الرهـــــــاب الاجتمـــــــاعي لـــــــدى ذوي الاحتياجـــــــات الخـــــــاصـــــــة

أ.د.علاهن محمد علي
الجامعة المستنصرية / كلية التربية

م.م.فاطمة كريم زيدان
الجامعة المستنصرية / كلية التربية

الملخص

يستهدف البحث الحالي التعرف على الرهاب الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركياً ودلالة الفروق في الرهاب الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركياً تبعاً لمتغير النوع (ذكور- إناث)، بلغت عينة البحث الحالي (300) معاقاً حركياً ، بواقع (183) ذكور و(117) إناث من مدينة بغداد، وقد استخدمت الباحثتان الوسائل الإحصائية في معالجة البيانات حيث استعملت الاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون لاستخراج معامل الثبات، وقد توصلت الباحثتان إلى النتائج التالية إن أفراد العينة يعانون من الرهاب الاجتماعي، وان الفرق دال إحصائياً بين متوسط درجات الذكور المعاقين حركياُ ومتوسط درجات الإناث المعاقات حركياً في مقياس الرهاب الاجتماعي، وقد توصلت الباحثان إلى عدد من التوصيات والمقترحات.

Abstract

Targeting current research to identify the Social phobia of the With special needs of physically handicapped category and the significance of the differences in social phobia With special needs of physically handicapped category depending on variable gender (males-females), the total sample (300) Physically disabled, by (183) males and (117) females from the city of Baghdad, has been used researchers means of statistical data processing where used (t.test) for one sample and (t.test) for two samples independent and Pearson correlation coefficient to extract the reliability coefficient, has reached researchers to the following conclusions that The respondents suffer from social phobia, and that the statistically significant difference between the average male physically handicapped degrees and the average female physically disabled degrees in social phobia scale, research has reached a number of recommendations and proposals.

مشكلة البحث وأهميته

قد تصيب الإعاقة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بسوء التوافق أكثر من أقرانه العاديين، وتؤدي به إلى بعض المشاكل مثل : السلوك ألانسحابي والميول العدوانية والرهاب الاجتماعي (محمد ، 2005 ، 173).

حيث يُعد الرهاب الاجتماعي (القلق الاجتماعي) من أكثر الاضطرابات انتشاراً في العالم بعد الاكتئاب والإدمان ، وأن التعبير السريري لهذا الخوف من الناحية التطورية هو اضطراب القلق الاجتماعي(Social Anxiety Disorder) (SAD) ، وقد أشار الدليل التشخيصي المعدل للأمراض العقلية الإصدار الرابع أن التعرض للموقف الاجتماعي قد يثير قلقاً مستمراً والذي قد يتخذ شكل هجمة هلع مرتبط بموقف أو ظرف محدد (الدليل التشخيصي والإحصائي المعدّل للأمراض العقلية، الإصدار الرابع ، 2004) . وأن معدل انتشاره في الثقافات الغربية يتراوح بين (12% – 7) من السكان ، فقد أشارت دراسة (Stein & Mawter, 1999) أن متوسط إصابة نسبة (الإناث: الذكور) تتراوح بين (1:1) وحسب دراسة (Keslear et al, 2005) يتراوح بين (3:2) في الدراسات المجتمعية ، وكثيراً ما يرتبط اضطراب الرهاب الاجتماعي مع الخجل والكبت السلوكي خلال مرحلة الطفولة ، وإذا ما تركت المشكلة دون علاج فأنها قد تصبح مزمنة، ويمكن أن تؤدي إلى تدهور كبير في الأداء المهني والاجتماعي (Stein & Kean, 2000, 1606).

وبسبب المخاوف الاجتماعية المتطرفة فأن الأفراد المصابين بالرهاب الاجتماعي يعملون بوظائف أقل من إمكانياتهم وقدراتهم الفعلية ، بل ويفضلون الأعمال التي يكون فيها التعامل مع المواقف الاجتماعية اليومية قليلة (Kring, 2010, 122).

وتشير نفس دراسة (Kring, 2010) إلى أن الرهاب الاجتماعي يبدأ في مرحلة المراهقة عندما تصبح التفاعلات الاجتماعية أكثر أهمية ، ولكن تم العثور عليه أحياناً في الأطفال ولكن أن ترك بدون علاج فأنه يميل إلى أن يكون مزمناً (Kring, 2010, 123) وقد يؤدي الاضطراب في هذه المرحلة إلى التناقص في الأداء الاجتماعي والأكاديمي (DSM-IV, 1994, 413).

بينما تشير سمبسون وآخرون (Simpson et al, 2010) أن متوسط بداية المخاوف الاجتماعية في سن (13–10) سنة يسبقها تجنب منظم للمواقف الاجتماعية ، وأن بداية اكتمال هذه المخاوف عند سن (15) سنة (Simpson et al, 2010, 8).

وأن السمة الأساسية المميزة للرهاب الاجتماعي هو الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين والتشوه الإدراكي للمواقف الاجتماعية لدى الفرد القلق اجتماعياً ، وغالباً ما يشعرون أنهم محط أنظار محيطهم بمقدار اكبر مما يعنونه أنفسهم لهذا المحيط ، ويتصورون

أن محيطهم ليس له من اهتمام آخر غير تقييمهم المستمر ، وبطبيعة الحال يتصورون دائماً أن التقييم لابد وأن يكون سلبياً (رضوان ، 2001، 47).

