المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوى الإعاقة البصرية فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

(دراسة مقارنة تنبؤية)

إعـــــداد

د. أحمد على محمد إبراهيم الكبير
أستاذ الصحة النفسية المساعد – كلية التربية بالقاهرة – جامعة الأزهر

د. رمضان محمود أحمد درويش
مدرس بقسم الصحة النفسية – كلية التربية بالقاهرة – جامعة الأزهر

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى بحث المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوى الإعاقة البصرية فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية وذلك من خلال فحص الفروض التالية:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصريا وفقا للجنس (ذكور/إناث).

٢- لا توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصريا تبعا للخلفية الثقافية (ريف/حضر).

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصريا وفقا لمنشأ الإعاقة (ولادى/مكتسب).

٤- لا توجد اختلافات ذات دلالة إحصائية فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصريا وفقا لدرجة الإعاقة (كلية/جزئية).

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصريا وفقا لنوع الإقامة (داخلى/خارجى).

٦- يمكن التنبؤ بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصريا من خلال الجنس والخلفية الثقافية ومنشأ الإعاقة ودرجة الإعاقة ونوع الإعاقة.

وتضمنت عينة الدراسة ٩٦ تلميذا من ذوى الإعاقة البصرية تراوحت أعمارهم من ١٠-١٤ سنة (٥٢ ذكرا ، ٤٤ أنثى) واشتملت أدوات الدراسة استبيان المخاوف المرضية ومقياس مفهوم الذات من إعداد الباحثين وتم عرض خصائصهما السيكومترية.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلى :-

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصريا فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية تبعا للجنس، وكانت الفروق لصالح الإناث.

٢- لا توجد فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصريا فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية تبعا للخلفية الثقافية (ريف/حضر) ماعدا بعد الخواف الاجتماعى فكان الفرق دالا بين المجموعتين عند مستوى ٠,٠٥ لصالح تلاميذ الحضر.

٣- لا توجد فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصريا فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية تبعا لمنشأ الإعاقة (ولادى/مكتسب).

٤- لا توجد فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصريا فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية وفقا لدرجة الإعاقة (كلية/جزئية).

٥- لا توجد فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصريا فى المخاوف المرضية ومفهوم الذات والأبعاد الفرعية لكل منهما تبعا لمتغير الإقامة (داخلى/خارجى).

٦- كان متغير الجنس منبئا بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصريا.

وتم تفسير نتائج الدراسة فى ضوء ما توصلت إليه الكتابات النظرية والدراسات السابقة، وتبع ذلك ما أثارته الدراسة الحالية من توصيات وما اقترح من موضوعات لدراسات تالية.

المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى عينة من التلاميذ ذوى الإعاقة البصرية فى ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

(دراسة مقارنة تنبؤية)

إعـــــداد

د. أحمد على محمد إبراهيم الكبير
أستاذ الصحة النفسية المساعد – كلية التربية بالقاهرة – جامعة الأزهر

د. رمضان محمود أحمد درويش
مدرس بقسم الصحة النفسية – كلية التربية بالقاهرة – جامعة الأزهر

مقدمـــة:

تعتبر الإعاقة عند بعض الأفراد تقديراً محكماً ممن خلق فسوى ، وقدر فهـــدى، وجزاء الصبر عليها لا يعادله إلا دخول الجنة ، مصداقاً لذلك ما روى عن الرسول (صلى الله عليه وسلم) فيما يرويه عن ربه ، يقول الله عز وجل " يـــا ابـــن آدم إذا أخذت كريمتيك فصبرت واحتسبت عند الصدمة الأولى لم أرض لـــك بثـــواب دون الجنة " (*) والمتتبع لتاريخ الإعاقة يرى ما لا يرضى ديناً ولا عقـــلاً لمـــا يحـــدث لهؤلاء المعاقين من نبذ وإهمال باعتبار أن هذه الفئات لا يرجى شقاؤها ولا أمل من ورائها ، ولا ينفع معها تعليم أو تأهيل ، ثم تحسنت النظرة إلى هـــؤلاء ، وخاصـــة عندما ظهرت الديانات ، فأخذت القوانين تتوالى لرعاية الإعاقات المختلفة .

ويشكل المعاقون بصرياً فيما بينهم فئة غير متجانسة من الأفراد ، وإن اشتركوا في المعاناة من المشاكل البصرية إلا أن هذه المشاكل تختلف في مسبباتها ودرجـــة شدتها من فرد إلى آخر ، فبعض المعاقين بصرياً يعاني من الفقدان الكلي للبصـــر ، ومنهم من يعاني من الفقدان الجزئي للبصر ، ومنهم من يعاني من بعض المشـــاكل البصرية الأخرى ، كذلك منهم من حدثت إعاقته مع الميلاد ، أو في مرحلة مبكـــرة جداً من عمره ومنهم من حدثت إعاقته في مرحلة متأخرة من العمر ، وقد أدى عدم

(*) صحيح البخاري ، كتاب المرضى ، باب فضل من ذهب بعده ، ص ٢١٤

التجانس هذا إلى تنوع الأساليب والأدوات التي تستخدم في تربية وتعليم وتأهيل هذه الفئة (كمال سيسالم ، ١٩٨٨ ، ص٧).

وتمثل حاسة الإبصار أهمية خاصة في حياة الإنسان ، حيث تساعده على التفاعل الواقعي مع بيئته سواء كانت طبيعية (فيزيقية) أو اجتماعية ، لأن الخبرات المكتسبة عن طريق الرؤية لها خاصية إدراك الأشياء التي تتيح للفرد الإتصال والسيطرة على البيئة أكثر من أي حاسة أخرى يمتلكها الإنسان ، ولذا فإن فقدان حاسة البصر ينتج عنه الانعزال عن البيئة الفيزيقية والاجتماعية (Zahi, 1950, p.26).

وتأتي أهمية حاسة الإبصار في كون الفرد المبصر لديه القدرة على فهم التعبيرات غير اللفظية الذي يرسلها له أي شخص آخر أثناء الموقف التفاعلي فما يصدره الآخرون من إيماءات وتعبيرات غير لفظية يكون لها مردود لدى الشخص المبصر. وهذه الميزة ليست موجودة لدى الشخص المعاق بصرياً ، ونتيجة للاهتمام المتزايد بذوي الإعاقة البصرية جاء تطور المفهوم متمشياً مع هذا الاهتمام ، فقد استخدمت مصطلحات متعددة للفرد الذي فقد القدرة على الإبصار منها الأعمى ، الأكمه ، الضرير ، العاجز ، فاقد البصر ، الكفيف ، المعوق بصرياً ، ذوي الإعاقة البصرية، ومن المشاهد في الثقافة المصرية بصفة خاصة أن ذوي الإعاقة البصرية يلقون رعاية أقرب إلى الرأفة بهم من كونهم أفراد عاديين غير أنهم فقدوا أحد حواسهم ، مثل ما يفقد أحدهم بعض المواهب التي يمكن أن يمتلكها ذوو الإعاقة البصرية حيث يوصف الفرد ذوي الإعاقة البصرية بأنه أصابة ضرير أي أصابة الضر من باب تلطيف الكلمة ، والمتمعن لقراءة القرآن الكريم يجد أن ربنا جلا وعلا ذكر الأعمى في أكثر من موضع للدلالة على عدم الرؤية الواضحة لمعالم الطريق سواء كان هذا المعنى حسياً أو معنوياً قال تعالى: {عَبَسَ وَتَوَلَّى أَن جَاءهُ الْأَعْمَى}(*)

(*) سورة عبس ، آية ١ ، ٢.

ومما يؤسف له أن مصطلح الإعاقة ارتبط في أذهان الكثيرين بالتوقف عن النمو، والعجز الكامل عن التعليم ، وهذا يعكس سلبية الاتجاهات وتدني التوقعات، ويجب أن يعلم أن الإعاقة لا تعني النهاية ، ولا تعني تعطل كل شئ والفهم الصحيح للإعاقة يتمثل في إدراك أن الإعاقة تعني حالة من الضعف في مظهر أو أكثر من مظاهر النمو أي أن ذلك يعني تأخر أو بطء في النمو وليس توقفاً فيه. (سعد العقيب، ٢٠٠٢ ، ص ٢٢٩)

ولهذا حدث تغير كبير في وجهة النظر المتعلقة بهؤلاء الأفراد وبإمكاناتهم خلال العقد الماضي تقريباً حيث ظهر مصطلح الإعاقة البصرية الذي يعبر عن وجود أوجه قصور لدى الفرد من جانب معين ، ووجود مواطن القوة لديه في جوانب أخرى ، وبالتالي يجب توفير الظروف الملائمة التي تساعد على استثمار طاقات هؤلاء الأفراد بدلاً من تركها تضيع سدى ، وبما يشعرهم بأهميتهم كبشر لهم حق الحياة وتحقيق الذات .(عبد العزيز الشخص ، ١٩٩٤ ، ص ١٨٧)

كف البصر من الناحية الطبية:

أجمعت هيئات التأهيل الدولية على وضع تعريف موحد للمكفوف واتفقت على التعريف الآتي:

يعتبر الفرد كفيفاً من كانت درجة إبصاره (٦٠/٣) على الأكثر في أحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبية ، أو بعبارة أخرى من كان عاجزاً على عد أصابع اليد على بعد أكثر من (٣) ثلاثة أمتار بأحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات الطبية ، ويعتبر كفيفاً من كان مجال البصر عنده لا يزيد على (٢٠) درجة مهما كانت قوة إبصارة ، والمقصود بمجال البصر هو نطاق الرؤية دون تحريك الرأس . (لطفي بركات ، ١٩٧٨ ، ص ٩١)

وطبقاً للتعريف المعمول به في جمهورية مصر العربية فهو " الشخص الذي لا يتعدى درجة إبصاره ٦٠/٣ في أحسن العينين بعد استعمال العدسات اللازمة". (أمال خيري ، ١٩٩٥ ، ص ٩٨)

ومن الناحية التربوية : فإن الكفيف أو الفرد المعاق بصرياً حسب التعريف الذي

أقرته هيئة اليونسكو التابعة لجمعية الأمم المتحدة هو " الشخص الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة " والكفيف بموجب هذا التعريف قد يستطيع الاستفادة من حواسة الأخرى .. وأهمها حاسة السمع في تحصيل المعرفة. (مصطفى فهمي ، ١٩٦٥ ، ص١٢)

والمكفوفون هم الذين فقدوا حاسة البصر ، أو كان بصرهم من الضعف بدرجة يحتاجون فيها إلى أساليب تعليمية لا تعتمد على استخدام البصر ولا يستطيعون التعامل البصري مع مستلزمات الحياة اليومية بالقدر الذي يتيح لهم الأخذ والعطاء في يسر وكفاءة نسبية وتسير الدراسة بمدارس وفصول المكفوفين على النظام الداخلي ، كما أن مناهج هذه المدارس هي نفس مناهج التعليم العام إلا أنهم يستخدمون طريقة برايل في القراءة والكتابة وتيلر في الحساب.(المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة ، ١٩٩٥ ، ص١٢)

ومن الناحية الاجتماعية : بأنه الشخص الذي لا يستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة لديه ، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة اقتصادياً ، أو من كانت قدرته على الإبصار من الضعف بحيث يعجز عن مزاولة عمله العادي " . (عبد الفتاح عثمان ، ١٩٨٠ ، ص ص ٥٥-٥٦)

تصنيف كف البصر بالنسبة لدرجة الإبصار:

يصنف الأفراد ذوو الإعاقة البصرية حسب درجة الإبصار إلى عدة مجموعات:

١- فقد بصر تام ولادي أو مكتسب قبل سن الخامسة.

٢- فقد بصر تام مكتسب بعد سن الخامسة.

٣- فقد بصر جزئي ولادي.

٤- فقد بصر جزئي مكتسب.

٥- ضعف بصر ولادي.

٦- ضعف بصر مكتسب

(Kirk, 1962, p.215) (فتحي السيد عبد الرحيم ، ١٩٩٠ ، ص ص٢٦٤-٢٦٥)

على أنه من بين الفئات الست السابقة تدخل الأربع الأول منها في نطاق تعريف فقد البصر ، ويعتبر الأطفال الذين ينتمون إلى هذه الفئات (مكفوفين) للأغراض التعليمية . أما الأطفال الذين ينتمون إلى الفئتين الخامسة والسادسة فإنهم يعتبرون ضعاف بصر للأغراض التعليمية أيضاً. (محمد يوسف ، ١٩٩٨ ، ص ١٥)

ويمكن أن نقسم الإعاقة من حيث الحدوث إلى قسمين : إعاقة خلقية ولد بها الجنين، وربما إعاقات مكتسبة حدثت للجنين بعد الولادة.(سعد العقيب ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٢٧)

خصائص الأفراد ذوي الإعاقة البصرية:

أ- الخصائص الجسمية والحركية:

حيث يواجه ذوو الإعاقة البصرية قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من ناحية ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري والتمارين الحركية من ناحية أخرى ، هذا بالإضافة إلى إحجام معظم ذوي الإعاقة البصرية عن المشاركة في الألعاب التي تتطلب سرعة في الأداء واستخداماً للعضلات. (حسام هيبة ، ١٩٩٦ ، ص١٣٧)

ب- الخصائص العقلية والمعرفية:

يحد غياب حاسة البصر من قدرة ذوي الإعاقة البصرية في الإدراك والمعرفة في تفاعلهم مع البيئة ، وينتج عن هذا قصوراً في بعض عمليات الإدراك لديهم خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حاسة البصر بسبب صعوبات الانتباه والتذكر ، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء لأنه لا يدركها ، فإذا سئل مثلاً من لون الدم يصفه بأنه أحمر ولا يصفه بأنه لزج مما يعني أن ذوي الإعاقة البصرية يستخدمون مفاهيم لغوية ذات مدلول بصري لا تعني شيئاً بالنسبة لهم ، فهي ليست مبنية على أساس حسي مستمد من خبرة واقعية وقد أطلق على هذه الظاهرة مصطلح الواقعية اللفظية . (ناصر الموسى ، ١٩٩٥ ، ص ٨١)

ج- الخصائص الاجتماعية:

تلعب البيئة التي يعيش فيها الفرد ذي الإعاقة البصرية دوراً هاماً في نمو شعوره بالعجز ، فهو إما أن يتم معاملته بطريقة يغلب عليها سمتى المساعدة والمعاونة المشوبتين بالإشفاق وإما أن يعامل بطريقة يغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول .(مصطفى فهمي ، ١٩٦٥ ، ص ١٦)

المشكلات التي تقابل ذوي الإعاقة البصرية:

إن الفرد العادي بقدراته الذاتية وسلامة حواسه وقواه العقلية والبدنية بإمكانه أن يشارك بقدر ملائم من التفاعل في المواقف الاجتماعية ، ولكن هل بإمكان المعاق الذي تفرض عليه طبيعة إعاقته بعض جوانب القصور في درجة ونوعية تفاعله مع الآخرين – والتي من الطبيعي أن تنعكس سلبياً بدورها على خصائصه الاجتماعية والانفعالية – أن يشارك بنفس الدرجة من الفاعلية ؟ فالإعاقة البصرية قد تفرض على الفرد نوعاً معيناً من القصور الناتج عن الغياب أو النقص في حاسة الإبصار والذي يؤدي بدوره إلى معاناة المعاق بصرياً من مشاكل متعددة مثل المشاكل الحركية المشاكل الناتجة عن الحماية الذائدة والاعتماد على الغير والقصور في العلاقات الاجتماعية مما يؤثر على خصائصه النفسية. (كمال سيسالم ، ١٩٩٧ ، ص ص ٦٩-٧٠)

يعيش الفرد ذو الإعاقة البصرية في عالم ملئ بالمثيرات وهو مع غيره من الأفراد العاديين لديه حاجات يود إشباعها وأهداف يسعى إلى تحقيقها . وهو في طريقة للاستجابة لهذه المثيرات وتحقيق أهدافه وإشباع حاجاته يجد الإعاقة البصرية تسبب له توتراً عصبياً تجعله قد يشعر بالفشل والإحباط مما ينعكس ذلك على حياته النفسية والاجتماعية.

ومما يزيد إحباط الأفراد ذوي الإعاقة البصرية أن المجتمع ينظر إليهم على أنهم أفراد ذوو قدرات محدودة وأنهم أشخاص عاجزون وينبغي أن يعيشوا في عالم محدود حتى وأن أراد أن يخرجوا من عالمهم المحدود ويمارسوا حياتهم الاجتماعية فإنه ينبغي أن يكون معهم شخص آخر ، وهذا الآخر لديه اهتماماتهم وهنا تظهر

المشكلة فالفرد المعاق بصرياً يجد نفسه بين رغبته في الاعتماد على الغير وبين الاستقلال عن الآخرين والرغبة في تحقيق الذات.

المشكلات الأسرية:

أشار بعض الباحثين أن وجود طفل كفيف في الأسرة لا يؤثر على الأم فحسب بل يؤثر على كل أفراد الأسرة ، لأن وجوده فيهما يسبب اضطرابات في حياة الأسرة ، لطول مدة اعتماده على الوالدين والخوف المتوقع على مستقبله ، وربما يكون من الخطورة بمكان أ، يلجأ بعض الأباء إلى إخفاء حقيقية الابن الكفيف ، ونكران حالة الإعاقة ، وكذلك فإن زيادة تدليل أو نبذ الطفل الكفيف ومعاملته بطريقة غير متساوية مع أخوته المبصرين – وبغض النظر عن مدى شعور الطفل بها – تستدعي منه إستجابات اجتماعية خاصة كرد فعل لهذه المعاملة تستمر معه خلال مراحل نموه ، بل ويصر بعض الآباء على أن للطفل الكفيف من الحقوق والواجبات مثلما لإخوته المبصرين ، ويمضي بعضهم إلى أكثر من هذا فلا يخبرونه بإعاقته ، فلا يدرك عجزه لأول مرة إلا حين التحاقه بالمدرسة ، وبهذا يفسد الآباء قدرات الطفل الكفيف على التمييز الذاتي ، وفقدان الشعور بالأمن والطمأنينة. (محمد يوسف ، ١٩٩٣ ، ص ١٩)

المشكلات الاجتماعية:

تلعب البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الطفل المعاق بصرياً دوراً هاماً في نمو شعوره بعجزه وهو دور يتراوح بين المواقف التي يغلب عليها سمتاً المساعدة والمعاونة المشوبتين بالإشفاق وبين المواقف التي تغلب عليها أسلوباً الإهمال وعدم القبول وما يترتب على تلك المواقف الاجتماعية المختلفة إزاء الطفل المعاق بصرياً من ردود أفعال تصدر عنه ، يمكن الحكم على أساسها بأنه متكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه أو غير متكيف .(مصطفى فهمي ، ١٩٦٥ ، ص ١٦)

ويتضمن الإطار الاجتماعي الذي يوجد فيه الطفل المعاق بصرياً المدرسة التي يلتحق بها وبكل متغيراتها كالمدرسين والإخصائيين وغيرهم ، فحين ينتقل الطفل إلى المدرسة تلعب الاتجاهات التي يقابل بها دوراً بارزاً في مدى تهيئة الجو

الاجتماعي في المدرسة ويكون ذلك عن طريق خلق جو من الود والترابط والتعاون والمشاركة الوجدانية بين التلاميذ بعضهم وبعض ، وبينهم وبين مدرسيهم ، فالمدرسون بحكم معرفتهم بالنواحي السيكولوجية لكف البصر ، وبفضل الخبرة العملية التي اكتسبوها من عملهم مع المكفوفين لديهم فرصة أكبر لأن يكونوا واقعيين في أحكامهم واتجاهاتهم على بعض خصائص فاقدي البصر . (لطفي بركات ، ١٩٧٨ ، ص ٢٩٣)

المشكلات الصحية:

الطفل الكفيف في أشد الحاجة إلى التربية الصحية السليمة، حيث يرتبط النمو الجسمي بالناحية النفسية ، فالتغذية المتكاملة الصحية هي أساس النمو الجسمي والفسيولوجي الذي يؤثر مباشرة على كافة مظاهر النمو الأخرى ، خاصة الجهاز العصبي والذكاء ، صحيح أن مشكلات سوء التغذية ليست لها طبيعة نفسية خالصة، إلا أن آثار هذه المشكلات لا تنعكس فقط على سلوك الطفل في الأسرة ، ومدى ما يعانيه الوالدان من ذلك ، إنما تمتد إلى المدرسة أيضاً ، خلال المرحلة الابتدائية بصفة خاصة، نظراً لما يتطلبه النمو في هذه المرحلة من سعرات حرارية محددة . (محمود عبد القادر ، ١٩٩١ ، ص١٥٣)

ذوو الإعاقة البصرية والبحث عن الهوية:

مما لاشك فيه أن التغيرات الجسمية التي تحدث للمراهق المبصر هي نفسها التي تحدث للمراهق الأعمى غير أن التغيرات النفسية التي يتعرض لها الأعمى تختلف في شدتها عن المراهق المبصر نظراً لفقده حاسة مهمة في تحصيل المعرفة وفي التنقل وفي استكشاف أموره الحياتية فهو مثل غيره يتساءل عن نفسه ، ماذا أكون ؟ كيف تكون صورتي عند الآخرين ؟ وكيف ينظرون إلى ؟ وكيف أتعامل مع الآخرين ؟ وهل أنا مقبول بالنسبة لهم ؟ هل يرغب الناس في التعامل معي ؟ وما هي القيم التي ينبغي على أن أتبناها حتى وإن كانت متعارضة مع ظروف إعاقتي مثل الاعتماد على النفس بدلاً من الاعتماد على الغير ؟ كيف أصبح عضواً ناجحاً

في المجتمع ؟ وكيف تكون لي هوية " شخصية " هذه بعض من الأسئلة التي تدور في ذهن المراهق الأعمى.

