

تأليف

الدكتور رشاد علي عبدالعزيز موسى

# بحوث في سيكولوجية المعاق

الناشر

دار النهضة العربية

٣٢ ش عبدالحق ثروت - القاهرة

١٩٩٤



تأليف

الدكتور رشاد علي عبدالعزیز موسى

المدينة العامة مكتبة الاسكندرية

رقم الترخيص : ١٢٣٤٥٦٧٨٩

رقم التسجيل : ١٨٧

مركز

١٩٩٤

ب

# بحوث في سيكولوجية المعاق



الجمهورية العربية السورية  
مكتبة الاسكندرية  
National Library and Archives (GOAL)

الناشر

دار النهضة العربية

٣٢ ش عبدالخالق ثروت - القاهرة

١٩٩٤



## بحوث في سيكولوجية المعاق

تأليف

الدكتور رشاد علي عبدالعزيز موسى

قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعتي الأزهر والملك فيصل

الناشر

دار النهضة العربية

٣٢ ش عبدالحق ثروت - القاهرة

١٩٩٤



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوْحِهِ  
وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَاتَشْكُرُونَ ﴾

(سورة السجدة ، آية : ٩)





**إهداء**

**تحية شكر وتقدير إالى :  
الاستاذ الدكتور فاروق محمد صادق  
رائد سيكولوجية الأعاقة فى مصر والعالم العربى**



## تقديم الكتاب

=====

يقصد بالتربية الخاصة مجموع الخدمات العامة الهادفة التي تقدم للطفل غير العادي وهو الذي يبعد عن مستوى الاطفال العاديين فيتفوق عليهم أو يقل عنهم ، وذلك لتوفير ظروف مناسبة له لكي ينمو نموا سليما يؤدي الى تحقيق الذات (عبد السلام عبدالغفار ، ويوسف الشيخ ، ١٩٦٦) ، كما تعتبر هي ذلك الجزء من الحركة التربوية السائدة في المجتمع ، وتكون موجهة الى الاطفال غير العاديين الذي يحتاجون خدمات تعليمية خاصة بحيث يعتمد تحقيق نموهم وتأكيد ذواتهم على هذه الخدمات ، وتؤدي في النهاية الى تكامل الفرد غير العادي مع العاديين في المجتمع لكي يحقق لهم أكبر قدر ممكن من استثمار امكاناتهم المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية طوال حياتهم ، ولصالح المجتمع (فاروق محمد صادق ، ١٩٨٨) . كما يقصد بالتربية الخاصة بأنها التعليم الذي يكون فريدا ، وغير مألوف ، أو أن نوعيته نادرة ، ويتضمن مجموعة من الاجراءات والوسائل الخاصة التي تستخدم لمساعدة الأطفال غير العاديين في اكتساب المعلومات وبالإضافة الى ذلك ، تهدف التربية الخاصة الى توفير الرعاية الاجتماعية والتربوية للأفراد المعوقين الذين يحتاجون الى بيئة خاصة ، أما لأغراض طبية أو تعليمية أو امور تتعلق بطبيعة المنهج الدراسي ، حيث أن حاجات هؤلاء الأطفال غير عادية لذلك لا تلائمها بيئة المنزل أو المدارس العامة .

كما يشير مصطفى فهمي (١٩٦٥) الى أن التربية الخاصة هي التي تتسم في مؤسسات خاصة لتساعد الاطفال ذوي القصور العقلي والحسي أو الجسمي ، وكذلك المتفوقين بالخدمات والتعليم المناسب لقدراتهم ، بالإضافة الى أن التربية الخاصة تعمل على توفير الرعاية اللازمة لكل افراد المجتمع بما يتفق مع ما

---

- عبد السلام عبدالغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦) . سيكولوجية الطفل غير العادي . القاهرة : دار النهضة العربية .

- فاروق محمد صادق (١٩٨٨) . برامج التربية الخاصة في مصر تكون أو لا تكون . بحث مقدم لمؤتمر الطفل المصري . جامعة عين شمس . مركز دراسات الطفولة .

- مصطفى فهمي (١٩٦٥) . مجالات علم النفس (المجلد الثاني) . القاهرة : دار المعارف .