فرغم معرفة الفرد الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي أن مخاوفه غير واقعية لسبب رئيس وهو انخفاض السلوك التوكيدي ، كالجوانب البدنية مثل ضعف البنية أو وجود إعاقة بدنية ، أو الجوانب الاقتصادية كتدني الحالة الاقتصادية ، أو التنشئة الاجتماعية مثل نقص التدريب على المهارات الاجتماعية في الأسرة ، والإسراف باستخدام العقاب أو الحماية الزائدة في مرحلة الطفولة (العزاوي ، 2010، 20).

حيث أن مظاهر الخوف والقلق عند الفرد ذو الاحتياجات الخاصة تُدعم من جانب الوالدين اللذين يمكن أن تتراوح استجابتهما من الحماية الزائدة إلى الرفض الصريح له وعدم تقبله ، كذلك فإن الإخوة قد يشعرون بالذنب عندما يطلبون درجة من الرعاية والانتباه من قبل الوالدين في الوقت الذي يحتاج فيه الوالدان إلى إعطاء قدر أكبر من الرعاية والاهتمام إلى شقيقهم (عبد الرحيم ، 1983، 94-93).

يعيش الفرد صاحب الاحتياجات الخاصة في مجالين مختلفين من الناحية النفسية : فهو كأي إنسان يعيش في مجال الغالبية العظمى من العاديين ، وفي نفس الوقت يعيش في عالم سيكولوجي خاص تفرضه عليه إعاقته ، إلا أن هذين العاملين متداخلان ينتج عنهما حالة نفسية مزدوجة يترتب عليها سوء التكيف الاجتماعي والنفسي (البيومي ، 2003، 295).

وهو يشعر بأنه غير مقبول اجتماعياً في البيت من قبل الأهل والأخوة أو من أصحابه مما يدفعه دائماً للوصول والحصول على التقبل الاجتماعي، وهو بدوره يؤثر على تطور الجوانب الأخرى المهمة لديه ، ففي دراسة جرين (Green, 1960) التي توصل فيها إلى أن ذوي الاحتياجات الخاصة يتأثرون في العمل ، ويستمرون في بذل الجهد بالتدعيم الاجتماعي ، إضافة لذلك وجد جرين إن الذين يعيشون في المؤسسات يتأثرون بالدعم الاجتماعي أكثر من الذين يعيشون مع أسرهم (نصر الله ، 2008، 73).

وقد يلعب النوع دوراً مهماً في تحديد استجابة الفرد للإعاقة حيث تبين تقارير المنظمات الدولية أن الوضع الاجتماعي للإناث ذوي الاحتياجات الخاصة متدنٍ إذا ما قورن بوضع الذكور ذوي الاحتياجات الخاصة بل وحتى بوضع الإناث العاديات ، فالإعاقة عموماً والإعاقة لدى الأنثى خصوصاً تعني للكثيرين الضعف وفقدان المكانة الاجتماعية ، فقد أشارت دراسة أجريت في الهند عام (2004) إلى أن جميع الإناث ذوي الاحتياجات الخاصة تقريباً تعرضن للضرب في المنزل ، وهن أقل حظاً من حيث التعليم بل وقد تتعرض أسرتها للإقصاء الاجتماعي (الخطيب ، 2010 ، 344-346).

وتظهر الدراسات الوبائية أن المرأة تكون في خطر أكبر لاضطراب القلق الاجتماعي (SAD) من الرجال ، حيث قام روسكو وزملائه (Ruscio et al, 2008) بحساب تحليل لعدد من المخاوف الاجتماعية لعينة من النوعين ، حيث وجدوا أن النساء أكثر عرضة لأشكال الرهاب الاجتماعي المعمم (خمسة أو أكثر من المخاوف الاجتماعية) بينما الرجال أكثر عرضة للأشكال الأقل معممة (أربعة أو أقل من المخاوف الاجتماعية) (Ruscio et al, 2008, 28).

ومما تقدم ذكره تنبثق أهمية البحث الحالي والتي يمكن إجمالها بالآتي:

- يسلط البحث الحالي على اضطراب نفسي يؤثر على سلوك الفرد العادي وغير العادي وقد يؤثر على حالتهم النفسية ويبعدهم عن التكيف السليم في المجتمع.
- تكمن أهمية دراسة شريحة ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركياً لتزويد المعنيين والأخصائيين النفسيين بنتائج هذه الدراسة لوضع برامج وقائية وإرشادية.
- قد تساعد من خلال نتائجها أولياء أمور ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركياً على التعرف عن قرب عن الجوانب النفسية والسلوكية والاجتماعية وكذلك معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم ومن ثم العمل على تلبية هذه الاحتياجات والمطالب.

أهداف البحث:

يستهدف البحث الحالي التعرف إلى:

١- الرهاب الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركياً.

٢- دلالة الفروق في الرهاب الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركياً وفق متغير النوع.

حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركياً في محافظة بغداد (الرصافة والكرخ ، الملتحقين في معاهد العوق الفيزياوي/محافظة بغداد) ، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (12-21) سنة ، خلال العام (2015-2016).