وهو في طريقة لاستكشاف هويته قد يتبنى قيماً معينة مثل الاعتماد على النفس ولكن كيف يعتمد على نفسه وهو في حاجة إلى الاعتماد على الغير يسهل له التنقل ومن ثم استكشاف حياته ؟ إنه قد يستخدم الأدوات الاستكشافية مثل الكلب المرشد . (Sanders, 2000, p.131)

فالمراهق مثل غيره يريد أن يشعر بقيمته التي هي جزء من تكوين هويته ولكي يتم ذلك ينبغي أن ينصت إليه عند التحدث وأن يساند وجدانياً ، كما يجب الاعتراف بعواطفه واحتياجاته والتأكيد على قيمته ومساعدته لكي يتغلب على الموقف الراهن، كما أن إدراكه للمساندة الاجتماعية يساعد على نمو أو قبول الذات والإحساس بالقيمة والإحساس بالتحكم والسيطرة (تقدير الذات ، فعالية الذات) هوية الذات ، المهارات الاجتماعية لديه (Chang, 1998, p.3400)

كما أنهم مثل غيرهم أيضاً من المراهقين المبصرين يريدون أن يتعرفوا على صورة الآخر ، فيهم يميلون لأن يتعلموا من خلال الوصف اللغوي ما يتعلمه المبصرون من خلال ملاحظتهم العينية . أما صورة الجسم فقد ثبت تأثرها بنقص المعلومات الذي يعاني منه المراهق الأعمى ، كما أنهم لا يميلون إلى الاتصال إلا بعدد قليل من الأفراد في المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه ، وأنهم يقيمون أنفسهم من خلال عقد مقارنات غامضة وغير مباشرة بينهم وبين المبصرين (Kaplan, 2000, p.277)

وقد أكد بعض الباحثين على أهمية العلاقة بين المفاهيم النفسية حيث أن الطفل الأعمي يتعرض لخبرات الإحباط في جميع مراحل النمو مما يؤثر على تكوين مفهوم الذات وهذا راجع إلى أن العجز البصري يقلل ويحد من إتصاله بالواقع. (Shuster, 1989, p.675)

وتؤدي الإعاقة البصرية إلى تأثيرات سلبية على مفهوم الفرد لذاته وعلى صحته النفسية ، وقد تؤدي بالمعاق بصرياً إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي ،

والاضطرابات النفسية نتيجة للشعور بالعجز والدونية والإحباط والتوتر وفقدان الشعور بالطمأنينة والأمن ، ونتيجة لآثار الاتجاهات الاجتماعية السالبة كالإشفاق والحماية الزائدة والتجاهل والإهمال ، مما يسهم في تضخيم الشعور بالعجز والقصور والاختلاف عن الآخرين .(عبد المطلب القريطي ، ١٩٩٦ ، ص ١٧٦)

الخدمات التي توجه للمعاقين بصفة عامة والمعاقين بصرياً بصفة خاصة:

١- الخدمات الوقائية : أثناء معالجة مشكلة المعوقين ، لا ينبغي بأي حال من الأحوال إغفال الجانب الوقائي . وذلك لأن الخدمات التي تقدم في مجال المعوقين لن يكون لها تأثير إيجابي ما لم تمتد تلك الآثار لتصل إلى المصادر المحتملة للمشكلة ، ومعرفة جوانبها المختلفة بهدف الحد من تفاقمها.

٢- الخدمات الطبية : المقصود بالخدمات الطبية هنا ، الإشراف الصحي العام على المعوقين سواء بهدف علاج عاهتهم أو أي أمراض أخرى ، والإشراف الطبي هنا ، يجب أن يتسم بالتتبع والاستمرارية.

٣- الخدمات النفسية : المعوق في حاجة ماسة للخدمات النفسية بهدف مساعدته على اكتشاف ما تبقى لديه من إمكانيات كي يستطيع تغيير نظرته لنفسه أولاً، واسترداد ثقته بنفسه ثانياً بهدف إعادة توازنه الانفعالي حتى يتمكن من الاستفادة من قدراته المتوفرة أو المتبقية.

٤- الخدمات التعليمية : المقصود بها الفصول أو المؤسسات التعليمية الخاصة بالمعوقين ، ويشرف عليها مدرسون متخصصون في تعليم فئة المعوقين حسب نوع إعاقتهم ، ويقدمون البرامج الدراسية التي تتفق مع قدرات وإمكانيات كل معوق.

٥- الخدمات المهنية : يجب سن التشريعات في محيط تشغيل المعوقين ورعايتهم اجتماعياً لكي يساعدوا أنفسهم بأنفسهم.

٦- الخدمات الترفيهية : هى تلك الخدمات الضرورية في حياة المعوق كي يظل قادراً على تحمل مشقة أعباء الحياة والاستمرار في عمله بشكل منضبط فالفترات الترفيهية تساعد على تبديد الملل ، وتساهم في انفتاح العمل وتجديد

النشاط ، ومن تلك الخدمات الترفيهية ، توفير الأنشطة والنوادي الرياضية والاجتماعية والثقافية الخاصة بالمعوقين. (فهد حمد المغلوث ، ١٩٩٩ ، ص ص ١٣٧-١٤١) (في سعد العقيب ، ٢٠٠٢ ، ص ص ٢٤٣-٢٤٥).

المخاوف المرضية والإعاقة البصرية:

أشار بعض الباحثين إلى أن المعاقين بصرياً يعانون من المخاوف في مواقف الاتصال الاجتماعي ، كما أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية يشعرون بالخوف من عالم المبصرين (Konarsk, 2003, p.52) . (Novell, 2002, www,icevi,ovg)

وتنتشر المخاوف المرضية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية أكثر من الأطفال المبصرين ، وعندما قورنت المخاوف المرضية بين أنماط متعددة من الإعاقات (عقلية ، سمعية ، بصرية) ظهر أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والأطفال ذوي الإعاقة السمعية والأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من المخاوف المرضية المرتبطة بالخوف من المجهول والخوف من الإصابة والخوف من الحيوانات الصغيرة أكثر من الأطفال العاديين كما أن الإناث أظهرن مخاوف مرضية أكثر من الذكور (Ollendick, et al. 1985, p.375) (King, et al, 1994, p.377)

ويعاني الأطفال ذوو الإعاقة البصرية من المخاوف المرضية المرتبطة بالمواقف الضارة بدنياً أكثر من المخاوف المرضية المرتبطة بمواقف ضارة نفسياً (Weimer & Kratochwill, 1991, p.118)

وذكر بعض الباحثين عدم وجود فروق في المخاوف المرضية لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية والتي تتمثل في الخوف من الفشل والخوف من النقد والخوف من الخطر والخوف من الموت ترجع إلى المرحلة العمرية (طفولة / مراهقة). (King, et al, 1990,p.225)

مفهوم الذات والإعاقة البصرية:

ذكر بعض الباحثين أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية تنقصهم الثقة في الذات والقدرة على تحمل المسئولية ، كما أن أساليب الحماية الزائدة التي يمارسها الآباء

على أبنائهم ذوي الإعاقة البصرية يجعلهم يشعرون بالعداء والاستياء وعدم الرضا عن الذات (Konarsk , 2003, p.52) (Beaty, 1992, p.707)

وأشار بعض الباحثين إلى عدم وجود فروق في مفهوم الذات لدى الأفراد ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى نوع الإقامة (داخلي / خارجي) أو الجنس (ذكور / إناث) (Kelly, 1993, p. 4060) (Pierce & wordle, 1996, p.205) (Grenmo & Augested, 2000, p.522)

وأوضح باحثون آخرون إلى وجود فروق في مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى الجنس (ذكور / إناث) مثل دراسة (أميره الديب ، ١٩٩٢)، ودراسة (Knight, 2001, p.1512) ودراسة (Justicia & Pichardo, 2002, p.7) وذكرت (Andonova, 2000) إلى أن تكوين مفهوم الذات لدى الإناث ذوات الإعاقة البصرية يختلف عن تكوينه لدى أقرانهن من الذكور ذوي الإعاقة البصرية، حيث يعتمد تكوين مفهوم الذات لدى الإناث على المتغيرات الخارجية مثل شبكة العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين ، بينما يعتمد مفهوم الذات لدى الذكور على المتغيرات الداخلية مثل الكفاءة الشخصية والأنشطة العملية.

مشكلة الدراسة :

تؤثر الإعاقة البصرية بشكل غير مباشر على بعض مظاهر النمو الاجتماعي والانفعالي لدى المعاق بصرياً ، كما أن اتجاهات المحيطين به نحوه لها تأثيرات على شخصيته فهذه الاتجاهات قد تشكل اتجاهاته نحو نفسه ومفهومه لذاته واتجاهاته نحو الآخرين أيضاً ، والأطفال المعاقون بصرياً الذين يواجهون بالرفض أو يتم استثناؤهم من الأنشطة أو يمنعهم افتقارهم إلى مهارات التعرف والتنقل والتفاعل مع الآخرين قد يخفقون في بناء الثقة بالذات (جمال الخطيب ، منى الحديدي ، ١٩٩٧ ، ص ٢٤١).

وقد يلجأ الطفل المعاق بصرياً لأنواع من الحيل الدفاعية لمواجهة الصراعات والمخاوف وأهمها التبرير ، فهو حينما يخطئ يبرر خطاءه بأنه كفيف وعاجز ، رغم أن عجزه قد لا يكون له دخل كبير فيما ارتكب من أخطاء ، وهو يلجأ لهذا

الأسلوب حينما يحدث له نفور من قبول التفسير الصحيح عما يفعل ، وهو تفسير قد يشير إليه بأصابع لاهتمام (إيهاب عبد العزيز ، ١٩٩٩ ، ص ٣٠).

وقد لاحظ Warren, 1984 أن الدراسات المتعلقة بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً فشلت في التوصل إلى نتائج متسقة ومتشابهة ، فبينما وجدت بعض الدراسات أن مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً ضعيف أخفقت دراسات أخرى في التوصل لتلك النتيجة (في جمال الخطيب ، منى الحديدي ، ١٩٩٧ : ص ٢٤٤).

وأشارت بعض الدراسات إلى أن هناك بعض المخاوف المرضية التي تنتشر بين المعاقين بصرياً ، فذكر Wilhelm إلى أن المخاوف والقلق والمشكلات السلوكية للأطفال المعاقين بصرياً كانت موجودة ومتشابهة بين الأطفال المعاقين كلياً والأطفال المعاقين جزئياً (Wilhelm, J. 1987, P 938).

وذكر بعض الباحثين أن الأفراد المعاقين بصرياً أظهروا مستويات مرتفعة في المخاوف المرضية وبصفة خاصة المخاوف المرضية المتعلقة بالناحية الجسمية أكثر من المبصرين وهذا ما أيده Wilhelm حينما أشار إلى أن المعاقين بصرياً فزروا مستوى مخاوف مرضية التي تتعلق بالناحية الجسمية أكثر من المبصرين (Wilhelm, J., 1989, P. 163) (Ollendick, et al, 1985 P. 375).

وتتبع مشكلة الدراسة الحالة من خلال ملاحظة الباحثين تضارب نتائج الدراسات التي أجريت على الأفراد المعاقين بصرياً بالنسبة لمفهوم الذات كما قام الباحثان بتتبع الدراسات التي أجزيت على المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ولم يعثرا على أي دراسة على المستوى المحلي – في حدود علم الباحثين – تناولت المخاوف المرضية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً مما دفع الباحثين لتناول هذا المتغير لدى التلاميذ المعاقين بصرياً ، كما أن فئة المعاقين بصفة عامة والمعاقين بصرياً بصفة خاصة أولى بالاهتمام والبحث من قبل المشتغلين بالتربية وعلم النفس ومن هنا ظهر الإحساس بالمشكلة لهذه الدراسة .

كما يشير بعض الباحثين إلى أن للإعاقة البصرية تأثيرات متباينة على مظاهر النمو المختلفة ، وتعتمد طبيعة هذه المثيرات على عوامل عديدة منها العمر عند

حدوث الإعاقة البصرية ، شدة الإعاقة البصرية (جمال الخطيب ، منى الحديدي ، ١٩٩٧ ، ص ٢٣٦)

يتضح مما سبق مدى الحاجة إلى محاولة التعرف على بعض المتغيرات الشخصية للتلاميذ المعاقين بصرياً في ضوء بعض المؤشرات الديموغرافية والتي تتمثل في الجنس ومنشأ الإعاقة ، ودرجة الإعاقة ، والخلفية الثقافية ، ونوع الإقامة وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً للجنس (ذكور / إناث).

٢- هل توجد اختلافات في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً للخلفية الثقافية (ريف / حضر):

٣- هل توجد فروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لمنشأ الإعاقة (ولادي / مكتسب).

٤- هل توجد اختلافات في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لدرجة الإعاقة (كلي / جزئي).

٥- هل توجد فروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لنوع الإقامة (داخلي / خارجي).

٦- هل يمكن التنبؤ بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً من خلال الجنس والخلفية الثقافية ومنشأ الإعاقة ودرجة الإعاقة ونوع الإقامة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- التعرف على الفروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات بين التلاميذ المعاقين وفقاً للجنس (ذكوراً / إناثاً) والخلفية الثقافية (ريف / حضر) ومنشأ الإعاقة (ولادي / مكتسب) ودرجة الإعاقة (كلي / جزئي) ونوع الإقامة (داخلي / خارجي).

٢- محاولة التنبؤ بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات من خلال بعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الجنس ومنشأ الإعاقة والخلفية الثقافية ودرجة الإعاقة ونوع الإقامة لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

أهمية الدراسة:

أ- **الأهمية النظرية:**

١- دراسة الفروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الجنس (ذكوراً / إناثاً) والخلفية الثقافية (ريف / حضر) ومنشأة الإعاقة (ولادي / مكتسب) ودرجة الإعاقة (كلي / جزي) ونوع الإقامة (داخلي / خارجي)

٢- محاولة التنبؤ بمدى تأثير وإسهام المتغيرات الديموغرافية السابقة في المخاوف المرضية ومفهوم لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

ب- **الأهمية التطبيقية:**

١- توجيه القائمين على شئون المعاقين بصرياً إلى معرفة بعض المتغيرات الشخصية لدى هؤلاء حتى يمكن مساعدتهم في التغلب على الجوانب السلبية وتشجيعهم على زيادة الجوانب الإيجابية في شخصياتهم.

٢- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في مجال الإرشاد النفسي وذلك من خلال عمل البرامج الإرشادية اللازمة للتلاميذ المعاقين بصرياً لتخفيف حدة الاضطرابات النفسية وتنمية الخصائص الإيجابية في شخصياتهم.

مصطلحات الدراسة:

المخاوف المرضية Phobias

تمثل المخاوف المرضية نقطة البداية في كثير من الحالات المرضية كما أنها تعتبر عاملاً مشتركاً بين هذه الحالات ، فيوجد وراء كل اضطراب نواة من المخاوف المرضية ، كما تعتبر هذه المخاوف قهرية غير واقعية ، فالمخاوف المرضية حضارية في طبيعتها ، كما أن كثيراً من الحالات المرضية تبدأ بالمخاوف

المرضية ثم تتطور إلى أعراض ذهانية .(محمد عبد الظاهر الطيب ، ١٩٨٠ ، ص ٣)

ويشير بعض الباحثين إلى أن المخاوف المرضية المرتبطة بالمواقف المؤذية جسمياً تنتشر بين التلاميذ المعاقين بصرياً أكثر من المخاوف المرضية المرتبطة بالمواقف المؤذية نفسياً ، بينما تشيع المخاوف المرضية المرتبطة بالموافق المؤذية نفسياً لدى التلاميذ العاديين أكثر من المخاوف المرضية المؤذية جسمياً. (Ollendick, et al, 1985, p.375)

التعريف الإجرائي للمخاوف المرضية:

تتحدد المخاوف المرضية في الدراسة الحالية بأنها استجابة الطفل المعاق بصرياً للمخاوف المرتبطة بمواقف محددة تتمثل في الخوف من المرض والخوف من الأماكن والخوف من الظواهر الطبيعية والخوف من الحيوان والخوف من المجهول والخوف الاجتماعي ، كما يقيسها المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

مفهوم الذات:

يتكون مفهوم الذات لدى الفرد وينمو نتيجة للخبرات التي يمر بها في تنشئته الاجتماعية ، وهو يشكل المجال الظاهري الذي يعيش الفرد في ثناياه ويعي به ذاته، كما أنه يتأثر بما يتمتع به من قدرات عقلية ودوافع نفسية تحكم سلوكه وتوجهه . (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٨٤ ، ص ٥)

ويرى بعض العلماء أنه من الصعب فهم السلوك الإنساني والتنبؤية دون افتراض الذات كمتغير وسيط يؤثر في إدراك الشخص شعورياً لبيئته وفي إدراكه لنفسه كما يراها في علاقتها بهذه البيئة ، كما ينظر العلماء إلى الناحية الشعورية للذات كتكوين منظم مما دعا إلى وضع مسلمة مفادها أن إدراكات الفرد لخصائص شخصيته ولقدراته وقيمه ومثله وأهدافه وأسلوبه في الحياة تشكل وحدة كلية تؤثر في سلوكه وتوافقه وفعاليته. (طلعت منصور ، حليم بشاي ، ١٩٨٢ ، ص ٣)

ويذكر بعض الباحثين أن الدراسات المتعلقة بمفهوم الذات لدى الأشخاص المعاقين بصرياً أخفقت في التوصل إلى نتائج متسقة ومتشابهة ، فبينما وجدت

بعض الدراسات أن مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً ضعيف ، فشلت دراسات أخرى في التوصل إلى تلك النتيجة ، كما أن هناك دراسات أشارت إلى انخفاض مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً مقارنة بالمبصرين . (منى الحديد ، ١٩٩٨ ، ص ٨٤) (كمال سيسالم ، ١٩٩٧ ، ص ٧٢)

التعريف الإجرائي لمفهوم الذات:

يتحدد مفهوم الذات في هذه الدراسة بنظرة الفرد إلى نفسه وتقييمها سواء بطريقة إيجابية أو سلبية كما يتحدد وبرؤية الفرد لوجهة نظر الآخرين ومدى تقييمهم له سلباً أو إيجاباً ، لذا يتضمن مفهوم الذات في الدراسة الحالية بعدين أساسيين هما : مفهوم الذات الشخصي ومفهوم الذات الاجتماعي (كما يقيسهما المقياس المستخدم في الدراسة الحالية).