لدى كل منهم من قدرات وامكانيات ، وبذلك يمكن الجزم بأن التربية الخاصة هي التي تقوم برعاية المعوقين حسيًا ، جسميًا ، وعقليًا ، وتأهيلهم بشكل شامل يضمن تنمية ما لدى هذه الفئات من قدرات الى اقصى حد ممكن ، ليصبحوا قادرين على قضاء حاجاتهم باستقلالية واكتساب مهارات العمل اللازمة لكسب العيش ، ويصبحوا بذلك قوى عاملة تعمل على تقدم المجتمع دون ان يكونوا عالة عليه لينالوا عطف الآخرين .

وتهدف التربية الخاصة الى اعادة تنظيم شخصية الفرد المعوق واعادة الثقة اليه بعد تعرضه لسلسلة من المواقف الاحباطية نتيجة شعوره بالاعاقسة ونظرة العالم الخارجي اليه . كما تهدف ايضا الى زيادة المهارات العقلية المتمثلة باكتساب المعرفة وتشجيع كل طفل من الاطفال المعوقين على التوافق ، والتهيؤ لحياة الرشد والنضج الاجتماعي ، ومساعدة كل طفل معوق على تحمّل الكثير من المسؤوليات الشاقة التي ينبغي ان يعولها ، بالإضافة الى انهما تقدم الوانًا مختلفة من العناية لما قد يتعرض له المعوقون من آسباب اجتماعية وانفعالية يكون ممدرها الأساسي شعورهم بعدم الملاءمة والتوافق ، ويمكن تحقيق هذه الاهداف عن طريق تقييم قدرات الطفل على وضع خطة لرعايته على اساس المتابعة المستمرة ، ومن ثم يمكن تحديد مدى فاعلية تلك الأساليب التربوية الخاصة وأثرها على الطفل المعوق ، وبالتالي الاستمرار في استخدامها او تعديلها ، ويمكن ان تترجم هذه الأساليب الى برامج دراسية وتدريبية تختلف حسب نوع الاعاقة .

اضافة الى هذا ، توجد صعوبة بالغة في الوصول الى تقدير احصائي دقيق لحجم مشكلة الاعاقة وتوزيعها حسب السن والجنس والوضع الاقتصادي والاجتماعي في العالم ، والواقع ان المعلومات المتوافرة عن حجم مشكلة الأفراد ذوي الحاجات الخاصة في العالم غير متكاملة نظرا لندرة المسوح والبحوث الميدانية التي اجريت في العالم بصفة عامة وفي العالم العربي بصفة خاصة عن مدى انتشار مشكلة الاعاقة وتوزيعها ، وبصورة تقريبية ، قدرت هيئة الصحة العالمية عدد المعوقين في العالم بما يقرب من ٤٥٠ مليون حالة أي ما يقرب من ١٠٪ من سكان العالم وقد جاء في المؤتمر الدولي لمشكلة المعوقين الذي عقد في ايرلندا عام ١٩٦٩ أن من بين هؤلاء على الاقل مائة مليون طفل يعيشون في العالم الثالث ليس لديهم أي فرصة للاستفادة من برامج خاصة لرعايتهم وتأهيلهم .

وفي دراسة لمنظمة اليونيسكو عام ١٩٧٩ قدرت اعداد المعوقين من الاطفال والشباب دون سن الاربع والعشرين بمقدار ١٢٢٧٦٥٠٦ من بينهم ٧٤٨٥٦٧٥

على الأقل في حاجة الى خدمات وبرامج تأهيل متخصصة لا يستفيد منهم من هذه الخدمات سوى ٣٠.٠٠٠ أي نسبة ٤٪ من مجموع المعوقين المحتاجين الى هذه الخدمات وتشمل هذه الاحصاءات ١٩ دولة عربية ليست مصر من بينها او تبلغ نسبة المؤسسات العاملة في مجال المتخلفين عقليا ٢٩٪ ، ٨٪ لمؤسسات الاعاقة الحركية ، بينما مؤسسات الصم والمكفوفين ٤٣٪ ، يعمل فيها جميعا ٢٦٦٩ متحصصا .

