلى صدق المقياس والوثوق به.

الجدول رقم (٤) يوضح معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الفوبيا الاجتماعية ن = ١٠

م	الابعاد	معامل الارتباط ودلالته
١	البعد الفسيولوجى	**.٨٥٦
٢	البعد النفسي	**.٩١٢
٣	البعد السلوكى	**.٩١١
٤	البعد المعرفى	**.٨٧٥

****معنوى عند 0.01 * معنوى عند 0.05**

يوضح الجدول السابق ان جميع معاملات الارتباط دالة معنوياً ارتفاع ، مما يشير إلى صدق المقياس فيما صمم من اجله وصلاحيته للاستخدام

قامت الباحثة بإجراء عمليات ثبات المقياس بعدة طرق للتحقق من مدى مناسبته للبحث الحالي، حيث طبقت الأداه على عينه مكونة من (١٠) مفردة دون عينة البحث الأساسية ولها نفس الخصائص وقد تم التحقق من الثبات بعدة طرق تمثلت فى التالى

جدول رقم (٥) معاملات الثبات لمقياس الفوبيا الاجتماعية للمعاقين بصريا

م	الابعاد	عدد الفقرات	معامل الفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
				التجزئة النصفية	التصحيح باستخدام سبيرمان براون	التصحيح باستخدام معادلة جتمان
١	**البعد الفسيولوجى**	٨	٠٦٩٢	٠٩٣٤	٠٩٦٦	٠٩٦٥
٢	**البعد النفسي**	٨	٠٤٢٩	٠٣٤٦	٠٥١٥	٠٣٤٦
٣	**البعد السلوكى**	٨	٠٤٥٩	٠٧٦٠	٠٨٦٤	٠٨٥٠
٤	**البعد المعرفى**	٨	٠٦٣٥	٠٩٣٧	٠٩٦٧	٠٩٦٤
المقياس ككل		٣٢	٠٧٩٨	٠٩٥٦	٠٩٧٧	٠٩٧٧

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ (٧٩٨) ، وطريقة التجزئة النصفية بلغ (٩٥٦) وباستخدام معامل سبيرمان براون قيمته (.٩٧٧) وباستخدام معادلة جتمان بلغ (.٩٧٧) وهو معامل عال، ويشير ذلك إلى صلاحية المقياس للتطبيق

الجدول رقم (٦) يوضح مستويات المتوسطات الحسابية لمقياس الفوبيا الاجتماعية للمعاقين بصريا

اذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين 1.66 : 1	**مستوى منخفض**
اذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين 1.67 :2.33	**مستوى متوسط**
اذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة او البعد بين 2.34 :3	**مستوى مرتفع**

٤-مجالات الدراسة

أ- **المجال المكانى:** تم تطبيق الدراسة بمركز الخدمات المساندة للتربية الخاصه بمحافظة حفر الباطن بالمنطقه الشرقية بالمملكة العربية السعوديه وذلك للاسباب الاتية

١- موافقة المسئولين على إجراء الدراسة

٢- توافر عينة الدراسة

ب-المجال البشرى :

تكونت عينه الدراسة من ٦٣ مفردة من الطلاب والطالبات المقيدين بمركز الخدمات المساندة للتربية الخاصه بمحافظة حفر الباطن. ، **ممن انطبقت عليهم الشروط التالية:**

١- ان يترواح السن ما بين (١٥-١٨) عاماً

٢- .أن تكون عينة الدراسة لديها استعداد للتعامل مع الباحثة.

٣- ان لايكون لديه اعاقة اخرى مع كف البصر

ج- المجال الزمنى

استغرقت الدراسة (٦) شهور من ابريل ٢٠٢٣ الى اكتوبر ٢٠٢٣م حيث إستغرقت جمع البيانات وكتابة التقرير الشهرى مدة ثلاثة أشهر من اكتوبر ٢٠٢٣م وحتى يناير ٢٠٢٣م

الاساليب الاحصائية المستخدمة

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الالى باستخدام برنامج (SPSS v .17.0) الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية ، وقد طبقت الاساليب الاحصائية التالية:

