الانسحاب الاجتماعي وعلاقته بحالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من ذوي الاحتياجات الخاصة (المعوقين بصرياً والمعوقين حركياً) دراسة ميدانية في مدينة دمشق

د . آذار عبد اللطيف

كلية التربية الثانية جامعة دمشق

فرع السويداء

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على انتشار ظاهرة سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى المتزوجين من المعوقين بصرياً وحركياً أوعلاقة ذلك بحالتي الخوف والقلق التي يعانون منها، وذلك وفق تأثير عدة متغّيرات هي:(طبيعة الإعاقة ،العمر،المستوى التعليمي للمعّوق). و تألفت عينّة البحث من (130) من المتزوجين المعوقين حركياً وبصرياً، بواقع (65معوقاً حركياً)، و(65 معوقاً بصرياً) من مدينة دمشق. وقد قام الباحث بإعداد أداتي الدراسة، وتَّم حساب الصدق والثبات وفق المعايير العلمية

المتبعة، وتَّم استخدام القوانين الإحصائية التي تتناسب وطبيعة الدراسة. وقد أشارت أهُّم النتائج إلى: وجود فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي لصالح المعوقين بصرياً. تبيَّن كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغيِّرات الدراسة (طبيعة الإعاقة، العمر، المستوى التعليمي للمعوق). تبيَّن كذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً في حالتي الخوف والقلق لصالح المعوقين حركياً. وتبيَّن أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً في حالتي الخوف والقلق تبعاً لمتغيِّرات الدراسة (طبيعة الإعاقة، العمر، المستوى التعليمي للمعوق). وأخيراً تبيَّن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى السلوك الاجتماعي وحالتي الخوف والقلق لدى أفراد العينِّة.

المقدمة:

تعتبر المشكلات التي ترافق الإعاقة والمعوقين من أكثر القضايا التي نالت اهتماماً خاصاً لدى حكومات الدول المتقدمة والنامية ، فإعداد البرامج في تأهيل الكوادر العاملة في المراكز والمعاهد المهتمة برعاية وتأهيل هذه الشريحة، وكذلك وضع المراسيم والقوانين الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة من أهمِّ الخطوات التي تضمن نجاح عملية دمجهم بالمجتمع رغم الصعوبات التي تواجه تلك الجهود الأمر الذي يؤمن لأبناء هذه الشريحة قدراً معقولاً من التكيُّف النفسي والاجتماعي والتربوي والتعليمي..آخذين بالحسبان درجة الإعاقة وشدتها. هذا وعلى الرغم من الجهود المبذولة فإنِّ مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى هذه الشريحة الاجتماعية تُعدُّ من أكثر المشكلات التي قد تتلازم معها مدى الحياة الأمر الذي يؤثِّر على آلية تكيفها وتقبلها لواقعها ولذاتها. ويُعبر عن الانسحاب الاجتماعي(OCIAL WITHDRAWAl) من خلال ميل الفرد (معاقاً كان أم سوياً) إلى الابتعاد عن المواقف التي يحتمل أن تثير في نفسه شعوراً ما كالقلق أو الخوف لاسيما لدى الفرد المتأزم نتيجة مشكلة ما، وإذا ما اضطر الفرد إلى التعايش مع من حوله فانه يعيش معهم وليس معهم (ROSSILLT,2003,P32). ومن الطبيعي أن تترافق مع حادثة الانسحاب الاجتماعي حالات نفسية قد تطول وقد تقصر، وذلك تبعاً لعوامل عدة في شخصية الفرد (معاقاً كان أم سوياً)، وقد أكدت نتائج دراسات عدة أنَّ ثمة ارتباطاً بين الحالات النفسية التي يعيشها الفرد وبين عزلته الاجتماعية ،والمعوّق في نهاية المطاف إنسان له مشاعر وأحاسيس، الأمر الذي دعا (سروف SROUFE,1983) إلى القول بأَّن المعّوق يشعر بعدم الأمان مع الأهل، كما أنَّ حرمانه اجتماعياً قد يؤدي في معظم الحالات إلى عدم قدرته على بناء صداقة بناءة مع الآخرين (SROUFE,1983,P41). ويتضمن الانسحاب الاجتماعي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، ويصاحب ذلك عدم التعاون مع الآخرين وعدم الشعور بالمسؤولية . وأحياناً الهروب إلى درجة ما من الواقع الذي

يعيشه الفرد. وبالتالي يمكننا القول إنَّ عدم إحساس الفرد المعوّق بالأمـــان، ووجـــود درجة ما من الإحساس بالحرمان، قد يترك لديه تأثيراً نفسياً كلما تقدم في العمر.

مشكلة الدراسة :

يُظهر الأفراد المعوقون (مثل الآخرين)أنماطاً مختلفة من السلوك غير المرغوب فيهـــا لدى الآخرين، ويُعدُّ الانسحاب الاجتماعي من أبرزها، كما يُعدُّ مـــن أهـــمِّ الأســـباب الكامنة وراء فشل المعوقين في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي من جهة ثانية،حيث يحول دون تفاعلهم مع الأهل والمدرسة والأقران على اختلاف الفترة العمريـــة التـــي يمرون بها ويحول كذلك دون تعلمهم المعارف اللازمـــة لحيـــاتهم (ســـمعان،2010: 768). ومن جهة أخرى قد يسهم تقبل الآباء المعوقين وجعل معاملتهم لهم سيئة إلـــى رفضه لذاته،وفقدان ثقته بنفسه، وتتضح معاناته بشكل واضح في حالات نفسية كالقلق والخوف والقنوط... لاسيَّما كلما تقَّدم به العمر الأمر الذي يدفعه إلى سلوكيات غيـــر مرغوبة (franze&Helen,1999:p144). إنَّ وجودها لدى الفرد غالباً ما تسبب له سلوك العزلة والانطواء، ويتصف المعوقون بصرياً ممن يعانون من الانسحاب الاجتمـــاعي من تدني مفهوم الذات، وعدم الثقة بالنفس، والإحساس بالفشل والإحباط، وكـــل ذلـــك ينعكس سلباً على مواقفهم من الآخرين، وردود الأفعال المتوقعة من الآخرين نحـــوهم .(www.bmhh.com/vb/,2007,p4). أما المعوقون حركياً فيؤدي الانسحاب الاجتماعي عندهم إلى الحساسية الزائدة الأمر الذي يجعلهم يتجنبون الآخرين خوفاً من نظـــراتهم، والتحديق بهم ، وكذلك ملاحظتهم لردود أفعال الآخرين نحو الإعاقة الجسدية الظاهرة، والتـــي تنطـــوي فـــي معظـــم الحـــالات علـــى العطـــف والـــشفقة أو الـــرفض (www.saudire.com,2007,p2). هذا، ومن آثار الانسحاب الاجتماعي لدى المعـــوقين تعرضهم للنبذ من الآخرين ،كما أنَّ نسبة انسحابهم أكثر من العاديين، وخاصة كلمـــا تقـــدم بهـــم العمـــر وأضـــحت الـــصورة الاجتماعيـــة أمـــام ناظريـــه أوضـــح (RUSCH,1990,P87) ومن خلال اطّلاع الباحث على عدد من الأبحاث ذات الـــصلة

المباشرة بالمشكلات النفسية والانفعالية التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد تبيَّن أمران اثنان، أولهما تمثل بعدم تناول هذه الأدبيات لهذه الظاهرة لدى فئة المعــوقين حركيــاً وبصرياً، وتمثل ثانيهما بأن سمتي القلق والخوف ترتبطان بمتغيرات عدة لاسيَّما لدى هذه الشريحة وأهمها طبيعة الإعاقة وشدتها والمستوى التعليمي للمعوق، وكذلك العمر الذي حدثت به الإعاقة. ولاحظ الباحث من جهة ثانية، ومن خلال الزيارات الميدانيــة للمراكز الحكومية والخاصة التي ترعى هذه الشريحة بأنَّ ملامح الخوف والقلق تبــدو جلية على المعوقين، لاسيَّما المتزوجين منهم. هذا وقد تتــضح ظــاهرة الانــسحاب الاجتماعي بشكل أوضح لدى المعوقين المتزوجين، كونهم يتعايشون مع حالة اجتماعية لها متطلباتها الشخصية من جهة، والاجتماعية من جهة ثانيــة، وخاصــة إذا كانــت الظروف المحيطة بهم وبأسرتهم وعائلتهم تتسم بالصعوبة فيغدو الهروب الحلَّ الأمثل. واستناداً لما سبق تسعى الدراسة الحالية للإجابة على التساؤل التالي :"ما طبيعة العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي وحالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً" دراسة ميدانية في مدينة دمشق.

أهمَّية الدراسة: ترجع أهمَّية الدراسة الحالية إلى

1 - تُعدُّ هذه الدراسة إحدى الدراسات الميدانية في المجتمع السوري التي تتناول قضية هامة لدى فئتين هامتين من فئات الإعاقة، والتــي تتمثــل فــي ظــاهرة الانــسحاب الاجتماعي.

2 - تسهم هذه الدراسة في الإشارة لبعض الجوانب النفسية الانفعالية لدى المتــزوجين من المعوقين حركياً ولدى المتزوجين من المعوقين بصرياً الأمر الذي سيّــسهم فــي إمكانية وضع برامج إرشادية وعلاجية خاصة وفقا لطبيعة الإعاقة وشدتها.

3- تتناول هذه الدراسة ظاهرة الانسحاب الاجتماعي لدى المتزوجين من المعوقين حركياً، ولدى المتزوجين من المعوقين بصرياً، وبالتالي يمكن التعرُّف على مدى انتشار هذه الظاهرة لدى فئة المعوقين حركياً وبصرياً.