وفي دراسة لعثمان لسبيب فراج (١٩٨٥) كان العدد المحتمل للافسراد المعوقين في منطقة الخليج من مجموع السكان ومن فئات الاطفال صفر الى ٦ سنوات (٦٤٠.٠٠٠ معاق) ، ومن صفر الى ١٤ سنة (٤٤٠.٠٠٠ معاق) ، وبالرغم من أن هذه التقديرات ليست مستخلصة من بحوث مسح ميدانية بل تعتمد على مؤشرات دولية فانها يمكن ان تعتبر قريبة الى حد معقول من الواقع الذي يسور فخامة المشكلة التي تمس الثروة البشرية وبالتالي تؤثر على القوة الانتاجية في مجتمع الخليج والجزيرة العربية .

وفي مصر ، على الرغم من اختلاف التقديرات في غياب احصاءات محلية دقيقة الا ان اكثر الدراسات تفاوتاً تحدد هذه النسبة من ٥٪ الى ٨٪ من افسراد المجتمع ، فلو افترض ان تعداد مصر زاد عن ٥٠ مليون نسمة بعد عام ١٩٨٥ فان تقدير اعداد غير العاديين يتجاوز ٩٥٠.٠٠٠ طفل من جميع الاعاقات وحالات عدم السواء ، ولو افترض ان (خمس) هذا العدد يحتاج بالضرورة الى خدمات تعليمية خاصة فان الناتج يكون ٥٠٠.٠٠٠ طفل على الأقل ( فاروق محمد صادق ، ١٩٨٨ ) .

وفي ضوء هذا العرض للتقديرات الدولية يمكن استخلاص ان النسبة الاجمالية لحالات الاعاقة المختلفة في الدول النامية تتراوح بين ٨٪ و ١٥٪ من افسراد المجتمع وتعزى اسباب التفاوت في هذه النسب بين مجتمع وآخر حسب التوزيع العمري للسكان والخصائص الديموجرافية للمجتمع وموقع المجتمع على سلم التطور والنمو الاقتصادي والاجتماعي . ومع ان نسبة المعوقين تكون غالباً اكثر بكثير من كبار السن فوق الستين في معظم المجتمعات الا انه في دول العالم العربي يلاحظ العكس حيث ان نسبة الاعاقة اكثر ارتفاعاً بين الاطفال .

---

— عثمان لسبيب فراج (١٩٨٥) . حجم مشكلة المعوقين ، النشرة الدورية الصادرة من اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين . القاهرة : مطبعة مؤسسة يوم المستشفيات - العدد الرابع - السنة الثانية ،

وتشمل مجالات التربية الخاصة الفئات التالية :

- (١) التفوق العقلي والموهبة
- (٢) الإعاقة البصرية (المكفوفين وضعاف البصر )
- (٣) الإعاقة السمعية (الصم وضعاف السمع)
- (٤) التخلف العقلي
- (٥) صعوبات التعلم والمشكلات الدراسية
- (٦) الإعاقة الكلامية واللفوية
- (٧) الإعاقة الجسمية والحركية
- (٨) المشكلات الصحية الخاصة
- (٩) الاضطرابات السلوكية والانفعالية
- (١٠) اضطرابات التوافق الاجتماعي
- (١١) الاوتيسية في الطفولة المبكرة

والمعاق هو الشخص الذي فقد القدرة على استخدام احدى حواسه سواء اكانت الاعاقة خلقية ليسر له دخل فيها ، أو نتيجة تعرفه لحادث أو ظرف خارجي ، والمجتمع العربي عامة ، والمصري خاصة كان سابقا في رعاية المعوقين منذ فجر التاريخ حيث كانت الاعمال الخفيفة مثل طي الملابس او لضم الخرز وغسزل الصوف تسند الى المعوقين ، وفي العصر الاسلامي طبق الحكام احكام الشريعة الاسلامية وهي الاحكام التي راعت حالة المعوقين ، واوصت اولي الامر برعايتهم ومراعاة ظروفهم الصحية ، وقد ارسى الازهر الشريف وهو اول جامعة اسلامية في العالم ، قواعد تأهيل المعوقين بصريا (المكفوفين ) في مصر ونجح في ادماجهم في المجتمع كدعاة لرسالة الاسلام وقد استفاد منهم ومن علمهم العديسند من الابناء والاحفاد ، وفي اوائل القرن التاسع عشر بدأ المواطنون في تكويسن الجمعيات الخيرية لخدمة المعوقين ، وكانت لهذه الجمعيات ولايزال بصمسات رائدة في معاونة المعوقين والمساهمة في حل مشاكلهم .