١- **المتوسط الحسابى:** يستخدم مع المتغيرات الكمية لتحديد متوسطها، كما يساعد فى ترتيب العبارات بالمتوسط الحسابى

٢- **الانحراف المعيارى:** ويفيد فى معرفة مدى تشتت او عدم تشتت استجابات المبحوثين، كما يساعد فى ترتيب العبارات مع المتوسط الحسابى ، حيث انه فى حالة تساوى العبارات فى المتوسط الحسابى فإن العبارة التى انحرافها المعيارى اقل تاخذ الترتيب الاعلى

٣- **معامل الثبات (الفا- كرونباخ):** لقيم الثبات التقديرية لادوات القياس

٤- **معامل ارتباط بيرسون:** وذلك لحساب الصدق العاملى من خلال معامل ارتباط كل متغير فى الاداة بالدرجة الكلية، وكذلك لاختبار فروض الدراسة

البيانات الاولية لعينة الدراسة

الصفة	الاستجابة	التكرار	النسبة المئوية
السن	١٥-١٦ سنه	١٧	٪٢٦,٩٨
	١٦-١٧ سنه	٢٠	٪٣١,٧٤
	١٧-١٨ سنه	٢٣	٪٤١,٢٦
	الاجمالى	٦٣	٪١٠٠
النوع	ذكر	٢٨	٪٤٤,٤٤
	انثى	٣٥	٪٥٥,٥٥
	الاجمالى	٦٣	٪١٠٠
السنة الدراسية	الثالث الاعدادى	١٧	٪٢٦,٩٨
	الاول الثانوى	٢٥	٪٣٩,٦٨
	الثانى الثانوى	٢١	٪٣٣,٣٣
	الاجمالى	٦٣	٪١٠٠
المحافظة	داخل محافظة حفر الباطن	٥٢	٪٨٢,٥٣
	خارج محافظة	١١	٪١٧,٤٦
	الاجمالى	٦٣	٪١٠٠
مع من يقيم المعاق بصريا	مع افراد اسرته	٤٧	٪٧٤,٦٠
	عند احد اقاربة	١٦	٪٢٥,٣٩
	الاجمالى	٦٣	٪١٠٠
سبب الاعاقة	وراثى	٤٠	٪٦٣,٤٩
	حادث	٨	٪١٢,٦٩
	مرضى	١٥	٪٢٣,٨٠
	الاجمالى	٦٣	٪١٠٠

ويتضح من نتائج الجدول السابق والخاص بتوزيع افراد عينه الدراسة طبقا لفئات السن الى ان نسبة ٢٦.٩٨٪ من افراد عينة الدراسة تقع فى فئة السن من ١٥–١٦ عاماً ، وترتبط هذه النسبة مع نسبة ٢٦.٩٨٪ من افراد عينة الدراسة وفق السنه الدراسية بالصف الثالث الاعدادى ، كما يتضح من الجدول ان النسبة الاكبر اعينة الدراسة تقع فى فئة الاناث وذلك بنسبة ٥٥.٥٥٪

نتائج الدراسة وتفسيرها

الفرض الرئيسي : توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

جدول رقم (٧) يوضح العلاقة بين الجمود الفكرى والفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا ن=٦٣

م	المقاييس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١	الجمود الفكرى	٤٩.١٧	١٦.٤٤	٠.٢٥٥	دالة عند ٠.٠٥
٢	الفوبيا الاجتماعية	٨٣.٨٩	١٥.٨٣		

يوضح الجدول السابق أن:

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك علاقة بين الجمود الفكرى والفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وبالتالى يتم قبول الفرض الرئيسي للدراسة ، وذلك يوكد على صحه الفرض الرئيسي للدراسة بوجود علاقة ايجابية طردية ، هذا ما ادته دراسة (Coles, Turk, & Heimberg, 2015) أن الأشخاص المعاقين بصريا يتبنون أفكارا جامدة ونمطية لا عقلانية تزيد من الفهم وخوفهم في المواقف الاجتماعية بالمقارنة مع أقرانهم ممن اليس لديهم أفكار غير عقلانية أو العاديين. وتوضح هذه الدراسات أن الأشخاص المعاقين بصرياً الذين لديهم افكار غير عقلانية يمكن أن يتكون لديهم العديد من المخاوف ما وراء أو خارج نطاق المواقف الاجتماعية