4- دراسة العوامل المرتبطة بالانسحاب الاجتماعي كظاهرة سلوكية لدى المتزوجين من المعوقين حركياً وبصرياً ومدى علاقتها بالحالات النفسية والانفعالية التي يعاني منها المعوق كالخوف والقلق.

5- وبحسب علم الباحث تُعدُّ هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تتناول مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى المتزوجين من المعوقين عامة والمعوقين حركياً أو بصرياً خاصة في القطر العربي السوري .

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية الآتي :

1- التعرف إلى الفروق في سلوك الانسحاب الاجتماعي بين المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً في ضوء متغيِّرات الدراسة (شدة الإعاقة، العمر، المستوى التعليمي للمعوق).

2- التعرف على الفروق في الحالات النفسية (الخوف والقلق) لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً في ضوء متغيِّرات الدراسة (شدة الإعاقة، العمر، المستوى التعليمي للمعوق).

3- الكشف عن طبيعة العلاقة بين سلوك الانسحاب الاجتماعي وحالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين المعوقين حركياً والمعوقين بصريا.

فرضيات الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى التأكد من صحة الفرضيات الرئيسية التالية، والتي يُشتقُّ من كل واحدة منها عدة فرضيات فرعية:

1 -توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسط درجات المتزوجين من المعوقين حركياً وبين متوسط درجات المتزوجين من المعوقين بصرياً في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي وفق تأثير متغيَّر(شدة الإعاقة، العمر، المستوى التعليمي للمعوق).

2 - توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسط درجات المتزوجين من المعوقين حركياً، وبين متوسط درجات المتزوجين من المعوقين بصرياً في حالتي القلق والخوف وفق تأثير (شدة الإعاقة، العمر، المستوى التعليمي للمعوق).

3 - توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سلوك الانسحاب الاجتماعي، وكل من حالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصريا.

التعريفات النظرية والإجرائية للدراسة :

الانسحاب الاجتماعي: ميل الفرد إلى الابتعاد عن عوائق إشباع دوافعه وحاجاته، وكذلك عن مصادر توتره وقلقه، وعن مواقف الإحباط والصراع الشديد أيضاً (rossilt,2003,p115) .

التعريف الإجرائي: الدرجة الكليِّة التي يحصل عليها المعوق حركياً أو بصرياً على مقياس الانسحاب الاجتماعي الذي تمَّ بناؤه وتطويره لاستخدامه في هذه الدراسة.

التعريف النظري للقلق: هو حالة من الإحساس والشعور الداخلي بعدم الارتياح لما هو متوقع في المستقبل يترافق باضطراب الوهم وانشغال الفكر والترقب (إبراهيم، 2000: 98)

التعريف النظري للخوف: هو انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر أو توقع حدوثه، والمخاوف متعلمة، إلاّ أنَّ هناك مخاوف غريزية، كالخوف من الصوت المرتفع، وفقدان التوازن والحركة المفاجئة.(عبد اللطيف ،2006: 10)

التعريف الإجرائي لحالتي الخوف والقلق: هما الحالتان اللتان تقاسان من خلا الدرجة الكلية التي يحصل عليها المعوق حركياً أو بصرياً على مقياس حالتي الخوف والقلق الذي تمَّ بناؤه وتطويره لاستخدامه في هذه الدراسة.

المعوق حركياً: هو ذاك الشخص الذي لديه عائق أو عيب جسدي في جهازه العظمي أو العضلي أو العصبي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية، ويكون هذا العالق خلقياً أو مكتسباً (أبو فخر، 2003: 134).

المعوق بصرياً : هو ذاك الشخص الذي لديه حدة بصر تبلغ (200/20)، أو أقل في العين الأقوى بعد اتخاذ الإجراءات التصحيحية اللازمة، أو لديه حدة إبصار محدودة لا تزيد عن عشرين درجة (خالد،2006: 13).

الإطار النظري:

أولاً: الانسحاب الاجتماعي

عُدَّ الانسحاب الاجتماعي من العناصر التي تدلُّ على الاضطرابات السلوكية، وقد أوضح (ريتش،1982) أنَّ الاضطرابات السلوكية تشمل عشر فئات من بينها الانسحاب (WithdrawaI)، ويشتمل على العزلة والانفصال والحساسية والخجل والجبن (الشهري،1997: 9)، كما أنَّ الانسحاب الاجتماعي يُعبِّر عن فشل الفرد في التكيُّف مع المتطلبات الاجتماعية ومن مظاهره الانطواء على الذات، وأحلام اليقظة، والمخاوف المرضية (franze&Helen,1999,p140). ويرى (الخطيب،1993) من جهة أخرى أنَّ الانسحاب الاجتماعي من المشكلات السلوكية الشائعة لدى المعوقين، ويُعدُّ نمطاً سلوكياً شائعاً لدى معظم الفئات إن لم يكن لدى فئات الإعاقة كلهم (الخطيب،1993: 198 -201).وقد يظهر الانسحاب الاجتماعي لدى الأفراد المعوقين بنسبة أكبر، وذلك إزاء مواقف الصراع والإحباط، وكأنهم بذلك يحاولون الابتعاد عن المواقف المحبطة عن طريق تجنب الاتصال المباشر مع الآخرين، أو أيِّ نوع من

السلوك الموجه نحو هدف، والذي يحمل في طياته إمكانيات القلق (riess,2004,p200). وتتمثل مظاهر الانسحاب الاجتماعي في : العزلة ،انشغال البال ، تجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين ، أو أداء نشاط مشترك معهم ، كما يشمل الشعور بعدم الارتياح في مخالطة الآخرين، والتفاعل معهم وهذا السلوك يصاحبه أحياناً عدم الشعور بالسعادة ومعاناة قد تصل حدَّ الاكتئاب (rossilt,2003:p30)، وثمة من صنف الانسحاب الاجتماعي إلى أشكال عدة، ولعل تصنيف (جرينوود وآخرون،1977)أشهر تلك التصنيفات، حيث تمَّ تصنيفه إلى صنفين أساسيين هما

1 - الانسحاب الاجتماعي: ويتمثل بعدم إقامة تفاعلات اجتماعية مع الآخرين، وبالتالي فإن تفاعلات الفرد محدودة،الأمر الذي يؤدي إلى عدم نمو مهارات اجتماعية من جهة، والخوف من التفاعلات الشخصية من جهة ثانية.

2 - العزل أو الرفض الاجتماعي: ويتمثل بميل الفرد إلى الانسحاب والعزلة بعد تجاهله من الآخرين رغم جهوده المبذولة في إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية.(www.bmhh.com/vb/,2007:pp2-3).

ثانياً: حالة القلق

تأتي أهمية دراسة القلق لدى العلماء لما يسببه من أمراض سيكوسوماتية، أي أمراض نفس جسمية، كالقرحة المعدية، وقرحة الاثني عشرية، الذبحة الصدرية،وارتفاع نسبة السكر في الدم .....، إضافة إلى أنَّ القلق يُعدُّ من أشد أنواع الخوف إيلاماً، لأنه توتر دائم وذلك لانعدام إمكانية العمل على تجنب هذا الخوف، وقد يكون هذا القلق ناجماً عن أسباب حقيقية كما قد يكون لأسباب وهمية لا وجود لها في الواقع. ولا بدَّ من الإشارة إلى أنَّه من الصعب أن نضع تحديداً دقيقاً للقلق لاسيما أنَّ الخوف والقلق مرتبطان بكثير من العلامات المشتركة، وثمة صعوبة في التفريق بينهما. والدليل على ذلك أنَّ علماء النفس يستعملون كلا التعبيرين في معظم الأحيان على أنهما ذو مدلول

واحد .(powell,992,88-89). ويرى عالم النفس هيبـــرت (Hibbert1989) أنَّ القلـــق الشديد يؤدي إلى تفكير خطير لدى بعض الحالات الخاصة وقد يقودهم إلى المـــرض الحاد والحزن الشديد وفقدان التحكم أو الانتحار(Hibbert,1989:620) .وتوضح كـــارن هورني (K.Horne) بناء على ذلك نقطة جديرة بالاهتمام ، حيث لا يمكن التحدث عن القلق دون فهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها (بوعلو،56:1993) ويرى الباحث أنَّ القلق حالة التوترالتي تحدث عندما يشعر الفرد بخطر ما يهدد حياته، خطر فعلـــي أو رمزي، وهذا التوتر مصحوب بأعراض نفسية جسمية. و يعـــدد علمـــاء الـــنفس تفصيلات واضحة عن القلق وأنواعه، وقد توصَّلوا جراء أبحاثهم ودراستهم إلـــى أنَّ القلق يتفاوت من درجات خفيفة إلى درجات شديدة، ومن حالات دائمة إلـــى حـــالات مؤقتة. لا تكاد تُحدث أي انزعاج ظاهر لدى الإنسان.

ومن أهم أنواع القلق:

1 - القلق العادي المؤقت: وهو القلق الذي تسببه مواقف معينة، وتختلف حدته حسب الظروف التي تسببه **2 - القلق المزمن:** وهو القلق الذي يتحول إلى سمة من ســـمات الشخصية الملازمة لها. ويصبح هذا النوع استعداداً سلوكياً يجعل المرء ينظـــر إلـــى الحوادث نظرة خاصة، ويتصرف تجاه المواقف العادية تصرفاً قلقاً، فهو بذلك أكثـــر استعداداً من غيره للشعور بالقلق، لأنه يفسِّر الحوادث العادية بأنها تهدد سلامته.

3 - القلق الأخلاقي: وهو القلق الذي ينتج عندما يرتكب الإنسان أيَّ مخالفة للـــضمير، أو يفكر في ارتكابها.