وفي عام ١٩٣٩ انشئت وزارة الشؤون الاجتماعية ونص في رسوم انشائها على انها تقوم على رعاية المعوقين ومساعدتهم وذلك عن طريق توفير المساعدات اللازمة لهم وتأهيلهم اجتماعيا ليكونوا افرادا صالحين للعمل والانتاج .

وفي عام ١٩٥٠ صدر قانون الضمان الاجتماعي رقم ١١٦ ونصت المادة ٤٢ منه على ان تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية بالاتفاق مع الوزارات والهيئات الاخرى باتخاذ التدابير الضرورية لانشاء وتنظيم المعاهد اللازمة لعلاج المعوقين وتوفير الخدمات الخاصة لهم واعدادهم للعمل .

وفي عام ١٩٥٢ انشئ اول مكتب تجريبي حكومي لرعاية وتوجيه المعوقين وتدريبهم ومعاونتهم على العمل ومتابعة حالاتهم الى حين استقرارهم في العمل، وفي منتصف عام ١٩٥٣ انشأت وزارة الشؤون الاجتماعية مركز تأهيل المعوقين . ثم ادمج هذا المركز على جمعية يوم المستشفيات تحت اسم مؤسسة يوم المستشفيات والتأهيل المهني ، وتعتبر هذه المؤسسة أول هيئة فنية للتأهيل المهني في مصر .

وفي عام ١٩٦٢ صدر القرار الجمهوري رقم ٣٧٧ لسنة ١٩٦٢ والسذي حدد اختصاصات وزارة الشؤون الاجتماعية ، وبناء عليه قامت الوزارة بانشاء ادارة خاصة لتأهيل المعوقين هي الادارة العامة لتأهيل المعوقين والتسيي حددت اختصاصاتها فيما يلي :-

(١) وضع ومتابعة تنفيذ السياسة العامة لرعاية فئات المعوقين ، والاشتراك في القيام بالبحوث الخاصة بتطوير خدمات التأهيل الاجتماعي محلياً ودولياً مع الهيئات الدولية وتشرف الادارة حالياً على عدة مشروعات تأهيلية يجري تنفيذها بالتعاون مع بعض الجهات الاجنبية .

(٢) اقتراح التشريعات اللازمة لضمان توفير الخدمات الخاصة للمعوقين واعدادهم للانتاج .

(٣) التعاون مع مديريات الشؤون الاجتماعية في الاشراف على المعاهد والمكاتب والمراكز وغيرها من الهيئات المعنية برعاية المعوقين واعدادهم وتوجيه القائمين بها فنيا واداريا ورسم خطط عمل هذه المراكز .

(٤) تسجيل ما يقدم للمعوقين من خدمات ، كما تقوم باعداد وتجميع البيانات الخاصة بالمعوقين للاستفادة بها في مجال التخطيط العام لهم .

(٥) توفير الخدمات الخاصة باستعادة القدرات كالأعداد البدني والأجهزة التعويضية أو الرياضة العلاجية ، وذلك عن طريق الجهات المختصة .

(٦) الإشتراك في أعداد برامج تدريب الفنيين في مجال تأهيل المعوقين وبذلك استمرت جهود الدولة في رعاية المعوقين منذ عهد الفراعنة وحتى العصر الحديث .

كما أنشأت وزارة التربية الإدارة العامة لبرامج التربية الخاصة في الخمسينات وتطورت خدماتها التعليمية للمعوقين ، وتطورت برامجها ومناهجها حتى اكتمل تعليم المكفوفين إلى مستوى المدرسة الثانوية أو المرحلة المهنية ثم الجامعية المناسبة ، كما اكتمل تعليم الصم وضعاف السمع المستوى الإعدادي أو المهني ، وفتح أمامهم التعليم الثانوي في الفترات الأخيرة ، ولم تتضمن التربية الخاصة مسؤولياتها فئة المتفوقين عقلياً والموهوبين حتى الآن .

وبالإضافة إلى ذلك ، اهتمت العديد من الدول العربية في المشرق العربي والمغرب العربي والدول الخليجية بقضايا الأفراد غير المأهولين فأنشئت الكثير من المؤسسات لرعاية الأطفال المعوقين وسنت القوانين والتشريعات لحماية حقوق الفرد المعوق .