التلميذ المعاق بصرياً:

ينظر للمعاق بصرياً وفقاً للمفهوم الاجتماعي على أساس قدرته البصرية الضعيفة أو المعدومة ، واحتياجه إلى المساعدة الأدبية والمادية من المجتمع ، وتعطي هذه المساعدة لمن يقل بصره عن (٦٠/٦) وهذه المساعدة لا ترتبط فحسب بحدة الإبصار ، ولكن تأخذ في الاعتبار اتساع أو ضيق مجال البصر والتي على أساسها تحدد الحاجة إلى المساعدة .(لطفي بركات ، ١٩٧٨ ، ص٥)

ويميز التربويون بين فئات مختلفة من المعاقين بصرياً تبعاً لدرجة الإعاقة والتي تتمثل في المعاقين بصرياً كلية الذين يعيشون في ظلمة تامة ولا يرون شيئاً أو يرون الضوء فقط أو يرون الأشياء دون تمييز كامل لها وهؤلاء يعتمدون جميعاً على طريقة برايل كوسيلة للقراءة والكتابة والفئة الأخرى من المعاقين وفقاً لدرجة الإعاقة البصرية هم المعاقون جزئياً الذين لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها في مهارات التوجه والحركة ولكنها لا تفي بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادي ولذلك تظل طريقة برايل ومسيلتهم الرئيسية في تعلم القراءة والكتابة. (ناصر المرسي ، ١٩٩٢ ، ص٧)

التعريف الإجرائي للمعاق بصرياً:

من خلال مناقشة مما سبق يمكن التعريف الإجرائي للمعاق بصرياً بأنه الذي يفقد بصره كلية أو بلغت حدة الإبصار لديه أقل من (٦٠/٦) في كلتا العينين ، سواء كانت الإعاقة البصرية موجودة منذ خروجه للحياة (ولادية) أو قبل بلوغه سن السادسة من عمره (مكتسبة) والتي لا يستطيع من خلالها الحصول على المعرفة ويعتمد على حواسه الأخرى في الحصول عليها ، ولا يستطيع قراءة الكتابة العادية ولكن يعتمد على طريقة برايل في تعلم القراءة والكتابة.

المتغيرات الديموغرافية:

يعد موضوع أثر العوامل الديموغرافية على الصحة النفسية من الموضوعات الهامة التي يتناولها كل من علم الصحة النفسية وعلم الأمراض العقلية على حد سواء ، ويكاد لا يخلو ذكره من كتاب أو مرجع في المجالين ، وتلعب بعض هذه العوامل دوراً أساسياً في تمتع بعض جماعات المجتمع بقدر أعلى من الصحة النفسية من الجماعات الأخرى ، بينما يلعب البعض الآخر من هذه العوامل دوراً هاماً في ازدياد انتشار الاضطرابات النفسية لدى فئات أو مجمعات معينة من الأفراد أكثر من غيرها في ذات المجتمع ، وينظر الباحثون إلى المتغيرات الديموغرافية بوصفها عوامل وسيطة فيما يتعلق بالإصابة بالاضطرابات النفسية وبمستويات هذه الإصابة ، وتظهر أهمية دراسة العوامل الديموغرافية أيضاً في معرفة تأثير بعض التدخلات العلاجية فقد لوحظ أن بعضا من هذه التدخلات تكون أكثر تأثيراً في مجموعات من الأفراد دون غيرها.(غريب عبد الفتاح غريب ، ١٩٩٥ ، ص٢١٣)

التعريف الإجرائي للمتغيرات الديموغرافية:

تتحدد المتغيرات الديموغرافية في البحث الحالي بالجنس (ذكور / إناث) والخلفية الثقافية (ريف / حضر) ومنشأ الإعاقة البصرية (ولادية / مكتسبة) ودرجة الإعاقة البصرية (كلية / جزئية) ونوع الإقامة (داخلي / خارجي).

دراسات سابقة :

أجرى أحمد خليل (١٩٨٣) دراسة مقارنة بين الأسوياء والمعاقين بصرياً في مفهوم الذات والتحصيل في العلوم في مرحلة التعليم الأساسي والتحصيل الدراسي ككل . تكونت عينة الدراسة من (١٥٦) تلميذاً مبصراً ، (٤٦) كفيفاً من المرحلة الأولى والثانية من التعليم الأساسي.

استخدم الباحث مقياس كيف أحد نفسي ؟ إعداد جوردن ، درجة التلميذ في مادة العلوم في آخر العام ، ودرجة التحصيل الدراسي لمختلف المواد الدراسية في نهاية العام الدراسي ١٩٨١/١٩٨٢م ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة بين الأسوياء والمعاقين بصرياً لصالح الأسوياء (ذكوراً وإناثاً) مع كل من مفهوم الذات والتحصيل في العلوم والتحصيل المدرسي ككل.

وقارنت دراسة (Ollendick, T., Matson, J, & Helsel, W.X, 1985, pp.375-378) بين الطلاب المعوقين بصرياً والطلاب العاديين في المخاوف المرضية ، وتضمنت عينة الدراسة ٧٠ طالباً من المعوقين بصرياً تراوحت أعمارهم من ١٠-١٨ سنة ، ١٠٦ من الطلاب العادين تراوحت أعمارهم من ١٠-٢٨ سنة ، وتم تطبيق مقياس مسح الخوف المنقح للأطفال على عينتي الدراسة ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين المجموعتين في المخاوف المرضية حيث كانت المخاوف المرضية لدى الطلاب المعوقين بصرياً أكثر من الطلاب العادين بالنسبة للمخاوف العامة ، أما بالنسبة للفروق بين المجموعتين في المخاوف التوعية فقد أظهر الطلاب المعاقون بصرياً مخاوف في المواقف المؤذية جسمياً أكثر من الطلاب العاديين ، بينما حصل الطلاب العاديون على درجة أعلى في المخاوف المرتبطة بالمواقف المؤذية نفسياً أكثر من الطلاب المعوقين بصرياً.

أجريت ابتسام مصطفى (١٩٨٦) دراسة مقارنة بين التلاميذ المبصرين والمكفوفين بالنسبة لمفهوم الذات والتحصيل الدراسي في اللغة الإنجليزية ، والتحصيل الدراسي ككل . ضمت العينة (٢٠٠) تلميذاً مبصراً (من الذكور والإناث) من المرحلتين الإعدادية والثانوية ، و (٧٨) تلميذاً كفيفاً (ذكور / إناث)،

وروعي في اختيار العينة التكافؤ في الأعمار الزمنية ، المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

١- مقياس كيف أجد نفسي إعداد جوردون Gordon

٢- درجة الطالب في اللغة الإنجليزية في امتحان نهاية العام.

٣- الدرجة الكلية التي حصل عليها الطالب في العام الدراسي.

بينت النتائج وجود فروق دالة بين المبصرين والمكفوفين في كل من مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لتلاميذ المرحلة الإعدادية لصالح التلاميذ المبصرين ، والمبصرات. كما توجد فروق دالة بين المبصرين والمكفوفين (ذكور / إناث) بالمرحلة الثانوية لصالح المبصرين من الذكور والإناث.

قامت فيوليت فؤاد (١٩٨٦ : ٣٦٣-٣٨٢) بدراسة عن أثر الإعاقة البصرية والجسمية على مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي ، تكونت عينة الدراسة من ٥٠ طفلاً من ذوي الإعاقة البصرية في مرحلة التعليم الابتدائي ، ٥٠ طفلاً من ذوي الإعاقة الجسمية من حالات شلل الأطفال بالمدارس الابتدائية . واشتملت أدوات الدراسة على مقياس مفهوم الذات – إعداد عادل الأشول ، اختبار الشخصية للأطفال من إعداد عطية هنا.

أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين مفهوم الذات ومتغيرات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ، كما بينت النتائج وجود فروق دالة بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الأطفال ذوو الإعاقة البصرية ومتوسط الدرجات التي حصل عليها الأطفال من حالات شلل الأطفال في المتغيرات التي تم قياسها وتتضمن (مفهوم الذات ، إحساس الطفل بقيمته ، التحرر من الميل للانفراد الخلو من الأمراض العصابية ، المهارات الاجتماعية ، التحرر من الميول المضادة للمجتمع العلاقات الأسرية) ، وكانت هذه الفروق لصالح الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية حيث حصلوا على درجات أعلى في هذه المتغيرات مقارنة بذوي الإعاقة البصرية.

وقارنت دراسة (Obiakor, 1986, p.363) مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً والمبصرين وتكونت عينة الدراسة من ٦١ طالباً من المعوقين بصرياً ، ٢٢٩ طالباً من المبصرين ، وتم استخدام مقياس مفهوم الذات متضمناً البعد الجسمي والاجتماعي والأكاديمي والتكيفي ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في مفهوم الذات بين المعاقين بصرياً والمبصرين سواء بالنسبة للمجموعة الكلية أو بين المجموعات الفرعية تبعاً لاختلاف الصف الدراسي.

وبحيث دراسة (Wilhelm, J., 1987, p.939) العلاقة بين درجة الإعاقة البصرية (كلي ، جزئي) وكل من المخاوف والقلق والسلوك ، وتكونت عينة الدراسة من ١٣٩ طفلاً من المعوقين بصرياً تراوحت أعمارهم من ٦-١٦ سنة ، واستخدم الباحث الأدوات التالية: مقياس مسح الخوف المنقح للأطفال (CFSS-R)، ومقياس القلق الصريح المنقح للأطفال (RCMAS) ، وقائمة مراجعة سلوك الطفل (CBC) وهذا المقياس الأخير طبق على والدي الأطفال المعوقين بصرياً ، وأشارت نتائج الدراسة إلى انتشار المخاوف المرضية والقلق والسلوك اللاتوافقي لدى الأطفال المعوقين بصرياً (كلياً ، جزئياً) كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الأطفال المعوقين بصرياً كلياً أو جزئياً في الاضطرابات السابقة ، كما أوضحت تقديرات الوالدين في السلوك اللاتوافقي أن أطفالهم المعوقين بصرياً كانت تتقصهم الكفاءة الاجتماعية ويظهرون أكبر عدد من السلوك المشكل.

وهدفت دراسة (Wilhelm, J., 1989, pp.163-172) إلى المقارنة بين الأطفال المعاقين بصرياً كلياً والأطفال ضعاف البصر في الخوف والقلق ، وتكونت عينة الدراسة من ١٣٩ طفلاً تراوحت أعمارهم من ٦-١٦ سنة ، وقسمت هذه العينة إلى مجموعتين (مجموعة كف البصر الكلي ، ومجموعة ضعاف البصر) وطبق على أفراد المجموعتين مقياس مسح الخوف ، ومقياس القلق الصريح ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في درجات الخوف والقلق.

وهدفت دراسة (King, Gullone & Stafford, 1990, pp.225-231) إلى

مقارنة المخاوف لدى الأطفال والمراهقين المعاقين بصرياً وأقرانهم من العاديين ، واشتملت عينة الدراسة على ١٢٩ من المعاقين بصرياً ، ١٢٩ من المبصرين من الجنسين ، وتراوحت أعمارهم ما بين ٨-١٦ سنة ، وطبق على أفراد العينة مقياس مسح المخاوف المعدل للأطفال ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المستوى العام للمخاوف بين المعاقين بصرياً والمبصرين ، وحصل الإناث على مستويات أعلى من الذكور في المخاوف ، كما لم توجد فروق بين الأطفال والمراهقين في المخاوف المقررة ذاتياً، وهي الخوف من الفشل، الخوف من النقد ، الخوف من الخطر والخوف من الموت.

تناولت دراسة (Obiakar & Stile, 1990, pp.199-206) مفهوم الذات لدى طلاب الصفوف من السادس إلى الثامن من الطلاب المعاقين بصرياً والطلاب المبصرين. كما حاولت التعرف على نمو مفهوم الذات لدى المجموعتين وهل يختلف باختلاف الصف الدراسي . تكونت عينة الدراسة من ٦١ معاقاً بصرياً موزعين على الصفوف الدراسية السادس والسابع والثامن وإعدادهم على التوالي ١٩ ، ٢٢ ، ٢٠ طالباً . وتكونت عينة المقارنة من ٢٢٩ طالباً مبصراً من نفس الصفوف الدراسية وإعدادهم على التوالي ٨٨ ، ٤٨ ، ٩٣ طالباً وتمر استخدام مقياس التقييم الذاتي Self - Assessment inventory (SSAI) من إعداد Mullar, et al ويتكون من الأبعاد التالية:

١- النضج الجسمي.

٢- العلاقات مع الأقران.

٣- النجاح الأكاديمي.

٤- التوافق الدراسي School adaptiveness وتم مقياس علاقتهم بالمعرفة بالذات والذات المثالية Self Ideal وتقدير الذات Self esteem

وتم تحليل البيانات باستخدام تحليل التباين (٢×٢) ANOUA ، حيث أوضحت النتائج عدم صحة الفكرة الشائعة بأن المعاقين بصرياً لديهم مفهوم ذات أقل من المبصرين على إطلاقها . حيث حصل الطلاب المعاقون بصرياً على تقديرات أعلى

من المبصرين على خمسة أبعاد من الإثنا عشر بعداً (٤٢%) وكانت الفروق بين المجموعتين صغيرة ولم تتأثر بالصف الدراسي.

وحاولت دراسة (Rustige, 1990, p.1003) التعرف على العلاقة بين استجابات الأمهات للإعاقة البصرية ، المناخ الأسري وبين تقدير الذات لدى عينة من الأطفال المعاقين بصرياً ، وتكونت عينة الدراسة من ثمانية تلاميذ تراوحت أعمارهم من ٥-٨ سنوات ويدرسون في مدرسة مدمجة ، وافترضت الدراسة أن التلاميذ المعاقين بصرياً الذين يعيشون في مناخ أسري ودعم صحي ، والذين لديهم آباء وخاصة الأم يتقبلون إعاقتهم سوف يكونون أفضل من أقرانهم الذين ليس لديهم هذه الخصائص في إدراكاتهم لتقدير ذواتهم ، وأوضحت النتائج أن المناخ الأسري الصحي يرتبط إيجابياً بتقدير الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً ، كما دعمت النتائج الافتراض بأن سلوك الأطفال وإدراكاتهم لذواتهم تتأثر تأثراً واضحاً باتجاهات وردود أفعال الآخرين ذوي الأهمية بالنسبة لهم وبصفة خاصة الآباء والأمهات.

حاولت دراسة (Beaty, 1991, p.2068) التعرف على طبيعة عملية التوافق النفسي والاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى ذوي الإعاقة البصرية من طلاب الجامعة ، كما حاولت الدراسة التعرف على الفروق بين المعاقين بصرياً والمبصرين في كل من تقدير الذات والعلاقات الاجتماعية ومستوى الإنجاز الأكاديمي ، تكونت العينة من ٧٣ معاقاً بصرياً ، وقام الباحث بتطبيق مقياس كوبر سميت لتقدير الذات ومقياس العلاقات الاجتماعية. لم تجد الدراسة فروقاً بين المعاقين بصرياً والمبصرين في تقدير الذات أو مقياس العلاقات الاجتماعية ، بينما فاق ذوو الإعاقة البصرية المبصرين في التحصيل الدراسي.

وقام كل من (Weimer & Kratochwill, 1991, pp.118-124) بدراسة المخاوف لدى الأطفال المعاقين بصرياً ، وتضمنت عينة الدراسة ٤٢ طفلاً ، تراوحت أعمارهم من ٥-١٨ سنة ، وطبق على المفحوصين مقياس مسح المخاوف للأطفال ، وأشارت النتائج إلى أن الأطفال المعاقين بصرياً كان لديهم مخاوف عديدة

إلا أن الفرق بين عدد المخاوف البسيطة والمخاوف الشديدة كان ضئيلاً ، كما قرر التلاميذ المعاقون بصرياً المخاوف المرتبطة بالمواقف الضارة بدنياً أكثر من المخاوف المرتبطة بمواقف ضارة نفسياً.

واستهدفت دراسة (أميرة عبد العزيز الديب ، ١٩٩٢ ، ص ص ١٧٩-٢٣١) بحث العلاقة بين مفهوم الذات والقلق وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى المراهقين المعاقين بصرياً ، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طالباً وطالبة من المعاقين بصرياً ، تراوحت أعمارهم من ١٦-٢٤ سنة ، وتم استخدام الأدوات التالية : مقياس مفهوم الذات للكفيف ، مقياس القلق للمكفوفين ، إعداد: عادل الأشول ، عبد العزيز الشخصي مقياس وكسلر - بلفيو - الجانب اللفظي ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة البصرية في أبعاد الذات الجسمية والشخصية والاجتماعية والأسرية والرضا عن الذات لصالح الذكور، بمعنى أن الذكور كانوا أكثر إيجابية في أبعاد الذات الشخصية والاجتماعية والجسمية ، كما أظهرت النتائج أن الإناث كن أكثر قلقاً من الذكور.

وهدفت دراسة (Beaty, 1992, p.707) إلى التعرف على أثر فقد البصر في إدراك الذات لدى المراهق وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ مفحوصاً (١٥ من المعاقين بصرياً ، ١٥ من العاديين) ، وتراوحت أعمار العينة من ١٢-١٩ سنة ، واستخدمت الدراسة مقياس مفهوم الذات لـ Tennesse ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح العاديين ، حيث كان مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً سلبياً أكثر من أقرانهم العاديين وخاصة مفهوم الذات الأسري ، وقد يرجع هذا إلى أساليب الحماية الزائدة التي يمارسها الأباء على الأبناء المعاقين بصرياً مما يجعلهم يشعرون بالعداء والاستياء وعدم الرضا عن ذواتهم.

واستهدفت دراسة (Kelly, 1993, p.4060) مقارنة مفهوم الذات بين المعاقين بصرياً في المدارس العامة ، والمعاقين بصرياً في المدارس الداخلية ، وتكونت عينة الدراسة من ١٧ مفحوصاً في المدارس الداخلية ، ١٥ مفحوصاً في المدارس

العامة ، وتراوح عمر العينة ما بين ١٢-١٨ عاماً وطبق على العينة مقياس مفهوم الذات لـ Pearse-Herris ، وأظهرت نتائج الدراسة أن الفروق بين المجموعتين (طلاب المدارس الداخلية والمدارس العادية) لم تصل إلى مستوى الدلالة.

واستهدفت دراسة (King, et al, 1994, pp.337-386) مقارنة مخاوف الأطفال لدى أنماط متعددة من الإعاقات ، واستخدمت الدراسة قائمة مسح المخاوف المعدلة للأطفال ، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٢ من المعاقين عقلياً ، ٢١٨ من المعاقين سمعياً ، ١٩٢ من المعاقين بصرياً ، ٢٩٩ من العاديين (وتضمنت العينة في كل نمط ذكوراً وإناثاً) وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً أظهروا عدداً أكبر من المخاوف أكثر من الأطفال العاديين ، كما قرر الأطفال ذوو الإعاقة السمعية والبصرية والعقلية مزيداً من المخاوف المرتبطة بالخوف من المجهول ، والمرتبطة بالخوف من الإصابة ، والخوف من الحيوانات الصغيرة أكثر من الأطفال العاديين ، أما فيما يتعلق بمتغير الجنس فقد قرر الإناث في جميع العينات الفرعية مزيداً من المخاوف أكثر من الذكور.

استهدفت دراسة (Ruiz, E., 1994, p.762) إلى التعرف على العوامل التي تؤثر في دمج المعاقين بصرياً ، كما هدفت الدراسة إلى تحديد الأثر المحتمل لكل من الدافعية مفهوم الذات ، تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً المدمجين ، وتكونت عينة الدراسة من ١٥٠ مفحوصاً ، واستخدمت الدراسة مقياس تقدير الذات لروزنبرج ، ومقياس الشخصية لأيزنك ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المعاق بصرياً لديه اتجاه موجب نحو عملية الدمج الاجتماعي ، أما بالنسبة لتقدير الذات فإن المعاق بصرياً يعرف ويقدر نفسه بطرق إيجابية ، أما بخصوص الإدراك النفسي . فقد أشارت النتائج إلى أن الشخص المعاق بصرياً يركز على صفاته ومميزاته وعيوبه وطموحاته وآماله ، وقليلاً ما يمدح نفسه ، وغالباً ما يكون هادئاً، متحكماً في نفسه.

وكانت دراسة (Martines, 1995, p.1975) بعنوان : دراسة مقارنة بين مفهوم الذات لدى المراهقين من المكفوفين والعاديين ، حيث قام الباحث بمقارنة

درجات مفهوم الذات الـ ١٩ مفحوصاً من المكفوفين بصرياً و ١٩ مفحوصاً من المراهقين المبصرين بعد تطبيق مقياس تنسي لمفهوم الذات Tennesse Self-Concept Scale . وقام الباحث باختبار الفروض التالية:

(١) وجود فروق إذات دلالة بين درجات المفحوصين من المكفوفين والمبصرين في مفهوم الذات لصالح المبصرين.