تحديد المصطلحات

الرهاب الاجتماعي Social phobia

- **تعريف (Margraf & Rudolf ,1999)**

"خوف غير مقبول وتجنب المواقف التي يفترض فيها للفرد أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضاً نتيجة ذلك إلى نوع من أنواع التقييم" (البطاينة وآخرون ، 2009 ، 480)

- **تعريف (Furmark , 2002)**

"خوف ملحوظ ومستمر يتعرض له الفرد لواحد أو أكثر من المواقف أو الأنشطة الاجتماعية كمقابلته لأشخاص غرباء أو من احتمال نظر الآخرين إليه"

(Furmark, 2002, 84)

- **تعريف (Nolen-Hoeksema et al, 2008)**

"سلسلة من الأفكار المخيفة والصور المحملة بالتأثير السلبي للمواقف الاجتماعية والتي تكون نتائجها سلبية وغير مؤكدة ".

(Nolen-Hoeksema et al, 2008, 406)

- **تعريف المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدّل للأمراض العقلية جمعية الطب النفسي الأمريكية ، "الإصدار الرابع"**

"خوف واضح ومستديم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو المواقف التي تتضمن الأداء أو الإنجاز والتي يتعرض فيها الشخص لأناس غرباء أو لاحتمال تفحص (مراقبة) الآخرين له. يخاف الشخص من أنه سيتصرف بطريقة (أو يبدي أعراضاً قلقية) ستكون مذلة أو محرجة" (الدليل التشخيصي الإحصائي ، 2004، 138).

- **تعريف (Kring, et al, 2010)**

"خوف شديد ومستمر غير واقعي للمواقف الاجتماعية التي قد تتضمن وجود تدقيق من قبل الآخرين أو حتى مجرد التعرض لناس غرباء"

(Kring, et al, 2010, 122)

- **التعريف النظري للرهاب الاجتماعي Social phobia**

وقد تبنت الباحثتان تعريف Nolen-Hoeksema "سلسلة من الأفكار المخيفة والصور المحملة بالتأثير السلبي للمواقف الاجتماعية والتي تكون نتائجها سلبية وغير مؤكدة ".

(Nolen-Hoeksema, 2008, 406)

- **التعريف الإجرائي للرهاب الاجتماعي**

"هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب / المستجيبة على فقرات المقياس في البحث الحالي" .

**** الإعاقة الحركية Physically disabled**

- **تعريف (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، 2006)**

"كل شخص نقصت أو انعدمت قدرته على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه بسبب نقص أو اضطراب في قابليته العقلية أو النفسية البدنية"

(وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، 2006 ، 3)

- **تعريف (الظاهر ، 2008)**

"أولئك الذين ليهم قصور جسمي أو مشاكل صحية لا تجعلهم يسيرون بشكل طبيعي كأقرانهم أو قد تكون معرقلة لتعلمهم والتحاقهم بالمدرسة إلا بتقديم خدمات خاصة ومعدات تدريبية وتسهيلات تتناسب مع إعاقتهم "

(الظاهر ، 2008 ، 178-177)

تعريف (الخطيب ، 2009)

"أولئك الأشخاص الذين يعانون من حالة عجز عظمية أو عضلية أو عصبية أو حالة مرضية مزمنة تحد من قدرتهم على استخدام أجسامهم بشكل طبيعي مما يؤثر سلباً على إمكانية مشاركتهم في النشاطات الحياتية ، أو تفرض عليهم قيوداً على مشاركتهم في النشاطات المدرسية الروتينية "

(الخطيب وآخرون ، 2009 ، 100)

- **تعريف (الكوافحة ، 2010)**

"عجز أو قصور في جسم الإنسان يؤدي هذا العجز أو القصور إلى التأثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل أو على التناسق في حركات الجسم ، وتؤثر على قدرة المعاق على التوافق الشخصي والتعلم"

(كوافحة ، 2010 ، 189)

- **تعريف (بطرس ، 2013)**

"إصابة أو عجز أحد أجزاء الجسم وبدرجات متفاوتة وتحد من استخدام أجزاء الجسم وتحول دون الحركة والقدرة على الانجاز بشكل مستقل"

(بطرس ، 2013، 25)

- **تعريف (السرطاوي والصمادي ، 2014)**

"تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية على نحو عادي مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة مثلاً أو أنه لا يمكنهم من التعلم إلى الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة "

(السرطاوي والصمادي ، 2014 ، 19)

التعريف النظري للإعاقة الحركية

"كل شخص نقصت أو انعدمت قدرته على العمل أو الحصول عليه أو الاستقرار فيه بسبب نقص أو اضطراب في قابليته العقلية أو النفسية البدنية"

(وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، 2006 ، 3)

الإطار النظري

مفهوم الرهاب الاجتماعي

خوف ملحوظ ومستمر يتعرض له الفرد لواحد أو أكثر من المواقف أو الأنشطة الاجتماعية كمقابلته لأشخاص غرباء أو من احتمال نظر الآخرين اليه ، فغالباً ما يخشى المضطرب بالرهاب الاجتماعي القيام بأداء فعل ما في الأماكن العامة مثل التحدث أو الكتابة أو الأكل أو الشرب مما يؤدي إلى ظهور علامات من التوتر والارتباك أو الإذلال ، ويمكن أن تصبح المواقف الاجتماعية مثل التجمعات الاجتماعية والاجتماعات والمحادثة مع الغرباء أيضاً مشكلة كبيرة ، وقد تمتد إلى مجموعة واسعة من المواقف ، ولكن يمكن أيضاً أن تقتصر على ضوابط محددة مثل التحدث أمام جمهور شكلي ، وقد ذُكر النوع الفرعي المعمم من الرهاب الاجتماعي في DSM-III-R والذي يُعرفه خوف الأفراد من مواقف اجتماعية متعددة ، أما ما تبقى من الأنواع الفرعية الأخرى فيطلق عليه "غير معمم" ، وقد أطلق العديد من التسميات في أدب الرهاب الاجتماعي مثل "مقيدة" و "الأداء" و "محدود التفاعل" (Furmark, 2002, 84).

نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي

أظهرت دراسة (Ruscio et al, 2008) أن المخاوف الاجتماعية شائعة نسبياً حيث ما يقرب من ربع سكان الولايات المتحدة يتعرضون لها ولو لمرة واحدة في حياتهم ، والأكثر شيوعاً من هذه المخاوف التحدث أمام الآخرين حيث كانت النسبة (21.2%) ، والتحدث في الاجتماعات (19.5%) ، أن تقديرات انتشاره مدى الحياة ما بين 1% - 12% ، ومن البالغين 1% – 7% ، وفي داخل الولايات المتحدة انخفض انتشاره إلى حد ما بين الأمريكيين من أصل (اسباني وآسيوي وأفريقي) عنه من الأمريكيين البيض ، بينما تقديرات انتشاره في DSM-IV أدنى قليلاً من تلك المعايير السابقة لـ DSM ، والتي كانت تصور الاضطراب على أنه أقرب إلى الرهاب البسيط ، وتظهر تقديرات الـ (12) شهراً انتشار اضطراب القلق الاجتماعي (SAD) أعلى إلى حد ما في (USA) بحوالي (7%) منه في المكسيك (1.7%) ، واستراليا (2.3%) ، شمال أفريقيا (2.8%)، وعبر أوروبا (1.2%) (Ruscio et al, 2008, 8).

بداية ظهور الرهاب الاجتماعي

عادةً ما يبدأ الرهاب الاجتماعي في منتصف سن المراهقة الذي ينشأ في بعض الأحيان من تاريخ طفولة خجولة ومكبوتة اجتماعياً ، فبعض الأفراد يرون أنه يبدأ في الطفولة المبكرة ويظهر بعد تجربة مفاجئة ومرهقة أو مهينة . أن مسار هذا الاضطراب مستمر وفي كثير من الأحيان يستمر مدى الحياة أو قد يضعف في شدته أو يؤجل خلال مرحلة البلوغ ، هذه الشدة قد تتأرجح مع ضغوطات الحياة ومطالبها ، على سبيل المثال ، قد يقل الرهاب الاجتماعي بعد زواج الفرد ولكن

يعاود للظهور بعد وفاة أحد الزوجين ، أو قد يتطلب من فرد أن يتحدث أمام الآخرين للحصول على ترقية مما يؤدي إلى ظهور الاضطراب لأنه لم يكن بحاجة إلى التحدث في الأماكن العامة مسبقاً (DSM- IV, 1994, 414).

نظرية أنماط الاستجابة لنولين هوكزيما Nolen-Hoeksema

عندما يتعرض الأفراد للضغوط فان عقلهم سيستجيب بعدة طرق ، فقد يرفضون الاعتراف بالموقف الضاغط أو يتجنبون التفكير في كيفية شعورهم تجاهه ، وقد يتخذون بسرعة حركة التغيير لبيئاتهم وتغيير مزاجهم ، وقد يبحثون عن الدعم الاجتماعي الخارجي أو أنهم قد يتوترون (Nolen-Hoeksema, 1990,569).

وعلى الرغم من أن التوتر هو سمة معرفية مشتركة لاضطرابات القلق ومنها الرهاب الاجتماعي وسمة أساسية من اضطراب القلق العام فأنه مرتفعاً عند الأفراد الذين يعانون من الأمزجة السلبية ، فقد عرفت (Nolen-Hoeksema, 2008, 406) التوتر "سلسلة من الأفكار والصور المحملة بالتأثير السلبي للمواقف الاجتماعية والتي تكون نتائجها سلبية وغير مؤكدة" ، وقد وجد (Papageorgiou & Wells, 2004) أن نتائج الانخراط في حل المشاكل ذهنياً للقضايا الاجتماعية التي تواجه الفرد تحمل مزاجاً سلبياً وأن محتوى الأفكار المثيرة للقلق تختلف عن الأفكار الاجترارية فهي أفكاراً عن موضوعات تهديد متوقع أو خطر في المستقبل بينما ينطوي الاجترار على موضوعات في الماضي أو فقدان لشخص ما أو الفشل (Papageorgiou & Wells, 2004, 6).