كما اهتمت الدول العربية عامة ، ومصر خاصة بإنشاء العديد من الجمعيات الحكومية أو الأهلية لرعاية وتأهيل الأفراد المعوقين فكرياً وحسياً وجسمياً ونفسياً . وإلى جانب هذا ، اهتمت الدول الخليجية والعراق والأردن وسوريا ، ودول المغرب العربي والسودان بإنشاء الكثير من المراكز والجمعيات المسؤولة عن الرعاية والعناية بالأفراد المعاقين ، ومما لا شك فيه ، أنه يصعب حصر هذه المراكز والجمعيات على مستوى دول المنطقة العربية ، ولكن تؤكد كل الأدلة والمؤشرات على اهتمام دول المنطقة العربية بالفرد المعاق والخدمات المقدمة له منذ الخمسينات من هذا القرن .

ويتناول الكتاب الذي بين يديك عزيزي القارئ ثلاثة بحوث في سيكولوجية المعاق ، حيث عالج البحث الأول الأعصاب النفسية للمعاق بصرياً في ظل الفروض التالية : (١) وجود أثر دال احصائياً لمتغير الإعاقة في الأعصاب النفسية ، (٢) وجود أثر دال احصائياً لمتغير الجنس في الأعصاب النفسية ، (٣) وجود أثر دال احصائياً لتفاعل متغيري الإعاقة والجنس في الأعصاب النفسية . ولاختصار صحة الفروض ، تم تعريب استبانة مستشفى ميدل سكس ، وتقنينها على عينات



مبصرة ومعاقة بصريا من الجنسين . وتكونت عينة البحث من أربع مجموعات ، حيث تكونت الاولى من ثلاثين كفيفا (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ١٦٥٧ سنة ، وانحراف معياري = ٢٣٧ ) ، والثانية من ثلاثين كفيفا (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ١٧٠٢ سنة ، والانحراف المعياري = ١٩٧ ) ، والثالثة من ثلاثين مبصرا (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ١٦٤١ سنة ، والانحراف المعياري = ٢٤١) ، والرابعة من ثلاثين مبصرة (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ١٦٨٩ سنة ، والانحراف المعياري = ٢٥٩) . وقد بينت النتائج ان المعاقات بصريا اكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، والوسواس القهري ، والاعراض السيكوسوماتية ، والهستيريا ، والاكتئاب . وتم تفسير النتائج وفقا لاطار النظري ونتائج الدراسات الامبيريقية في مجال الاعاقة . وانتهى البحث الى تقديم بعض التوصيات مثل اجراء دراسات اخرى للكشف عن الاعصبة النفسية لبعض الاعاقات الاخرى .

وهدف البحث الثاني الى الكشف عن المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعاقين في ضوء الفروض التالية : (١) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف الثقافة (ساحلي/ غير ساحلي) ، (٢) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف النوع (ذكور/اناث) ، (٣) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف المستويات العمرية (صغيرة/كبيرة) ، (٤) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الثقافة والجنس في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين ، (٥) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الثقافة والمستويات العمرية في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين ، (٦) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الجنس والمستويات العمرية في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين ، (٧) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر نوع الثقافة والجنس والمستويات العمرية في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .

ولاختبار صحة الفروض ، تم تصميم مقياس المسافة الاجتماعية وايجاد صدقه وشبائه . وتكونت عينة البحث من مجموعتين ، أحدهما تمثل احدى المدن الساحلية (مدينة بور سعيد) ، والاخرى احدى المدن غير الساحلية (مدينة القاهرة) . وقد تم اختيار افراد المجموعتين من طلاب وطالبات الفرقة الاولى والرابعة من تخصصات اكاديمية مختلفة .

وانتهت النتائج الى ان الافراد ذوي المنحدر الثقافي الساحلي عامسة ، والاناث خاصة أكثر تقبلا لأنواع الاعاقات المختلفة من الافراد ذوي المنحدر الثقافي غير الساحلي .