(٢) أن الأفراد (سواء مبصرين أو مكفوفين) الذين سيحصلون على درجات عالية في اختبار الذكاء (WAIS-R) سوف يحصلون درجات أعلى على مقياس مفهوم الذات أكثر من أولئك الذين سيحصلون على درجات منخفضة.

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في مفهوم الذات.

حاولت دراسة (Martinez & Sewell, 1996, pp.55-58) التعرف على أثر الدمج على نمو وتطور مفهوم الذات لدى عينة من المعاقين بصرياً بلغ عددهم ٣٨ طالباً في إحدى الكليات في الولايات المتحدة الأمريكية ١٩ معاقاً بصرياً ، ١٩ مبصر .

افترضت الدراسة أن المعاقين بصرياً المدمجين سوف يكونون منخفضي مفهوم الذات وقد بنى الباحث هذا الافتراض على أساس نتائج دراسة تاتل (Tuttle, 1984) والتي أشارت إلى أن هناك عاملين يؤديان إلى انخفاض مفهوم الذات لدى المعاق بصرياً أو ارتفاعه وهما الإحساس بالكفاءة الشخصية Self Competence ، وإدراكات الآخرين له ، ونظراً لأن النعاق بصرياً المدمج يشعر بأنه مختلف عن الآخرين من المبصرين مما يمثل تهديداً لمفهوم الذات لديه.

استخدمت الدراسة مقياس تنيس لمفهوم الذات Tennesse Self - Concept ، ومقياس وكسلر للذكاء (للراشدين) ، وبعض المعلومات الديموجرافية مثل المجموع الدراسي (متوسط التحصيل الدراسي Grade Point average) كما تم تطبيق استبيان على العينة للحصول على بعض المعلومات الديموجرافية مثل:

(١) طبيعة الإعاقة Nature of disacility.

(٢) مدى الإعاقة duration of disability.

(٣) الخلفية الدراسية Educational background.

(٤) وظيفة الوالدين ومستوى التعليم.

وتم استخدام المتوسطات الحسابية ، والانحراف المعياري وقيم (ت) لتحليل البيانات الديموجرافية (السن ، درجة الذكاء ، درجة التحصيل الدراسي).

وتوصلت النتائج إلى:

(١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة ترجع إلى السن ، أو درجة الذكاء ، أو درجة التحصيل الدراسي.

(٢) لم يثبت فرض الدراسة الأساسي الذي يفترض أن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية لمدمجين لديهم مفهوم ذات سلبي أكثر من إقرانهم من المبصرين، حيث لم تجد الدراسة فروقاً في مفهوم الذات بين مجموعتي المقارنة .

وهذه النتائج تم الحصول عليها ، بالرغم من أنها أجريت في بيئة مدمجة. وبالرغم من أن هذه النتائج تتعارض مع حقيقة أن الأفراد المعاقين بصرياً نتيجة لإحساسهم بأنهم مختلفين عن أقرانهم المبصرين وهو ما يمثل خطراً على مفهوم الذات لديهم .

كما أشارت الدراسة إلى أن هناك طريقتين يمكن من خلالهما تفسير ضعف أهمية الإحساس بالاختلاف مع الآخرين في هذه المرحلة العمرية وهما:

(١) أن من المعروف أنه كلما زاد العمر ، كلما زاد الإحساس لدى الأفراد بأن الاختلاف عن الآخرين ليس سيئاً كما كان يفكر الفرد سابقاً وهو ما يظهر في وجود مفهوم ذات إيجابي.

(٢) أن الأفراد الذين يحققون درجات عالية على مفهوم الذات هم أولئك الذين يسعون إلى تحقيق النجاح والتميز.

وتشير النتائج السابقة إلى أن وجود إعاقة بصرية لا يؤدي بالضرورة إلى وجود مفهوم ذات سالب.

وحاولت دراسة (Mc Donald, 1996, p.983) التعرف على التوافق النفسي، كما استهدفت الدراسة بحث بعض المتغيرات النفسية المتمثلة في الاكتئاب ، تقدير

الذات ، الاعتمادية الغضب ، الرفض لدى عينة من ذوي الإعاقة البصرية ، واستخدمت الدراسة أسلوبين لجمع البيانات ، الأول يقوم فيه أحد الأشخاص بقراءة أسئلة الاختبار وتسجيل النتائج ، والثاني قيام المعاق بتسجيل النتائج باستخدام كاسيت ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في النتائج باختلاف أسلوب جمع البيانات ، حيث وجدت الدراسة انخفاضاً في مستوى الرفض في الأسلوب الثاني ، وكذلك ارتفاعاً في مستوى الغضب والاكتئاب ، ويشير هذا إلى احتمال مرور الشخص المعاق أثناء الأسلوب الأول بإحساس الوعي بالذات ، كما وجدت الدراسة فروقاً حسب نمط الإعاقة ولادي Congenital ، طارئ Accidental ، حيث وجدت الدراسة أن المعاقين بصرياً إعاقة ولادية يظهرون مستويات منخفضة في تقدير الذات ، وصعوبة في التحكم عند الغضب ، ويكثرون من التعبير عن غضبهم عند مقارنتهم بأقرانهم من ذوي الإعاقة البصرية الطارئة ، كما وجدت الدراسة فروقاً تبعاً للجنس ، فالذكور المعاقون بصرياً أظهروا مستويات أعلى من الاكتئاب والغضب أكثر من الإناث ، ولم تجد الدراسة فروقاً بين المعاقين بصرياً والعاديين في الشعور بالأزمة النفسية.

وناقشت دراسة (Pierce & wardle, 1996, pp.205-212) الفروق في مفهوم الذات بين المعاقين بصرياً والمبصرين ، وذلك على عينة من ٤٦ مكفوفاً تتراوح أعمارهم بين ٩-١١ عاماً ويدرسون في إحدى المدارس الخاصة بالمكفوفين. واستخدم الباحث عينة من المبصرين (ن=٤٨) وذلك لأغراض المقارنة والذين تم مجالستهم مع عينة المعاقين بصرياً في العمر والمستوى الاجتماعي الاقتصادي.

واستخدم الباحث مقياس بيريز – هاريس لمفهوم الذات لدى الأطفال Piers - Harries Children Self- Concept وذلك لمقارنة مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والمبصرين . وتوصلت الدراسة إلى أن مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية أعلى من مفهوم الذات لدى نظرائهم المبصرين.

وحاولت دراسة (Drapeau, 1997, p.4459) التعرف على العلاقة بين

التحصيل الأكاديمي وتقدير الذات لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة البصرية ، وتراوحت أعمار أفراد العينة من ٩-١٦ سنة ، واستخدمت الدراسة المقاييس الآتية: مقياس وكسلر للذكاء ، مقياس وكسلر الفردي للتحصيل مقياس مفهوم الذات لـ Harris–Pearse ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى التحصيل الدراسي لدى ذوي الإعاقة البصرية كان أقل من مستوى ذكائهم ، كما حصل أفراد العينة على درجة مرتفعة على مقياس مفهوم الذات بصفة عامة بينما أظهروا مستوى منخفضاً على بعد تقبل الرفاق.

قامت (سامية لطفي ، ١٩٩٨) ببحث العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين وكان هدف الدراسة هو دراسة العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات كهدف رئيسي ولتحقيق هذا الهدف استخدمت عينة الدراسة التي بلغ قوامها ١٢٠ من المكفوفين منهم ٦٠ من ذوي الإقامة الداخلية و ٦٠ من ذوي الإقامة الخارجية مناصفة بين الذكور والإناث ، وقد تم تطبيق اختبار مفهوم الذات للكبار (لعماد الدين إسماعيل ١٩٦١) واختبار الاغتراب إعداد الباحثة واستمارة مستوى اقتصادي واجتماعي (لمسامية القطان ١٩٧٩) ، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين درجات الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين كما توجد فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة من ذوي الإقامة الداخلية والخارجية لمتوسط درجات الاغتراب ومفهوم الذات كما توجد فروق بين الذكور والإناث في متوسط الاغتراب بينما لا توجد فروق بينهما في مفهوم الذات.

واستهدفت دراسة (عجيب شوقي مجلع ، ١٩٩٨) الكشف عن العلاقة بين اتجاهات الوالدين كما يدركها الوالدين نحو أطفالهم المكفوفين وبين مفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال ، واشتملت الدراسة على عينة قوامها ٢٢٥ فرداً (٧٥ أباً ، ٧٥ أماً ، ٧٥ طفلاً من الجنسين في المرحلة الإعدادية) ، واستخدمت الدراسة مقياس مفهوم الذات لـ محمد عماد الدين إسماعيل ، محمد غالي مقياس الاتجاهات الوالدية الصورة (أ) لـ إلهامي عبد العزيز استمارة بيانات أولية ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود علاقة ارتباطية دالة بين اتجاهات الوالدين كما

بدركها (الأب – الأم) ، وبين درجات مفهوم الذات لدى الأطفال المكفوفين، وجود فروق بين متوسطات درجات الأطفال المكفوفين في مفهوم الذات لصالح الأطفال ذوي الأباء المتعلمين ، كما وجدت فروق في متوسطات درجات الأطفال المكفوفين في مفهوم الذات لصالح الأطفال الذين حصل والداهم على درجات منخفضة في مقياس الاتجاهات الوالدية ، وكذلك وجدت فروق في متوسطات درجات مفهوم الذات لدى الأطفال المكفوفين في ضوء الصف الدراسي لصالح الصف الأول الإعدادي للذكور ولصالح الصف الثالث الإعدادي للإناث.

وكانت دراسة (Kumar & Meena, 1998, pp.20-23) بعنوان : مفهوم الذات لدى المراهق المعاق بصرياً والعادي ، حاولت الدراسة معرفة آثار كل من الجنس Sex ، الخلفية الاقتصادية الاجتماعية والخلقية والمستوى التعليمي للآباء على مفهوم الذات لخمسين مكفوفاً وخمسين شخصاً عادياً ممن تتراوح أعمارهم ١٣-١٤ عام.

وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين المكفوفين والمبصرين ، وإن اختلفت هذه النتائج باختلاف الجنس والمستوى التعليمي للآباء ، فقد وجدت الدراسة أن المراهقين من الذكور لديهم مفهوم ذات أفضل من الإناث.

وتناولت دراسة (Hurre & Aro, 1998, pp.73-78) النمو النفسي والاجتماعي لدى المراهقين المعاقين بصرياً والعاديين وتضمنت عينة الدراسة ٥٤ مراهقاً من المعاقين بصرياً ، ٣٨٥ مراهقاً من العاديين من الذكور والإناث وكان متوسط أعمار العينة ١٤ سنة ، وركزت الدراسة على المتغيرات التالية : الصحة النفسية ، تقدير الذات ، التحصيل الأكاديمي ، المناخ الأسري ، العلاقات والمهارات الاجتماعية ، وقيست هذه المتغيرات باستبيانات التقرير الذاتي ، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المعاقين بصرياً والعاديين في الصحة النفسية بصفة عامة ، ولكن ظهرت فروق بين المعاقين بصرياً والعاديين في بعض المؤشرات الفرعية في الصحة النفسية مثل الشعور بالوحدة وإقامة علاقات صداقة مع الآخرين ، حيث كان

المعاقون بصرياً أقل من العاديين في هذه المؤشرات ، كما وجدت الدراسة فروقاً بين الإناث المعاقات بصرياً والعاديات في تقدير الذات ، والتحصيل الأكاديمي والمهارات الاجتماعية لصالح الإناث العاديات.

وقام كل من (Hurre , Kamulainen, & Aro, 1999, p.26-37) بدراسة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً والعاديين ، وتكونت عينة الدراسة من ٦٦ مراهقاً من المعاقين بصرياً ، ٦٠٧ من العاديين تراوحت أعمارهم من ١٣-١٦ سنة والذين كانوا يدرسون في مدارس مدمجة ، واستخدمت الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس تقدير الذات ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المعاقين بصرياً والعاديين ، بينما حصل الإناث المعاقات بصرياً على درجة منخفضة في تقدير الذات أقل من أقرانهن المبصرات في حين وجدت علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية وتقدير الذات سواء لدى المعاقين بصرياً أو العاديين.

ناقشت دراسة (Andonova, 2000) مفهوم الذات والدعم الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة البصرية . كما حاولت الدراسة التعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى الطلاب ذوي الإعاقة البصرية وأقرانهم المبصرين ، ومدى الاختلاف في تكوين مفهوم الذات بين المجموعتين . كما حاولت الدراسة معرفة الفروق في مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً باختلاف النوع (ذكور / إناث) . بالإضافة إلى ذلك فقد حاولت الدراسة تحليل مصادر الدعم الاجتماعي لدى المبصرين وذوي الإعاقة البصرية .

تكونت عينة الدراسة من ٢٧٧ مراهقاً مبصراً ، ٦٩ معاقاً بصرياً في الصفوف من الثامن إلى الثاني عشر ، ووضعت الباحثة معايير الاختيار أفراد العينة وهي ألا يكون لديه إعاقة أخرى وينتمي إلى فئة الإعاقة البصرية تبعاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية.

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- بروفيل الإدراك الذاتي للمراهقين Self- Perception Profile for addescents
- مقياس الدعم الاجتماعي للأطفال Social Support Scale for children

وأبرزت الدراسة النتائج التالية:

أولاً: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المبصرين والمعاقين بصرياً في مفهوم الذات.

ثانياً: بالنسبة للدعم الاجتماعي ، فإن المراهقين بشكل عام يعتبرون أن الآباء والأصدقاء هم أهم مصادر الدعم الاجتماعي وإن كان المراهقون المعاقون بصرياً قد أكدوا على ذلك بشكل أكبر كما اعتبر بعضهم المعلم كأحد المصادر الثابتة للدعم وهو ما يدل على أن ذوي الإعاقة البصرية يعتمدون على دعم الكبار ويكتسبون استقلالهم بشكل أبطأ من أقرانهم المبصرين.

ثالثاً: أشارت الدراسة إلى أن تكوين مفهوم الذات لدى الإناث من ذوي الإعاقة البصرية يختلف عن تكوينه لدى أقرانهن من الذكور . ففي حين يعتمد تكوينه لدى الإناث على المتغيرات الخارجية مثل الشبكة الاجتماعية والتفاعلات مع الآخرين ، نجد أنه يعتمد لدى الذكور على المتغيرات الداخلية مثل الكفاءة الشخصية والأنشطة العملية.

كما أشارت الدراسة إلى أن الإناث يعتمدن على مصادر الدعم وخاصة المعلم أكثر من الذكور ، وأن ذوي الإعاقة البصرية بشكل عام ينخفض لديهم مفهوم الذات مع مرور العمر وخاصة في الأعوام الأخيرة من التعليم الثانوي وهو ما يعود إلى طبيعة التعليم العربي.

كما أوضحت الدراسة أنه مع مرور العمر يقل اعتماد المراهقين على آبائهم كمصدر من مصادر الدعم الاجتماعي خاصة لدى الذكور ولا أثر لوجود الإعاقة في ذلك . كما أن الذكور قدروا أنفسهم أعلى في بعض أبعاد مفهوم الذات عن الإناث وهي أبعاد المظهر البدني ، التقبل الاجتماعي ، الكفاءة الرياضية ، تقدير لذات العام . وهو ما يؤكد وجود فروق كيفية في نمو وتكوين مفهوم الذات باختلاف

الجنس حيث يعتمد لدى الذكور على الكفاءة الشخصية في حين يعتمد لدى - على العلاقات الاجتماعية والبيشخصية.

وحاولت دراسة (Grenmo & Augested, 2000, pp.522-527) المقارنة بين الطلاب المكفوفين الفرنسيين الذين يتعلمون في مدرسة داخلية والطلاب المكفوفين النرويجيين المدمجين في إحدى المدارس العامة في كل من النشاط البدني، والمهارات والكفاءة الاجتماعية ، ومفهوم الذات ، وتضمنت عينة الدراسة ١٠٤ مفحوص تراوحت أعمارهم ما بين ١٣-١٦ عاماً ، وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الطلاب الفرنسيين الذين يتلقون تعليمهم في مدارس داخلية وبين الطلاب النرويجيين الذين يتعلمون في مدارس مدمجة مع العاديين.

هدفت دراسة (Cardinalli & D' Allura, 2001, pp.261-287) إلى التعرف على العلاقة بين المتغيرات الأسرية وينمو تقدير الذات لدى الأطفال، المراهقين ، والبالغين من ذوي الإعاقة البصرية . كما حاولت الدراسة التعرف على أثر الممارسات الوالدية المختلفة على نمو شخصية وسلوك الطفل.

وافترضت الدراسة أن الأساليب الوالدية التي تتسم بمستويات مرتفعة من الحماية الزائدة Over Protection وانخفاض مستوى التقبل ترتبط ارتباطاً سالباً بتقدير الذات . وركزت الدراسة على الأساليب الوالدية للأم (التساهلي Permissive ، الدكتاتوري authoritarian) .

تكونت عينة الدراسة من ٣١ معاقاً بصرياً ممن تتراوح أعمارهم (١٨-٣٢) عاماً و ١٧ أماً. وتم تطبيق مقياس على الأمهات عن طريق البريد ، بينما تمت مقابلة المعاقين بصرياً شخصياً أو عن طريق التليفون . وتم قياس تقدير الذات باستخدام مقياس مفهوم الذات من أعداد Tennesse ويتكون من ٢٠ عبارة (الصورة المختصرة Short form) بينما تم قياس الأساليب الوالدية باستخدام استبيان السلطة الوالدية Parental autharity Guestionn ، وذلك باستخدام صورتين : صورة للأم تعكس إدراكات الأم لأساليبهم الوالدية ، والصورة الأخرى تعكس إدراكات البالغين للأساليب الوالدية للأمهات .

وجدت الدراسة فروقاً بين تقديرات البالغين وتقديرات الأمهات للأساليب الوالدية. كما وجدت الدراسة أن تقديرات البالغين للأسلوب الوالدي التساهلي للأم يرتبط ارتباطاً إيجابياً بتقدير الذات ، بينما ارتبطت تقديرات الأمهات لأسلوبهم التساهلي ارتباطاً سالباً بتقدير الذات . كما وجدت الدراسة ارتباطاً سالباً بين الأسلوب التسلطي للأم وتقدير الذات لدى المعاق بصرياً.

تناولت دراسة (Justicia & Pichardo, 2001, pp.7-16) التعرف على الفروق بين الجنسين في مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية (ضعاف البصر) في أسبانيا . كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في خمسة أبعاد لمفهوم الذات . تكونت عينة الدراسة من ٢٣ مراهقاً (٨ ثمانية من الذكور ، ١٥ خمسة عشرة من الإناث) والذين تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٧ عاماً ويدرسون في إحدى المدارس الثانوية بأسبانيا. واستخدم الباحث مقياس تنيس لمفهوم الذات Tennesse self Concept .

وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين من الجنسين في مفهوم الذات ، إلا أن النتائج اختلفت باختلاف أبعاد مفهوم الذات حيث كانت الفروق لصالح الذكور في مفهوم الذات الاجتماعي والأسري والأخلاقي بينما كانت الفروق لصالح الإناث في بعد مفهوم الذات البدني.

وتناولت دراسة (Knight, 2001, p.1512) أثر الإعاقة البصرية في تقدير الذات والوحدة النفسية وتكونت عينة الدراسة من ٢١ معاقاً بصرياً من الراشدين الذكور والإناث وتم تطبيق مقياس تقدير الذات والوحدة النفسية على العينة، وأوضحت نتائج الدراسة أن الإناث لديهن تقدير ذات مرتفع أكثر من الذكور، كما أن الذكور يعانون من الوحدة النفسية أكثر من الإناث ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه كلما زاد تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً قل الإحساس بالوحدة لديهم.