ويرى (Mathewes & Wells, 2004) أن الأفكار الدخيلة والغير منسجمة مع الأنا كالأفكار غير مرغوب فيها تكون لها فائدة في تشخيص الرهاب الاجتماعي وارتباطه بالآثار السلبية لفشل الأداء والتفسيرات الكارثية للأحداث والمواقف والأعراض الجسدية ، وقد وجدت (Mellings, 2000) أن الأفراد القلقين اجتماعياً وذو التركيز الذاتي العالي لديهم زيادة في تكرار الأفكار وتحيزات معرفية سلبية في الحكم والتذكير خلال التفاعل الاجتماعي ، وأن استدعاء المعلومات المتعلقة بالذات تكون سلبية ، مما يعني أن الأفكار المتكررة تزيد إمكانية الوصول إلى الذاكرة الذاتية السلبية ، وأن هذه النتائج تدعم نموذج كلارك ويلز (1995) من الرهاب الاجتماعي الذي ينص أن الأفراد الذين يتخوفون اجتماعياً ينخرطون في الاجترار بعد اللقاءات الاجتماعية المجهدة والتي تركز على مشاعر القلق والمفاهيم الذاتية السلبية ، والتي تميل للحث على التحيز السلبي في التذكير (Mathewes & Wells, 2004, 140).

وفي مجموعة أخرى من الدراسات التجريبية وجد أن الأفراد الذين يعيدون أفكارهم مراراً وتكراراً ولديهم تقرير ذاتي أبدوا مزيدا من عدم اليقين أو الشك وانعدام الثقة عند وضع خطط

للتغلب على المشاكل الاجتماعية الصعبة ، وأن عدم اليقين هذا يمكن أن يعكس التفكير السلبي الذي يرافق الأفكار المُعادة عادتاً ويمكن أن يُنشأ تاريخاً من الصعوبات في التغلب على مشاكل الحياة والتي بدورها تنتج عن الميل نحو هذه الأفكار مما يجعلهم يفقدون الدعم الاجتماعي والذي بدوره سيغذي مزاجهم السلبي لأن الآخرين يملون من الاستماع إلى الأفكار المتكررة (Nolen-Hoeksema, 2003, 114).

إجراءات البحث

من اجل تحقيق أهداف البحث الحالي، توجب تحديد مجتمع البحث واختيار عينة ممثلة له، وإعداد أداة مناسبة تتصف بالصدق والثبات والموضوعية ، وتحديد الوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل بياناته. وفيما يأتي تفصيل لذلك:

مجتمع البحث

يقصد بمجتمع البحث المجموعات الكلية من الأفراد أو الظواهر أو الأشياء التي نأمل أن نعمم نتائج بحثنا عليها (التل وآخرون ، 2007 ، 97) ، وقد تكون مجتمع البحث الحالي من الأفراد المعاقين حركياً في معاهد العوق البدني ومعاهد التأهيل المهني التابع لدائرة ذوي الاحتياجات الخاصة/مجلس محافظة بغداد خلال العام (2015/2016) والبالغ عددهم (316) معاقاً حركياً ، وبواقع (199) ذكور ، (117) الإناث وتتراوح أعمارهم بين (21-12) سنة.

عينة البحث

على الرغم من أن هناك شرط أساسي في اختيار العينة هو تناسب عدد أفراد العينة مع عدد أفراد المجتمع إلا أنه ليس هناك عدد محدد ومتفق عليه للعينة ، فعدد أفراد المجتمع ، وطبيعة المشكلة المدروسة ، وكذلك منهج البحث المطبق عوامل أساسية فيه (العساف ، 2006 ، 94) ، وقد تكونت عينة البحث من (300) معاقاً حركياً ، أي أن عينة البحث هي مجتمع البحث (تواجد هذه الشريحة في معاهد العوق الفيزياوي ومعاهد التأهيل المهني الموجودة في محافظة بغداد) والذين تراوحت أعمارهم ما بين (21-12) سنة ، وبواقع (183) ذكور و (117) إناث.

أداة البحث

من أجل قياس متغير البحث (الرهاب الاجتماعي) فقد قامت الباحثتان ببناء المقياس وفق الخطوات التالية:

- تحديد المفهوم النظري لمقياس الرهاب الاجتماعي.
- اعتماد الأدبيات النظرية والمقاييس السابقة في جمع فقرات المقياس مستندتان على نظرية أنماط الاستجابة حيث تم صياغة (30) في صورته الأولية ومن ثم تحديد البدائل.

الصدق الظاهري

لأجل معرفة مدى صلاحية فقرات المقياس للصفة المراد دراستها واستخراج الصدق الظاهري للمقياس ، فقد قامت الباحثتان باستخراج الصدق الظاهري من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين والجدول (1) يوضح ذلك ، والأخذ بآرائهم حول صلاحية كل فقرة من فقرات المقياس وبدائله ، وقد تم إجراء بعض التعديلات المناسبة في الفقرات دون استبعاد أي فقرة، والملحق (1) يوضح ذلك.

