الخجل الاجتماعي لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة

أ.د. أزهـــار عبود حسون
الجامعة المستنصرية- كلية التربية
Azharshmal333@gmail.com

الملخص:

هدفت الدراسة الى قياس الخجل الاجتماعي لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعرف دلالة الفروق في الخجل الاجتماعي لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لمتغيري نوع اعاقة الطفل وجنسه، وتكونت عينة الدراسة من (250) اما من امهات الاطفال المستفيدين من معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة في بغداد، وتم الاعتماد على مقياس السعيد (2012) المبني وفقا لنظرية (Zimbardo,1979) والمكون من (36) فقرة، تعكس الاستجابة عليها على درجة شعور الام بالخجل الاجتماعي من طفلها المعاق، وقد تم التحقق من صدق المقياس وثباته، واظهرت النتائج ان امهات ذوي الاحتياجات الخاصة في بغداد يشعرن بالخجل الاجتماعي لولادتهن اطفال ذوي احتياجات خاصة، وان امهات المعاقين عقليا والمعاقين جسديا يشعرن بالخجل الاجتماعي اكثر من امهات المعاقين بصريا وسمعيا، فيما لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية وفقا لمتغير الجنس في الشعور بالخجل الاجتماعي لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

Social Shyness of the Mothers of Children with Special Needs

Prof. Dr. Azhar Abood Hasoon
The University of Almustansiriyah /College of Education /
Azharshmal333@gmail.com

Abstract

The study aims at measuring the social shyness of mothers of children with special needs, and exploring the significance of the differences in the social shyness of mothers of children with special needs according to the variables of the type of the child's disability and gender. However, the sample of the study consists of (250) mothers who benefit from institutes of children with special needs in Baghdad. Al-Saeed (2012) scale, based on the theory of (Zimbardo, 1979) has been adopted which consists of (36) items. Nonetheless, the responding to these items reflects the degree of the mother's sense of social shyness from her handicapped child. However the scale validity and the reliability of the scale have been ascertained. Accordingly, the results show that mothers of children with special needs in Baghdad

feel a kind of social shyness for giving birth to children with special needs, and the mothers of the mentally handicapped and the physically handicapped feel more social shyness than the mothers of the visually and hearingly disabled children, while there are no statistically significant differences according to the gender in the feeling of social shyness of mothers for children with special needs.

مشكلة البحث

يعتقد علماء النفس والاجتماع ان الخجل Shyness مرضا اجتماعيا ونفسيا يسيطر على مشاعر واحاسيس الفرد فيؤدي به الى بعثرة طاقاته الفكرية ويشتت امكاناته الابداعية ويشل قدرته على السيطرة على سلوكه وتصرفاته تجاه نفسه وتجاه المجتمع الذي يعيش فيه و يضعف نوعية الحياة الإنسانية ويجعل الفرد يخاف ويقلق مما هو غير واضح المعالم ولا يستطيع التصرف بتلقائية ويخشى كل ما هو جديد وغريب، ويؤدي الخجل إلى تدني الأداء وقلة الكلام وتجنب رفع العين بعيون الآخرين وصعوبة عقد الصداقات ويمكن أن يكون الخجل مدمراً ، اذ يحد من مقدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وانفعالاته كالحب او الكره والتقبل او الرفض (Zimbardo, 1977: 69) .

على الرغم من تأثير الخجل بصفة عامة في حياة الفرد إلا أن تأثيره يشتد بصفة خاصة في جوانب معينة من حياته، إذ يصعب عليه الالتقاء بالاخرين أو مشاركتهم في التمتع بالخبرات الاجتماعية، كما يؤدي الى صعوبة تأكيد الفرد لذاته ويترتب عليه عجزه في التعبير عن آرائه، ويؤدي الخجل الى بعض المشكلات بالصحة النفسية للفرد كالاكتئاب والعزلة، ويستثير الحساسية الذاتية وانشغال الفرد باستجاباته الشخصية (Zimbardo,1982: 4).

وبما ان إحساس الأم بالألم والحرج والخجل الاجتماعي Social Shyness لوجود طفل معاق في الأسرة يؤدي الى توتر الحياة الأسرية، الذي تظهر آثاره في مجالات عديدة، احدها عدم الرضا عن الذات، وثقة محدودة بالآخرين وحساسية مبالغ فيها تجاه نقد الاخرين ، وأحيانا يكون الآخرون قاسين في ردود افعالهم التي تتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة ، فتتعرض الام للعديد من الخبرات السلبية نحوها ونحو طفلها ، وترتبط هذه الخبرات والضغوط التي تتعرض لها الأمهات بإثارة الافكار الخاطئة والتوقعات السلبية وقلة تقدير الذات واحساسها بالخجل الاجتماعي، مما يؤدي الى الانعزال وقطع علاقتها بالاخرين، مما يضعف تفاعلها الاجتماعي ،لعدم قدرتها على مواجهة التعليقات والتهكم عند اصطحابها لطفلها، لذا فان احد المشكلات النفسية التي تواجه أمهات اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، قلة التفاعل الاجتماعي (القريوتي،2008: 167)، فقد توصلت دراسة سنجي وجويال ووواليا (Singhi,Goyal,Singhi&Walia,1990) الى ان المشكلات النفسية التي تواجه امهات ذوي

الاحتياجات الخاصة المعاقين عقليا وجسديا في الهند هي قلة التفاعل الاجتماعي وضعف التكيف الزواجي، واظهرت الامهات ايضا ردود افعال عصابية فضلا عن المشكلات المالية والانزعاج الاسري، وقد يؤدي وجود طفل ذو احتياجات خاصة الى طلاق الزوجين فقد توصلت دراسة هوداب وكرانسر(Hodapp&Kranser,1995) الى ان مستوى الطلاق يزيد بين الاسر التي فيها اطفال ذوو احتياجات خاصة مقارنة بالاسر الاخرى. وتوصلت دراسة (الحديدي والخطيب،1996) ان اعاقة الطفل في الاسرة الاردنية تترك اثارا سلبية في العلاقات الاجتماعية والتعايش، وتوصلت دراسة (المغلوث،2002) ان اولياء امور طلبة ذوي الاحتياجات الخاصة، ان اعاقة طفلهم سبب لهم الانطواء على النفس وعدم مشاركة الاخرين والتذمر الزائد.