حاولت دراسة (Novell, 2002) التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تسببها الإعاقة البصرية على شخصيات المراهقين المعاقين بصرياً الذين يدرسون مع أقرانهم المبصرين في فصل دراسي واحد . كما هدفت الدراسة إلى تحديد أنواع

استراتيجيات المواجهة Coping Strategy التي يستخدمها هؤلاء المراهقون كفاءتها في المواقف والعلاقات الاجتماعية . كما حاولت الدراسة المقارنة بين الطلاب المعاقين بصرياً والمبصرين في خمس مجالات هي استراتيجيات المواجهة، الاتجاه الاجتماعي ، المهارات الاجتماعية ، مفهوم الذات والاتصال الاجتماعي . كما حاولت الدراسة إجراء نفس المقارنة بين الطلاب المعاقين بصرياً المدمجين وغير المدمجين.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي descriptive analysis وذلك على ثلاث مجموعات :

١- المراهقين المعاقين بصرياً المدمجين (تراوحت أعمارهم بين ١٤-١٧ عاماً) (ن=٨)

٢- المراهقين المعاقين بصرياً غير المدمجين (من نفس المستوى العمري ١٤-١٧ عاماً) (ن=٨)

٣- المراهقين المبصرين ن = ١٦ طالباً.

واستخدم الباحث الأدوات التالية:

- استبيان الاتجاهات الاجتماعية والمعرفية.
- مقياس المهارات الاجتماعية.
- مقياس مفهوم الذات (مكون من خمس أبعاد : الأكاديمي ، الاجتماعي ، العاطفي ، الأسري ، والبدني).
- مقياس المواجهة للمراهقين.
- مقياس الاتصال الاجتماعي : اعتمد على مدى تكرار خروج الفرد مع أقرانه من نفس المستوى العمري.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يستخدم الطلاب المعاقون بصرياً نفس استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الطلاب المبصرون.

- يلجأ الطلاب المعاقون بصرياً المدمجون إلى إخوانهم من الإناث والذكور عندما يحتاجون على المساعدة ، بينما يلجأ غير المدمجين غالباً إلى الآباء.
- نتائج بعد الاتجاه الاجتماعي : لم تجد الدراسة فروقاً بين الطلاب المعاقين بصرياً المدمجين وغير المدمجين في حين قدروا أنفسهم أنهم أكثر اجتماعية عن المبصرين وذلك على أبعاد التعاون ، الحساسية الاجتماعية ، المساعدة.
- وفيما يخص المهارات الاجتماعية : لم تجد الدراسة فروقاً بين الطلاب المعاقين بصرياً المدمجين وغير المدمجين ، بينما كانوا أعلى من أقرانهم المبصرين في أبعاد التعبير الذاتي والتوكيدية.
- وفيما يخص مفهوم الذات : وجدت الدراسة فروقاً بين الطلاب المعاقين بصرياً والمبصرين لصالح الطلاب المبصرين في الأبعاد : الأكاديمي ، العاطفي ، الاجتماعي ، الأسري دون مفهوم الذات البدني. بينما وجدت الدراسة فروقاً بين الطلاب المعاقين بصرياً المدمجين وغير المدمجين لصالح غير المدمجين في بعدي مفهوم الذات الأكاديمي ، والاجتماعي ، في حين كانت الفروق لصالح المدمجين في أبعاد : مفهوم الذات العاطفي ، الأسري ، البدني.
- وأوضحت الدراسة أن الإعاقة البصرية تسبب الشعور بالخوف من عالم المبصرين.
- وفيما يخص الاتصال الاجتماعي : وجدت الدراسة أن الطلاب المعاقين بصرياً من المجموعتين قدروا أنفسهم على أنهم أكفاء اجتماعياً.

تناولت دراسة (Konarska, 2003, p.52-56) العلاقة بين خبرات الطفولة وتقبل الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية ، وتضمنت عينة الدراسة ٤٠ مراهقاً ، تراوحت أعمارهم من ١٥-١٩ عاماً ، وتم اختيارهم من خمس مدارس خاصة بذوي الإعاقة البصرية ، كما شملت عينة الدراسة مجموعة من المبصرين من نفس المستوى العمري للمعاقين بصرياً بلغت ٣٠ طالباً ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية : قائمة فحص الصفات ، ومقياس تقبل الوالدين ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في مستوى تقبل الذات بين المعاقين بصرياً والمبصرين

لصالح المبصرين ، حيث كان المعاقون بصرياً تنقصهم الثقة بالنفس في قدرتهم على تحمل المسئولية كما أنهم يطلبون دائماً المساعدة في حل مشاكلهم ، ويعانون من الخوف في الاتصال الاجتماعي ، وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى تقبل الذات والرابطة الانفعالية بالآباء.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أن هناك بعض الدراسات أشارت إلى وجود فروق في المخاوف المرضية لدى المعاقين بصرياً ترجع إلى بعض المتغيرات الديموغرافية مثل دراسة Mc- Donald, 1996 ، ودراسة King et al., 1990, Weimer & Kratochwill, 1991 بينما أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود اختلافات في المخاوف المرضية لدى ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية مثل دراسة Wilhelm, 1989. Wilhelm, 1987 ، وفيما يتعلق بمفهوم الذات فقد أشارت بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق بين المعاقين بصرياً في مفهوم الذات تعزي إلى المتغيرات الديموغرافية مثل دراسة Obiakor, 1986 ودراسة Kelly, 1993 ودراسة Martins & Sewell, 1996 في حين أشارت دراسات أخرى على وجود فروق في مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً ترجع إلى بعض المتغيرات الديموغرافية مثل دراسة Justicia & Pichardo, 2001 ودراسة Andonova, 2000 ودراسة Grenmo & Augested, 2000 ودراسة Knight, 2001 ، ويشير العرض السابق إلى عدم اتساق نتائج الدراسات التي أجريت على الأفراد ذوي الإعاقة البصرية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات، وهذا التضارب كان أحد مبررات الدراسة الحالية التي أجريت على ذوي الإعاقة البصرية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات حيث إنها كانت تقارن بين المعاقين بصرياً والمبصرين في هذين المتغيرين ، وهذه المقارنات تعتبر غير منصفة ، لأن هذه الدراسات لو استخدمت أدوات واحدة بين الفئتين فيعتبر هذا غير دقيق لأن الأفراد ذوي الإعاقة البصرية لديهم طبيعة خاصة تتطلب إعداد أدوات خاصة بهم ،

أما إذا اختلفت الأدوات بين المعاقين بصرياً والمبصرين وتمت المقارنة بينهما فتعتبر المقارنة ظالمة لاختلاف الأدوات المستخدمة مع المجموعتين (المعاقين بصرياً والمبصرين) وبعد عرض الدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة، وذلك على النحو التالي:

فروض الدراسة

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً للجنس (ذكور / إناث).

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً للخلفية الثقافية (ريف/ حضر).

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لمنشأ الإعاقة (ولادي / مكتسب).

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لدرجة الإعاقة (كلية / جزئية).

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لنوع الإقامة (داخلي / خارجي).

٦- يمكن التنبؤ بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً من خلال الجنس والخلفية الثقافية ، ومنشأ الإعاقة ودرجة الإعاقة ونوع الإقامة.

إجراءات الدراسة:

١- عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من ٩٦ تلميذاً من ذوي الإعاقة البصرية تراوحت أعمارهم

من ١٠-١٤ سنة . وتم اختيار العينة من مدارس النور والأمل من محافظي القاهرة والشرقية ، ويوضح جدول (١) توزيع عينة الدراسة في ضوء المتغيرات الديموغرافية الدراسة وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (١) توزيع عينة الدراسة من خلال
المتغيرات الديموغرافية للدراسة (ن=٩٦)

المتغيرات	تصنيف المتغيرات	العدد	النسبة المئوية %
الجنس	ذكور	٥٢	٥٤,٢
	إناث	٤٤	٤٥,٨
الخلفية الثقافية	حضر	٥٠	٥٢,١
	ريف	٤٦	٤٧,٩
منشأ الإعاقة	ولادي	٦٠	٦٢,٥
	مكتسب	٣٦	٣٧,٥
درجة الإعاقة	كلية	٣٨	٣٩,٦
	جزئية	٥٨	٦٠,٤
نوع الإقامة	داخلي	٧٠	٧٢,٩
	خارجي	٢٦	٢٧,١

طريقة التطبيق على عينة الدراسة:

قام الباحثان بالتطبيق على عينة الدراسة بطريقة فردية بمساعدة الإحصائيين النفسيين الموجودين في مدارس النور والأمل التي أخذت منها عينة الدراسة.

٢- أدوات الدراسة:

- استبيان المخاوف المرضية:

وجد الباحثان أن الدراسة الحالية في حاجة على إعداد استبيان في المخاوف المرضية نظراً لطبيعة عينة المعاقين بصرياً ، وبعد الاطلاع على بعض المقاييس والدراسات والأطر النظرية التي تناولت المخاوف المرضية ، استفاد الباحثان من هذه المقاييس وتلك الدراسات والأطر النظرية في إعداد المقياس الحالي ومن هذه المقاييس اختبار المخاوف " الفوبيات " محمد عبد الظاهر الطيب ، ١٩٨٠ ، وقائمة

مسح المخاوف لـ جوزيف وبيتر (ترجمة) أحمد محمد عبد الخالق ، ١٩٨٤ ، واستبيان المخاوف المرضية للأطفال صلاح الدين عرافي ١٩٨٧ ، ويتكون الاستبيان الحالي من ٧٥ عبارة مقسمة إلى ستة أبعاد وهي كالآتي : خواف المرض (١٢ عبارة) الخوف من الأماكن (١٥ عبارة) خواف الظواهر الطبيعية (٥ عبارات) خواف الحيوان (٤ عبارات) الخوف من المجهول (٩ عبارات) ، الخواف الاجتماعي (٢٤ عبارة).

- ثبات الاستبيان:

تم حساب ثبات هذا الاستبيان باستخدام معامل ألفا-كرونباخ على عينة مكونة من (٥٠) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المعاقين بصرياً ، وكانت معاملات ثبات الاستبيان دالة إحصائياً ، ويوضح جدول (٢) معاملات ثبات أبعاد استبيان المخاوف المرضية والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول رقم (٢) معاملات ثبات أبعاد مقياس المخاوف المرضية باستخدام معامل ألفا-كرونباخ (ن=٥٠)

الأبعاد	معامل الثبات
خواف المرض	٠,٧٠ **
الخوف من الأماكن	٠,٧١ **
خواف الظواهر الطبيعية	٠,٥٨ **
خواف الحيوان	٠,٦٦ **
خواف المجهول	٠,٦٥ **
الخواف الاجتماعي	٠,٦٧ **
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٩٤ **

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح منم الجدول السابق أن معاملات الثبات مرتفعة ودالة عند مستوى ٠,٠١ سواء للأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية للاستبيان.

- صدق الاستبيان:

قام الباحثان باستخدام أكثر من نوع من أنواع الصدق للتأكد من مدى ملائمة هذا الاستبيان للاستخدام في الدراسة الحالية:

الصدق التجريبي : قام الباحثان بحساب الصدق التجريبي لهذا الاستبيان باستخدام أسلوب الاتساق الداخلي بطريقتين:

الطريقة الأولى: حيث حسبت معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لكل بعد فرعي في الاستبيان ، فبالنسبة لبعد خواف المرض تراوح معامل ارتباط العبارات بالمجموع الكلي للبعد بين ٠,٢٧ إلى ٠,٦٨ . وكانت عبارات البعد مرتبطة ارتباطاً إيجابياً إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ما عدا العبارة رقم ٢٤ ، ورقم ٥٠ فكانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ أما بعد الخواف من الأماكن فتراوح معامل الارتباط بين ٠,٢٧ إلى ٠,٦٤ وكانت العبارات دالة عند مستوى ٠,٠١ ما عدا أرقام ٣ ، ٣٠ ، ٥١ ، ٥٤ ، ٦٢ فكانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، وفيما يتعلق ببعد الخوف من الظواهر الطبيعية تراوح معامل الارتباط بين ٠,٤٢ إلى ٠,٦٩ وكانت جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ أما بعد خواف الحيوان فتتراوح معامل الارتباط بين ٠,٦٥ إلى ٠,٧٦ ، وكانت جميع العبارات دالة عند مستوى ٠,٠١ وبالنسبة لبعد خواف المجهول تراوح معامل الارتباط بين العبارات والمجموع الكلي للبعدين بين ٠,٣١ إلى ٠,٦٩ ، وكانت العبارات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ما عدا رقم ٦٩ فكانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، أما فيما يتعلق ببعد الخواف الاجتماعي فتتراوح معامل الارتباط بين ٠,٢٧ إلى ٠,٦٥ ، وكانت العبارات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ما عدا العبارات أرقام ٦ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٥٦ ، ٦٠ ، ٦٣ ، ٦٤ ، فكانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ وتم حذف العبارات رقم ١ ، ٨ ، ١٢ ، ٣٨ ، ٥٧ ، ٦١ من الاستبيان لعدم دلالتها الإحصائية فأصبح المجموع الكلي لعبارات الاستبيان ٦٩ عبارة ، وجدول (٣) التالي يوضح قيم معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد والمجموع الكلي للبعد في استبيان الخواف المرضي.

جدول رقم (٣) قيم معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد والمجموع الكلي للبعد في استبيان الخواف المرضي (ن=٥٠)

البعد	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
خواف المرض	١٥	٠,٨٥**	٢٤	٠,٢٧*	٣٣	٠,٥٤*	٤٨	٠,٥٠**
	٢١	٠,٥٥**	٢٥	٠,٥٠**	٣٤	٠,٦١**	٥٠	٠,٢٧*
	٢٣	٠,٣٤*	٢٦	٠,٤٦**	٤٢	٠,٦٧**	٦٨	٠,٥٣**
الخوف من الأماكن	١	٠,٤٠**	١٣	٠,٥١**	٣٠	٠,٢٧*	٥١	٠,٢٧*
	٣	٠,٣٠*	٢٧	٠,٥٧**	٣٥	٠,٥١**	٥٤	٠,٣٠*
	٧	٠,٣٧**	٢٨	٠,٦٣**	٤٧	٠,٦١**	٦٢	٠,٢٨*
	١١	٠,٥٣**	٢٩	٠,٦٤**	٤٩	٠,٥٤**		
الخوف من الظواهر الطبيعية	٣٢	٠,٦٩**	٤٣	٠,٤٢**	٥٣	٠,٧٠**	٥٨	٠,٦٣**
	٣٩	٠,٥٨**						
خواف الحيوان	١٠	٠,٦٥**	١٦	٠,٧٦**	٢٢	٠,٦٩**	٦٦	٠,٧٢**

تابع جدول رقم (٣)

البعد	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
خواف المجهول	١٤	٠,٥٨**	٣٧	٠,٥٢**	٥٥	٠,٥١**	٧١	٠,٤١**
	٣١	٠,٥٠**	٤١	٠,٦٩**	٦٩	٠,٣١*	٧٥	٠,٥٤**
	٣٦	٠,٥٦**						
الخواف الاجتماعي	٢	٠,٤٤**	١٩	٠,٢٧*	٥٢	٠,٣٩**	٦٥	٠,٥٦**
	٥	٠,٣٥**	٢٠	٠,٢٨*	٥٦	٠,٢٧*	٦٧	٠,٥١**
	٦	٠,٢٨*	٤٠	٠,٤٤**	٥٩	٠,٤٠**	٧٠	٠,٦٥**
	٩	٠,٥٥**	٤٤	٠,٥٠**	٦٠	٠,٢٧*	٧٢	٠,٤٥**
	١٧	٠,٣٠*	٤٥	٠,٢٧*	٦٣	٠,٢٨*	٧٣	٠,٥٨**
	١٨	٠,٥٤**	٤٦	٠,٤٣**	٦٤	٠,٣٠*	٧٤	٠,٤١**

** دال عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٣٥

* دال عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٢٧

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد

والمجموع الكلى للبعد في استبيان الخـواف المرضـي كانـت دالـة إحصـائياً ، وتراوحت قيمة مستوى الدلالة ما بين ٠,٠١ إلى ٠,٠٥ .

الطريقة الثانية : قام الباحثان باستخدام صدق الاتساق الداخلي بين درجة كل بعد من أبعاد استبيان الخواف المرضي والدرجة الكلية للاستبيان ، وكانـت معـاملات الارتباط بين هذه الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان مرتبطة ارتباطاً دالا إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وجدول (٤) التالي يوضح قيم معاملات الارتباط بين كل بعـد مـن أبعاد استبيان الخواف المرضي والدرجة الكلية للاستبيان.

جدول (٤) قيم معاملات الارتباط بين أبعاد استبيان الخواف المرضي والدرجة الكلية للاستبيان (ن = ٥٠)

الأبعاد	معامل الارتباط
خواف المرض	٠,٨١
خواف الأماكن	٠,٨٥
خواف الظواهر الطبيعية	٠,٨٠
خواف الحيوانات	٠,٧٠
الخوف من المجهول	٠,٨٣
الخواف الاجتماعي	٠,٨٠

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد استبيان الخـواف المرضي والدرجة الكلية للاستبيان كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ويتضـح من العرض السابق أن استبيان الخواف المرضي يتمتع بدرجة مقبولة مـن الثبـات والصدق مما يعزز استخدام هذا الاستبيان في الدراسة الحالية .

تقدير درجات الاستبيان:

هذا الاستبيان متدرج تدريجياً ثلاثياً وفقاً لطريقة ليكرت ، حيث إن الإجابة إمـا (نعم) في حالة الموافقة التامة ويأخذ المفحوص ثلاث درجات ، وإمـا (لا) فـي حالة عدم الموافقة التامة ويأخذ المفحوص درجة واحدة ، وإما (أحياناً) في حالـة

التردد بين الموافقة وعدم الموافقة وفي هذه الحالة يأخذ المفحوص درجتين ، وهذا يحدث في حالة العبارات الإيجابية بينما في حالة العبارات السلبية يحدث العكس حيث يأخذ المفحوص ثلاث درجات إذا أجاب (لا) ويأخذ درجة واحدة إذا أجابا (نعم) ويأخذ درجتين إذا أجابا (أحياناً).

مقياس مفهوم الذات:

اقتضت الدراسة الحالية إعداد مقياس في مفهوم الذات للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية ونظراً لأن المقاييس المتاحة تتعامل مع العاديين فقام الباحثان بإعداد مقياس مفهوم الذات للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية ، وتم الإطلاع على مجموعة من مقاييس مفهوم الذات التي تطبق على العاديين واستفاد منها الباحثان كما أطلع الباحثان على مجموعة من الدراسات والأطر النظرية التي تناولت مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية للاستفادة منها في تحديد أبعاد المقياس الحالي ومن هذه المقاييس ، مقياس مفهوم الذات للأطفال ، عادل الأشول ، ١٩٨٤ ، ومقياس مفهوم الذات للأطفال ، طلعت منصور، حليم بشاي ، ١٩٨٢ ، واختبار تقدير الذات للأطفال ، فاروق عبد الفتاح موسى محمد أحمد دسوقي ، ١٩٨١ ، ويتكون المقياس الحالي من (٦٠) عبارة تقيس بعدين من أبعاد مفهوم الذات هما البعد الشخصي ويتضمن (٣٠) عبارة ومفهوم الذات الاجتماعي ويشتمل أيضاً (٣٠) عبارة ، ويتم فيما يلي عرض الخصائص السيكومترية لمقياس مفهوم الذات.

ثبات المقياس:

استخدم الباحثان لحساب ثبات هذا المقياس معامل ألفا-كرونباخ ، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من (٥٠) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المعاقين بصرياً والتي تراوحت أعمارهم من ٩-١٤ سنة ، وكانت معاملات ثبات هذا المقياس دالة إحصائياً ويوضح جدول (٥) التالي معاملات ثبات أبعاد مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٥) معاملات ثبات أبعاد مقياس مفهوم الذات
باستخدام معامل ألفا –كرونباخ (ن=٥٠)

الأبعاد	معامل الثبات
مفهوم الذات الشخصي	٠,٧٢**
مفهوم الذات الاجتماعي	٠,٧٧**
الدرجة الكلية للمقياس	٠,٨٥**

** دال عند مستوى ٠,٠١

صدق المقياس:

قام الباحثان بعمل أكثر من نوع من الصدق للتأكد من مدى ملائمة هذا المقياس للاستخدام في الدراسة الحالية.