4 - القلق العصابي: وهو قلق لايستطيع المصاب أن يخبره بوضوح ،لأنه في معظـــم حالاته نتيجة الكبت الذي حصل في ماضي الإنسان(بوعلو،59:1993).

ثالثاً: القلق لدى المعوقين :

لا بدَّ من التمييز بين القلق كحالة عابرة يعاني منها المعوق لفترة زمنية ما، وبين القلق كسمة مرافقة له في كلِّ موقف حياتي. فالقلق من مواجهة الناس والمناسبات الاجتماعية المختلفة هو قلق ايجابي ومفيد، ولكن عندما تزداد شدته يكون معطلاً، ويؤدي إلى الخوف والاضطراب والارتباك الزائد ،ومن ثم إلى تجنب هذه المواقف قدر الإمكان."فالإنسان يخاف بشكل أساسي من أن ينظر إليه الناس الآخرون ويتفحصونه، ومن ثم يخاف من أن يحط من قدره بكلماتهم أو تعليقاتهم أو انتقاداتهم، وأيضا يخاف من أن يتصرف بشكل غير مقبول أو مثير للسخرية أو الضحك كأن يرتبك،أو يتلعثم عند الحديث "(المالح ،25:1995). ويخضع المعوق كأي كائن حي في كل لحظة من حياته، إلى متغيرات لا حصر لها،بعضها داخلي المنشأ،وبعضها الآخر خارجي المنشأ ،وكلا النوعين من المتغيرات يلعبان دوراً حيوياً في آلية توافقه النفسي والاجتماعي والانفعالي أو العكس تماماً. ومن أهمِّ الأسباب التي تؤثِّر في تلك المتغيرات:

1 - الضغوط النفسية: تؤدي الظروف السائدة في البيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة مهمة رئيسة في نشوء حالات القلق النفسي، وبما أنَّ كلَّ تغيير في التوازن السائد يتطلب جهداً لإعادة الاستقرار على نحو جديد، فإنّ الإنسان أكثر ما يكون عرضة للقلق النفسي عند حدوث تغيرات كبيرة وهامة، خاصة إذا ما جرت بصورة مفاجئة، ولذلك فمن الطبيعي أن تكون كلُّ تجربة جديدة مدعاة للقلق.

2 - طاقة الفرد الذاتية: إنَّ القدرة الذاتية للفرد على مقاومة الظروف الضاغطة نفسياً تحددها جملة الخصائص الحيوية والنفسية والاجتماعية اخذين بالحسبان ما يلي:

ا- الاختلاف بين الأفراد في المورثات الحيوية كالقوة الجسدية ومعدل الذكاء الفطري.

ب - الجنس: فالرجال والنساء لا يستجيبون لعوامل القلق بالسوية ذاتها، وذلك بسبب تكوينهما العضوي والنفسي والوظيفي المختلف، إضافة إلى دور المؤثِّرات الاجتماعية من عادات وتقاليد وتربية في تهيئة كلا الجنسين للاستجابات المتباينة.

ج - العمر :فاهتمام الفرد بالعائلة والعلاقات الاجتماعية يختلف من مرحلة نمائية إلى أخرى .لذا فانَّ قلق الفرد في مرحلة المراهقة يختلف عما عليه في حالة الرشد.

د - أنماط الشخصية وسماتها الأساسية: لدى بعض الأفراد ميل نحو القلق، وهذا الميل طبيعي إلا أنَّ بعضهم الآخر نادراً ما يولي للأحداث الدائرة من حولهم أيَّ اهتمام. وهذا يوضِّح أنَّ القلق قد يغدو سمة أو حالة.

هـ - الحالة الصحية: إنَّ شدة الحالة النفسية التي يمرُّ بها الفرد أثناء مرضه ليست على الوتيرة ذاتها أثناء الصحة الجيدة، فيميل الفرد للقلق أثناء المرض لأنه يضعف القدرات الدفاعية لديه، ويقيد حركته، ويسبب له مناخاً نفسياً سلبياً. 3 - السند الاجتماعي: يحتاج الإنسان بصورة دائمة في مشوار حياته ما يحقق فيها من إنجازات إلى دعم الآخرين ومساندتهم له، سواء أكانت تلك المساندة مادية أم معنوية أم عاطفية .وتتجسد أهمية السند الاجتماعي في مساعدته للفرد القلق، خاصة على مقاومة الانهزام النفسي من ناحية، وفي تجديد ثقته بنفسه من ناحية ثانية، وفي مساعدته في مواجهة الصعاب من ناحية ثالثة.(السباعي، 1996 : 29 -36) .

رابعاً: حالة الخوف

نظر علماء النفس في البدايات إلى الخوف على أنَّه العدو الذي لا يستطيع الإنسان قهره، ولكن هذه النظرة لحسن الحظ بدأت بالتلاشي منذ أن تبيَّن العلماء أنَّ للخوف أنماطا متعددة منها السوي، ومنها المرضي. ومنذ أن تبيَّن أنَّ لدى الإنسان استعداداً موروثا للخوف، وبأنَّ الخوف استعداد فطري زودَّه به ليحمي نفسه، غدا موضوع الخوف من الموضوعات الحيوية والهامة. فقد اتضح أنَّ معظم المخاوف تنشأ مع

الإنسان نتيجةً لتعرضه لخبرات صارمة في طفولته ،وبأنَّ بذور الخوف التي تـزرع في هذا السن تظلُّ كامنة سنوات عديدة في أعماق العقل اللاشعوري للطفل حتى تأتي الظروف الملائمة لظهوره (السيد،15:1980) والخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها الكائنات الحية بما فيها الإنسان . ويظهر الخوف في مواقـف متعـددة ، وبـدرجات متفاوتة بين الحذر والحيطة إلى الهلع والفزع والرعب. وكلما كانت درجة الخوف في الحدود المعقولة غير المتطرفة كان الإنسان سويّاً وأقدر على التحكم بانفعاله والعكـس صحيح (الشربيني،97:2001). ويهتمُّ علماء النفس بحالة الخوف التي يعـاني منهـا الفرد كونها الأكثر وضوحاً عندما يواجهها ، ولقد وضع العلماء تصورات عديدة حول الخوف وعوامله وأسبابه، واختلفوا فيما بينهم في تلك التصورات، وعلى الرغم مـن ذلك فإنَّ اتفاقهم واضح من حيث الاستعداد الفطري للخوف، وأثر البيئة فـي تعزيـزه ليبدو مرضياً أو في رعايته على نحو سليم بحيث يغدو حالة انفعالية طبيعية. وعّـرف (بيبي، 2000) الخوف بأنَّه انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر أو توقعه ، وقد يؤدي إلى الهلـع أو الكراهيـة أو الامتنـاع عـن مواجهـة المواقـف (بيبي،258:2000) ويرى الباحث أنّ الخوف حالة انفعالية ملازمة للكائنات الحية بما فيها الإنسان. ويظهر الخوف ضمن أعراض فيزيولوجية داخلية وخارجيـة كتـسرع دقات القلب ،اللهاث في التنفس ،التعرق القوي،الرغبة في الجري. ولم يتفق العلمـاء حول تحديد الأسباب الكامنة وراء الخوف لدى الفرد بدرجة قطعية، فمنهم من بحـث في الأسباب وصنَّفها إلى أسباب وراثية وأسباب مكتسبة، ومنهم من صنَّفها إلى أسباب ذاتية وموضوعية، ومنهم من فصّل في هذه الأسباب بحيث صنَّفت أسباب الخوف إلى أسـباب فيزيولوجيـة، وأسـباب وراثية،وأسـباب نفـسية اجتماعية.ويحصر(0ولسن،Wellson,992) انفعال الخوف بأحد العوامل الآتيـة: 1 - سوء التوافق والضعف الجسمي2 - التحكم بالآخرين 3 - السخرية والتهكم 4 -أسـباب غامضة (Wellson,992,p121). وبالتالي فإنَّ الخوف ظاهرة طبيعية وسوية، لا ينم عن

مرض نفسي، أو عن أيٍّ انحراف في الشخصية طالما أنَّ هناك أسباباً معقولة لما يبديه الشخص من مخاوف، وطالما أنَّ القدر الذي يبديه الفرد من الخوف يتناسب مع الحجم المثير للخوف (عبد الغني،96:1996). أما (رضوان، بلا) فيرى أنَّ للخوف أشكالاً كثيرة يمكن التفريق بينهما حسب الموضوع الذي يسبب الخوف، فهناك 1 - الخوف الموضوعي: وهو الخوف الذي يمكن تحديد العامل المسبب له. 2 - خوف القلق: وهو الخوف الذي لا يسببه موضوع ما، ومع ذلك يشعر الإنسان فيه بالتهديد الكبير بسبب غموض الموضوع،وبسبب عدم معرفته السبب الذي يثير هذا الخوف (www.yahoo.geocities.p.3).