لذا فأنه ينتج عن اعاقة الطفل ،مشكلات انفعالية ونفسية لدى الام وردود الفعل نحو الاعاقة عند اكتشافها احدها الخجل الاجتماعي ،مما ينعكس سلبا على الاسرة وخاصة الام وعلى اداء الطفل المعاق نفسه ،وينجم عن ذلك آثار على عملية التفاعل بين الام وطفلها وعلى شبكة العلاقات الاجتماعية داخل المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه.

وبذلك تتبلور مشكلة البحث الحالي من خلال الاجابة عن السؤالين الاتيين ؛ هل ان امهات ذوي الاحتياجات الخاصة يعانين من الخجل الاجتماعي؟ وهل هناك اختلاف في الخجل الاجتماعي بين الامهات وفقا لإعاقة اطفالهن وجنسهم؟

أهمية البحث

أن دراسة الخجل الاجتماعي له أهمية كبيرة في الحياة الاجتماعية والعلاقات ما بين الأفراد ،لاسيما وأن هناك عدد من الأفراد يعانون من الخجل الاجتماعي في علاقاتهم المتبادلة مع الاخرين، إذ يعمل الخجل على كف التعبير اللفظي والسلوكي عما يعتقده الفرد ويود قوله (القاضي وآخرون،1981: 217)،وتتجلى أهمية دراسة الخجل الاجتماعي، بوصفه آفة تؤرق حياة الفرد، ومصدراً للشعور بالتعاسة وعدم الراحة والاستقرار ويتسبب بضعف او إعاقة التفاعل الاجتماعي (حسين ،2006: 29)، وإن الفرد الذي يشعر بالحرية في إظهار نفسه من خلال الكلمات والأفعال ويستطيع التواصل مع الآخرين بحرية وبصورة مباشرة، يكون له توجه فعال نحو الحياة والعلاقات الاجتماعية (Averett & McManis,1977: 1187).

ويتحدد الخجل الاجتماعي بدرجة كبيرة على اساس اعتقاد الفرد في قدرته على التفاعل الاجتماعي بكفاءة، ولا شك في ان معرفة هذا الاعتقاد يجعل من السهل معرفة الخصائص التي يجب أن يتمتع بها الفرد لكي يشعر بالثقة بالنفس والاسترخاء والقدرة على التفاعل الاجتماعي،

فقد أشارت دراسة زمباردو (Zimbardo,1975) أن الافراد الخجولين يرون بأنفسهم التأثيرات السلوكية السلبية المتمثلة بصعوبة إقامة علاقات جديدة والاكتئاب والعزلة وصعوبة التعبير عن الرأي وتأكيده والارتباك عندما يكونون مع الآخرين، وتوصل في دراسة اخرى له (Zimbardo,1979) الى أن الخجل ليس ثابتا، بل يختلف من موقف لآخر سواء في تكراره او شدته.

وأشارت نتائج دراسة شيك وبص(Cheek & Buss,1981) الى أن هناك علاقة عكسية بين الخجل الاجتماعي وبين والاختلاط الاجتماعي، وتوصلت دراسة مارولدو (Maroldo,1981) الى وجود ارتباط ايجابي بين الخجل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية، كما أجرى روسيل وزملاءه (Russell, et al,1986) دراسة توصلوا فيها أن هناك اختلافات في المواقف المثيرة للخجل فبعضها أكثر أثارة للخجل من البعض الآخر.

أن احد العوامل المهمة التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته هو ثقته بنفسه، إذ أن الخجل ينشأ من فشل الفرد في إشباع حاجاته لتقدير الذات، فقد أظهرت دراسة فير وستامبس (Fehr&Stamps,1979) وجود ارتباط بين الخجل والشعور بالذنب من جهة وارتباط سلبي بين الخجل وتقدير الذات من جهة أخرى وتوصلت دراسة شيك وبص (Cheek & Buss,1981) إلى وجود ارتباط سلبي بين الخجل وتقدير الذات، إذ كان الافراد ذوي الخجل العالي اقل تقديرا لذواتهم، وان التقدير السيء للذات والخجل يتجليان في وجود أعراض وجدانية مثل الاكتئاب والقلق والسلوكيات غير التوافقية كالانسحاب الاجتماعي.

وتتولد لدى الخجولين افكار سلبية تؤدي الى عدم سيطرتهم على حالتهم النفسية، والميل إلى أن يصبحوا أكثر استغراقا وانشغالا بالذات في التفاعلات الاجتماعية ، وهذا التركيز والانشغال الذاتي لا يحطم محتوى التفاعل الاجتماعي فحسب، وإنما يجعل الخجول يبالغ في تقدير نظرة الآخرين السلبية له، ويقلل من مستوى مهارته الاجتماعية ويجعله عاجزا عن الحكم بشكل دقيق على تقييم الآخرين له (Cheek & Melchior,1990: 51).

وقد يقود وجود طفل ذو احتياجات خاصة الأم للانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تستمر لسنوات ، وعدم مشاركتها في الأنشطة الاجتماعية المختلفة ، وبالتالي شعورها بالإجهاد لعدم حصولها الا على قدر ضئيل من المساعدة، فقد توصلت دراسة زنجر وفاركاز(Singer&Farkas,1989) بان وجود طفل ذو احتياجات خاصة في الاسرة يؤثر على ادراك الام للضغوط ،وقد اشارت النتائج الى ان نسبة (85%) من الامهات اظهرن مشكلات تتعلق بالكراهية والاهانة والاحتقار بسبب وجود طفل معاق في الاسرة ،وأظهرت دراسة (هويدي ،1996) الآثار السلبية الناجمة عن وجود حالة إعاقة في الأسرة ان (

87.5%) من أفراد عينة الدراسة قد انعزلوا عن فعاليات المجتمع والاختلاط بالآخرين لشعورهم بالخجل من الناس بسبب طفلهم المعاق،وتوصلت دراسة هازال وروس وماكدونالد (Hassal,Rose&McDonald,2005) ان الدعم الاجتماعي لأمهات المعاقين عقليا يؤثر بالتقليل من الضغوط النفسية التي تتعرض لها الامهات.

لذا كان لابد من الاهتمام بامهات وأسر ذوي الاحتياجات الخاصة لتحقيق الدعم المعلوماتي الذي يهتم بتوفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة للام وتوجيهها الى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات، لانها بأمس الحاجة الى المعلومات الكافية عن الإعاقة وسببها وتأثيراتها على وضع الطفل المعاق ومستقبله، وكذلك الدعم الوجداني الذي يهدف إلى المساعدة على فهم ذواتها والوعي بمشاعرها وردود أفعالها واتجاهاتها وعلاج ما قد يترتب على ذلك من خبرات فشل وصراعات وسوء توافق بما يكفل استعادة الصحة النفسية، حتى تصبح الام أكثر توافقا مع الحاجات الخاصة بطفلها وقبول اعاقته (يحيى،2003: 99).