الصدق التجريبي : قام الباحثان بحساب الصدق التجريبي لهذا المقياس باستخدام أسلوب الاتساق الداخلي بطريقتين :

الطريقة الأولي : حيث حسبت معاملات ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية لكل بعد من بعدي المقياس فبالنسبة لبعد مفهوم الذات الشخصي تراوح معامل ارتباط العبارات بالمجموع الكلي للبعد بين ٠,٢٧ إلى ٠,٥٠ وكانت عبارات البعد مرتبطة ارتباطاً إيجابياً دالاً إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ما عدا العبارات أرقام ٣ ، ١١ ، ١٣ ، ١٥ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٣ ، ٢٥ ، ٢٧ ، ٣١ ، ٣٥ ، ٣٧ ، ٤١ ، ٤٧ ، ٥٥ فكانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، وفيما يتعلق ببعد مفهوم الذات الاجتماعي فتتراوح معامل الارتباط بين ٠,٢٨ إلى ٠,٨٠ ، وكانت العبارات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ما عدا العبارات رقم ٤ ، ٨ ، ١٦ ، ٢٦ ، ٣٤ ، ٣٨ ، ٤٢ ، ٥٨ فكانت دالة عند مستوى ٠,٠٥ ، وجدول (٦) التالي يوضح قيم معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد والمجموع الكلي للبعد في مقياس مفهوم الذات.

جدول رقم (٦) قيم معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد والمجموع الكلي للبعد في مقياس مفهوم الذات (ن=٥٠)

البعد	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
مفهوم الذات الشخصي	١	٠,٤٨**	٢١	٠,٥٠**	٤٣	٠,٤٥**
	٣	٠,٢٩*	٢٣	٠,٣٤*	٤٥	٠,٣٥**
	٥	٠,٣٨**	٢٥	٠,٢٧*	٤٧	٠,٢٩*
	٦	٠,٣٥**	٢٧	٠,٢٧*	٤٩	٠,٤٤**
	٧	٠,٣٥**	٣١	٠,٢٧*	٥١	٠,٤٨**
	١١	٠,٣٠*	٣٣	٠,٤٨**	٥٣	٠,٤٤**
	١٣	٠,٢٩*	٣٥	٠,٣٠*	٥٤	٠,٣٥**
	١٥	٠,٣٢*	٣٧	٠,٢٧*	٥٥	٠,٣٤*
	١٧	٠,٣١*	٣٩	٠,٤١**	٥٦	٠,٣٥**
	١٩	٠,٢٧*	٤١	٠,٢٧*	٦٠	٠,٤٨**
مفهوم الذات الاجتماعي	٢	٠,٤٠**	٢٢	٠,٤١**	٤٠	٠,٥٦**
	٤	٠,٣٢*	٢٤	٠,٤٨**	٤٢	٠,٣٢*
	٨	٠,٢٩*	٢٦	٠,٢٨*	٤٤	٠,٨٠**
	٩	٠,٤٠**	٢٨	٠,٥١**	٤٦	٠,٦٣**
	١٠	٠,٤٣**	٢٩	٠,٤٠**	٤٨	٠,٧١**
	١٢	٠,٥٧**	٣٠	٠,٤١**	٥٠	٠,٣٨**
	١٤	٠,٥٠**	٣٢	٠,٤٥**	٥٢	٠,٤٩**
	١٦	٠,٣٣*	٣٤	٠,٢٩*	٥٧	٠,٤٣**
	١٨	٠,٤٠**	٣٦	٠,٥١**	٥٨	٠,٣١*
	٢٠	٠,٤٩**	٣٨	٠,٣٠*	٥٩	٠,٥٥**

** دال عند مستوى ٠,٠١ = ٠,٣٥

* دال عند مستوى ٠,٠٥ = ٠,٢٧

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين عبارات كل بعد

والمجموع الكلي للبعد في مقياس مفهوم الذات كانت دالة إحصائياً وتراوحت قيمة مستوى الدلالة ما بين ٠,٠١ إلى ٠,٠٥.

الطريقة الثانية : استخدم الباحثان صدق الاتساق الداخلي بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية للمقياس وكانت معاملات الارتباط بين هذه الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس مرتبطة ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ، وجدول (٧) التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل بعد من بعدي مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٧) قيم معاملات الارتباط بين بعدي
مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية للمقياس (ن=٥٠)

الأبعاد	معامل الارتباط
مفهوم الذات الشخصي	٠,٦٨
مفهوم الذات الاجتماعي	٠,٧٦

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين بعدي مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ويتبين من العرض السابق أن مقياس مفهوم الذات يتصف بدرجة مقبولة من الثبات والصدق مما يدعم استخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية.

تقدير درجات المقياس:

هذا المقياس متدرج تدريجاً ثلاثياً وفقا لطريقة ليكرت ، حيث إن الإجابة إما (نعم) في حالة الموافقة التامة ويأخذ المفحوص ثلاث درجات وإما (لا) في حالة عدم الموافقة التامة ويأخذ المفحوص درجة واحدة وإما (أحياناً) في حالة التردد بين الموافقة وعدم الموافقة وفي هذه الحالة يأخذ المفحوص درجتين ، ويتم ذلك في حالة العبارات الإيجابية بينما إذا كانت العبارات سلبية يحدث العكس ، حيث يأخذ المفحوص ثلاث درجات إذا أجاب (لا) ويأخذ درجة واحدة إذا أجاب (نعم) ويأخذ درجتين إذا أجاب (أحياناً).

نتائج الدراسة :

ينص الفرض الأول : على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً للجنس (ذكور / إناث).

وللتحقق من صحة نتائج هذا الفرض تم حساب الفروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية بين التلاميذ المعاقين بصرياً في ضوء الجنس (ذكور / إناث) ويوضح الجدولان (٨) ، (٩) التاليان قيمة " ت " ودلالتها الإحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية بين التلاميذ المعاقين بصرياً تبعاً للجنس (ذكور / إناث).

جدول رقم (٨) الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً للجنس (ذكور / إناث) في أبعاد استبيان المخاوف المرضية والدرجة الكلية للمخاوف (ن=١٩٦)

الجنس / أبعاد المخاوف المرضية	ذكور			إناث			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
خواف المرض	٥٢	٢١,٨٠	٤,٣٥	٤٤	٢٤,٣٠	٤,٧٠	٢,٧٣٧	٠,٠١
الخوف من الأماكن	٥٢	٢٣,١٠	٤,٤٥	٤٤	٢٥,١٠	٤,٥٠	٢,١٥٠	٠,٠٥
خواف الظواهر الطبيعية	٥٢	٧,٠٤	١,٩٠	٤٤	٨,٠٤	٢,٣٠	٢,٣٦٠	٠,٠٥
خواف الحيوان	٥٢	٥,٩٠	١,٩٠	٤٤	٧,٠٥	٢,٦٠	٢,٥٥	٠,٠٥
الخواف من المجهول	٥٢	١٦,٦٠	٣,٤٥	٤٤	١٨,٩٠	٣,٧٠	٣,٢٠٨	٠,٠١
الخواف الاجتماعي	٥٢	٣٨,٨٠	٨,٦٠	٤٤	٤٠,٨٠	٦,٩٠	٢,١٤٠	٠,٠٥
الدرجة الكلية للاستبيان	٥٢	١١٣,٢٠	٢١,٢٥	٤٤	١٢٤,٢٠	١٩,٩٠	٢,٦٠٠	٠,٠١

جدول رقم (٩) الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ
المعاقين بصرياً وفقاً للجنس (ذكور / إناث) في بعدي مقياس
مفهوم الذات والدرجة الكلية لمفهوم الذات (ن=١٩٦)

الجنس / أبعاد مفهوم الذات	ذكور			إناث			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
مفهوم الذات الشخصي	٥٢	٦٤,٢٥	٧,١٠	٤٤	٦٦,٣٠	٦,٩٥	١,٤٠	غير دالة
مفهوم الذات الاجتماعي	٥٢	٦٩,٣٠	٧,٧٠	٤٤	٧٥,٧٥	٦,٤٥	٤	٠,٠١٠٠
الدرجة الكلية للمقياس	٥٢	١٣٣,٥٥	١٢,٧٠	٤٤	١٤٢	١٣,٤٠	٢,٧٥	٠,٠٥٠

يتضح من الجدولين السابقين وجود فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية ، وتراوح مستوى الدلالة ما بين ٠,٠٥ إلى ٠,٠١ سواء في الأبعاد الفرعية لكل مقياس أو الدرجة الكلية للمقياس ما عدا بعد مفهوم الذات الشخصي فلم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية ، وكانت الفروق لصالح الإناث سواء فيما يتعلق بالمخاوف المرضية أو مفهوم الذات.

تفسير نتائج الفرض الأول:

يتبين من العرض السابق أن هذا الفرض لم يتحقق حيث وجدت فروق بين الذكور والإناث المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية ، حيث حصل الإناث على درجة مرتفعة في المخاوف المرضية سواء في الدرجة الكلية للمخاوف أو أبعادها الفرعية المتمثلة في الخوف من المرض والخوف من الأماكن والخوف من الظواهر الطبيعية والخوف من المجهول والخواف الاجتماعي ، وذلك لأن الإناث لديهن مشاعر تهديد وإحباط وعدم أمن نفسي بسبب فقدان البصر أكثر من الذكور ، كما إن الإناث يتوجسن خيفة في المواقف

الاجتماعية التي يتعرضن لها بسبب القيود الاجتماعية التي تفرضها العادات والتقاليد في المجتمع على الإناث ، وبصفة خاصة المعاقات بصرياً خشية عليهن من تعرضن للتحرشات الجنسية أو حتى الخوف عليهن من الاغتصاب ، وهذا ينقل لدى الإناث المعاقات بصرياً إيحاءاً بأنهن معرضات للخطر من قبل المحيطين بهن من الغرباء مما يجعلهن يقعن فريسة سهلة للهواجس والمخاوف المرضية والتي تعتبر ميكانزم دفاعي يستخدمنه كنوع من الوقاية من الضرر والإيذاء من قبل المحيطين بهن.

وهذه النتيجة تتفق مع ما ذكره (King, et al, 1994 , p.377) حينما قارن أنماط متعددة من الإعاقات (عقلية ، سمعية ، بصرية) في المخاوف المرضية ، حيث قرر الإناث في كل الإعاقات الفرعية السابقة مخاوف مرضية أكثر من الذكور، كما أظهر المعاقون بصرياً مخاوف مرتبطة بالخوف من المجهول ، ومخاوف مرتبطة بالإصابة والخوف من الحيوانات الصغيرة.

وفيما يتعلق بمفهوم الذات فقد وجدت فروق بين التلاميذ المعاقين بصرياً تبعاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث) سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو بعد مفهوم الذات الاجتماعي، وكانت الفروق لصالح الإناث ، أما الفروق في بعد مفهوم الذات الشخصي فلم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية ، ويشير هذا إلى أن الذكور المعاقين بصرياً تنقصهم الثقة في ذواتهم نظراً لإحساسهم بالعجز والدونية بسبب فقدانهم للبصر فالمسئوليات والمهام التي ينتظرها المجتمع من الذكور أكثر من الإناث ، وهذا يجعل الذكور تحت ضغط نفسي وإحساس بالفشل عندما لم يفوا بهذه المسئوليات وتلك المتطلبات وخاصة إذا كان هناك عائق يحول دون الوفاء بهذه الاحتياجات المتمثل في كف البصر ، مما يجعل المعاقين بصرياً الذكور عرضة لمشاعر النقص وفقدان الثقة من وجهة نظر المحيطين بهم حسب ما يدركون ، أما الإناث المعاقات بصرياً فإن قلة المهام والمسئوليات الملقاة على عاتقهن يجعلهن أقل شعوراً بالنقص والدونية وبالتالي يكون لديهن قدر من الشعور بأن المحيطين بهن يقدرونهن وينظرون إليهن بعطف واحترام مما يعود عليهن بتأثير إيجابي نحو

اعتبارهن لذواتهن حسب إدراكهن من قبل المحيطين بهن ، وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكر(Knight, 2001, p.1512) حيث أشار إلى أن الإناث المعاقات بصرياً لديهن تقدير ذات إيجابي أكثر من الذكور، وذكر (Andonova, 2000) إلى أن تكوين مفهوم الذات لدى الإناث المعاقات بصرياً يختلف عن تكوينه لدى أقرانهن من الذكور المعاقين بصرياً ، حيث يعتمد تكوين مفهوم الذات لدى الإناث المعاقات بصرياً على المتغيرات الخارجية مثل شبكة العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين ، بينما يعتمد مفهوم الذات لدى الذكور المعاقين بصرياً على المتغيرات الداخلية مثل الكفاءة الشخصية والأنشطة العملية.

وهناك دراسات أشارت إلى عدم وجود فروق في مفهوم الذات بين المعاقين بصرياً تبعاً للجنس (ذكور / إناث) وذلك مثل دراسة سامية لطفي ١٩٨٦ ، ودراسة أميرة الديب ١٩٩٢ ، ودراسة Pierce & Wordle, 1996 .

يتضح من المناقشة السابقة أن هذا الفرض لم يتحقق ، كما أن هناك دراسات أيدت نتيجة هذا الفرض ، ودراسات أخرى اختلفت نتائجها مع نتيجة هذا الفرض ، وقد يرجع هذا الاختلاف في نتيجة هذا الفرض ونتائج الدراسات السابقة إلى الاختلاف في العينة أو الاختلاف في الفترة الزمنية بين هذه الدراسة والدراسات السابقة.

ينص الفرض الثاني : على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً تبعاً للخلفية الثقافية (ريف / حضر).

ولاختبار صحة نتائج هذا الفرض ثم حساب الفروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية بين التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً للخلفية الثقافية (ريف / حضر) ويوضح الجدولان (١٠) ، (١١) التاليان قيمة "ت" ودلالتها الإحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية بين التلاميذ المعاقين بصرياً في ضوء الخلفية الثقافية (ريف / حضر).

جدول (١٠) الفروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً للخلفية الثقافية (ريف / حضر) في أبعاد استبيان المخاوف المرضية والدرجة الكلية للمخاوف (ن = ٩٦)

الخلفية الثقافية / أبعاد المخاوف المرضية	ريف			حضر			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
خواف المرض	٤٦	٢٣,٤٣	٥	٥٠	٢٢,٥٠	٤,٣١	٠,٩٨١	غير دالة
الخوف من الأماكن	٤٦	٢٣,٢٦	٤,٦٦	٥٠	٢٤,٧٢	٤,٤٠	١,٥٨	غير دالة
خواف الظواهر الطبيعية	٤٦	٧,٨	٢,٢٠	٥٠	٧,٨٨	٢	١,٨٤	غير دالة
خواف الحيوان	٤٦	٦,٣٢	٢,١٠	٥٠	٦,٥٠	٢,٤٥	٠,٣٨	غير دالة
الخواف من المجهول	٤٦	١٧	٤	٥٠	١٨,٢٦	٣,٤٢	١,٦٥	غير دالة
الخواف الاجتماعي	٤٦	٣٧,٨٠	٧,٦٤	٥٠	٤١,٥٠	٧,٧٦	٢,٣٣	٠,٠٥*
الدرجة الكلية للاستبيان	٤٦	١٣٤,٩٠	٢٢,٧١	٥٠	١٢١,٣٤	٣٩,٥٠	١,٥٠	غير دالة

جدول (١١) الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً للخلفية الثقافية (ريف / حضر) في بعدي مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية لمفهوم الذات (ن = ٩٦)

الخلفية الثقافية / أبعاد مفهوم الذات	ريف			حضر			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
مفهوم الذات الشخصي	٤٦	٦٥,٣٠	٦,٦٠	٥٠	٦٥	٧,٥٠	٠,١٨٣	غير دالة
مفهوم الذات الاجتماعي	٤٦	٧١,٨٠	٨,٤٠	٥٠	٧٣,٢٠	٧	٠,٨٩٦	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٤٦	١٣٧,١٠	١٤,٤٠	٥٠	١٣٨,٢٠	١٤,٥٠	٠,٢١٨	غير دالة

يتضح من الجدولين السابقين عدم وجود فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادها الفرعية تبعاً للخلفية الثقافية (ريف / حضر) ماعدا بعد الخواف الاجتماعي فكان الفرق دالاً بين المجموعتين عند مستوى ٠,٠٥ لصالح الحضر.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

يتبين من العرض السابق أن هذا الفرض تحقق بصفة عامة حيث لم توجد فروق بين التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية في ضوء الخلفية الثقافية (ريف / حضر) ، حيث لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية في الدرجة الكلية للمخاوف المرضية أو الأبعاد الفرعية للمخاوف المرضية المتمثلة في الخوف من المرض ، الخوف من الأماكن ، والخوف من الظواهر الطبيعية والخوف من المجهول ما عدا الخواف الاجتماعي فكان الفرق دالاً عند مستوى ٠,٠٥ وهذا يُعني أن التلاميذ المعاقين بصرياً يعانون من المخاوف المرضية وأبعادها الفرعية لا فرق في ذلك بين المعاقين في الريف والمعاقين في الحضر فهم يتألمون نفسياً ويشعرون بالخوف والرهبة من البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بهم ، لأن الإعاقة البصرية التي يعاني منها الكفيف لها

تأثير على حياته الانفعالية سواء كان في الريف أو الحضر ، كما أن الإعاقة البصرية تفرض على المعاق قيوداً شديدة مما يجعل الإحساس بالمخاوف المرضية قائم ومتشابه لدى المعاقين بصرياً سواء في الريف أو الحضر ، وبالنسبة لبعد الخواف الاجتماعي فقد وجد فرق دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ لدى المعاقين بصرياً في الريف والحضر ، وكان الفرق لصالح التلاميذ في الحضر ، وقد يرجع ذلك لقلة العلاقات الاجتماعية الحميمة للقاطنين في الحضر بسبب قلة وقت الفراغ ونمط الحياة السريع وانشغال الأبوين بسبب العمل عن الابن المعاق كل هذا يجعله لا يشعر بالأمن والطمأنينة من قبل المحيطين به ، أما المعاق بصرياً في الريف فإن العلاقات الاجتماعية والأسرية القوية تجعله ينال حظاً من الدفء والمساعدة والحب والعطف من قبل المحيطين أكثر من المعاق بصرياً في الحضر وهذا لا يجعله يتوجس خيفة ورهبة من المحيطين به وبالتالي يكون أقل عرضه للخوف في المواقف الاجتماعية التي يتفاعل معها.

وبالنسبة لمفهوم الذات فلم توجد فروق بين التلاميذ المعاقين بصرياً في ضوء متغير الخلفية الثقافية (ريف / حضر) سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو بعدي مفهوم الذات الشخصي والاجتماعي ، ويشير هذا إلى أن تدني مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً لا يختلف سواء في الريف أو الحضر ؛ لأن التشابه في الإطار الثقافي العام بين المجموعتين يجعلهما يتشابهان في خصائص الشخصية ومنها مفهوم الذات ، كما أن القاسم المشترك بين المجموعتين الريفية والحضرية وهو الإعاقة البصرية يجعل نظرتها إلى ذواتهما متشابهة من حيث النظرة الدونية إلى الذات وعدم الثقة بالنفس والنظرة السلبية إلى الذات ، كما يدركون نظرة الآخرين لهم بعدم التقدير والاعتبار لذواتهم ، وهذا ما أيدته بعض الدراسات التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً يرجع إلى الاختلاف الثقافي (Gronmo & Augestad, 2000, p.522)

ينص الفرض الثالث : على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لمنشأ الإعاقة (ولادي / مكتسب)

ولاختبار صحة نتائج هذا الفرض تم حساب الفروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً تبعاً لمنشأ الإعاقة (ولادي / مكتسب) ويوضح الجدولان (١٢) ، (١٣) التاليان قيمة " ت " ودلالتها الإحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية بين التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لمنشأ الإعاقة (ولادي / مكتسب).