ملحق (1) اختبار مربع كاي لآراء الخبراء حول صلاحية فقرات مقياس الرهاب الاجتماعي

أرقام الفقرات	عدد الخبراء	الموافقون	غير الموافقين	قيمة مربع كاي المحسوبة	قيمة مربع كاي الجدولية	قيمة الدلالة ٠.٠٥
١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٤،١٣، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٢٩	١٤	١٤	صفر	١٤	٣.٨٤	دالة
١٢، ١٥		١٢	٢	٧,١٤		دالة
٣٠		١٣	١	١٠,٢٨		دالة

قيمة مربع كآي الجدولية تساوي (٣.٨٤) عند مستوى (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١)

- **تحليل الفقرات**

أن التحليل الإحصائي للفقرات يمكن أن يكشف عن دقة هذه الفقرات في قياس ما وضعت من اجل قياسه (فرج ، 1980 ، 331) ، تم استخراج القوة التمييزية بأسلوبين وهما :

أ- طريقة العينتين المتطرفتين

لحساب القوة التمييزية للفقرات اتُبعت الخطوات الآتية:

- طبق مقياس الرهاب الاجتماعي على عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (300) من ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركياً ، ثم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة.
- رتبت الدرجات تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة.
- حددت (27%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا ، و(27%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا ، وقد بلغت (81) استمارة لكل فئة.
- استخراج القوة التمييزية لكل فقرة باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لموازنة الأوساط الحسابية للمجموعتين المتطرفتين عن كل فقرة ، وتبين أن جميع الفقرات مميزة عند

مستوى دلالـة (0.05) حيث القيمـــــــة التائية المحسوبة لكل فقرة اكبر من القيمة التائية الجـــــدولية والتي تساوي (1.96) وبدرجة حرية (160) ، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول(2) **القوة التمييزية لفقرات مقياس الرهاب الاجتماعي بأسلوب المجموعتين المتطرفتين**

تسلسل	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية
الفقرة	المتوسط	التباين	المتوسط	التباين	المحسوبة
1	2.2099	.83241	1.4568	.63343	6.480
2	1.9877	.69810	1.4938	.63489	4.710
3	2.2099	.80181	1.4815	.65405	6.335
4	2.0000	.72457	1.5309	.67243	4.271
5	2.3210	.70404	1.5802	.73933	6.530
6	2.2963	.71492	1.4815	.55025	8.129
7	2.2963	.76558	1.6049	.71901	5.924
8	2.2222	.75829	1.5062	.74370	6.068
9	2.5062	.59421	1.5185	.76012	9.213
10	2.4444	.70711	1.5556	.63246	8.433
11	2.5185	.65405	1.8148	.70907	6.565
12	2.5185	.67289	1.4938	.61489	10.117
13	2.4815	.67289	1.5679	.65074	8.784
14	2.4198	.60959	1.5926	.56519	8.955
15	2.6049	.54035	1.8025	.69677	8.191
16	2.4815	.57252	1.4938	.50308	11.663
17	2.5185	.67289	1.6049	.75298	8.142
18	2.5185	.63465	1.6790	.75543	7.658
19	2.4815	.67289	1.7407	.68516	6.942
20	2.3580	.61864	1.4691	.70863	8.504
21	2.7284	.52470	1.5185	.65405	12.986
22	2.3457	.67380	1.4444	.63246	8.777
23	2.3951	.68336	1.5432	.59265	8.476
24	2.7284	.44756	1.6173	.68132	12.267
25	2.5432	.63343	1.7037	.69722	8.021
26	2.4444	.63246	1.6173	.56053	8.809
27	2.3704	.74907	1.2840	.45372	11.165
28	2.1111	.67082	1.3210	.54376	8.235
29	2.3457	.61564	1.4568	.65287	8.915
30	1.5679	.61111	2.3827	.68132	8.013

ب- علاقة الفقرة بالدرجة الكلية طريقة الاتساق الداخلي

الأسلوب الآخر الذي اعتمدته الباحثتان في تحليل الفقرات فهو إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية له ، إذ تعبر الدرجة الكلية للمقياس على ما يقيسه بالفعل ، وكلما اشتملت الفقرة على مفردات ترتبط بالدرجة الكلية كلما زادت جودة المقياس، وهذا يعني بقاء الفقرات التي تكون دالة إحصائياً أي ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، والمقياس الذي تنتخب فقراته وفق هذا المؤشر فيه صدق بناء (أتساق داخلي) (Anastasia, 1976, 154).

لذا فقد تحقق ذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس ، وتبينّ أنها جميعـــــاً دالة إحصائياً عند موازنتها بالقيمة الجدولية والبالغة (0.113) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (298) ، والجدول (3) يوضح ذلك .

جدول (3) **معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الرهاب الاجتماعي**

تسلسل الفقرة	معامل الارتباط	تسلسل الفقرة	معامل الارتباط
1	.365	16	.539
2	.238	17	.449
3	.374	18	.455
4	.228	19	.408
5	.368	20	.483
6	.435	21	.575
7	.369	22	.433
8	.366	23	.441
9	.525	24	.551
10	.512	25	.450
11	.436	26	.373
12	.492	27	.516
13	.492	28	.337
14	.479	29	.397
15	.398	30	.368

الثبات

مفهوم الثبات هو ضمان الحصول على نفس النتائج تقريباً عند إعادة تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد ، أي أنه يبحث عن مدى استقرار درجات الاختبار عندما تتغير الظروف الخارجية (عبد الرحمن ، 1998 ، 198) ، وقد تحققت الباحثتان من ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية حيث قسمت فقرات المقياس إلى نصفين فقرات فردية وفقرات زوجية وبعد

حساب معامل الارتباط بين النصفين فقد بلغ معامل الثبات (.840) وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمن- براون التصحيحية أصبحت القيمة (.913) وهو معامل ارتباط عالي.

الوسائل الإحصائية

وفي معالجة بيانات البحث فقد استعملت الباحثتان الوسائل الإحصائية التالية:

١- الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة الفرق بين وسط العينة والمتوسط الفرضي للمقياس.