ويمكن ان يكون لنوع اعاقة الطفل اثر في الخجل الاجتماعي لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانت الاعاقة عقلية، سمعية ،جسدية، بصرية، ويكون لها دور كبير في شعور الام بالخجل الاجتماعي من طفلها المعاق ، فالإعاقات الظاهرة للاخرين تؤثر سلبا على الام وتجعلها تقلل من تفاعلها الاجتماعي بالمجتمع (الخطيب والحديدي والسرطاوي،1992) (القارسي،2003) و(الزريقات ،2006).وقد يكون لجنس المعاق دورا في الخجل الاجتماعي للام فبعض المجتمعات تتقبل الاعاقة عند الذكور وتنكرها عند الاناث وقد يكون العكس في مجتمعات اخرى وهذا ما توصلت له دراسة فاربر (Farber) المشار اليها في دراسة (المغلوث،1999) .

لذا ينبغي أن لا نكتفي بمجرد معرفتنا بالمواقف التي تثير الخجل الاجتماعي لدى الأمهات، بل لابد أن نسعى الى تحديد اي اعاقة أكثر إثارة للخجل من غيرها، وهو ما يمكن ان يمدنا بالأسباب الحقيقية لشعور الأمهات بالخجل من إبنائهن ذوي الاحتياجات الخاصة والعمل على معالجتها، وتأسيسا على ذلك يمكن تلخيص أهمية البحث الحالي بضرورة الاهتمام بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم كونهم جزء من المجتمع ولابد من الاهتمام بهم ، فقد أشارت الكثير من البحوث الى تأثير مشكلة الخجل الاجتماعي سلبا على مستوى الخبرات كماً ونوعاً ، التي من الممكن أن تحصل عليها الأمهات ، وبالتالي ينعكس تأثيرها على الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مما يبين أهمية التصدي لهذه المشكلة ومعالجتها.

وتتجلى اهمية البحث الحالي المساعدة في تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية والنفسية والعاملين فيها باعداد برامج ارشادية نحو الامهات ،اذ ان المراكز بشكل عام في البلدان العربية تقدم

الخدمات للافراد ذوي الاحتياجات الخاصة وتتجاهل تقديم البرامج والخدمات للأسرة ولشرائح المجتمع المحلي المختلفة.

أهداف البحث : يستهدف البحث الحالي الى:

1- قياس الخجل الاجتماعي لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة .

2- تعرف دلالة الفروق في الخجل الاجتماعي لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لمتغيري نوع اعاقة الطفل(عقلية، سمعية ،جسدية، بصرية) وجنسه (ذكور ، اناث).

حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على أمهات الأطفال المستفيدين من معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية والبالغة (15) معهد في مركز مدينة بغداد ،المستمرين بالدوام للعام الدراسي 2019- 2020م. وبما ان مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة يشمل فئات الإعاقة المختلفة فضلا عن فئة الموهوبين والمتفوقين ، فقد استبعد من البحث الحالي فئة الموهوبين والمتفوقين من ضمن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ،وسيقتصر على الاعاقة العقلية والسمعية والجسدية والبصرية .

تحديد المصطلحات

عرف زمباردو الخجل الاجتماعيSocial Shyness: "بانه شعور بعدم الارتياح وسوء التوافق في المواقف الاجتماعية ، وهو صورة من استحواذ المشاعر وردود الافعال الجسمية على تفكير الفرد وإفراطه في التركيز على الذات" (Zimbardo, 1979 : 40).وتبنت الباحثة تعريف زمباردو (Zimbardo, 1979) للخجل الاجتماعي تعريفا نظريا لبحثها الحالي . وتعرف الباحثة الخجل الاجتماعي إجرائيا بأنه الدرجة الكلية التي تحصل عليها أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وفق استجاباتهن عن فقرات مقياس الخجل الاجتماعي الذي أعدته دراسة (السعيد،2012) .

عرف (الزراع، 2006) ذوي الاحتياجات الخاصة Those of Special Needs : "هم الأفراد الذين ينحرف اداؤهم العقلي أو السلوكي أو الحركي أو الحسي عن المتوسط بحيث لا يتوافق مع التوقعات الخاصة بأداء الأفراد العاديين في نفس الفئة العمرية ، لذلك هم بحاجة إلى خدمات ومصادر تربوية مختلفة عن تلك التي تقدم للأفراد العاديين" (الزراع ،2006: 258).

إطار نظري

يتمثل تفسير الخجل الاجتماعي وفقا للمنظور السلوكي المعرفي Cognitive Behavioral Perspective بوجهات نظر كل من بص Buss وشيك Cheek وزمباردو Zimbardo الذين استعملوا مصطلح الخجل الاجتماعي كبعد من ابعاد القلق الاجتماعي المتمثل في عدم الارتياح والتوتر والارتباك في حضور الاخرين. ينظر بص(Buss)الى الخجل على انه ناتج عن سلوك التفاعل بين الافراد على اختلاف مراحلهم العمرية ويعبر عنه بانه الانسحاب الهادئ وكبت كثيراً من المشاعر، وان الفرد عندما يكون محط انظار او تفحص الآخرين يكون مدركاً لاختلافه السلبي عنهم ، إذ أن الشعور بوجود آخرين يراقبوننا يحطم كل العمليات العقلية، فلن نفكر كما نريد ان نفكر، ولن نستطيع ان نتحكم في عضلاتنا بذات الدرجة من الكفاءة، ولا أن نركز انتباهنا ونوجهه كما نريد، ولن نستطيع ان نفعل اي شيء نحبه ، كما ان مكانة الفرد أو طبيعة الموقف تكون أحد المصادر الرئيسة لخجل الشعور بالذات (Buss,1986: 43) ، وإن الافراد الذين لديهم خجل يتوقع ان يكونوا حساسين من حداثة الموقف وخاصة المواقف غير المألوفة ، والاشخاص الغرباء ومواقف التقييم الاجتماعي ولكن بالمقابل غير حساسين من اسباب خجل الشعور بالذات (Buss,1986: 45).