وتفترض النظرية المعرفية أن الطريقة التي نفكر بها تؤثر على الطريقة التي نشعر بها، لذلك فالعلاج معرفي يهدف إلى تحديد المعتقدات المشوهة أو التفكير الخاطئ للعميل الذي يدعم المشكلة الحالية، ويقدم تدخلات من شأنها تحدي هذه المعتقدات والأفكار اللاعقلانية، والعمل مع العميل لخلق معتقدات وأفكار جديدة كثر إيجابية ومقبولة للعميل وهذا من شأنه أن يقلل أو يخفف من المشكلة القائمة (Teater, 2014,p153)

الفرض الفرعى الاول : توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والبعد الفسيولوجى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

جدول رقم (٨) يوضح العلاقة بين الجمود الفكرى والبعد الفسيولوجى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا ن=٦٣

م	المقاييس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١	الجمود الفكرى	٤٩.١٧	١٦.٤٤	٠.٢٢٩	دالة عند ٠.٠٥
٢	البعد الفسيولوجى الفوبيا الاجتماعية	٢١.١٢	٣.٨٤		

يوضح الجدول السابق أن:

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك علاقة بين الجمود الفكرى والبعد الفسيولوجى الفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وبالتالى يتم قبول الفرض

االفرعى الاول للدراسة ، وذلك يوكد على صحه الفرض الفرعى الاول للدراسة بوجود علاقة ايجابية طردية وهذا ما اكدته دراسة (Danoyama, Munakata, 2018:25)

إلى أن حوالي ثلث الأشخاص ذوى الإعاقة البصرية يعانون من اضطراب القلق الاجتماعى او ما يسمى الفوبيا الاجتماعية بينما تبلغ نسبة اضطرابات القلق العام بين الأشخاص العاديين

الفرض الفرعى الثانى : توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والبعد النفسي للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

جدول رقم (٩) يوضح العلاقة بين الجمود الفكرى والبعد النفسي للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

م	المقاييس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١	الجمود الفكرى	٤٩.١٧	١٦.٤٤	٠.٢٣٢	دالة عند ٠.٠٥
٢	البعد النفسي الفوبيا الاجتماعية	٢٠.١٩	٤.٥٨		

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك علاقة بين الجمود الفكرى والبعد النفسي الفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وبالتالى يتم قبول الفرض االفرعى الثانى للدراسة ، وذلك يوكد على صحه الفرض الفرعى الثانى للدراسة بوجود علاقة ايجابية طردية ، ويتفق ذلك مع الاطار النظرى للدراسة الحالية والتى اشارت الى ان الإعاقة البصرية مشكلة اجتماعية ونفسية تعرقل الفرد عن الوصول إلى أهدافه فى إشباع حاجاته، حيث أنه يعيش في صراع نفسي فهو من ناحية لا يستطيع أن يندمج مع المبصرين، ومن ناحية أخرى لا يرضى عن الحياة في عالمه المحدود طالما أنه يعلم أن هناك مبصرين يخالطونه مما يجعله يشعر بالعزله والانسحاب، ومن الأثار النفسية لكف البصر خوف الكفيف من المراقبة المستمرة من الآخرين لسلوكه، وأنهم متيقطون الى أخطائه، ويرصدون عليه تحركات مما يجعله أكثر تعرضا للإجهاد النفسى والشعور بالتوتر وعدم الأمن النفسي.

الفرض الفرعى الثالث : توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والبعد السلوكى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

جدول رقم (٩) يوضح العلاقة بين الجمود الفكرى والبعد السلوكى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

م	المقاييس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١	الجمود الفكرى	٤٩.١٧	١٦.٤٤	٠.٢٣٠	دالة عند ٠.٠٥
٢	البعد السلوكى الفوبيا الاجتماعية	٢٢.٣٠	٣.٨٥		