أما البحث الثالث ، فكان هدفه الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك المستهدف للإصابة بمرض الشريان التاجي وبعض الخصائص الابتكارية لدى عينة من طلاب وطالبات كلية التربية - جامعة الملك فيصل بالاحساء في ضوء الفروض التالية : (١) لا تختلف الخصائص الابتكارية التي يتسم بها الأفراد ذوي السلوك المستهدف للإصابة بمرض الشريان التاجي ( Type A ) عن الخصائص الابتكارية التي يتسم بها الأفراد ذوي السلوك غير المستهدف للإصابة بمرض الشريان التاجي ( Type B ) من الجنسين ، (٢) لا يوجد تفاعل دال احصائيا لأثر نمط السلوك المستهدف للإصابة بمرض الشريان التاجي ( Type A ) والجنس ( الذكور والاناث ) على بعض الخصائص الابتكارية . ولاختبار صحة الفروض تم تطبيق مقياس سلوك النمط أ/ب وقائمة الخصائص الابتكارية بعد تقنينهما على عينة مكونة من ثلاثمائة طالب وطالبة .

وانتهت النتائج باستخدام بعض الأساليب الاحصائية الملائمة الى أن تحمل الغموض والتمرد وقبول المخاطرة والاستياء والضجر والعقلانية والقدرة على الاستقرار تعتبر من أهم الخصائص الابتكارية التي يتسم بها كل من الذكور والاناث ذوي السلوك المستهدف للإصابة بمرض الشريان التاجي . إضافة الى هذا ، لم يوجد تفاعل دال احصائيا لأثر نمط السلوك المستهدف للإصابة بمرض الشريان التاجي والجنس على بعض الخصائص الابتكارية . وعليه ، لم تؤيد النتائج صحة الفرض الأول . بينما دعمت صحة الفرض الثاني . وتمت مناقشة النتائج . وانتهى البحث ببعض البحوث والتوصيات المقترحة .

ويأمل المؤلف أن تكون النتائج التي أسفرت عنها هذه البحوث بداية لسلسلة اخرى من الدراسات والبحوث في مجال سيكولوجية المعاق .

وعليه توكلت واليه أنيب ،،،

#### المؤلف

الدكتور/ رشاد علي عبدالعزيز موسى  
دكتورة الفلسفة في علم النفس  
جامعة برادفورد - إنجلترا

الاحساء : ١٥ يوليو ١٩٩٤م  
السعودية ٧ صفر ١٤١٥هـ

## **البحث الأول**

### **الأعصاب النفسية للمعاق بصريا**



## البحث الأول

=====

### الأعصاب النفسية للمعاق بصريا

=====

المدخل النظري لمشكلة البحث :

=====

تستخدم ألفاظ كثيرة في اللغة العربية للتعريف بالشخص الذي فقد بصره .  
وهذه الألفاظ هي :

كلمة الأعمى ، وهي مأخوذة من أصل مادتها وهي العماء ، والعمساء هو الضلالة ، والعمى يقال في فقد البصر أصلا ، وفقد البصيرة مجازا . وكلمة الأكمة ، فمأخوذة من الكمه ، والكمه هو العمى قبل الميلاد . وكلمة الأعمه ، مأخوذة من العمه ، والعمه كما في لسان العرب التحير والتردد ، وقيل العمه التردد في الضلالة والتحير في منازعة أو طريق . ويقال العمه في افتقار البصر والبصيرة ، وقيل أن العمه في البصيرة كالعنى في البصر . وكلمة الضريير ، فهي بمعنى الأعمى ، لأن الضرارة هي العمى ، والرجل الضريير هو الرجل الفاقد لبصره . وكلمة العاجز ، فتطلق على المكفوف . وكلمة الكفيف أو المكفوف فأصلها من الكف ومعناها المنع . والمكفوف هو الضريير وجمعها المكافيف (سيد خير الله ولطفي بركات أحمد ، ١٩٦٢ ، ص: ٧ - ٨ ) .

وبعيش الكفيف عالما ضيقا محدودا نتيجة لعجزه ويود لو أستطاع التخلص منه والخروج الى عالم المبصرين ، فهو لديه حاجات نفسية لا يستطيع اشباعها ، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين ، ويواجه مواقف فيها أنواعا من الصراع والقلق . كل هذا يؤدي بالكفيف الى ان يحيا حياة نفسية غير سليمة ، فيصبح عرضة للاصابة بالاعصاب النفسية المختلفة التي تؤدي به الى سوء التكيف مع البيئة المحيطة به .