اما شيك وستول فقد اجروا دراسات كثيرة تناولت العمليات المعرفية التي يتعرض لها الخجول قبل وأثناء وبعد مروره بالخبرات التي تستدعي الخجل، وقد أكدت على أن التأثيرات المعرفية السلبية التي تنجم عن الخجل تؤدي الى التقييم السلبي للذات (Cheek&Stall,1986:51). وعد شيك و ميلجر العمليات المعرفية وحدة تركيبية مستقلة في الخجل، وعرفاها بأنها إدراك ومعرفة ومراقبة الفرد الفاعلة والمكثفة لعملياته المعرفية واستراتيجياته في التعامل معها، وتساهم العمليات المعرفية في ضبط وتوجيه أداء الفرد ، أما عدم السيطرة على الإدراك والمعرفة والسلوك بشكل عام والتركيز والانشغال الذاتي، فانه يحطم محتوى التفاعل الاجتماعي فيقلل بذلك من مستوى مهارات الفرد ، وان العمليات المعرفية هي كل ما يرتبط بالمعارف الاجتماعية المتعلقة بذات الفرد، وهي تمثل عمليات ما فوق الشعور بالذات Meta-Self-Consciousness التي تتمثل بالتفكير في كون الفرد خجولاً، والتركيز على أعراض الخجل، وإدراك أنه واعي بذاته، والانشغال والاستغراق بالذات القلقة (Cheek &Melchior,1990: 20).

أما زمباردو فقد أكد أن الخجل الاجتماعي مفهوم شائع يتضمن أعراض مختلفة من القلق الاجتماعي ، منها صعوبات في الأداء أمام الآخرين ومواجهتهم والقلق من التحدث (Zimbardo,1979: 135)، وطرح مفهوم الخجل الاجتماعي على أنه حالة تتسم بالانشغال الزائد بالذات والقلق وزيادة الاهتمام بالتقييم الاجتماعي ، كما أكد زمباردو على وجود خمسة

جوانب للخجل الاجتماعي هي؛ الشعور بالاضطراب في المواقف الاجتماعية، والخوف من ان يوضع الفرد موضع تقييم الاخرين السلبي له، والميل الى تجنب المواقف الاجتماعية، والفشل في التصرف بأسلوب مناسب مثل تجنب النظر في عين الطرف الاخر عند الحديث معه، واصدار سلوك غير لائق وغير مناسب (كروزير،2009: 68) .

وينتج الخجل الاجتماعي عن المراقبة الذاتية الزائدة التي تشتت عمليات الانتباه والتركيز بعيدا عن المثير الخارجي نحو ما يعرف بمحتويات العقل ويؤدي باتجاه الفرد في ادائه للجانب السلبي ، ويكون هناك قلق حول الرفض من جانب الآخرين وبأن ذاته سوف تتعرض للانتقادات، فيعد الخجل الاجتماعي موقفا دفاعيا للانسحاب من المشاركة وتجنب الضغوط التي يواجهها في المواقف الاجتماعية ، وأن المواقف التي تتطلب من الفرد تركيز انتباهه فترة زمنية كالتحدث أمام مجموعة من الافراد أو التحدث أمام الغرباء تكون مثيرات قوية للخجل الاجتماعي ومن هذه المواقف التي تضع الفرد في مركز منخفض؛ المواقف التوكيدية والمواقف الجديدة وغير المألوفة والمواقف التي يقيم فيها الفرد والمواقف التي تتطلب التفاعل مع جماعة من الناس. وان السلوك الدفاعي هو الخجل الاجتماعي الذي يمثل رد فعل شخصي، وهذا الرد لا يأتي من العدم وانما له جذور في قيم المجتمع ، لذا نجد أن انتشار الخجل الاجتماعي في الثقافات الموجهة نحو الذات أكثر قياسا بوجوده في الثقافات التي تعد أفرادها للتوجه نحو المجتمع(Zimbardo,1980: 355).

واكد زمباردو على وجود عنصرين أساسيين في إحداث الخجل الاجتماعي ،العنصر الاول هو قيم الحضارة، إذ تحاول هذه القيم الحد والسيطرة على سلوك الفرد من خلال اشعاره بالإحباط وتحديد ما يطلب منه من سلوك في المواقف الاجتماعية ، وبناء على ذلك تضع الحضارة معياراً وإذا حصل أي تجاوز على هذا المعيار ، فإنه غير مسموح به، والعنصر الثاني عزو الخجل، اي ان الفرد الذي يشعر بالخجل يعزو سببه الى نفسه أكثر من عزو السبب الى طبيعة الموقف، وهذا يأتي بسبب الالتزام بالمعايير الاجتماعية ، وعلى الرغم من ذلك فإن صاحب هذا الموقف يعاني من الكبت العالي، لذلك فهو لا يحاول خرق المعيار الذي يحكم السلوك وانما عزو السبب الى ذاته (Zimbardo,1980: 361).

ويضعف الخجل الاجتماعي الحياة الانسانية ويجعل الناس يخافون ويقلقون مما هو غير واضح المعالم ويخافون التصرف بتلقائية ويخشون كل ما هو جديد وغريب ، وإن الخجل يؤدي الى تدني الأداء وصعوبة عقد الصداقات (Zimbardo,1980: 69).

وقدم زمباردو(Zimbardo, 1980) من خلال دراساته المسحية عدداً من التأثيرات السلبية للخجل هي، تجنب الخجول التفاعلات الاجتماعية لتجنب القلق الناتج عنها، والافتقار الى

التعزيز الاجتماعي مما يخلق بعض المشاكل الاجتماعية مثل التردد في طرح الاسئلة واقامة الحوار مع الآخرين فلا يحصل على المعلومات التي يريدها ويحتاجها ، وصعوبة الالتقاء بالناس واقامة علاقات معهم والتمتع بها ،و يؤدي الخجل الى تقييمات سلبية من قبل الاخرين للشخص الخجول ،والخجول أقل لباقة وثقة في التفاعل الاجتماعي، وهذا يخلق صعوبات معرفية في التفكير واعتقادات غير واقعية وخاطئة تسبب قلقاً وتوترا له، و يحد الخجل الاجتماعي من الاسناد الاجتماعي المقدم من الاخرين ويزيد من التركيز والانشغال والتأمل بما في الذات من نقص والاستغراق بمواضيع لا علاقة لها بالمشكلة الحقيقية التي تشعره بالخجل ، لذا فان الفرد الخجول يصل الى حد أنه يواجه العزلة الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي (Zimbardo,1980:332- 334).