٢- مربع كاي لمعرفة الفروق بين آراء المحكمين على فقرات المقياس لاستخراج صلاحيته.

٣- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياس.

٤- معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية ، وحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية. (الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS).

عرض النتائج وتفسيرها:

سيتم عرض النتائج وفق أهداف البحث الحالي وكما يأتي:

- **التعرف إلى الرهاب الاجتماعي لدى المعاقين حركياً.**

بعد تطبيق المقياس على عينة البحث المتكونة من (300) فرداً من المعاقين حركياً ، أظهرت النتائج أن متوسط درجة الرهاب الاجتماعي لدى فئة المعاقين حركياً بلغت (67.5033) درجة وبانحراف معياري مقداره (6.78997) درجة ومتوسط فرضي مقداره (60) درجة ، وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة (t.test) تبين أن الفرق دال إحصائياً حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (19.140) درجة وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) درجة عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (299) ، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4) نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لمقياس الرهاب الاجتماعي

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
300	67.5033	6.78997	60	19.140	1.96	299	0.05

* تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس الرهاب الاجتماعي من خلال جمع أوزان بدائل المقياس وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد الفقرات.

وتشير هذه النتيجة إلى أن القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى الأفراد المعاقين حركياً ، مما يدل على أن الأفراد المعاقين حركياً في عينة الدراسة لديهم مستوى عالي من الرهاب الاجتماعي.

وهذا يتطابق مع نظرية (Nolen-Hoeksema) أنماط الاستجابة الاجترارية ، فالأفراد الذين يعانون من الإعاقة الحركية يعانون أيضاً من مشكلات اجتماعية ونفسية ومعرفية تجعلهم أكثر

تعرضاً للشعور بالنقص والعجز ، فهم يعيشون بعالمين: عالم يعيشونه مع الآخرين من العاديين ، والثاني يعيشون في عالم سيكولوجي خاص تفرضه عليهم إعاقتهم ، وكلا هذين العالمين له متطلبات وحاجات عليهم القيام بها مما قد ينتج عنها حالة نفسية مزدوجة يترتب عليها سوء التكيف الاجتماعي مثل الرهاب الاجتماعي كالخوف والقلق من الظهور والاندماج مع الآخرين والنظر اليهم والخوف من أن يطلقوا أحكاماً سلبية عليهم.

وأن الفرد ذو الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين حركياً يُكون تصوراً ذهنياً لذاته ولشكله الخارجي وسلوكياته الاجتماعية وما يجب عليه أن يكون للظهور بأحسن صورة موجودة في ذاكرته ويريد أن يعكسها للآخرين لسد النقص الذي يشعر به ، ولكن خوفه من التقييم ونتائجه السلبية يؤدي به إلى الشعور بالاضطراب والخوف من الظهور أمام الآخرين مما يؤدي به إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية.

- **التعرف إلى دلالة الفروق في الرهاب الاجتماعي لدى المعاقين حركياً وفق متغير النوع.**

للتعرف على الفروق الدالة إحصائياً في الرهاب الاجتماعي لدى المعاقين حركياً ، قامت الباحثتان بتطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على عينة متكونة من (183) من الذكور المعاقين حركياً و(117) من الإناث المعاقات حركياً ، حيث بلغ متوسط درجات الذكور المعاقين حركياً (72.1913) درجة وبانحراف معياري قدره (3.43887) درجة ، في حين بلغ متوسط درجات الإناث المعاقات حركياً (60.1709) درجة وبانحراف معياري قدره (3.37407) درجة، ولتحقيق ذلك فقد استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين المتوسطين وقد تبين أنه دال إحصائياً فقد كانت القيمة التائية المحسوبة (29.747) أعلى من القيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (298) ، كما موضح بالجدول (5).

جدول (5) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدرجات الذكور والإناث

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	183	72.1913	3.43887	29.747	1.96	298	0.05
إناث	117	60.1709	3.37407				

وتشير هذه النتيجة أن متوسط درجات الذكور أعلى من متوسط درجات الإناث ، وهذا يعني أن الذكور يعانون من الرهاب الاجتماعي أعلى من الإناث.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة على أن مسؤولية العائلة تقع على الذكور أكثر من الإناث ، وهذا يعني أن المعاق حركياً مطلوب منه تأمين احتياجات العائلة المادية وهذا الأمر يجعله يخرج إلى ميدان العمل وقد يتطلب منه اتصالاً مباشر مع الآخرين مما قد يسبب له الشعور بالارتباك والخوف من أن يقع في أخطاء أثناء حديثه أو أثناء حركته ، وكذلك أن الوضع النفسي

والاجتماعي للفرد المعاق حركياً الذي يرجع إلى تعقيد الحياة وزيادة مسؤوليات وأعباء الفرد والاحباطات التي يتعرض لها قد تبعده عن الحياة الاجتماعية والخوف والقلق من التعامل مع الآخرين ، وهذا كله قد يسبب للمعاق حركياً الاضطراب النفسي والاجتماعي.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي توصي الباحثتان بما يأتي:

١- الإفادة من المقياس الذي قامت الباحثتان ببنائه لقياس متغير الرهاب الاجتماعي.