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك علاقة بين الجمود الفكرى والبعد السلوكى الفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وبالتالى يتم قبول الفرض االفرعى الثانى للدراسة ، وذلك يوكد على صحه الفرض الفرعى الثالث للدراسة بوجود علاقة ايجابية طردية ، ويتفق ذلك مع الاطار النظرى للدراسة الحالية والتى تؤكد على المعاقين بصريا استجابتهم نحو الأعاقة تكون مختلفة، ويعود ذلك إلي كثير من العوامل، سواء كانت ذاتية أو بيئية ، مما ينعكس على شخصية المعاق، فقد تكون عدوانية أو أنطوائية أو عاجزة، أو شخصية سليمة، إذ يعترف الشخص بنواحي قصوره أو عجزه ويتقبلها ويحاول التقليل من آثارها السلبية. ويجد الأفراد ذوو الأعاقة البصرية صعوبات فائقة في ممارسة سلوكيات حياتهم ، وذلك طبيعة علاقتهم الضعيفة مع المجتمع، نتيجة فقدان الوسيط الحسي، الأساس المهم للتعامل مع المثيرات البصرية واكتساب المعرفة

الفرض الفرعى الرابع : توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين الجمود الفكرى والبعد المعرفى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا

جدول رقم (٩) يوضح العلاقة بين الجمود الفكرى والبعد المعرفى للفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا ن=٦٣

م	المقاييس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١	الجمود الفكرى	٤٩.١٧	١٦.٤٤	٠.٢٥٩	دالة عند ٠.٠١
٢	البعد المعرفى الفوبيا الاجتماعية	٢٠.٢٨	٤.٥٦		

يتضح من نتائج الجدول السابق أن هناك علاقة بين الجمود الفكرى والبعد المعرفى الفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠١ وبالتالى يتم قبول الفرض االفرعى الرابع للدراسة ، وذلك يوكد على صحه الفرض الفرعى الرابع للدراسة بوجود علاقة ايجابية طردية ، كما يدل ذلك على اهمية البعد المعرفى لمساعدة المكفوفين على النمو المعرفى للاعتماد على انفسهم فى اجراء الاتصال مع الاخرين ، ويتفق ذلك مع ما أشارت دراسة (عليوات (٢٠٠١) إلى حاجة المكفوفين الراشدين الي وجود حاجات متنوعة مثل الحصول على المعلومات والاستقلالية الاقتصادية و الحاجات التعليمية والتواصل الفعال والتنقل في محيطه الاجتماعي .

مناقشة النتائج:

١-توصلت نتائج الدراسة الى أن هناك علاقة بين الجمود الفكرى والفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ ، ونجد ان غالبية الدراسات السابقه اشارت الى أن الانغلاق الذهنى أحد متغيرات الشخصية المؤثرة على مستويات القلق الاجتماعي بين الأشخاص، حيث يمكن أن يؤدي الإنغلاق الذهني بين الأشخاص إلى رفض المشاركة في الأنشطة والمواقف الإجتماعية. يعتقد الأفراد ذوي الإعاقة البصرية أن تلك الأنشطة والمواقف تمثل خطورة على بناء معتقداتهم ومن ثم يلجأون إلى رفض هذه المواقف، كما أن الأشخاص المعاقين بصريا يتبنون أفكارا جامدة ونمطية لا عقلانية تزيد من الفهم وخوفهم في المواقف الاجتماعية بالمقارنة مع أقرانهم ممن اليس لديهم أفكار غير عقلانية أو العاديين. و هذا ما اكدته دراسة (Coles, Turk, & Heimberg, 2015) وكذلك دراسة (على ابراهيم ، ايمان محمد فضل ، ٢٠١٥) كما اشارت دراسة (Danoyama, Munakata, 2018:25 أن حوالي ثلث الأشخاص ذوى الإعاقة البصرية يعانون من اضطراب القلق الاجتماعى او ما يسمى الفوبيا الاجتماعية بينما تبلغ نسبة اضطرابات القلق العام بين الأشخاص العاديين