يتكون الخجل الاجتماعي عند زمباردو من اربعة مكونات رئيسة هي:

المكون المعرفيCognitive Symptom : يتمثل في الأفكار التي يحملها الفرد عن المواقف التي تثير الخجل وتجعله غير قادر على التواصل كالأفكار السلبية عن الذات وعن الآخرين والخوف من التقييم السلبي ولوم الذات وقلة الثقة بالنفس والشعور بالذنب.

المكون السلوكي Behavioral Symptom: يتمثل في ردود الأفعال السلوكية الناتجة عن المواقف الضاغطة كالانسحاب وتجنب الآخرين والمواقف المثيرة للخوف وصعوبة التحدث أو التلعثم في الكلام وصعوبة التواصل بالنظر.

المكون الانفعالي Affective Symptom: يتمثل في الردود الانفعالية المتمثلة بالارتباك والشعور الذاتي المؤلم والشعور بالخزي والعار والحزن والشعور بالوحدة والاكتئاب والقلق.

المكون الفسيولوجيPhysiological Symptom: يتمثل في التغيرات الجسمية مثل تسارع ضربات القلب وجفاف الفم والارتجاف واحمرار الوجه و التعرق والشعور بالألم في المعدة نتيجة المواقف الضاغطة التي تثير الخجل (Zimbardo,1979: 45).

اجراءات البحث:

أولاً: مجتمع البحث

يشمل مجتمع البحث أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة المستفيدين من المعاهد التابعة لوزارة العمل والشؤون الإجتماعية ، دائرة الرعاية الاجتماعية في مدينة بغداد والبالغ عددها (15) معهداً ، وقد بلغ عدد المستفيدين (1207) معاق ومعاقة موزعين حسب ما موضح في الجدول (1)

الجدول (1) مجتمع الأمهات موزعا على وفق تواجد أطفالهن في معاهد ذوي الاحتياجات الخاصة وبحسب نوع اعاقة الطفل وجنسه

نوع الاعاقة	اسم المعهد	ذكور	اناث	المجموع	مج ذكور	مج اناث	مج الكلي
عقلية	معهد الرجاء	49	26	75	284	113	397
	معهد الوفاء	42	18	60			
	معهد الآمال	66	16	82			
	معهد القادسية	22	11	33			
	معهد الشقائق	42	14	56			
	معهد الروابي	63	28	91			
سمعية	معهد الأمل	76	80	156	329	256	585
	معهد العناية	14	16	30			
	معهد الشروق	48	38	86			
	معهد الكرامة	33	23	56			
	معهد الازدهار	63	42	105			
	معهد الخمائل	95	57	152			
جسدية	معهد السعادة	69	25	94	101	55	156
	معهد المنار	32	30	62			
بصرية	معهد النور	47	22	69	47	22	69
المجموع		761	455	1207	761	446	1207

عينة البحث

بلغت عينة البحث (250) أماً لاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، اختيرت بالطريقة الطبقية العشوائية من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاهد الخمسة عشر بنسبة (20.7125%) من مجتمع اطفال الامهات، وكما موضح في الجدول (2).

الجدول (2) حجم عينة البحث للأمهات بحسب نوع الإعاقة لأطفالهن وجنس الطفل

نوع الاعاقة	ذكور	اناث	المجموع
عقلية	59	23	82
سمعية	68	53	121
جسدية	21	11	32
بصرية	10	5	15
المجموع	158	92	250

اداة البحث

لتحقيق أهداف البحث الحالي تم الاعتماد على مقياس (السعيد،2012) للخجل الاجتماعي لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة الذي تم بنائه وفقا لنظرية زمباردو (Zimbardo,1979) ومكوناته السلوكية الاربعة؛ المعرفي والسلوكي والانفعالي والفسيولوجي، يتألف المقياس من

(36) فقرة ، منها (31) فقرة مصاغة مع قياس الخجل الاجتماعي وهي الفقرات ذات التسلسل: (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 27، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35) تعطى لها عند التصحيح لبدائل الإجابة على وفق مقياس ليكرت (تنطبق علي دائماً، تنطبق علي أحياناً، لا تنطبق علي ابدا) (3، 2، 1) **على** التوالي، ويعكس التصحيح للفقرات الخمسة المصاغة بعكس قياس الخجل الاجتماعي، وهي الفقرات ذات التسلسل: (15، 25، 26، 28، 36) ، وقد تحققت دراسة (السعيد ،2012) من صدق مقياسها بمؤشري الصدق الظاهري وصدق البناء من خلال التحقق من صدق فقرات المقياس ومصفوفة الارتباطات الداخلية للمكونات السلوكية الاربعة ، وتحققت من ثبات مقياسها بطريقتي الاعادة وكان معامل الاتساق الخارجي (0.82) وطريقة الاتساق الداخلي باستعمال معادلة الفا كرونباخ وبلغ معامل الفا (0.80). وإن أعلى درجة للمقياس هي (108) وأقل درجة (36) بمتوسط نظري قدره (72).

صدق المقياس

تم التحقق من الصدق الظاهري Face Validity للمقياس للبحث الحالي من خلال عرض فقرات مقياس الخجل الاجتماعي باستبانة على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس ،طلب منهم فحص فقرات كل مكون من مكونات المقياس، ومدى ملاءمة كل فقرة للمكون السلوكي الذي تنتمي اليه، ، وبناءً على آرائهم لم تستبعد اية فقرة من المقياس ،إذ اعتمدت الباحثة نسبة الاتفاق(80%) فأكثر معيارا لصلاحية الفقرة في قياس ما وضعت من أجل قياسه.