خامساً -الخوف لدى المعوقين :

تتضح آثار الخوف لدى الفرد من خلال الملامح الفيزيولوجية التي تبدو واضحة للآخرين،كالتسرع في نبضات القلب،والسرعة في التنفس وسواها من الملامح التي تستمر حتى يختفي السبب الرئيسي للخوف.ولكن هذه الملامح تأخذ منحى آخر،وتختلف إلى حد ما لدى الفرد المعوق كونه غير قادر على حماية نفسه من المثير المسبب للخوف من جهة ،ولعدم تمكنه من مواجهته إذا لزم الأمر من جهة ثانية (Riess,1991 m p67) وتنجم حالات الخوف لدى الأفراد المعوقين عن عوامل عدة أهمها: شعورهم بالوحدة ،وعدم الإحساس بالأمن.وتسهم العلاقة الأسرية بطريقة أوبأخرى في ترسيخ هذا الانفعال أو معالجته.ويلاحظ أنَّ الخوف لدى الأفراد المعوقين حركياً يكون أقل تأثيراً كلما كانت خبرة المعوق مع الإعاقة ومشكلاتها مبكرة ،ومع ذلك يعد الخوف أزمة انفعالية حقيقية تواجه المعوق كونه يأتي من قيد يحد من قدراته وإمكاناته الجسدية (Smith,1992,p111)، وتشير الدراسات إلى أنَّ الإعاقة الجسدية ليست السبب الجوهري خلف معاناة المعوق من حالات الخوف وسواها ،فالإعاقة ما هي إلا عامل من العوامل التي تسهم في تلك المعاناة، ومن الأهمية بمكان مساعدة الفرد المعوق على تجاوز هذه الحالات، كونها تؤثِّر في نموه وتوافقه النفسي على

الصعيدين النفسي والاجتماعي (Terry,1990,260). ومن العوامل التي تسهم في الخوف لدى المعوقين الجو الأسري المتسم بالنقد والصراعات الأسرية من جهة ،والصدمات التي يواجهها المعوق من جهة أخرى(Wilson,1992,p15). و يرى الباحث أنَّ ثمة صعوبة فيما لو أردنا أن نحدد بدقة ماهية الخوف لدى الفرد المعوق حركياً أو بصريا. ولكن يمكن القول :إنَّ شعوره بالخوف قد ينجم عن مصدرين اثنين :الأول نفسي، وهو مشابه بكل مفرداته لمصادر الخوف لدى الفرد العادي . والثاني جسدي، حيث يشعر بالخوف جراء إعاقته، فهو غير قادر على مواجهة مصدر الخوف، أو الهرب منه، أو تجنبه.

الدراسات السابقة:

لابدَّ في البداية من الإشارة إلى ندرة الدراسات التي تناولت متغيِّرات هذه الدراسة لدى المعوقين المتزوجين، لاسيما العربية منها، وسيتمّ الإشارة إلى أهمِّ الدراسات ذات الصلة بعيِّنة الدراسة:

أولاً: الدراسات العربية:

1 - دراسة "هاني الربضي"1990

عنوان الدراسة: دراسة المشكلات التي يعاني منها المعوقون حركياً في محافظة/إربد/الأردن.

تهدف الدراسة إلى التعرُّف على المشكلات النفسية والاجتماعية والتعليمية التي يعاني منها المعوقون حركياً في محافظة /إربد/ الأردن. وبلغ عدد أفراد العينة /71/معوقاً حركياً، منهم (48)معوقاً من الذكور، و(23) معوقة من الإناث. وصمَّم الباحث استمارة خاصة لجمع البيانات من المعوقين حركياً حول المشكلات التي يعانون منها. وتوصَّلت الدراسة إلى أنَّ المشكلات التي تعاني منها الإناث المعوقات حركياً أكثر

بكثير من المشكلات التي يعاني منها أبناؤهم المعوقون حركياً وفق متغيِّـر الجـنس. وتبيَّن أنَّ تفهم الآباء المثقفين للمشكلات التي يعاني منها أبناؤهم المعوقون يتوقف على نحو واضح تبعاً لمستوى تعلم الوالدين. واتضح أيضاً أنَّ المشكلات التي يعاني منهـا المعوقون حركياً الذين تتراوح أعمارهم بين/6 -12/سنة أكثر حدة من المشكلات التي يعاني منها من تتراوح أعمارهم بين/12 -18/ عاماً تبعاً لمتغيِّر العمر.

2 - دراسة "سهير سليمان الصباخ"1993

عنوان الدراسة :الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعوقين دراسة استطلاعية .

وتهدف الدراسة إلى التعَّرف على مستوى حدوث الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفـال المعوقين عقلياً وسمعياً و بصرياً وحركياً.والى التعَّرف على العلاقـة بـين مـستوى الانسحاب الاجتماعي وبعض المتغيِّرات .وتكونَّت عيِّنة الدراسة من /300/ طفل من الأطفال المعوقين من الجنسين. وصمَّمت الباحثة مقياس الانسحاب الاجتمـاعي بمـا يتناسب وطبيعة الدراسة .و تبيَّن أنَّ أعلى مستوى لحدوث الانسحاب الاجتماعي كـان لدى الأطفال المعوقين عقلياً، ثم بصرياً، ثم حركياً. و أنَّ سلوك الانسحاب الاجتماعي يكون أعلى كلما كانت درجة الإعاقة أشد. ولم يكن لمتغيِّرات العمر والجنس أيُّ تأثير على سلوك الانسحاب الاجتماعي .

3 - دراسة "أحمد محمد صالح الشهري"1997

عنوان الدراسة: العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق، وبعض المتغيِّـرات لدى المعوقين حركياً في المستشفيات ومراكز التأهيل في كل مـن /الطـائف ومكـة المكرمة وجدة/.

وتهدف الدراسة إلى: معرفة الفروق بين المعوقين حركياً والعـاديين فـي مـستوى الانسحاب الاجتماعي والقلق.والى معرفة الفروق بين المعوقين حركياً تبعـاً لدرجـة

الإعاقة والعمر والمستوى التعليمي أو الحالة الاجتماعية.والى معرفة العلاقة بين مستوى الانسحاب الاجتماعي والقلق لدى المعوقين حركيا. و تألفت عيِّنة الدراسة من كل الذكور المعوقين حركياً المصابين نتيجة حوادث المرور أو غيرها من أنواع الحوادث في كل من / الطائف ومكة المكرمة وجدة/.واستخدم الباحث في هذه الدراسة :مقياس الانسحاب الاجتماعي ل سهير كامل الصباح /1993/، ومقياس القلق النفسي لـ الدليم وآخرين/1993/.وتوصَّلت الدراسة إلى النتائج الآتية :1- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين حركياً والعاديين في مستوى الانسحاب الاجتماعي والقلق لصالح المعوقين حركياً2- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين حركياً في مستوى الانسحاب الاجتماعي 3-لا توجد فروق في مستوى القلق تبعاً لدرجة الإعاقة الحركية4- لا توجد فروق ذات دلالة الإحصائية بين المعوقين حركياً في مستوى الانسحاب الاجتماعي 5-لا توجد فروق في مستوى القلق تبعاً للعمر 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين حركياً في مستوى الانسحاب الاجتماعي 7- لا توجد فروق في مستوى القلق تبعاً للمستوى التعليمي 8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين حركياً في مستوى الانسحاب الاجتماعي 9- وأخيراً توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى القلق تبعاً لمتغيِّر الحالة الاجتماعية .

4 - دراسة'مريم سمعان"2010

عنوان الدراسة: الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات .

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة .وشملت عيَّنة الدراسة /30 طفلاً/من ذوي الإعاقة البسيطة، و/30 طفلاً/ من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة . وقد كانت العيَّنة طبقية، وتمَّ سحبها بالطريقة العشوائية المنتظمة .وتمَّ تحليل النتائج

باستخدام تقنية العقلية المتوسطة .وقد كانت العينة طبقية وتم سحبها بالطريقة العشوائية المنتظمة . وتم تحليل النتائج باستخدام تقنية دراسة فروق الاختبار(paired samples test)، وكذلك اختبار (ANOVA)لاستخراج دلالات الفروق في الانسحاب الاجتماعي.وأخيراً قانون (بيرسون) لدراسة الترابط بين الانسحاب الاجتماعي وعدة متغيِّرات ومن أهمِّ النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة بين الانسحاب الاجتماعي للطفل المتخلف عقلياً وأساليب المعاملة الخاطئة للوالدين. وكذلك وجود علاقة ارتباط سالبة بين الانسحاب الاجتماعي للطفل المتخلف عقلياً ودرجة التخلف العقلي. وأخيراً وجود فروق دالة في درجة الانسحاب الاجتماعي للطفل المتخلف تبعاً لدرجة التخلف العقلي.

ثانياً الدراسات الأجنبية:

1 - **دراسة (وليم وآخرين2004)** وهي بعنوان: أساليب الانسحاب الاجتماعي لدى المعوقين بصرياً في مرحلة ما قبل الزواج وبعده، وأثرها على أدائهم المهني.

هدفت الدراسة إلى تعَّرف طبيعة العلاقة بين أساليب الانسحاب الاجتماعي لدى المعوقين بصرياً وأدائهم المهني. كذلك هدفت إلى تعَّرف الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين مظاهر الانسحاب الاجتماعي وأدائهم المهني وفق تأثير متغيِّر الحالة الاجتماعية. شملت عيِّنة الدراسة (125 معوقاً بصرياً)، بواقع (75 معوقاً من الذكور، و50 معوقة من الإناث). استخدم الباحثون أداة مؤلفة من جزأين، يقيس الأول مظاهر الانسحاب الاجتماعي لدى المعوقين بصرياً، في حين يقيس الثاني درجة الأداء المهني في أعمال الجلديات والأعمال اليدوية البسيطة والتعامل مع الكمبيوتر. من أهمِّ النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين أفراد العيِّنة في مظاهر الانسحاب الاجتماعي لمصلحة المقبلين على الزواج. وكذلك وجود علاقة دالة إحصائياً بين أفراد العينة في مظاهر الانسحاب الاجتماعي والأداء المهني لمصلحة المتزوجين من أفراد العيِّنة.

2 - دراسة "شيري"(Cherry)الولايات المتحدة الأمريكية :

عنوان الدراسة :العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى الأطفال المعوقين جسدياً مقارنة بالأصحاء .