جدول (١٢) الفروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لمنشأ الإعاقة (ولادي/ مكتسب) في أبعاد استبيان المخاوف المرضية والدرجة الكلية للمخاوف (ن = ٩٦)

منشأ الإعاقة / أبعاد المخاوف المرضية	ولادي			مكتسب			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
خواف المرض	٦٠	٢٢,٨٦	٤,٦١	٣٦	٢٣,١٠	٤,٨٠	-٠,٢٢٠	غير دالة
الخوف من الأماكن	٦٠	٢٤,١٠	٤,٤٠	٣٦	٢٣,٩٠	٤,٩٠	-٠,١٢٦	غير دالة
خواف الظواهر الطبيعية	٦٠	٧,٦٠	٢,٢٠	٣٦	٧,٣٠	٢	٠,٥٩١	غير دالة
خواف الحيوان	٦٠	٦,٤٠	٢,٤٠	٣٦	٦,٣٠	٢,١٠	٠,٠٩٢	غير دالة
الخواف من المجهول	٦٠	١٧,٧٠	٣,٧٠	٣٦	١٧,٥٠	٣,٨٥	٠,١٤٧	غير دالة
الخواف الاجتماعي	٦٠	٣٩,٢٠	٧,٤٠	٣٦	٣٩,٩٠	٨,٧٠	-٠,١٣٦	غير دالة
الدرجة الكلية للاستبيان	٦٠	١١٨,٣٠	٢٠,٢٠	٣٦	١١٨,٢٠	٢٣,١٠	٠,٠١٤	غير دالة

جدول (١٣) الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لمنشأ الإعاقة (ولادي/ مكتسب) في بعدي مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية لمفهوم الذات (ن = ٩٦)

منشأ الإعاقة / أبعاد مفهوم الذات	ولادي			مكتسب			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
مفهوم الذات الشخصي	٦٠	٦٥,١٥	٧,٢٥	٣٦	٦٥,٢٥	٦,٩٠	٠,٩٤٧	غير دالة
مفهوم الذات الاجتماعي	٦٠	٧٢,٢٠	٧,٦٦	٣٦	٧٣	٧,٩٠	٠,٥٩٧	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٦٠	١٣٧,٣٥	١٤,٩٠	٣٦	١٣٨,٢٥	١٤,٨٠	٠,٩١٠	غير دالة

يتضح من الجدولين السابقين عدم وجود فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية تبعاً لمنشأ الإعاقة (ولادي / مكتسب).

تفسير نتائج الفرض الثالث:

يتبين من العرض السابق أن هذا الفرض تحقق ، حيث لم توجد فروق بين التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية ، وذلك في ضوء منشأ الإعاقة (ولادي/ مكتسب) ، لأن الفرق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية سواء في الدرجة الكلية للمخاوف المرضية أو أبعادها الفرعية المتمثلة في الخوف من المرض ، الخوف من الأماكن ، والخوف من الظواهر الطبيعية ، والخوف من المجهول ، والخواف الاجتماعي ، ويشير هذا إلى أن الأفراد المعاقين بصرياً يعانون من المخاوف المرضية وأبعادها الفرعية سواء كانت هذه الإعاقة ترجع إلى عوامل ولادية أو عوامل مكتسبة ، لأن المعاقين بصرياً على اختلاف أنماطهم يجدون أنفسهم في وضع يقود إلى الخوف والرهبة من البيئة المحيطة بهم سواء كانت بيئة نفسية أو اجتماعية أو مادية ، وهذا رد فعل من هؤلاء المعاقين للتعبير عن الصراعات الداخلية (مع ذواتهم) والخارجية (مع البيئة) كما ينتابهم الشعور غالباً بأن العلاقة بينهم وبين المحيطين بهم علاقة هامشية تتسم بالخوف والحذر من

كلا الطريفين ، وهذا يجعل المعاقين بصريا يقعون فريسة سهلة للمخاوف المرضية الناتجة عن التفاعل مع الآخرين أو المخاوف المرضية المنبثقة من البيئة المادية والطبيعية المحيطة بهم ، وهذا يؤدي إلى سوء التكيف الشخصي والاجتماعي لدى المعاقين بصرياً.

وذكر Novell, 2000 أن الإعاقة البصرية تسبب الشعور بالخوف من عالم المبصرين ، وهذا ما أيد Konarsk, 2003,p.52 حينما قرر بأن المعاقين بصرياً يعانون من الخوف في الاتصال الاجتماعي وهذه النتيجة التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة اختلفت مع وجهة نظر بعض الباحثين الذين أشاروا إلى أن المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يواجهها الأشخاص الذين ولدوا مكفوفين تختلف عن تلك التي يواجهها الذين فقدوا بصرهم في مراحل عمرية أخرى (جمال الخطيب ، منى الحديدي ، ١٩٩٧ ، ص ٢٤٩)

وفيما يختص بمفهوم الذات فلم توجد فروق بين التلاميذ المعاقين بصرياً تبعاً لمنشأ الإعاقة (ولادي/ مكتسب) سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو في البعدين الفرعين المتمثلين في مفهوم الذات الشخصي والاجتماعي ، ويعني هذا أن مفهوم الذات وأبعاده لم يختلف لدى المعاقين بصرياً الذين ترجع إعاقتهم إلى عوامل ولادية أو عوامل مكتسبة ، لأن الخبرات البيئة الاجتماعية التي يتعرض لها هؤلاء غالباً ما تكون متقاربة ، وهذا التقارب يؤدي – في أغلب الأحيان – إلى التشابه في البناء النفسي بين هؤلاء المعاقين ومن هذا البناء النفسي مفهوم الذات بأبعاده المتعددة، حيث تعوزهم الثقة بالنفس ويقدرون أنفسهم تقديراً سلبياً ، كما يعتقدون أن الأخرين لا يثقون فيهم ولا يقدرونهم التقدير المطلوب ، وهذه النتيجة تختلف مع نتائج بعض الدراسات التي أشارت إلى وجود فروق في مفهوم الذات بين المعاقين بصرياً وفقاً لمنشأ الإعاقة (ولادي / مكتسب) حيث أظهر الأفراد المعاقون بصرياً المصنفون بالإعاقة البصرية الولادية أظهروا مستوى منخفضاً في تقدير الذات وصعوبة في التحكم عند الغضب مقارنة بذوي الإعاقة البصرية المكتسبة . (Mc-Donald, 1996, p.983)

وقد يرجع الاختلاف في النتائج بين الدراستين إلى الاختلاف في الثقافة أو العينة أو الفترة الزمنية التي تفصل بين الدراستين.

ينص الفرض الرابع : على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لدرجة الإعاقة (كلية / جزئية).

ولاختبار صحة نتائج هذا الفرض تم حساب الفروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية بين التلاميذ المعاقين بصرياً في ضوء درجة الإعاقة (كلية / جزئية) والجدولان (١٤) ، (١٥) التاليان يوضحان قيمة " ت " ودلالتها الإحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية بين التلاميذ المعاقين بصرياً تبعاً لدرجة الإعاقة (كلية / جزئية).

جدول (١٤) الفروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لدرجة الإعاقة (كلية / جزئية) في أبعاد استبيان المخاوف المرضية والدرجة الكلية للمخاوف (ن = ٩٦)

درجة الإعاقة / أبعاد المخاوف المرضية	كلية			جزئية			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
خواف المرض	٣٨	٢٣	٤,٥٠	٥٨	٢٢,٩٠	٤,٨٠	٠,٠٨٨	غير دالة
الخوف من الأماكن	٣٨	٢٤,٢٠	٤,٤٠	٥٨	٢٣,٩٠	٤,٧٠	٠,٢٨٢	غير دالة
خواف الظواهر الطبيعية	٣٨	٧,٣٠	٢,٢٠	٥٨	٧,٦٠	٢	-٠,٧٨١	غير دالة
خواف الحيوان	٣٨	٦,٦٠	٢,٣٠	٥٨	٦,٣٠	٢,٣٠	٠,٥٦٢	غير دالة
الخواف من المجهول	٣٨	١٧,٩٠	٣,٩٠	٥٨	١٧,٥٠	٣,٦٥	٠,٥٥٧	غير دالة
الخواف الاجتماعي	٣٨	٤٠,٦٥	٨,٦٠	٥٨	٣٩,١٠	٧,٣٥	٠,٩٤٣	غير دالة
الدرجة الكلية للاستبيان	٣٨	١١٩,٦٠	٢١,٢٠	٥٨	١١٧,٣٦	٢١,٤٠	٠,٥١٠	غير دالة

جدول (١٥) الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لدرجة الإعاقة (كلية / جزئية) في بعدي مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية لمفهوم الذات (ن = ٩٦)

درجة الإعاقة / أبعاد مفهوم الذات	كلية			جزئية			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
مفهوم الذات الشخصي	٣٨	٦٥,٥٥	٧,٤٠	٥٨	٦٤,٩٠	٦,٩٠	٠,٤٠٧	غير دالة
مفهوم الذات الاجتماعي	٣٨	٧١,٨٦	٨	٥٨	٧٣	٧,٦٠	٠,٦٨٩	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٣٨	١٣٧,١٠	١٥	٥٨	١٣٧,٩٠	١٤,٥	٠,٥٥٠	غير دالة

يتبين من الجدولين السابقين عدم وجود فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية وفقاً لدرجة الإعاقة (كلية / جزئية) .

تفسير نتائج الفرض الرابع:

من خلال العرض السابق يتضح أن هذا الفرض تحقق حيث لم توجد فروق بين التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية ، وذلك في ضوء درجة الإعاقة (كلية/ جزئية) ، لأن الفروق لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية سواء في الدرجة الكلية للمخاوف المرضية أو أبعادها الفرعية المتمثلة في خواف المرض ، الخوف من الأماكن ،خواف الظواهر الطبيعية ، خواف الحيوان ، الخوف من المجهول ، والخواف الاجتماعي ، ويعني هذا أن التلاميذ المعاقين بصرياً يشعرون بالمخاوف المرضية وأبعادها الفرعية ، سواء كانت درجة هذه الإعاقة كلية أو جزئية ، فالتلاميذ المعاقون بصرياً يتوجسون خيفة من البيئة المحيطة بهم سواء كانت بيئة طبيعة أو اجتماعية ، وتعتبر هذه المخاوف قناع يضم بين طياته صراعات وإحباطات داخلية يعاني منها التلاميذ المعاقون بصرياً ، ويتشابه رد الفعل الانفعالي المتمثل في المخاوف المرضية

وأبعادها الفرعية سواء لدى التلاميذ المعاقين بدرجة كلية أو جزئية ، لأن الإعاقة البصرية أيا كانت درجتها (كلية / جزئية) ترتبط بمخاطر نفسية ، وقد يكون فقد البصر عاملاً حاسماً في هذه المخاوف بالإضافة إلى المعنى النفسي الذي يسقطه المعاق بصرياً على هذه الإعاقة الذي قد يكون خوف ورهبه وفزع من كل ما يحيط به من بيئة طبيعية أو اجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي أشارت إلى عدم وجود اختلافات في المخاوف المرضية لدى المعاقين بصرياً وفقاً لدرجة الإعاقة (كلية / جزئية) (Wilhelm, 1989, p.163) (Wilhelm, 1987, p.939)

وفيما يتعلق بمفهوم الذات فقد توصلت نتائج هذا الفرض إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين التلاميذ المعاقين بصرياً تبعاً لدرجة الإعاقة (كلية / جزئية) سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو في البعدين الفرعيين (الشخصي والاجتماعي) ويشير هذا إلى أن مفهوم الذات وما يتضمنه من أبعاد لم يختلف لدى التلاميذ المعاقين بصرياً في ضوء درجة الإعاقة (كلية / جزئية) حيث يتشابهون في النظرة المتدنية إلى الذات ، والشعور بالنقص وفقدان الثقة بالذات ، ويتولد عندهم إحساس بعد القيمة لأتفه الأسباب مما يؤثر على تقييمهم لذواتهم ، لأن العاهة البدنية التي يعانون منها والمتمثلة في كف البصر تشعرهم بالعجز لأنهم يعاملون من قبل المحيطين بهم بطريقة يغلب عليها المساعدة المتسمة بالإشفاق أو عدم القبول ، كما أن الإعاقة البصرية تفرض على المعاقين بصرياً قيوداً شديدة ومتعددة مما يجعلهم أكثر إحساساً بالفشل مع أداء الأوار المنوطة بهم مما يؤثر سلبياً على مفهومهم لذواتهم مهما اختلف درجة الإعاقة لديهم.

وقد لاحظ Warren, 1984 أن الدراسات المتعلقة بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً أخفقت في التوصل إلى نتائج متسقة ومتشابهة ، فوجدت بعض الدراسات أن مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً ضعيف بينما فشلت دراسات أخرى في التوصل إلى تلك النتيجة (في جمال الخطيب ، منى الحديدي ، ١٩٩٧ ، ص ٢٤٤).

ينص الفرض الخامس : على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لنوع الإقامة (داخلي / خارجي).

وللتحقق من صحة نتائج هذا الفرض تم حساب الفروق في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية بين التلاميذ المعاقين بصرياً تبعاً لمتغير نوع الإقامة (داخلي / خارجي) ويوضح الجدولان (١٦) ، (١٧) التاليان قيمة " ت " ودلالتها الإحصائية في المخاوف المرضية ومفهوم الذات والأبعاد الفرعية لكل منها بين التلاميذ المعاقين بصرياً في ضوء متغير الإقامة (داخلي / خارجي).

جدول (١٦) الفروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لنوع الإقامة (داخلي / خارجي) في أبعاد استبيان المخاوف المرضية والدرجة الكلية للمخاوف (ن = ٩٦)

نوع الإقامة / أبعاد المخاوف المرضية	داخلي			خارجي			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
خواف المرض	٧٠	٢٣,٢٤	٤,٧٩	٢٦	٢٢,١٥	٤,٢٨	١,٢	غير دالة
الخوف من الأماكن	٧٠	٢٣,٧٠	٤,٨٣	٢٦	٢٤,١٥	٣,٨٥	-٠,١٧٣	غير دالة
خواف الظواهر الطبيعية	٧٠	٧,٤٠	٢,٢٦	٢٦	٧,٧٦	١,٧٢	-٠,٧٥٢	غير دالة
خواف الحيوان	٧٠	٦,٣٠	٢,٢٢	٢٦	٦,٧٣	٢,٤٤	-٠,٨٢٠	غير دالة
الخوف من المجهول	٧٠	١٧,٦١	٤	٢٦	١٧,٧٦	٣	-٠,١٧٩	غير دالة
الخواف الاجتماعي	٧٠	٣٩,٥١	٨,٣	٢٦	٤٠,٢٦	٦,٩٠	-٠,٤١٥	غير دالة
الدرجة الكلية للاستبيان	٧٠	١١٨	٢٣	٢٦	١١٨,٨٤	١٧	-٠,١٦٤	غير دالة

جدول (١٧) الفروق بين متوسطات درجات التلاميذ
المعاقين بصرياً وفقاً لنوع الإقامة (داخلي / خارجي) في بعدي
مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية لمفهوم الذات (ن = ٩٦)

نوع الإقامة / أبعاد مفهوم الذات	داخلي			خارجي			قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
مفهوم الذات الشخصي	٧٠	٦٥,٣٥	٦,٨٤	٢٦	٦٤,٧٠	٧,٨٠	٠,٧٠٢	غير دالة
مفهوم الذات الاجتماعي	٧٠	٧٢,٥٠	٨,١٠	٢٦	٧٢,٧٠	٦,٧٥	٠,٩٠٨	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	٧٠	١٣٧,٨٥	١٤	٢٦	٣٧,٤٠	١٣,٨٠	٠,٨٠٤	غير دالة

يتبين من الجدولين السابقين عدم وجود فروق بين متوسط درجات التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات والأبعاد الفرعية لكل منهما تبعاً لمتغير الإقامة (داخلي/ خارجي) .

تفسير نتائج الفرض الخامس :

يظهر من العرض السابق أن هذا الفرض تحقق حيث لم توجد فروق بين التلاميذ المعاقين بصرياً في المخاوف المرضية ومفهوم الذات وأبعادهما الفرعية ، وذلك وفقاً لنوع الإقامة (داخلي / خارجي) ، حيث لم تصل الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية سواء في الدرجة الكلية للمخاوف المرضية أو في أبعادها الفرعية المتمثلة في الخوف من المرض ، الخوف من الأماكن ، الخوف من الظواهر الطبيعية ، الخوف من المجهول ، والخوف الاجتماعي ، وهذا يرجع إلى أن التلاميذ المعاقين بصرياً سواء كانوا يقيمون إقامة داخلية أو خارجية فإنهم يعيشون نفس الظروف ونفس ضغط الحياة وبالتالي تظهر لديهم المخاوف المرضية كاستجابة مرضية للصراعات والإحباطات التي يعانون منها ، كما أن هناك قاسم مشترك بين ذوي الإقامتين (الداخلية / الخارجية) وهو الإعاقة البصرية ، مما تسببه من صراعات ومخاوف من البيئة المحيطة بهم ، وكذلك فإن المعاقين بصرياً

سواء كانوا مقيمين إقامة داخلية أو خارجية يواجهون مشكلات نفسية واجتماعية متساوية سواء من سوء العلاقات الأسرية في حالة الإقامة الخارجية أو من سوء معاملة المدرسين والمشرفين عليهم في حالة الإقامة الداخلية ، كما أن عدم التنسيق بين الأسرة باعتبارها مسئولة عن الإقامة الخارجية للمعاق بصرياً والمشرفين باعتبارهم مسئولون عن الإقامة الداخلية يجعل كلا منهم يؤدي دوره منقوصاً في رعاية ذوي الإعاقة البصرية مما ينعكس أثره على صحة المعاق بصرياً النفسية والاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة محمد يوسف محمد (١٩٩٣) حيث أشارت إلى عدم وجود فروق بين الأطفال المعاقين بصرياً ذوي الإقامة الداخلية وذوي الإقامة الخارجية في كل من المشكلات الانفعالية والاجتماعية والأسرية والتعليمية ، وقد أرجع الباحث هذه النتيجة إلى تشابه الظروف والمشكلات بين المجموعتين (محمد يوسف محمد ، ١٩٩٣ ، ص ١٢٣).

وبالنسبة لمفهوم الذات لم توجود فروق دالة إحصائياً بين التلاميذ المعاقين بصرياً وفقاً لنوع الإقامة (داخلي/ خارجي) سواء فيما يتعلق بالدرجة الكلية للمقياس أو في البعدين الفرعين المكونين له وهما بعد الذات الشخصي وبعد الذات الاجتماعي ، ويشير إلى أن التلاميذ المعاقين بصرياً سواء كانوا يقيمون إقامة داخلية أو خارجية يشعرون باتجاهات سلبية نحو ذواتهم وإدراكات الآخرين لهم مما يجعلهم يحسون بالنقص والدونية وأنهم أقل من الآخرين وقد يكون العامل الرئيسي في هذا الشعور هو الإعاقة البصرية وما يستتبعها من إحساس بالقصور والنقص والعجز في أداء الأدوار المطلوبة منهم مما يجعلهم يقعون فريسة سهلة للإحساس بالدونية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين التلاميذ المعاقين بصرياً ذوي الإقامة الداخلية وذوي الإقامة الخارجية ، فقد أشار Kelly إلى عدم وجود فروق في مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية ترجع إلى نوع الإقامة (داخلي / خارجي) وهذا ما أيده Grenmo & Augested حينما ذكرا بأنه لا توجد فروق

في مفهوم الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية تبعاً لنوع الإقامة (داخلي / خارجي).
(Kelly, 1993, p.4060) (Grenmo & Augested, 2000, p.522)

وعلى الجانب الآخر اختلفت نتيجة الدراسة الحالية وبعض الدراسات السابقة مع دراسة سامية لطفي ، ١٩٩٨ حيث أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين التلاميذ المعاقين بصرياً ذوي الإقامة الداخلية وذوي الإقامة الخارجية في مفهوم الذات لصالح ذوي الإقامة الخارجية ، وهذا يشير إلى عدم اتساق النتائج بتغير نوع الإقامة (داخلي / خارجي) بالنسبة للمعاقين بصرياً ،وقد يرجع هذا التضارب في النتائج إلى الفترة الزمنية بين دراسة سامية لطفي والدراسة الحالية أو اختلاف العينة والأدوات.

ينص الفرض السادس : على أنه يمكن التنبؤ بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً من خلال الجنس والخلفية الثقافية ومنشأ الإعاقة ودرجة الإعاقة ونوع الإقامة ، ولما كان أحد أهداف هذا البحث هو الكشف عن بعض المتغيرات الديموغرافية المنبئة بمفهوم الذات والمخاوف المرضية فقد تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد من خلال طريقة الخطوة المتدرجة للأمام Stepwise للتنبؤ بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات من خلال بعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الجنس (ذكور / إناث) الخلفية الثقافية (ريف / حضر) ومنشأ الإعاقة (ولادي / مكتسب) ودرجة الإعاقة (كلية / جزئية) ونوع الإقامة (داخلي / خارجي).