طبقت الباحثة مقياس الخجل الاجتماعي على عينة البحث البالغة (250) أماً من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ولفئات الإعاقة الأربع من خلال ارسال المقياس مع الطفل للاجابة عنه من قبل الام .وبعد تصحيح إجابات الامهات تم التحقق من الخصائص السيكومترية لفقرات المقياس وكما يأتي:

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرات):

استعمل معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، واتضح أن جميع قيم معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية بدرجة حرية (248)، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3) قيم معاملات ارتباط علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ت	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	ت	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	ت	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	ت	معامل الارتباط	مستوى الدلالة

1	.479	.001	10	.416	.001	19	.433	.001	28	.401	.001
2	.477	.001	11	.526	.001	20	.539	.001	29	.594	.001
3	.585	.001	12	.339	.001	21	.202	.001	30	.521	.001
4	.191	.01	13	.530	.001	22	.573	.001	31	.536	.001
5	.189	.01	14	.398	.001	23	.549	.001	32	.522	.001
6	.545	.001	15	.614	.001	24	.413	.001	33	.661	.001
7	.414	.001	16	.349	.001	25	.421	.001	34	.578	.001
8	.545	.001	17	.533	.001	26	.487	.001	35	.411	.001
9	.504	.001	18	.560	.001	27	.520	.001	36	.336	.001

تم حساب علاقة درجة الفقرة بالمكون السلوكي الذي تنتمي اليه، باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وقد بينت النتائج ان جميع قيم معاملات الارتباط كانت بدلالة احصائية، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي اليه

المكون المعرفي		المكون السلوكي			المكون الانفعالي			المكون الفسيولوجي		
ت	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	ت	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	ت	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	ت	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.539	.001	2	.527	.001	3	.594	.001	4	.313	.001
5	.321	.001	6	.596	.001	7	.514	.001	11	.623	.001
8	.563	.001	9	.526	.001	10	.427	.001	17	.622	.001
12	.447	.001	13	.543	.001	16	.443	.001	23	.592	.001
14	.442	.001	15	.613	.001	20	.556	.001	30	.598	.001
18	.580	.001	19	.475	.001	22	.614	.001	34	.654	.001
24	.427	.001	21	.335	.001	26	.511	.001			
27	.563	.001	25	.364	.001	29	.586	.001			
31	553	.001	28	.499	.001	33	.672	.001			
35	514	.001	32	.599	.001	36	.435	.001			

وللتحقق من مصفوفة الارتباطات الداخلية للمكونات الاربعة للمقياس، حسبت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل مكون بالمكونات الأخرى للمقياس الذي يتكون من (36) فقرة، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء (انستازي و يوربينا،2015) وتبين أن جميع معاملات الارتباط في المصفوفة ذات دلالة إحصائية ، وهذا يدل على أن المكونات السلوكية الاربعة تقيس شيئاً واحداً هو الخجل الاجتماعي ، والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5) مصفوفة الارتباطات الداخلية للمكونات السلوكية للمقياس

المكونات السلوكية	معرفي	سلوكي	انفعالي	فسيولوجي
معرفي	_	.721	.751	.690
سلوكي		_	.752	.722
انفعالي			_	.724
فسيولوجي				_

ثبات المقياس

للتحقق من ثبات المقياس ،تم الاعتماد على طريقة تحليل التباين باستعمال معادلة الفا كرونباخ (α) على إجابات الامهات في عينة البحث ،وقد بلغ معامل الفا (0.91) وهو معامل ثبات جيد يدل على الاتساق الداخلي بين فقرات المقياس .

رابعاً: الوسائل الاحصائية

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي استخدمت الوسائل الإحصائية الآتية بواسطة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وبحسب ترتيب استعمالها في البحث :

1- معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient: استعمل في حساب معاملات ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس وارتباط درجة كل فقرة بالمكون الذي تنتمي اليه، وارتباط درجة كل مكون بالمكونات الأخرى لمقياس البحث.

2-معادلة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Formula: استعملت في حساب معامل ثبات المقياس.

3-الاختبار التائي لعينة واحدة t- test for One Sample:استعمل في معرفة دلالة الفرق بين متوسط درجات اجابات العينة على المقياس والمتوسط النظري له.

4-تحليل التباين الثنائي (4*2) Two Way ANOVA: استعمل لمعرفة دلالة الفروق في الخجل الاجتماعي لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لمتغيري نوع اعاقة الطفل وجنسه.

5- طريقة شيفيه Sheffe Method: استعملت لمعرفة مصدر الفرق بين متوسطات درجات الامهات وفقاً لمتغير نوع الاعاقة.

عرض نتائج البحث

للتعرف على الخجل الاجتماعي لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة، أظهرت نتائج إجابات عينة البحث البالغة (250) ام، أن المتوسط الحسابي لدرجات الامهات على مقياس الخجل الاجتماعي (74.144) أكبر من المتوسط النظري للمقياس (72)، وللتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطين، استعمل الاختبار التائي t-test لعينة واحدة، وأظهرت النتائج أن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (.05) بدرجة حرية (399)، وكانت النتائج كما في الجدول (5).

الجدول(5) القيمة التائية لدرجات أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة

العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة
250	72	74.144	14.821	2.287	.05

للتعرف على دلالة الفروق في الخجل الاجتماعي لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات المتحققة لامهات ذوي الاحتياجات الخاصة وفقاً لمتغيري نوع اعاقة الطفل وجنسه والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الامهات على المقياس

المتغيرات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
اعاقة عقلية	82	89.1951	4.51182
اعاقة سمعية	121	62.9504	8.66781
اعاقة جسدية	32	85.8750	3.33844
اعاقة بصرية	15	57.1333	9.28029
ذكور	158	75.8924	15.06317
اناث	92	71.1413	13.97060

بعدها استخرجت نتائج تحليل التباين الثنائي مع التفاعل(2*4) ، وكانت النتائج كالآتي :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (001.) على وفق متغير نوع الاعاقة، اذ بلغت النسبة الفائية المحسوبة (280.167) بدرجتي حرية (3 ، 242) ، في حين لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية وفقا لمتغير الجنس و التفاعلات الثنائية، والجدول (7) يوضح ذلك.

الجدول (7) نتائج تحليل التباين الثنائي لدرجات امهات ذوي الاحتياجات الخاصة في الخجل الاجتماعي

مصدر التباين	مجموع المربعات S.S	درجة الحرية	متوسط المربعات M.S	النسبة الفائية F المحسوبة	مستوى الدلالة sig
نوع الاعاقة	41262.588	3	13754.196	280.167	0.001
الجنس	94.068	1	94.068	1.916	غير دالة
نوع الاعاقة *الجنس	241.296	3	80.432	1.638	غير دالة
الخطأ	11880.451	242	49.093		
الكلي	54696.816	249			

ولمعرفة مصدر الفروق في درجات الامهات على مقياس الخجل الاجتماعي وفقا لمتغير نوع الاعاقة، استعملت طريقة شيفيه لإجراء المقارنات المتعددة بين المتوسطات الحسابية لنوع الاعاقات الاربع، والجدول (8) يوضح ذلك.