وتهدف الدراسة إلى تعرّف أهمية الدعم الاجتماعي في رفع مستوى تقدير الذات لدى المعوقين حركياً.وتكونت عيِّنة الدراسة من (120)فرداً، منهم /48/من المعوقين جسدياً من المصابين بالشلل الدماغي والصلب المشقوق، و/72/من الأصحاء. وتراوح عمر العيِّنة بين /19 -29/سنة.واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة: 1 -مقياس مفهوم الذات، 2 -ومقياس (Rozenberg) لتقدير الذات، 3 - مقياس الانسحاب الاجتماعي من إعدادها.وأشارت نتائج الدراسة إلى أنَّ الانسحاب الاجتماعي على علاقة بانخفاض مفهوم الذات و الثقة بالنفس لدى المعوقين جسدياً.

3 - دراسة "سترلنغ"(2006)الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة: العلاقة بين الدعم الأسري وحالتي الخوف والخجل لدى المعوقين في مرحلة الشباب.

وتهدف الدراسة إلى: تعَّرف ماهية الدعم الأسري للمعوق والمقدَّم من الأسرة في مرحلة الشباب.والى تعرّف إلى درجة معاناة المعوقين من حالتي الخوف والخجل. وتعرّف طبيعة العلاقة بين الدعم الأسري ودرجة الخوف والخجل لدى المعوقين. وشملت عينة الدراسة (150) معوقاً ممن ينتسبون إلى المراكز الصحية، وتتراوح أعمارهم بين/11 -16/عاماً منهم: 55معوقاً حركياً، و40سمعياً، و25 بصرياً.وصمم الباحث مقياساً للدعم الأسري.واستخدم مقياساً للخوف وآخر للخجل .

بينَّت الدراسة أنَّ الدعم العاطفي والنفسي الذي تمنحه الأسرة للمعوق كان أكثر بروزاً. وكانت حدة الخجل لدى الإناث أكثر مما هو لدى الذكور. وكانت حدة الخوف من

المستقبل لدى الذكور أعلى مما هي عليه لدى الإناث. و توصلت الدراسة إلى وجـود علاقة دالة بين ماهية الدعم الأسري وطريقته، وبين خفض حالتي الخجـل والخـوف لدى المعوقين في مرحلة المراهقة.

4 - دراسة سارسون وآخرين (Sarason et.al.1992) الولايات المتحدة الأمريكية

عنوان الدراسة : العلاقة بين القلق والانسحاب الاجتماعي وأثرهما في تكوين مفهـوم الذات لدى المعوقين جسدياً.

وتهدف الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة بين القلق والانسحاب الاجتماعي وحدة القلق لـدى المعـوقين جـسدياً، وبنـاء مفهـوم ذات ايجـابي لـديهم. و بلغـت عينِّـة الدراسة(100)طالبٍ، و(127)طالبة من طلبة جامعة واشنطن يدرسون مساقاً في علـم النفس. واستخدم الباحثون في هذه الدراسة :مقاييس القلـق والانـسحاب الاجتمـاعي ومفهوم الذات. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بـين القلـق والانسحاب الاجتماعي. حيث أشارت النتائج إلى أنَّ الطلبة المعوقين الذين يعانون من الانسحاب الاجتماعي يعانون من سمة القلق بصورة مرتفعة. وكان مفهوم الذات لـدى الإناث المعوقات جسدياً منخفضاً أكثر مما هو عليه لدى الذكور بسبب عـدم تـوافر الدعم الاجتماعي لديهن، وشعورهن بالقلق من المجهول .

5 - دراسة "بروسيدانو وهيلر"(procdano and Heller 993) الولايات المتحدة الأمريكية:

عنوان الدراسة: العلاقة بين سمتي القلق والغضب الانفعـالي ومظـاهر الانـسحاب الاجتماعي في آثار القلق والغضب الانفعالي لدى المعوقين المبتوري الأطراف .

وتهدف الدراسة إلى تعَّرف دور مظاهر الانسحاب الاجتماعي في آثار القلق والغضب الانفعالي لدى المعوقين المبتوري الأطراف. وشملت عيَّنة الدراسة(75)من الطـلاب

والطالبات المعوقين المبتوري الأطراف.وصمم الباحثان مقياساً للانسحاب الاجتماعي . واستخدما مقياسين آخرين، أحدهما يقيس القلق والآخر يقيس الغضب الانفعالي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: 1- هناك علاقة عكسية بين مظاهر الانسحاب الاجتماعي من جهة، والقلق والغضب الانفعالي من جهة أخرى لدى المعوقين المبتوري الأطراف. 2- كانت شدة القلق لدى الذكور المبتوري الأطراف أعلى من شدة الغضب الانفعالي 3-كانت شدة الغضب الانفعالي لدى الإناث المبتورات الأطراف أعلى من شدة القلق.4 - كانت شدة القلق لدى الإناث المبتورات الأطراف أعلى من شدة الغضب الانفعالي 5- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين القلق والغضب الانفعالي بين الذكور والإناث المبتوري الأطراف.

مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

تناولت الدراسات السابقة قضايا هامة من حياة المعوقين ودور تلك القضايا في حياتهم النفسية والانفعالية من جهة، وفي آلية التكيف مع واقعهم من جهة ثانية. كما أشارت بعض الدراسات إلى آثار الإعاقة على المعوقين وكذلك طبيعة العلاقة بين الإعاقة الجسمية والتوافق النفسي والاجتماعي لدى المعوقين جسدياً.وتبين بشكل واضح التفاوت في حجم العيِّنة بين الدراسات، وقد عكست بعض الدراسات بروز بعض الحالات النفسية كالقلق والخوف لاسيما عند حالات خاصة من فئات الإعاقة الحركية، ومثل هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسات الآنفة الذكر كانت مصدراً هاماً لصياغة مشكلة هذه الدراسة لاسيما عند عيِّنة هامة لم تأخذها الدراسات الآنفة الذكر بالحسبان والمتمثلة بالمتزوجين من المعوقين الذين يعانون من إعاقة حركية وبصرية. ومما ستضيفه هذه الدراسة أنّها تناولت مسألة الانسحاب الاجتماعي لدى شريحة لها دورها الاجتماعي، والتي غالباً ما أهملت من قبل الدارسين معتقدين إنّها تجاوزت مشكلتها وباتت تعيش حياتها، ومن جهة ثانية تناولت هذه الدراسة طبيعة العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي وحالتي الخوف والقلق لدى هذه الشريحة الاجتماعية الهامة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها وأدواتها :

أولاً:منهج الدراسة:اعتمد الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي للإجابة عن فرضيات الدراسة، وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة باعتباره يعتمد على دراسة العلاقات والفروق، كما يعتمد الكشف والتشخيص الوصفي للظاهرة موضوع الدراسة وتحليلها إلى مكوناتها (عبيدات وآخرون 225:1996)

ثانياً: عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (130 معوقاً ومعوقة، بواقع 70 معوقاً من الذكور، و60 معوقة من الإناث)من المعوقين المتزوجين الذين يعانون من إعاقة حركية أو بصرية. و تمَّ الوصول إلى العيِّنة بطريقة (العيّنة المقصودة)كي تتناسب ومتغيرات الدراسة، وذلك من خلال التواصل مع الجمعيات الأهلية والحكومية التي ترعى هذه الشريحة بمحافظة دمشق وفق الشروط الآتية:1- أن يكون كل أفراد العيِّنة المقصودة من المتزوجين. 2- أن يكون من كل أفراد العيّنة ممن يحملون شهادة علمية لا تقل عن الإعدادية. وتوضح الجداول التالية توزع أفراد العيِّنة في محافظة دمشق وفق متغيِّرات هذه الدراسة:

جدول(1)

يوضح توزع أفراد العينِّة وفق متغيِّر طبيعة الإعاقة

طبيعة الإعاقة	المعوقون حركياً(65)	المعوقون بصرياً(65)
خفيفة	25	30
متوسطة	27	20
شديدة	13	15
المجموع	65	65

جدول (2)

يوضح توزع أفراد العيّنة وفق متغِّير العمر

طبيعة الإعاقة	المعوقون حركياً(65)	المعوقون بصرياً(65)
25-20	6	8
30-26	25	30
30 وما فوق	34	27
المجموع	65	65

جدول (3)

يوضح توزع أفراد العيّنة وفق متغِّير المستوى التعليمي

طبيعة الإعاقة	المعوقون حركياً(65)	المعوقون بصرياً(65)
ابتدائي وما دون	30	35
إعدادية أو ثانوية	20	10
جامعية وما فوق	15	20
المجموع	65	65

حدود الدراسة: اقتصرت الدراسة الحالية على المتزوجين من المعوقين الذين يعـــانون من الإعاقة الحركية أو البصرية في محافظة دمشق. وتمَّ تطبيق الدراسة فـــي شـــهر تشرين الثاني من عام2010م .

مراحل بناء أدوات الدراسة:اطلع الباحث على عدد من الكتب والمراجع التي تتناول الانسحاب الاجتماعي والحالات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها الفرد المعوق كالخوف والقلق...إضافة للاطلاع على عدد من الأبحاث والدراسات ذات الصلة المباشرة و اللامباشرة بمشكلة البحث. وبعد تحديد المشكلة حدد الباحث المظاهر السلوكية للانسحاب الاجتماعي لدى المعوقين بصرياً وحركياً.واستناداً إلى بنود مقياس الانسحاب الاجتماعي من إعداد سهير الصباح (1992)،ومقياس آخر من إعداد أحمد الشهري (1997)قام الباحث بإعداد استبيان لقياس الانسحاب الاجتماعي لدى عيِّنة الدراسة التي سحبت بشكل مقصود من الجمعيات التي ترعى هذه الشريحة .وتألَّف الاستبيان من (40بنداً)موزعة على ثلاثة محاور هي :الابتعاد عن الآخرين ،عدم التفاعل الاجتماعي وأخيراً عدم التعاون مع الآخرين. وقام الباحث كذلك بإعداد مقياس للخوف والقلق لدى المعوقين حركياً وبصرياً بعد الاطلاع على الأدبيات العلمية ذات الصلة بالخوف والقلق وعلى بعض المقاييس مثل مقياس القلق لـ (ابن علو 1993) ومقياس تايلور للقلق الظاهري (العاسمي2002)،ومقياس حالة أو سمة القلق الذي وضعه سبيلبيرجر وآخرون وقام بتقنينه أمينة كاظم(1986)،وكذلك تمَّ الاطلاع على قائمة مسح الخوف التي عرضها(العاسمي،2002).وما يميز أدوات الدراسة من وجهة نظر الباحث أنها صممت لتناسب شريحة اجتماعية هامة لها ظروفها النفسية والاجتماعية الخاصة .