وقد أجرى تحليل الانحدار المتعدد باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام باعتبار أن المخاوف المرضية ومفهوم الذات متغيرات تابعة ، والمتغيرات الديموغرافية متغيرات مستقلة وسوف يقتصر العرض هنا على المتغيرات التي حققت مستوى الدلالة فقط.

ويشير جدول (١٨) التالي إلى تحليل الانحدار المتعدد باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام للتنبؤ بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات من خلال بعض المتغيرات الديموغرافية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

جدول (١٨) الانحدار المتعدد باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأمام للتنبؤ بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات من خلال بعض المتغيرات الديموغرافية (ن = ٩٦)

الخطوة	المتغيرات المستقلة	المتغيرات التابعة	معامل الارتباط	نسبة المشاركة	معامل الانحدار	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى	الجنس	المخاوف المرضية	٠,٢٥٩	٠,٠٦٧	١٠,٩٧٤	٢,٥٩٨	٠,٠١
الأولى	الجنس	مفهوم الذات	٠,٣٨٤	٠,١٤٧	٥,٩٢٣	٤,٠٣١	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن هناك متغير واحد فقط من إجمالي المتغيرات الديموغرافية المستقلة (المنبئة) التي اقترض البحث الحالي ننبؤها بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات هو الذي بلغ حد الدلالة الإحصائية وهو متغير الجنس أما بقية المتغيرات الديموغرافية الأخرى المتمثلة في الخلفية الثقافية ومنشأ الإعاقة ودرجة الإعاقة ونوع الإعاقة فقد استبعدت من الجدول لأنها لم تحقق مستوى الدلالة الإحصائية وقد أسهم متغير الجنس بنسبة ٠,٠٧ في تفسير التباين الكلي للمتغير التابع (المخاوف المرضية) بينما أسهم هذا المتغير بنسبة ٠,١٥ في تفسير التباين الكلي للمتغير التابع (مفهوم الذات).

ويتبين من خلال هذا العرض أن متغير الجنس كان منبئاً بمتغيري المخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً ، وهذه النتيجة التنبؤية التي تم التوصل إليها لهاما يدعمها على المستوى الارتباطي في الدراسة الحالية حيث أشار أحد الفروض الارتباطية في هذه الدراسة إلى وجود فروق في المخاوف المرضية بين الذكور والإناث سواء في الدرجة الكلية للمخاوف المرضية أو أبعادها الفرعية ، حيث حصل الإناث على درجات مرتفعة في المخاوف المرضية أكثر من الذكور ، أما فيما يتعلق بمفهوم الذات فقد حصل الإناث على مفهوم ذات إيجابي أكثر من الذكور سواء في الدرجة الكلية للمقياس أو البعد الفرعي لمفهوم الذات المتمثل في مفهوم الذات الاجتماعي ، وهذا يرجع إلى طبيعة القيود والتوقعات التي تفرضها الثقافة وتنتظرها من الذكور والإناث بالإضافة إلى طبيعة الإعاقة التي يعاني منها كل من الذكور والإناث والمتمثلة في فقد البصر تجعل هناك تباين بينهما سواء فيما

يتعلق بالصراعات الداخلية (المخاوف المرضية) أو بالنظرة إلى الذات وتقييمها (مفهوم الذات).

وأشارت بعض الدراسات إلى أن هناك بعض المتغيرات الديموغرافية كانت منبئة بالضيق النفسي والهوية المهنية لدى الأفراد المعاقين بصرياً . (Jackson & Lawson, 1995, P 157) (Abels, 2001, P. 86)

يتضح من العرض السابق أن الفرض السادس تحقق جزئياً حيث كانت بعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة في الجنس وليس كل المتغيرات منبئة بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

يتبين من خلال مناقشة فروض الدراسة وتفسيرها أن فرض الدراسة الأول تحقق ، وأن فروض الدراسة من الثاني إلى الخامس لم يتحقق ، وأن فرض الدراسة السادس تحقق جزئياً ، وقد فسرت نتائج فروض هذه الدراسة من منطلق ما توصلت إليه الأطر النظرية والدراسات السابقة وفي ضوء نتائج الدراسة الحالية يتم إضافة بعض التوصيات المنبثقة من إجراءات ونتائج هذه الدراسة ، ثم يلي ذلك بعض الموضوعات المقترحة لدراسات تالية.

توصيات الدراسة :

أمكن التوصل في ضوء إجراءات ونتائج الدراسة الحالية إلى التوصيات التالية:

١- الحاجة إلى عمل مقاييس في الشخصية خاصة بذوي الإعاقة البصرية.

٢- ضرورة دراسة المتغيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية لدى ذوي الإعاقة البصرية.

٣- ضرورة استخدام الدراسات الإكلينيكية مع ذوي الإعاقة البصرية حتى يمكن التعمق في ديناميات شخصياتهم.

٤- محاولة استخدام الدراسات التدخلية مع الأفراد ذوي الإعاقة البصرية.

٥- محاولة الجمع بين المقابلات غير المقيدة ومقاييس التقرير الذاتي مع الأفراد ذوي الإعاقة البصرية.

٦- دراسة المخاوف المرضية ومفهوم الذات في مستويات اقتصادية- اجتماعية متنوعة لدى ذوي الإعاقة البصرية.

٧- تقديم خدمات إرشادية باستمرار لذوي الإعاقة البصرية.

٨- تدريب المعلمين أثناء الخدمة الذين يتعاملون مع ذوي الإعاقة البصرية حتى يستطيعوا فهم نفسياتهم.

دراسات مقترحة :

من خلال نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة يمكن اقتراح بعض الموضوعات التي يتم بحثها وذلك على النمو التالي :

١- دراسة علاقة مفهوم الذات بالمخاوف المرضية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية.

٢- دراسة مفهوم الذات في ضوء المستويات الاقتصادية – الاجتماعية المتباينة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة البصرية.

٣- دراسة المخاوف المرضية في ضوء المستويات الاقتصادية – الاجتماعية المتباينة لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الخاصة.

٤- دراسة عبر ثقافة للمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

٥- أثر برنامج إرشادي نفسي لتقليل حدة المخاوف المرضية لدى التلاميذ ذوى الإعاقة البصرية.

٦- أثر برنامج إرشادي نفسي لتدعيم مفهوم الذات الإيجابي لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

٧- دراسة مستعرضة للمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

٨- دراسة طويلة للمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

٩- دراسة المناخ المدرسي وعلاقته بالبروفيل النفسي لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

١٠- دراسة المناخ الأسري وعلاقته بالمخاوف المرضية ومفهوم الذات لدى التلاميذ المعاقين بصرياً.

المراجع

١- ابتسام مصطفى عطية (١٩٨٦): دراسة مقارنة بين التلاميذ المبصرين والمكفوفين بالنسبة لمفهوم الذات والتحصيل في اللغة الإنجليزية والتحصيل الدراسي ككل ، مجلة كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر ، العدد الرابع ، ص ص ٨٩-١٢٥.

٢- أحمد خليل محمد حسن (١٩٨٣) : دراسة مقارنة بين الأسوياء والمعوقين في مفهوم الذات والتحصيل في العلوم في مرحلة التعليم الأساسي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٣- المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة (١٩٩٥) : التربية الخاصة الوضع الراهن ، وزارة التربية والتعليم.

٤- آمال نوح خيري (١٩٩٥) : القلق لدى التلميذات الكفيفات في المرحلتين الإعدادية والثانوية ، بحوث ودراسات في التربية الخاصة ، المجموعة الثالثة ، تصدر عن وزارة التربية والتعليم ، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة.

٥- أميرة عبد العزيز الديب (١٩٩٢) : مفهوم الذات لدى الكفيف وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية ، مجلة مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر ، العدد الأول ، ص ص ١٧٩-٢٣١.

٦- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (١٩٩٩): فعالية العلاج المعرفي والسلوكي في خفض مستوى القلق لدى ذوي الإعاقة البصرية ، جامعة الزقازيق ، كلية التربية ، قسم الصحة النفسية (دكتوراه).

٧- جمال الخطيب ، منى الحديدي (١٩٩٧) : المدخل إلى التربية الخاصة ، عمان ، مكتب الفلاح.

٨- جوزيف وليه ، بيتر لانج (١٩٨٤): قائمة مسح المخاوف (ترجمة) أحمد محمد عبد الخالق ، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية.

٩- حسام هيبة (١٩٩٦) : سيكولوجية غير العاديين ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

١٠- سامية لطفي داوود (١٩٩٨) : العلاقة بين الاغتراب ومفهوم الذات لدى المكفوفين ، ماجستير معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

١١- مسعد بن مسفر القعيب (٢٠٠٢): الاكتشاف المبكر لحاجات المعوقين الاجتماعية والتدخل المهني " أساليب تقييم الحاجات الاجتماعية للمعوقين وعمليات التدخل المهني في ضوء التوجيه النظري للخدمة الاجتماعية " ، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، العدد ١١١ ، ص ص ٢٢٥-٢٥٠.

١٢- صلاح الدين عراقي محمد (١٩٨٧): علاج التشكيل بالنموذج ومدى فاعليته في علاج الفوبيا لدى الأطفال ، ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

١٣- طلعت منصور ، حليم بشاي (١٩٨٢) : مقياس مفهوم الذات للأطفال ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٤- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٤) : مقياس مفهوم الذات للأطفال ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥- عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٤) : اتجاهات حديثة في رعاية المعوقين بصرياً ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، مجلة الإرشاد النفسي ، ص ص ١٨٥-٢٠٤.

١٦- عبد الفتاح صابر عبد المجيد (د.ت) : التربية الخاصة (لمن ؟ لماذا ؟ كيف ؟)، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، قسم الصحة النفسية.

١٧- عبد الفتاح عثمان (١٩٨٠) : الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٨- عبد المطلب القريطي (١٩٩٦) : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

١٩- عجيب شوقي مجلع (١٩٩٨) : اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المكفوفين وعلاقتها بمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال ، ماجستير معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

٢٠- غريب عبد الفتاح غريب (١٩٩٥): بحوث نفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة ومصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢١- فاروق عبد الفتاح موسى ، محمد أحمد دسوقي (١٩٨١) : اختبار تقدير الذات للأطفال ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.

٢٢- فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، الجزء الثاني ، الكويت ، دار القلم.

٢٣- فيوليت فؤاد إبراهيم (١٩٨٦) : الإعاقة البصرية والسمعية وعلاقتها بمفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي ، الكتاب السنوي في علم النفس ، المجلد الخامس ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ص ص ٣٦٣-٣٨٢.

٢٤- كارول ، ج ، توماس (١٩٦٩): رعاية المكفوفين (ت) صلاح مخيمر ، القاهرة ، عالم الكتب.

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

٢٦- لطفي بركات أحمد (١٩٧٨) : الفكر التربوي في رعاية الطفل الكفيف ، القاهرة ، مكتب الخانجي.

٢٧- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٠) : اختبار المخاوف (الفوبيات) للأطفال ، القاهرة ، دار المعارف.

٢٨- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٥) المعايير والأخلاقيات والضوابط للخدمات النفسية في مجال المكفوفين : بحوث ودراسات في التربية

الخاصة (بحوث ودراسات نفسية واجتماعية) ، وزارة التربية والتعليم ، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة ، ص ص ٢٣-٣٨.

٢٩- محمد يوسف محمد (١٩٩٣) : المشكلات النفسية لدى الأطفال المكفوفين وعلاقتها بالتحصيل الدراسي ، ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر.

٣٠- محمد يوسف محمد (١٩٩٨): برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ، دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الأزهر.

٣١- محمود عبد القادر محمد (١٩٩١) : علم النفس النمو ، الأزهر الشريف برنامج تأهيل معلمي المرحلة الابتدائية الأزهرية للمستوى الجامعي ، الجزء الأول.

٣٢- مصطفى فهمي (١٩٦٥) : مجالات علم النفس ، المجلد الثاني ، القاهرة ، مكتبة مصر.

٣٣- منى صبحي الحديدي (١٩٩٨) : مقدمة في الإعاقة البصرية ، عمان ، دار الفكر.

٣٤- ناصر على الموسى (١٩٩٥) : المنهج الإضافي ودوره في تنمية المهارات التعويضية لدى الأطفال المعوقين بصرياً ، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة ، القاهرة ، ص ص ٦٥-٩٩.

35- Abels, A. (2001) Career varibles and life adjustment: a comparison of employed and unemployed adults who are blind or visually impaired. Dissevtation Abstract Internotional vol. 62, N.1 A, p.86.

36- Andonova, A. (2000) Self- concept and social support in visually impaired and sighted adolescents: The need of group precedures to improve the social skills. Ph. D. thesis Sufa university- Bulgana.

37- Beaty, L, A. (1992) Psychological adjustment and academic achievement of visually handcapped university students, Dissertation Abstract International, Vol. 52, N,6A, p.2068.

38- Beaty, L. A. (1992) Adolescent self perception as function of vision loss. Adolescence ,Vol. 27, N.107, p.707.

39- Cardinali, G.. & D' Allura, T. (2001) Parenting style and self – esteem : A study of young adults with visual impairment.Journal of visual impairment & blindness, Vol.95, N.5, pp. 261-271.

40- Chang, C. (1998): Adolescents with visual ompairment or blindness: Perceptions of Social Support and career development. Dissertation Abstract Internatioanl, Vol.59-09A, p.3400.

41- Drapeau, A. (1997) Academic achievement and self – esteem in children and adolescents with modorate uisual impairement, Dissentation Abstract International, Vol.59, N..8B, p.4459.

42- Grenmo, S. & Augested, L. (2000) Physical activity, self – concept and global self worth of blind youths in Narweiy and france. Journal of visual impairement and blindness, Vol. 94, N.8, pp.522-527.

43- Hurre, T. & Aro, M. (1998) Psychologicasl development among adolescents with visual impairement. Eurpean child and adolescent psychiatry, Vol.7, N.2, pp.73-78.

44- Hurre, T., Kamulainer, E. & Aro, H. (1999) Social support and self – esteem among adolescents with visual impairment. Journal of visual impairement and blindnrss, Vol.93, N.1, pp.26-37.

45- Jackson, R. & Lawson, G. (1995) Family enviroment and psychological distress in person who are visually impaired Journal of visual impairement and blindncss, Vol.89, N.2, pp.157-160.

46- Justicial, D. & Pichardo, M. (2001) Self- concept and geneler in spanish low- vision adolescents. Visual impairment research, Vol.3, N.1, pp.7-16.

47- Kaplan, M.(2000): Alice with out oloking glass : blind people and body image. Anthropology and Medicine Dissertation Abstract International, Vol.7, N.3,pp. : 277-299.

48- Kelly, D.(1993) Self – concept of visual impaired adolescents : A copparative study of educational placement in public and residental school (public schools) Dissertation Abstract International, Vol. 54, N.11A, p.4060.

49- King, N., Gullone, E. & Stafford, C. (1990) Fears in visually impaired and normaly sighted children and adolescents. Journal of school psychology, Vol. 28, N.3, pp.225-231.

50- King, N., Josephs, A., Gullone, E., Madden, C. (1994) Assessing the fears of children with disability using the revised fear survey schedule for children : A comparative study. British journal of medical psycholog, Vol. 67, N.4, pp.337-386.

51- Knight, J. (2001) Loneliness and self – esteem of visually impaired and blind adults Dissertation Abstract International, Vol. 39. N.6A, p.1512.

52- Konarska, J. (2003) Childhood experiences and sef - acceptance of teenagers with visual impairment. International journol of special education, Vol.18, N.2, pp.52-56.

53- Kumar, G. & Meena, C. (1998) Self – concept of blind and normal adolescent students , Psychological studies, Vol. 42, N.1, pp.20-23.

54- Martines, R (1995) A comparson between the self – concept of visually impaired adults and sighted adults. Dissertation Abstract International, Vol. 33, N.6A, p.1975.

55- Martines, R. & Sewell, K. (1996) Self – concept of adult with visual impairement. Journal of rehabilitation, Vol.62, N.2, pp. 55-58.

56- Mc Donald, G. (1996) Psychological functioning of adults with visual impairement : A study of assessment methodology. Dissertation Abstract International, Vol. 58, N.2B, p.983.

57- Novell, C. (2002) Coping and blindness : A study of the strategies of coping of blind and visually handcapped adolescents. On CE (Spanish national organisation of the blind) www. Icevi. org/publications.

58- Obiakor, E. (1986) A comparison study of the developmental of self – concept in normally sighted and visually impaired students. Dissertation Abstract International, Vol.48, N.2A, p.363.

59- Obiakor, E. & Stile, S. (1990) The self – concepts of visually impaired and normally sighted middle school children. The journal of psychology, Vol. 124, N.2, pp.199-206.

60- Ollendick, T. Matson, J. & Helsel, W. (1985) Faers in visually – impaired and normally sighted youths. Behaviour research & therapy, Vol.23, N.3A, pp.375-378.

61- Pieerce, J.W. & Wordle, J. (1996) Body size parental appraisal and self – esteem in blindchildren. Journal of child psychological psychiatry, Vol. 37, pp.205-212.

62- Ruiz, E. (1994) Social representation of the mainstreaming of the visually impaired : Psychological determinants, Dissertation Abstract International, Vol. 58, N. 3C, p.762.

63- Rustige, C.L. (1990) Maternal reactions home envirnment and self – esteem of eight visually impaired children. Dissertation Abstract International, Vol. 30, N.4A, p.1003.

64- Sanders, C. (2000) : The Impact of gudie doge on the Identity of people with visual Impairments. Anthrozooes, Vol.13(3) : 131-139.

65- Schuster, Chara- S (1986): Sex education. racre visually Impaired child: The role of parents. Journal of – visual – Impairment and blindness , Vol. 80(4): 675-680.

66- Wiemer, S. & Kratochwill, T. (1991) Fears of visually impaired children. Journal of visual impairment and blindness. Vol.85, No.3, pp0118-124.

67- Wilhelm, J. (1987) Fears of totally blind and partially sighted children. Dissertation Abstract International Vol. 49, N. 38, p.938.

68- Wihelm, J. (1989) Fear and anxiety in low vision and totally blind children. Education of the visually bandcapped, Vol.20, N.4, pp.163-172.

69- Zahi, P. (1950): Blindness modern appraochs to the unseen enviiroment. Princeton University press.

Phobias and self-concept among
A sample from visually impaired
Pupils according to some demographic variable
(A comparative predictive study)

Summary

The purpose of the study was to investigate of phobias and self-concept among sample from visually impaired pupils by some demographic variables. The following hypotheses were formulated.

1- There will be no significant differences in phobias and self-concept of visually impaired pupils according to gender (male / female).
2- There will be no significant differences in phobias and self-concept of visually impaired pupils according to culture background (rural/urban).
3- There will be no significant differences in phobias and self-concept of visually impaired pupils according to initial of impairment (congenital / acquired).
4- There will be no significant differences in phobias and self-concept of visually handicapped pupils according to degree of impairment (totally/partially).
5- There will be no significant differences in phobias and self-concept of visually handicapped pupils according to type of residence (internal/external).
6- Phobias and self concept may be might be predicted through gender, culture background, initial of impairment, degree of handcap and type of residence.

The sample and instruments

The sample consisted of 96 visually handicapped pupils ranging from the age of 10-14 (52 male 44 female). The inventories of phobias and self-concept were employed by two the researchers.

Result of the study:

1- There were significant differences in phobias and self-concept of visually handicapped pupils according to gender (male-female) in favour of the female.
2- There were no significant differences in phobias and self-concept of visually impaired pupils according to culture background (rural/urban).
3- There were no significant differences in phobias and self-concept of visually handicapped pupils according to initial of handcap (congenital/acquired).
4- There were no significant differences in phobias and self-concept of visually impaired pupils according to degree of handcap (totally/partially).
5- There were no significant differences in phobias and self-concept of visually handicapped pupils according to type of residence (internal/external).
6- Phobias and self concept may be may be predicted through gender, culture background, initial of impairment, degree of handcap and type of residence.

The abovementioned results were interpreted in the light of the relevant literature and the previous studies results' then the researchers presented some recommendations and suggested some topics for further research.