٢- تفعيل دور الإرشاد النفسي في المجتمع ليهتم بهذه الشريحة وتأهيلها للتكيف مع الواقع وبث روح الأمل والتفاؤل وزيادة التوجه نحو الحياة.

المقترحات

تقترح الباحثتان ما يأتي:

١- إجراء دراسة لمعرفة الرهاب الاجتماعي لدى ذوي الاحتياجات الخاصة من فئات أخرى ومقارنتها بالنتائج الحالية.

٢- إجراء الدراسة نفسها على محافظات أخرى ومقارنة نتائجها مع الدراسة الحالية.

المصادر

- البطاينة ، أسامة محمد ، وآخرون (٢٠٠٩): علم نفس الطفل غير العادي ، ط ٢ ، دار المسيرة للنشر ، الأردن.
- بطرس ، حافظ بطرس (٢٠١٣): إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم ، ط ٣ ، دار المسيرة للنشر ، الأردن.
- البيومي ، محمد (٢٠٠٣): الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية ، دار الكتب الجامعية الحديثة ، مصر.
- التل ، سعيد ، وآخرون (٢٠٠٧): مناهج البحث العلمي: تصميم البحث والتحليل الإحصائي ، ط ١ ، دار المسيرة للنشر ، الأردن.
- الخطيب ، جمال محمد (٢٠٠٩): استراتيجيات إرشاد وتدريب ودعم أسر الأطفال المعوقين ، ط١ ، دار وائل للنشر، الأردن.
- الخطيب ، جمال محمد (٢٠١٠): مقدمة في تأهيل الأشخاص المعوقين ، ط١ ، دار وائل للنشر، الأردن.
- دليل وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (٢٠٠٦) ، العراق ، بغداد.
- رضوان ، سامر(٢٠٠١): القلق الاجتماعي ،دراسة ميدانية لتقنيين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية ، مجلة مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر ، العدد ١٩.
- السرطاوي ، عبد العزيز ، الصمادي ، جميل(٢٠١٤): الإعاقات الجسمية والصحية ، ط ٢ ، دار الفكر ، الأردن.
- الظاهر ، قحطان احمد(٢٠٠٨): مدخل إلى التربية الخاصة ، ط٢ ، دار وائل ، الأردن.
- عبد الرحمن ، سعد(١٩٩٨): القياس النفسي ، النظرية والتطبيق ، ط ٣ ، دار الفكر العربي ، مصر.
- عبد الرحيم ، فتحي السيد(١٩٨٣): قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، ط ١ ، دار القلم للنشر ، الكويت.
- العزاوي ، سامي (٢٠١٠): القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وعلاقتهما بممارسة الألعاب الرياضية لدى طالبات جامعة ديالى ، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة والأمومة، المجلد الثاني ، الجزء الثاني ، ١٢-٣٦.
- العساف ، صالح بن حمد (٢٠٠٦): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية ، ط٤ ، العبيكان للنشر ، الرياض.
- فرج ، صفوت (١٩٨٠): القياس النفسي ، ط١ ، دار الفكر العربي ، مصر.

- كوافحة ، تيسير مفلح ، عبد العزيز، عمر فواز(٢٠١٠): مقدمة في التربية الخاصة ، ط٤، دار المسيرة للنشر ، الأردن.
- محمد ، محمود (٢٠٠٥): اتجاهات المعلمين نحو المعاق حركياً كما يدركها التلاميذ وعلاقتها بتقبل الذات والشعور بالوحدة النفسية ، مجلة كلية التربية ،العدد (٥٧) ، جامعة المنصورة ، مصر.
- المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدّل للأمراض العقلية (٢٠٠٤): جمعية الطب النفسي الأمريكية ، الإصدار الرابع.
- نصر الله ، عمر عبد الرحيم (٢٠٠٨) : الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط ٢ ، دار وائل للنشر ، الأردن .
- Anastasia, A. (1976): Psychological testing. Fourth, New York, Macmillan Company.
- Furmark, T.(2002): Social phobia: overview of community surveys. Acta Psychiatric Scandinavia 105: 84-93.
- Kring, A. et al. (2010): Abnormal Psychology, Clinical Descriptions of the Anxiety Disorders. American Psychiatric Association, 122- 123.
- Matthews, G. & Wells, A. (2004): Rumination, Depression, and Metacognition: the S-REF Model, United Kingdome, England, 125-151.
- Nolen-Hoeksema. S, & Morrow, J.(1990): Effects of Responses to Depression on the Remediation of Depressive Affect. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 58, No. 3, 519-527.
- ----------, Treynor, W. Gonzalez, R. (2003): Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis, Journal of Cognitive Therapy and Research. Vol. 27, No. 3, 247–259.
- ----------, et al, (2008): Rethinking rumination, Perspectives on psychological Science. Vol. 3, No. 5, 400 – 417.
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (2004): Depressive Rumination, Nature, Theory and Treatment, United Kingdome, England, 107-118.

- Simpson, B. Helen. et al, (2010): Anxiety Disorders. Theory, Research, and Clinical Perspectives, First published.
- Ruscio, A.M. et al, (2008): Social fears and social phobia in the USA: Results from the National Comorbidity Survey Replication, Psychological Medicine, 38. 15–28.
- Stein, M.B. & Kean, Y.M. (2000): Disability and Quality of life in Social Phobia: Epidemiologic Findings, Psychiatry, 157:1606–1613.