٢-كما اتضح من نتائج الدراسة الحالية أن هناك علاقة بين الجمود الفكرى والبعد النفسي الفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا ، ويتفق ذلك مع الاطار النظرى للدراسة الحالية والتى اشارت الى ان الإعاقة البصرية مشكلة اجتماعية ونفسية تعرقل الفرد عن الوصول إلى أهدافه فى إشباع حاجاته، حيث أنه يعيش في صراع نفسي فهو من ناحية لا يستطيع أن يندمج مع المبصرين، ومن ناحية أخرى لا يرضى عن الحياة في عالمه المحدود طالما أنه يعلم أن هناك مبصرين يخالطونه مما يجعله يشعر بالعزله والانسحاب، ومن الأثار النفسية لكف البصر خوف الكفيف من المراقبة المستمرة من الآخرين لسلوكه، وأنهم متيقطون الى أخطائه، ويرصدون عليه تحركات مما يجعله أكثر تعرضا للإجهاد النفسى والشعور بالتوتر وعدم الأمن النفسي، ويتفق ذلك مع دراسة (عائشة محمد تركي ،٢٠٠٦) الى ان بعض المكفوفين من أفكار انهزامية مرتبطة بمشاعرهم السلبية تتمثل في الحزن الخوف القلق من المستقبل والشعور بالإحباط .

٣-كما توصلت نتائج الدراسة الحالية الى أن هناك علاقة بين الجمود الفكرى والبعد السلوكى الفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا ويتفق ذلك مع الاطار النظرى للدراسة الحالية والتى تؤكد على المعاقين بصريا استجابتهم نحو الأعاقة تكون مختلفة، ويعود ذلك إلي كثير من العوامل، سواء كانت ذاتية أو بيئية ، مما ينعكس على شخصية المعاق، فقد تكون عدوانية أو أنطوائية أو عاجزة، أو شخصية سليمة، إذ يعترف الشخص بنواحي قصوره أو عجزه ويتقبلها ويحاول التقليل من آثارها السلبية. ويجد الأفراد ذوو الأعاقة البصرية صعوبات فائقة في ممارسة سلوكيات

حياتهم ، وذلك طبيعة علاقتهم الضعيفة مع المجتمع، نتيجة فقدان الوسيط الحسي، الأساس المهم للتعامل مع المثيرات البصرية واكتساب المعرفة

٤-كما توصلت الدراسة الحالية الى أن هناك علاقة بين الجمود الفكرى والبعد المعرفى الفوبيا الاجتماعية لدى المعاقين بصريا وذلك يوكد على صحه الفرض الفرعى الرابع للدراسة بوجود علاقة ايجابية طردية ، كما يدل ذلك على اهمية البعد المعرفى لمساعدة المكفوفين على النمو المعرفى للاعتماد على انفسهم فى اجراء الاتصال مع الاخرين ، ويتفق ذلك مع ما أشارت دراسة (عليوات ،٢٠٠١) إلى حاجة المكفوفين الراشدين الي وجود حاجات متنوعة مثل الحصول على المعلومات والاستقلالية الاقتصادية و الحاجات التعليمية والتواصل الفعال والتنقل في محيطه الاجتماعي .

توصيات الدراسة :

في ضوء النتائج السابقة تقدم الباحثة بعض التوصيات الآتية:

١- التدخل المبكر للتصدى للقلق الاجتماعي، وذلك من خلال توعية الآباء والمدرسين والمربيين بالاسس السليمة

٢- عقد ندوات ومؤتمرات ومحاضرات وتقديم التوجيهات العلاجية في التخفيف من القلق ا الإجتماعي

٣- التوسع في انشاء وحدات ومراكز للإرشاد النفسى يساعد على توعية المجتمع بالمشكلات والتعامل معها وحث الطلاب على التواصل والتفاعل في المواقف الإجتماعية المختلفة

٤- التوسع في إنشاء مراكز رعاية ذوى الإحتياجات الخاصة وتزويدها بالأساليب التكنولوجية الحديثة خاصة مع المعاقين بصريا.