صدق أدوات الدراسة: قام الباحث بعرض أدوات الدراسة إلى مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجالات علم النفس وعلم الاجتماع والإرشاد النفسي والتربية الخاصة. و بعد التحكيم تم صياغة الأداتين بشكلهما النهائي حيث كانت نسبة الاتفاق بين المحكمين (70%) كما أجريت التعديلات اللازمة التي أقرتها لجنة التحكيم.

ثبات الأدوات: تم التأكد من ثبات الدراسة من خلال:

1ــ الثبات بطريقة الإعادة : حيث جرى إعادة تطبيق الأداتين بعد مرور أسبوعين على التطبيق الأول على العيِّنة ذاتها وقد جرى الترابط بين الدرجات في كلا الأداتين بوساطة ترابط (بيرسون) وقد تراوحت معاملات الثبات في اختبار الانسحاب الاجتماعي (0.73) وفي اختبار حالتي الخوف والخجل (0.76) وكلا النسبتين تشيران إلى درجة ثبات عالية .

2ــ كذلك تمَّ حساب الثبات وفق معادلة كرونباخ ألفا: حيث جرى حساب الثبات الكلِّي للاختبارين، وكان معامل الثبات للانسحاب الاجتماعي (0.71)، ولحالتي الخوف والقلق (0.75)، مما يدلُّ على اتساق جيد لكلا الأداتين. ويوضِّح الجدول رقم (4)ذلك.

جدول (4)

يوضِّح ثبات أدوات الدراسة

الأداة	معاملات الثبات بالإعادة	معاملات ثبات كرونباخ
الانسحاب الاجتماعي	0.73	0.76
حالتي الخوف والقلق	0.71	0.75

تفسير النتائج

الفرضية الرئيسية الأولى: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط المتزوجين من المعوقين حركياً ومتوسط درجات المتزوجين من المعوقين بصرياً في مستوى الانسحاب الاجتماعي وفق تأثير متغيِّر (شدة الإعاقة، العمر، المستوى التعليمي للمعوق).

ويشتق من هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية: **الفرضية الأولى** : توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المتزوجين من المعوقين حركياً ومتوسط درجات المتزوجين من المعوقين بصرياً في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي .

للتحقق من صحة الفرضية تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة الانسحاب الاجتماعي لدى أفراد العينّة كما هو موضح بالجدول رقم (5).

جدول رقم (5)

يوضح الفروق بين المتزوجين من المعوقين في مستوى الانسحاب الاجتماعي

المتغيّر	المعوقون حركياً (ن65)		المعوقون بصرياً (ن65)		درجة الحرية	قيمة ف	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
الانسحاب الاجتماعي	62.558	12.700	80.180	14.982	342	9.25	دالة

يتضح من الجدول رقم (5) وجود فروق دالة إحصائياً بين المتزوجين حركياً والمعوقين بصريا في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي لصالح المعوقين بصرياً، وبالتالي نقبل الفرضية. وهذا يؤكد أنَّ الانسحاب الاجتماعي يُعدُّ من المتغيِّرات التي يمكن لها أن تؤثِّر سلبياً على سلوك الفرد المعوق، وهذا يتفق مع ما أشار إليه (الصباح 1993) بأنَّ الأفراد المصابين بالانسحاب يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية والاجتماعية (الصباح 3:1993)، ويتفق ذلك مع ما أوضحه (ملمان وشيفر 1981) بأن افتقار الفرد لأساليب التواصل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة بالمواقف الاجتماعية بشكل مناسب يولد لديه رغبة في تجنب التفاعل الاجتماعي، وبالتالي يفضّل الانسحاب (ruseh.et al.1992:p85). إنَّ الإعاقة البصرية من المتغيِّرات التي تؤثِّر سلباً في اتجاهات الفرد وميوله، وتؤدي إلى زيادة الحساسية

والشعور بالنقص الذي يولد فقدان الثقة بالنفس، والعجز في التكيف في المواقف الجديدة وغالباً ما تكون النتيجة انسحابهم من الأسرة والمجتمع وعدم الشعور بالانتماء إليهم (مخلوف 72:1991). وهذه النتيجة لا تعني ميل المعوقين حركياً للانسحاب الاجتماعي، فقد أكّد (عبد الرحيم 1981) إلى وجود ميل واضح لدى المصابين بالشلل المخي نحو الانسحاب الاجتماعي في المواقف التي تتطلب الاحتكاك والعلاقات مع الآخرين وخاصة الكبار (الشهري 47:1997). وقد يعزى ميل المعوق بصرياً إلى الانسحاب الاجتماعي للنبرات الكلامية المليئة بالشفقة والعطف من الآخرين، الأمر الذي يدفعه إلى الانطواء، وعدم الاحتكاك المباشر معهم.

الفرضية الفرعية الثانية: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط المتزوجين من المعوقين حركياً و متوسط درجات المتزوجين من المعوقين بصرياً في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغيِّر طبيعة الإعاقة وشدتها (خفيفة متوسطة شديدة).

للتأكد من صحة الفرضية استخدم الباحث تحليل التباين أحادي الاتجاه كما هو موضح بالجدول رقم (6)

جدول رقم (6)

يوضح الفرق بين الأفراد العينة في مستوى الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغير طبيعة الإعاقة

طبيعة الإعاقة	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	4	1633.612	408.405	1.42	غير دالة
	داخل المجموعات	167	4774.5588	285.901		
	المجموع	171	49379.207			

يتضح من الجدول رقم (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً في مستوى الانسحاب الاجتماعي تبعاً لطبيعة الإعاقة وشدتها، وبالتالي نرفض الفرضية. وبعد الرجوع إلى متوسطات كل من فئتي

الإعاقة تبعاً لطبيعتها وشدتها اتضح أنَّ الانسحاب الاجتماعي لدى المصابين بإعاقة بصرية متوسطة أعلى مما هو عليه لدى المعوقين حركياً إلا أنَّها غير دالة ويتضح من جهة ثانية أنَّ الفروق بين فئتي الإعاقة في الانسحاب الاجتماعي متقاربة مما يدلُّ على أنَّ الإعاقة مهما كانت طبيعتها تسبب تأثيراً على السلوك والنشاط الاجتماعي لدى المعوقين. وقد أشار (الخطيب 1993) إلى أنَّ الانسحاب الاجتماعي نمط سلوكي شائع لدى معظم فئات الإعاقة إن لم يكن لدى كل فئات الإعاقة (الخطيب 198:1993)، ولا تنسجم هذه النتيجة مع ما أشار له (الصباح 1993) بأنَّ الانسحاب الاجتماعي كان تدريجياً بين فئات المعوقين بدءاً من المعوقين عقلياً، ثم بصرياً، ثم سمعياً، ثم حركياً (الشهري 49:1997).

الفرضية الفرعية الثالثة: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المتزوجين من المعوقين حركياً ومتوسط درجات المتزوجين من المعوقين بصرياً في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغيِّر العمر .

للتأكد من صحة الفرضية استخدم الباحث تحليل التباين أحادي الاتجاه، كما هو موضَّح بالجدول رقم (7).

جدول رقم (7)

يوضِّح الفرق بين أفراد العيِّنة في مستوى الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغيِّر العمر.

العمر	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	4	1718.944	429.710	1.50	غير دالة
	داخل المجموعات	167	47660.358	285.391		
	المجموع	171	49379.199			

يتضح من الجدول رقم (7) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً في مستوى الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغيِّر العمر وبالتالي نرفض الفرضية. إنَّ عدم وجود فروق دالة يشير إلى أنَّ الفرد معوقاً (حركياً كان أم بصرياً) يعطي العضو المفقود أو المعطل كلياً أم جزئياً أهمية كبرى في أيِّ مرحلة عمرية يعيشها، وذلك لأنَّ المعوق يشعر بشدة المعاناة، وحجم الإعاقة وشدتها من خلال عدم قيام العضو المصاب بدوره الطبيعي. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (الشهري 1997) بأنَّ الانسحاب الاجتماعي عبارة عن صفة سلوكية لا تتأثر بالعمر الزمني للمعوق دائماً وإنَّما الإعاقة هي المؤثِّر الحقيقي، بحيث تجعله يميل للانسحاب باعتباره أسلوباً وقائياً لشعوره بالنقص العضوي في جسمه، باحثاً عن إجراء تعويضيّ يعتقد أنّه يتمثل في نمط الانسحاب والعزلة ...(الشهري 51:1997).

الفرضية الفرعية الرابعة: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المتزوجين من المعوقين حركياً و متوسط درجات المعوقين بصرياً في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغيِّر المستوى التعليمي للمعوق.