الجدول (8) قيم شيفيه للفرق بين كل متوسطين من متوسطات درجات المقياس وفقاً لمتغير نوع الاعاقة

المقارنات	نوع الاعاقة	المتوسط الحسابي	متوسط الفروق	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	اتجاه الفرق
1	عقلية	89.1951	26.2447	1.00221	0.001	لصالح عقلية
	سمعية	62.9504				
2	عقلية	89.1951	3.3201	1.46043	غير دالة	-
	جسدية	85.8750				
3	عقلية	89.1951	32.0618	1.96762	0.001	لصالح عقلية
	بصرية	57.1333				
4	سمعية	62.9504	22.9246	1.39279	0.001	لصالح جسدية
	جسدية	85.8750				
5	سمعية	62.9504	5.8171	1.91796	0.05	لصالح سمعية
	بصرية	57.1333				
6	جسدية	85.8750	28.7417	2.19249	0.001	لصالح جسدية
	بصرية	57.1333				

يبدو من الجدول (8) :

1) تفوق متوسط الامهات للأطفال المعاقين عقليا على متوسط درجات الامهات للأطفال المعاقين سمعيا والمعاقين بصريا بدلالة احصائية (0.001) في الخجل الاجتماعي.

2) تفوق متوسط الامهات للأطفال المعاقين جسديا على متوسط درجات الامهات للأطفال المعاقين سمعيا والمعاقين بصريا بدلالة احصائية (0.001) في الخجل الاجتماعي.

3) لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الامهات للأطفال المعاقين عقليا والمعاقين جسديا في الخجل الاجتماعي.

4) تفوق متوسط الامهات للأطفال المعاقين سمعيا على متوسط درجات الامهات للأطفال المعاقين بصريا بدلالة احصائية (0.05) في الخجل الاجتماعي.

مناقشة النتائج

اظهرت نتائج الدراسة ان امهات ذوي الاحتياجات الخاصة في بغداد يشعرن بالخجل الاجتماعي لوجود طفل معاق لديهن ، وقد يعزى ميل امهات ذوي الاحتياجات الخاصة الى

الانسحاب والعزلة وتجنب كلام ونظرات الاخرين الذي يعرضهن الى عدم التفاعل مع افراد المجتمع بسبب الآراء والاتجاهات السلبية نحوهن والظروف الاجتماعية غير الواعية وغير المتفهمة لقضايا هؤلاء الامهات، اذ لا يزال بعض الافراد حتى الان لا يراعون مشاعر الاخرين وخصوصياتهم وينظرون الى ذوي الاحتياجات الخاصة نظرة سلبية ، وهذا يشعر الام بالنقص والقلق والتوتر الذي يؤدي الى ان لا تمتلك التقدير الايجابي لذاتها وشعورها بالفشل ولوم نفسها لولادة طفلها المعاق ،وهذا يؤثر على مستوى تفاعل امهات ذوي الاحتياجات الخاصة وتواصلهن مع الاخرين ، مما يؤدي الى عدم استفادة الام من الكثير من المعلومات التي يمكن ان تحصل عليها من الاخرين لتساعدها في حل الكثير من المشكلات التي قد تتعرض لها في تعاملها مع طفلها المعاق، لذا يجب مساعدة الامهات في التفاعل الاجتماعي ،وهذا يتطلب من المجتمع مساندة لهذه الشريحة في المجتمع.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سنجي وزملاءه (Singhi et al , 1990) التي اظهرت ان امهات الاطفال المعاقين لديهن مستوى متدني من التواصل والتفاعل الاجتماعي، واتفقت ايضا مع دراسة الحديدي والخطيب (1990) التي توصلت الى ان ما يزيد عن (50%) من الامهات والاباء لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تركت عليهم اثار سلبية في علاقاتهم الاجتماعية، واتفقت ايضا مع دراسة هويدي (1996) التي اظهرت (85%) من افراد العينة وهم اسر اماراتية تشعر بالحجل الاجتماعي من طفلها المعاق وان (75%) من العينة قد تأثر نشاطها الاجتماعي، واتفقت مع دراسة بارون (Baroun,2006) التي كان احد نتائجها عن التفاعل الاجتماعي للوالدين حول اطفالهم المعاقين والنظرة الاجتماعية للإعاقة بوصفها وصمة.

واظهرت نتائج الهدف الثاني ان امهات ذوي الاحتياجات الخاصة الاعاقة العقلية والاعاقة الجسدية ، هن الاكثر خجلا من غيرهن من الامهات لذوي الاعاقة البصرية والسمعية ،وقد يعزى ذلك ان الاعاقة تكون ظاهرة للعيان اكثر مما تسبب للام الاحراج من سلوك طفلها المعاق الذي تبدو غير مقبولة في المواقف الاجتماعية المختلفة ، اذ ترتبط ردود فعل امهات ذوي الاحتياجات الخاصة بنوع اعاقة طفلها اذ لكل نوع من انواع الاعاقة وقعا على الام ، وكلما ارتبطت اعاقة الطفل بالمظهر الخارجي له او المظاهر السلوكية والانفعالية تتكون ردود افعال الامهات ، فبعض الاسر تعمل على اخفاء طفلها المعاق عن الاخرين. وفيما يتعلق بالإعاقة البصرية فلم تظهر الامهات شعورا بالخجل من اطفالهن المعاقين بصريا ،وقد يعود ذلك ان الاعاقة لا ترتبط بالمظاهر السلوكية والانفعالية للطفل وغالبا ما يكون تقبل للام لطفلها وعدم شعورها بالخجل من اعاقة طفلها خاصة وان الطفل يستطيع ان يعتمد على نفسه في بعض اموره الحياتية.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة جونسون (Johnson,1986) التي اظهرت وجود اثر سلبي للإعاقة الجسدية للطفل على الام ، واتفقت ايضا مع دراسة الخطيب والحديدي والسرطاوي (1992) ودراسة القارسي (2003) ودراسة الزريقات (2006)، في حين لا تتفق نتيجة الدراسة مع دراسة نيلسون (Nelson,2002) التي توصلت الى تقبل الامهات لأطفالهن المعاقين جسديا.