المراجع:-

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

٢- الزريقات، ابراهيم عبد الله ٢٠٠٦ : الاعاقة البصرية المفاهيم الاساسية والاعتبارات التربوية ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع

٣- إيهاب عبد العزيز الببلاوى (٢٠٠١) : قلق الكفيف تشخيصه وعلاجه، القاهرة، مكتبة الانجلو

٤- تركى ، عائشة محمد على : المخاوف الشائعة لدى عينة من المراهقين المكفوفين والمبصرين – دراسة سيكومترية اكلينكية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق

٥- جرادات نادر. .(٢٠١٤). فاعلية برنامج اجتماعي لرفع مفهوم الذات للطفل الكفيف في مرحلة ما قبل المدرسة، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية (١٤(١)، ص ٨٧- ١٠٠

٦- دبابش علي (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي | المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير منشورة، غزة، جامعة الأزهر

٧- داود، شفيقة. (٢٠١٥). العوامل المؤثرة على مستوى الثقة بالنفس لدى المراهق المتمدرس، هالة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الشهيد حمة خضر الوادي، العدد (١٢) ، ص ١١

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

٩- سامية، ابريعم ونصر الدين جابر . (٢٠٠٨). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات، رسالةماجستير غير منشورة

١٠- شاهين فرنسيس وجرادات عبد الكريم. .(٢٠١٢). مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي، مجلة جامعة النجاح للابحاث ،ص١٢٥٩

١١- شعير، ابراهيم محمد: تعليم المعاقين بصريا (اسسه- استراتيجياته – وسائله) القاهرة، دار الفكر العربي

١٢- شيماء محمود عبد المقصود: فعالية برنامج تدخل مهنى قائم على العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى فى تنمية الذكاء الانفعالى لدى المكفوفين ، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الفيوم، العدد ٣١، ٢٠٢٣

١٣- عبد الرقيب البحيري (١٩٨٩). الدوجماتية والتسلطية وعلاقتهما بالوعي الديني لدي طلبة الجامعة. بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، (٢٤٩-٢٧٦).

١٤- علاء علي حجازي (٢٠١٣) : القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المؤسسة العربية للإستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية, عدد ٢٤ ، ١٧.

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

١٦- محمد السيد القللي (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي علي بعض سمات الشخصية الدجماتية من طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة). كلية التربية النوعية. جامعة المنصورة.

١٧- .محمدعامر محمد (٢٠٠٨) : الاعاقة البصرية ، القاهرة ، مؤسسة طيبه للنشر والتوزيع

١٨- . محمد المهدي عبد الكريم (٢٠١٦) : إدراك أسلوب الرفض الوالدي وعلاقته بالقلق الإجتماعي لدى الطلاب المكفوفين بمدارس المرحلة الثانوية والجامعات بولاية الخرطوم,

١٩- مجدي الشحات (٢٠١٢). الفروق الفردية في تقدير الذات وحل المشكلات بين مرتفعي ومنخفضي الدوجماتية لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية (جامعة بنها): ٧٣-٩٢.

٢٠- محمد السيد القللي (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي علي بعض سمات الشخصية الدجماتية من طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة). كلية التربية النوعية. جامعة المنصورة.

٢١- .محمدعامر محمد (٢٠٠٨) : الاعاقة البصرية ، القاهرة ، مؤسسة طيبه للنشر والتوزيع

٢٢- وفاء مصطفي عليان (٢٠١٤). الجمود الفكري وقوة الانا وعلاقتهما بجودة الحياة لدى طالبات الجامعات في محافظات غزة. رسالة ماجستير(غير منشورة). كلية التربية، جامعة الأزهر (غزة).

٢٣- ياسر ابو هادرس (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الأطفال المتضررين من الحرب الإسرائيلية في المناطق الحدودية بقطاع غزة، مجلة الزرقاء

24- Aletan, Sola, & Akinsola, Segun. (2014). Investigating the Effects of Social Anxiety Disorder on Adolescents' Manifested Social Skills and Educational Research and Policy Studies, 5(8), p165-169.

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

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

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

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

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

30- Riddell, T. (2007). Critical assumptions :Thinking critically about critical thinking. Journal of Nursing Education ,46,121-126.

31- Rokeach, M. (1990). The open and closed mind, New York: Basic Books, INC.

32- Van der Aa. H.P.A.. Comics, H.C.. Penninx, B.W.J.H., Rens, G.H.B., & Van Nispen, R.M.A. (2015). Major deressive and anxiety disorders in visual impaired older adults Investigative Ophthalmology & Visual Science. 65, 849-854 Doi: 10.1167/iovs.14-15848

33- Teater, B., (2014). An introduction to applving social work theories and methods, New York, McGraw