للتأكد من صحة الفرضية استخدم الباحث تحليل التباين أحادي الاتجاه كما هو موضح في الجدول رقم(8)

جدول رقم(8)

يوضِّح الفرق بين الأفراد العيِّنة في مستوى الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغيِّر المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الانسحاب الاجتماعي	بين المجموعات	4	785.146	196.286	1.67	غير دالة
	داخل المجموعات	167	48594.023	290.982		
	المجموع	171	49379.168			

يتضح من الجدول رقم(8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي تبعاً لمتغيِّر المستوى التعليمي، وبالتالي نرفض الفرضية.وتدلُّ هذه النتيجة على أنَّ مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي لم يتأثر لدى المعوقين بمستوى تعليمهم، وهذا يشير إلى أنَّ للإعاقة دوراً رئيسياً في تشكل السلوك المضطرب لدى المعوقين، مما يؤثِّر سلباً على طبيعة علاقاتهم الاجتماعية مع المحيطين بهم، وكذلك على آلية تصرفاتهم. وبالعودة إلى متوسطات الانسحاب الاجتماعي تبيَّن أنَّها متقاربة بين أفراد العينِّة من فئتي الإعاقة، وبذلك يمكن القول إنَّ المستوى التعليمي للمعوّق لم يكن له ذاك الدور الإيجابي في حياته وتكيفه، ولم يسعفه أيضاً في التعرف على طبيعة حاجاته وآلية إشباعها. وتتفق هذه النتيجة مع ما وضحه كل من (شامبون وبور champion & power) بأنَّ المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها المعوقون جسدياً ممن حازوا على درجات جامعية كانت لا تقلُّ في درجتها عن تلك المشكلات والاضطرابات لدى المعوقين الذين لم تتسن لهم فرص التعليم كفاية، وعزى فشل المعوقين في قيام علاقات اجتماعية إلى تلك الأزمات (champion & power .1995 p66).

الفرضية الرئيسية الثانية: توجد فروق دالة إحصائياً بين حالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً وفق تأثير متغيِّر (شدة الإعاقة، العمر، المستوى التعليمي للمعوق).

ويشتقُّ من هذه الفرضية الفرعية الآتية :

<u>الفرضية الفرعية الأولى</u>: توجد فروق دالة إحصائياً بين حالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً.

للتحقق من صحة الفرضية تمَّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات لدرجة بين حالتي الخوف والقلق لدى الأفراد العيِّنة كما هو موضَّح بالجدول رقم (9).

جدول رقم(9)

يوضح الفروق بين حالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين أفراد العينة:

طبيعة الحالة	المعوقون حركياً (ن65)		المعوقون بصرياً (ن65)		درجة الحرية	قيمة ف	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الخوف	101.941	18.580	87.343	15.946	342	*7.82	دالة
القلق	104.342	190.580	85.333	16.482	342	*7.99	دالة

يتّضح من الجدول رقم (9) وجود فروق دالة إحصائياً بين حالتي الخوف والقلق بين المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً لصالح المعوقين حركياً، وبالتالي نقبل الفرضية. وهذا يشير إلى أنَّ إصابة الفرد بإعاقة ما يولّد لديه نوعاً من العصبية والاستثارة، كما ينتابه القلق المستمر على نفسه وأسرته، وبالتالي تنتابه مشاعر الخوف من أعباء المستقبل، لأنَّ ظروف الإعاقة ألقت عليه أعباءً إضافية جعلته غير قادر على القيام بمتطلبات حياته اليومية دون مساعدة من الآخرين كما أنَّ الإعاقة تؤثِّر على نشاط الفرد، وتحدَّ من قدرته، وتفقده السيطرة على بعض من أجزاء جسمه، وتجعله عرضة للإصابة ببعض الأمراض النفسية، ومنها القلق وقد نوَّه (عبد الرحمن 1995) إلى أنَّ الإعاقة تؤثِّر على المستوى الفردي بمظاهر سلوكية متعددة وعدم الشعور بالأمان والإحساس بالقلق المستمر دون الآخرين بسبب الإعاقة (عبد الرحمن 152:1995).

<u>الفرضية الفرعية الثانية</u>: توجد فروق دالة إحصائياً بين حالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً تبعاً لتأثير متغيِّر طبيعة الإعاقة.

للتأكد من صحة الفرضية استخدم الباحث تحليل التباين أحادي الاتجاه كما هو موضح بالجدول رقم(10)

جدول (10)

يوضح الفرق بين حالتي الخوف والقلق بين أفراد العينة تبعاً لمتغير طبيعة الإعاقة.

المتغير	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
حالة القلق	بين المجموعات	4	4005.635	1001.380	3.03	غير دالة
	داخل المجموعات	167	55018.415	325.511		
	المجموع	171	59628.145			
حالة الخوف	بين المجموعات	4	4008.563	1003.300	3.16	غير دالة
	داخل المجموعات	167	55511.315	315.400		
	المجموع	171	59217.205			

يتضح من الجدول رقم(10) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً، وبالتالي نرفض الفرضية، وهذا يدلُّ على أنَّ القلق سمة عامة يشترك فيها معظم الأفراد المعوقين تقريباً، وقد أشار(عبد المعطي وهاشم 1988) إلى أن المعوق يعيش في عالمه الخاص، ذاك العالم الذي تحدده إعاقته إلى حد كبير، فهو غير قادر على الهرب لأنه معّوق، وبأنَّ هذه الحقيقة واقعة، وبالتالي فإنَّ المشكلة ليست الإعاقة بحدِّ ذاتها بقدر ما تتمثل المشكلة بكيفية التوافق معها ومواجهتها وعدم إنكارها (عبد المعطي وهاشم 617:1988)، ويمكن القول بأنَّ البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المعوق جسمياً تسبب له كثيراً من القلق، لأنه يتعرض يومياً لألوان شتى من الاتجاهات التي غالباً ما تفتقد للانسجام والتناسق فيما بينها (الشهري 56:1997). ويرى البعض أنَّ معاناة

المعوقين من حالات نفسية كالخوف والقلق يعزى إلى طبيعة الضغوط التي يواجهونها في ظلِّ التغَّيرات التي تطول هويتهم بسبب الإعاقة، وهذا التغيرُّ على نطـــاق الهويـــة الجسدية يسهم في تنمية الإحساس الغامض ومشاعر الإحباط والشعور بالقلق والخوف من المجهول (Heward.988.p54)، غير أنَّ (سميث SMITH.1989) يرى أنَّ حـــالات الخوف والقلق والاكتئاب، وكذلك العدوان لدى الأفراد المعوقين هي أمر طبيعي نظراً للآثار التي تولِّدها الإعاقة والتي لا يمكن لأحد الإحساس بها وتقديرها كالمعوق ذاتـــه (Alpert.989.p211).

الفرضية الفرعية الثالثة: توجد فروق دالة إحصائياً بين حالتي الخوف والقلـــق لـــدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً تبعاً لتأثير متغيِّر العمر.

للتأكد من صحة الفرضية استخدم الباحث تحليل التباين أحادي الاتجاه كما هو موضح بالجدول رقم (11).

جدول(11)

يوضّح الفروق بين حالتي الخوف والقلق بين أفراد العينِّة تبعاً لمتغيِّر العمر.

المتغير	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
حالة القلق	بين المجموعات	4	2318.894	578.748	1.607	غير دالة
	داخل المجموعات	167	4561.267	328.572		
	المجموع	171	58018.258			
حالة الخوف	بين المجموعات	4	3219.976	468.747	1.504	غير دالة
	داخل المجموعات	167	3652.166	419.661		
	المجموع	171	56018.157			

يتضح من الجدول رقم(11) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً تبعاً لمتغيِّر العمر، وبالتالي نرفض الفرضية. وهذا يبيِّن أهمية العضو المصاب بالنسبة للمعوق، وفي أيِّ مرحلة عمرية يعيشها وهذا ما أكده (كولز 1992) بأنَّ القلق محور رئيسي للسلوك، وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالألم (كولز 216:1992)، ويمكن توضيح ذلك بأنَّ الإعاقة سواء أكانت حركية أم بصرية (كلية كانت أم حركية) تُعدُّ بالنسبة للمعوق من العوامل المسببة للقلق والخوف من المجهول، ويعزى ذلك إلى أنَّ حاجة الفرد للعضو المصاب حاجة ماسة بما يتناسب وتلبية الخدمات التي يمكن أن يؤديها العضو المصاب من جهة، وبما يتناسب مع المرحلة العمرية من جهة ثانية. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (ولسن1996.wilson) بأنّ الأفراد المعوقين جسدياً يعانون من اضطرابات نفسية تفرضها الإعاقة كالعزلة والقلق والميل للانسحاب الاجتماعي وأكثر من يلاحظ تلك الاضطرابات المشرف المباشر على رعايته (pp67-68wilson.1996.). ولا تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (كاليجر1995.gallager) بأنَّ أثار الإعاقة النفسية والاجتماعية تبرز بشكل واضح في مرحلتي المراهقة والشباب وثمة فروقاً في تلك الآثار تتوقف على طبيعة العلاقة الأسرية والتنشئة الاجتماعية التي يعيش المعوق في كنفها (gallager.1995.p200) على أنَّ هذه النتيجة تتفق مع ما أوضحه (يونغ yang.1994) عن عدم وجود فروق بين المعوقين في الخوف والقلق من المجهول والميل للانسحاب الاجتماعي والخجل والعدوان في مرحلة الشباب، ويعزو ذلك إلى تقبل الأسرة للمعوق وتقديم الخدمات والرعاية النفسية والاجتماعية اللازمة له (Bunk.996.p166).

الفرضية الفرعية الرابعة: توجد فروق دالة إحصائياً بين حالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً تبعاً لتأثير متغيِّر المستوى التعليمي للمعوّق.