وبينت النتائج انه لا يوجد اثر لجنس المعاق في شعور الام بالخجل الاجتماعي ، مما يدلل على ان شعور الام بالخجل ليس مشروطا بجنسه كونه ذكر او انثى ، وقد يعزى ذلك الى ان الام لديها نفس الشعور اتجاه اطفالها المعاقين سواء كانوا ذكورا ام اناث ، فالطفل هو معاق ونظرة المجتمع التي قد تكون قاسية للام وطفلها ستكون مختلفة عن امهات الاطفال الاسوياء. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة محمد (1998) التي توصلت الى وجود تقبل اجتماعي للإناث اقل من الذكور ، وكذلك دراسة القريوتي (2008) التي توصلت الى وجود فروق في تقبل الامهات لأطفالهن المعاقين من الاناث اكثر من الذكور في المجتمع الاردني فيما يتعلق بالإعاقة السمعية ،فيما لم تظهر فروق للمعاقين بصريا وعقليا وفقا لمتغير الجنس ،واختلفت ايضا نتيجة الدراسة مع دراسة صباح (2012) التي توصلت الى وجود فروق في الضغوط النفسية التي تتعرض لها امهات ذوي الاحتياجات الخاصة وفقا لمتغير الجنس ولصالح الاناث.

التوصيات

1) توفير الخدمات الارشادية النفسية والاجتماعية للمعاهد التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية لمساعدة اسر الاطفال وتبصيرهم بمشكلاتهم النفسية والاجتماعية ومساعدتهم في التخفيف من اثارها.

2) ان توفر وزارة الصحة خدمات ارشادية نفسية واجتماعية فضلا عن الصحية ضمن المستشفيات الخاصة بالولادة ، لمتابعة الاسر التي يولد لها طفل ذو احتياجات خاصة، وكذلك اقامت الندوات التوعية والتثقيفية للحوامل للوصول الى افضل تكيف ممكن مع مشكلة الاعاقة التي تعاني منها اسر ذوي الاحتياجات الخاصة او احتمال تكرارها.

3) نشر الوعي والتثقيف بوسائل الاعلام المختلفة حول الفئات المختلفة لذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم.

المقترحات

1) اجراء دراسة مماثلة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، اباء واخوة واخوات.

2) اجراء دراسة مماثلة في محافظات اخرى بالعراق ومقارنة نتائجها مع الدراسة الحالية.

3) اجراء دراسة عن فئات اخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة كالتوحد ونقص الانتباه وصعوبات التعلم.

المصادر:

- انستازي،-أن ويوربينيا،-سوزانا (2015). **القياس-النفسي**- ترجمة-صلاح-الدين-محمود- علام . ط1 عمان: دار الفكر.
- حسين، طه عبد العظيم(2006) مهارات توكيد الذات ،ط1، مصر : دار الوفاء.
- الخطيب ، جمال ،ومنى الحديدي، عبد العزيز السرطاوي (1992) إرشاد اسر ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان :دار الفكر.
- الزراع ، نايف بن عابد (2006) تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ط2 ، عمان: دار الفكر.
- الزريقات، ابراهيم عبد الله(2006) الاعاقة البصرية المفاهيم الاساسية والاعتبارات التربوية، عمان: دار المسيرة.
- السعيد، بشرى محمد علي(2012) التداخل الإرشادي بفنية تنطيق المشاعر وأنموذج كانفر في تخفيف الخجل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ،اطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية.
- صباح ، جبالي (2012) الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون ، رسالة ماجستير ،كلية العلوم الانسانية :جامعة فرحات عباس – سطيف.
- القارسي ، جلال (2003) قضايا معاصرة في التربية الخاصة. الشارقة :منشورات مدينة الشارقة للخدمات الانسانية.

- القريوتي، يوسف (2008) تقبل الامهات الاردنيات لابنائهن المعاقين ، بحث منشور، جامعة اليرموك: الأردن.
- القاضي، يوسف وآخرون (1981) الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، السعودية: دار المريخ.
- كروزير ، راي(2009) الخجل ،ترجمة معتز سيد عبد الله، الكويت :سلسلة عالم المعرفة.
- المغلوث، فهد(1999) رعاية وتأهيل المعاقين ، الرياض : مطابع التقنية.
- ------- (2002) التكيف الاجتماعي لأسر ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة الخليج العربي ،279-272.
- يحيى ، خوله أحمد (2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، ط1، عمان: دار الفكر.
- --------(2003) إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ،ط1،عمان: دار الفكر.
- Averett , M. & Mcmanis, D. L. (1977) Relationship between extraversion and assertiveness and related personality characteristics. Psychological Reports, 41.
- Buss, A. H. (1986) A theory of Shyness, In W.H. Jones ,J.M., Cheek & S.R .Briggs (Eds) ,Shyness Perspective on research and Treatment, Polonium Press.
- Cheek, J. M & Buss, A. H (1981) Shyness and Sociability, Journal of Personality and Social Psychology 41(2).p. 330-339.
- ---------- & Melchior , L. A.(1990) Shyness, Self esteem and Self– Consciousness , in H. Lautenberg (Ed) ,Handbook of Social and Evaluation anxiety, New York, Plenum Press
- ---------- & Stall, S. S. (1986) Shyness and Verbal Creativity, Journal of Research in Personality, Vo (20).p.51-61.

- Fehr ,L. A. & Stamps ,L. E. (1979) Guilt and Shyness, A profile of Social discomfort , Journal of Personality Assessment ,Vol. 43 No. 5 .p. 479-485.
- Hassal, R,Rose,J,McDonald,J(2005) Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effectof parental cognition in relation to child characteristics and family supports. Journal of Intellectual Disability Research ,49(6)405-418.
- Hodapp,R, and Kraner,D,V.(1995) Families of children with disabilities : finding from a national sample of eighth-grad students ,Exceptionality , 5(22), 71-81.
- Maroldo, G, K,(1981) Shyness and Loneliness Among College men and Women, Psychological Reports , University of Chicago press.
- Russell, D. Cutrona, C& Jones, W. H. (1986) a trait –situational analysis of shyness, perspective on research and treatment New York: Plenum Press.
- Singhi, P.,Goyal, L., Singhi, S.,& Walia ,B.(1990) Psychological prblems in families of disabled children . British Journal of Medical Psychology, 63: 173-182.
- Zimbardo, P. G. (1975) the Significance of Shyness New York: Plenum Press.
- ---------- (1977) Shyness Can be A Quiet Yet Devastating Problem, New York: Plenum Press.
- ----------.(1979) The personal and social dynamics of shyness ,InC. E. Izard (Ed.) ,Emotions in personality and psychopathology, New York: Plenum Press.

- ---------- (1980) Essentials of Psychology and life, 10th Ed. , New York: Scott Foreman & Company.
- ---------- (1982): Shyness and Stress of the human connection, New York: The Free Press.