للتأكد من صحة الفرضية استخدم الباحث تحليل التباين أحادي الاتجاه كما هو موضح بالجدول رقم (12)

جدول (12)

يوضح الفرق بين حالتي الخوف والقلق بين أفراد العينة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للمعوق

المتغير	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
حالة القلق	بين المجموعات	4	2468.984	568.648	1.665	غير دالة
	داخل المجموعات	167	5610.762	388.571		
	المجموع	171	57064.582			
حالة الخوف	بين المجموعات	4	2385.861	486.677	1.554	غير دالة
	داخل المجموعات	167	5501.662	409.555		
	المجموع	171	56066.581			

يتضح من الجدول رقم (12) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين حالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً تبعاً لمتغيِّر المستوى التعليمي للمعوق، وبالتالي نرفض الفرضية. وهذا يبيِّن أنَّ معاناة الفرد المعوق حركياً أو بصرياً من حالة القلق أو الخوف مرهونة بأثر الإعاقة أكثر من مستواه التعليمي وبناءً على ذلك يمكن القول إن المستوى التعليمي للمعوّق حركياً أو بصرياً لم يلعب دوراً إيجابياً في حياته كما أنه لم يسعفه على نحو مقبول في التعرف على حالاته النفسية وآلية التعامل معها وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه كل من (بوروشامبون1995.power&shampion) بأن المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها المعوقون جسدياً ممن حازوا على درجات جامعية كانت لا تقلُّ في شدتها عن تلك الاضطرابات لدى المعوقين الذين لم تتسن لهم الفرص التعليمية المناسبة (power&shampion.1995.p67) .

الفرضية الرئيسية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الانسحاب الاجتماعي وكل من الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً.

للتأكد من صحة الفرضية تمَّ استخراج معاملات الارتباط بين مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي وحالتي الخوف والقلق لدى أفراد العيِّنة باستخدام معامل الارتباط (بيرسون pearson) كما هو موضَّح بالجدول رقم(13) .

جدول رقم(13)

يوضِّح معاملات الارتباط بين مستوى الانسحاب الاجتماعي وحالتي الخوف والقلق لدى أفراد العيِّنة

طبيعة الإعاقة		الخوف	القلق	الدلالة
الإعاقة البصرية	الانسحاب الاجتماعي	*0.202	*0.281	دالة
الإعاقة الحركية	الانسحاب الاجتماعي	*0.150	*0.160	دالة

يتضح من الجدول رقم (13) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الانسحاب الاجتماعي وحالتي الخوف والقلق لدى المتزوجين من المعوقين حركياً والمعوقين بصرياً، وبالتالي نقبل الفرضية. وتبِّين هذه النتيجة أنَّ حدوث الإعاقة يولِّد لدى الفرد ميلاً إلى الانسحاب في معظم المواقف الاجتماعية إن لم يكن جميعها، وهذا الميل يرافقه شعور بالقلق والخوف وبالتالي عدم استقرار واطمئنان نفسي مما يؤكد وجود علاقة بين الانسحاب الاجتماعي وحالتي الخوف والقلق. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه (عبد الرحيم 1981) عندما نوَّه إلى وجود ميل واضح لدى المعوقين حركياً نحو الانسحاب من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الاحتكاك والعلاقات مع الآخرين كما أنهم عبَروا عن حدوث الخوف والقلق من المواقف المرتبطة بإصابة كالمستشفى والأماكن العامة ... (الشهري 61:1997)، وقد نوَّه (بالجر 1997 balger) عند بحثه لحالات الخوف لدى المعوقين بأنَّ حالات الخوف لديهم تزداد مع

التقدم بالعمر لاسيما في مرحلة الشباب وعزى ذلك إلى طبيعة العلاقة بين المعوق وبيئته الاجتماعية (balger.1997.p198).

مقترحات الدراسة :

1ــ إجراء دراسة مسحية على مستوى القطر حول درجة الانسحاب الاجتماعي لدى المعوقين عامة وحركياً وبصرياً خاصة.

2ــ دراسة العلاقة بين إشباع الحاجات النفسية للمعوقين حركياً أو بصرياً والانسحاب الاجتماعي.

3ــ دراسةالعلاقة بين كل من أسلوب التعامل مع المعوقين بصرياً وحركياً ودرجة الانسحاب الاجتماعي.

4ــ دراسة حول مفهوم الذات لدى المعوقين بصرياً وحركياً وعلاقته بالانسحاب الاجتماعي .

5ــ دراسة أثر التشجيع والدعم في مساعدة المعوقين بصرياً وحركياً على تجاوز مشكلة الانسحاب الاجتماعي.

المراجع

- أبو فخر غسان (2003): **التربية الخاصة بالطفل** ط2 منشورات جامعة دمشق دمشق سوريا.
- إبراهيم نوفل نوفل (2003): **الوجيز في مصطلحات التربية وعلم النفس** ط1 دار الجندي للنشر والتوزيع دمشق سوريا.
- بوعلو الأزرق (1993): **الانسان والقلق** ط1 سينا للنشر مصر .
- بيبي هدى الحسيني (2000): **المرجع في الارشاد التربوي** منشورات أكاديميا بيروت لبنان .
- الخطيب جمال (1993): **تعديل سلوك الأطفال المعوقين** عمان دار إشراق للنشر والتوزيع .
- سمعان مريم (2010) : **الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات** مجلة جامعة دمشق المجلد (62) العدد الرابع .
- السباعي زهير أحمد (1996) : **القلق وكيف نتخلص منه** ط2 دار القلم دمشق ــ سوريا .
- السيد فؤاد البهي (1980) : **الخوف** تأليف ماكيريد دار الفكر العربي مصر.
- الشربيني زكريا (2001): **المشكلات النفسية لدى الأطفال** ط دار الفكر العربي السعودية .
- الشهري أحمد محمد صالح (1997): **العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق وبعض المتغيرات لدى المعاقين حركياً في المستشفيات ومراكز التأهيل في كلمن (الطائف ومكة المكرمة وجدة)** رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى مكة السعودية.

- الصباح سهير سليمان (1993): **الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين** دار استكمالية لرسالة الماجستير كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية .
- عبد اللطيف آذار(2006): **العلاقة بين الدعم الاجتماعي وبعض الحالات النفسية الانفعالية لدى المعوقين حركياً** رسالة دكتوراه غير منشورة جامعة دمشق كلية التربية.
- عبيدات ذوقان ــ عدس عبد الرحمن ــ عبد الحق كايد (1996): **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه** ط5 دار الفكر للطباعة والنشر عمان .
- عبد الرحمن عبد الله محمد (1995): **أساليب الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية** دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
- عبد المعطي حسن مصطفى ــ هاشم سامي محمد(1988): **مفهوم الذات لدى المراهقين والمعوقين جسمياً في بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس** مصر / 25 - 27/ يناير مركز التنمية البشرية والمعلومات القاهرة .
- عبد الغني جمال محمد سعيد (1996): **آراء علماء النفس في الخوف ومثيراته** مكتبة زهراء الشرق القاهرة مصر العربية.
- كولز أم (1992): **المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي**: ترجمة عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي وآخرون دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
- مخلوف إقبال إبراهيم (1991): **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين** دار المعرفة الجامعية الإسكندرية مصر .
- المالح حسان (1995): الخوف الاجتماعي (الخجل) ط2 دار الاشراقات سوريا .

المراجع الأجنبية

- Alneasa. R&Torgersen (990):**McM.personality disorder amongpatients with a major depression with and without anxietydisorder**.journal of personality disorders,4(2).
- Alpert, Forgion (989): **Sutunit fear learning to copelondon** . Vannosttcend Reinhold company .

- Balger, N(997):**social relationship,personality and anxiety** during stressfulavebt.
- Buunk , B.et al (991) : **social comparison and the drive upwardrevisited** :affiliation as response to marital stess.European journal of social psychology. Vol,21.
- Champion,L& power , M (995):**social and cognitive approaches** , Vol,21.
- Franz, Al &Hellen R, (992): **the lmpact of Freudian psychiatry**, the university of Chicago press- Chicago 40l.
- Gallagher , H(992): **Assessment of fear of gorphobic the bodysensation question naire** journal , to consulting and social, 5-52.
- Hibbert- G(989): **Ideational components of anxiety**, their origin content, British journal of psychiatry :144.
- Power , M&shampion . T(1995): **social and cognitive approachesof depression** : Towards a Towards a new sun thesis. British journal of clinical psychology , vol, 34, (486/503).
- Riess, j(2004):**the Handicapped Family system in America**, Newyork, Holt.
- Rossilt(2003):**Affect and progress in physicalrehabititction**.journal of psychosomatic research v 33,pp20-50.
- Rusch, j .c. destefano, to, rgigllg,m& kligenberge,1,c.(1992):**Assession the loneliess of worksrswithmentalreradation** vol,30,n02,pp85-92.
- SARASON(1991):**A SSESSING SOCIAL SUPPORT**:THE SOCIAL SUPPORT QUESTIONNAIVE,J PERSONALITY&SOCIAL PSYCHOLOGY 44.
- Smith , D (992): **Introduction to special education**, Allyn&Baccon, Boston.
- Sroufel.l.a (1983): **In fant- caregiver attachment and pattrnsofadaptaion in the preschppl**. Psychology, 16, 41-83.
- Turnor , & Marion F (1994): **Social support and social structure:**Adescriptive epidemiology, journal of health & social behavior. Vol 55,pp(193-212).
- Terry.R. (990):**child psychology V.S.A. Negram Hill book company**.
- Wilson, G, et (996**): Abnormalpsychology**. Integrity perspective, Allyn and Bacon, Boston.
- W.w.w.yahoo.geocities.
- W.w.w.bmhh.com/vb/showthread.php?t=2993.
- W.w.w.saudir2.com/vb/showthread.php?t=1484.
- Ziller, R.C(993):Shness,what it is and what absent it reading. Journal of personality. .

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2011/5/8