ويطلق العصاب النفسي على مجموعة من الأمراض تشترك فيما بينها في اعراض وهي ليس لها من أسباب عضوية بدنية تؤدي اليها انما هي أمراض وظيفية تنتج

من صراعات نفسية تتميز باعراض متباينة تؤثر في الوجدانيات والأفكار  
والوظائف البدنية . وعلى الرغم من أن العصاب كثيرا ما يؤدي الى أعراض  
بدنية وقد يختلط اكلينيكيها بالامراض البدنية ، الا أن الخصائص التشريحية  
التي وجدت في كثير من المرضى بدنيا تحسم الموقف وتبين أنها لم تكن أمراضا  
عضائية ، فالصداع الذي يرتبط مثلا بأورام في المخ عرض لداء له مكانه في  
المخ ، بينما الصداع الذي يصاحب القلق الحاد والاكتئاب فليس كذلك (سعد جلال  
١٩٨٦ ، ص ١٢٩ ، ١٥١ ) .

كما يختلف العصاب عن الذهان في أن العصاب يشمل جزءا فحسب من الوظيفة  
العقلية ولا يؤدي الى اضطرابات حادة في الإدراك أو التفكير أو في القدرة  
العقلية الأساسية للتمييز بين الواقع والخيال . وعلى الرغم من أن الأعصاب  
العنسية أقل عنفا في مظاهرها من الأمراض العقلية وأقل تعجيزا الا أنها تشكل  
مثلة صحية عامة . وتتسم الأعصاب النفسية بصفة عامة بوجود صراعات داخلية  
وتتعد في العلاقات الشخصية . وليس ذلك فحسب ، بل تتميز أيضا بوجود أعراض  
أخرى كثيرة من أهمها الأمراض الجسمية ذات الاصل السيكولوجي ، والقلق ومشاعر  
الاكتئاب ، والشعور بالاشارة أو بالحساسية الزائدة ، وبالشكوك غير المعقولة  
والمساوس والافعال القهرية والمخاوف المرضية واضطرابات في النوم أو الأكل  
(: التر كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦ ، ص : ١٥٩ ) .

وعليه ، فإن العصاب مرض نفسي عصبي وظيفي ، أعراضه الانفعال، والتوتر،  
والصراع الشديد الناشب في أعماق النفس (أميل خليل بيدس ، ١٩٨٧ ، ص : ١١٣) .  
ويعتبر القلق هو السمة الشائعة في العصاب (والتر كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦ ،  
ص : ٦٦) ، فهو استجابة لا تتلاءم مع الاخطار الموجودة في الواقع وينشأ  
نتيجة الشعور بعدم الأمن . كما أنه شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف  
والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط  
الجهاز العصبي اللارادي (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص : ٣٨) . اضافة الى هذا ،  
هو حالة داخلية مؤلمة من العصبية والتوتر والشعور بالرهبة ويكون مصحوبا  
باحساسات بدنية مختلفة واستجابات مثل سرعة دقات القلب والخفقان والعرق  
والارتعاش وآلام في المعدة والمدر (سعد جلال ، ١٩٨٦ ، ص : ١٥٣ - ١٥٤ ) .

ويعتبر الرهاب حيلة دفاعية لا شعورية ، يحاول المريض أثناءها عزل  
القلق الناشئ من فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية وتحويله



لفكرة أو موضوع أو موقف رمزي ليس له علاقة مباشرة بالسبب الأصلي ، ومن هنا ينشأ الخوف الذي يعلم المريض عدم جدواه ، وأنه لا يوجد أي خطر عليه من تعرضه لهذا المنبه . وعلى الرغم من معرفته التامة لذلك إلا أنه لا يستطيع التحكم أو السيطرة على هذا الخوف ( أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص : ٩٢ ) . كما أنه فزع غير معقول . ويظهر تجاه أي جانب مدرك من البيئة ( والتر كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦ ، ص : ١٧٥ ) . إضافة الى هذا ، فهو مستمد من العصاب النفسي ، ولا يخضع للعقل وينتاب الشخص على نحو جامح مندفع ، ويستحوذ على النفس من كل أمر مألوف ، ولا يتسنى السيطرة عليه ( أميل خليل بيدس ، ١٩٨٧ ، ص : ١٢٠ ) .

إضافة الى هذا ، فإن الوسواس القهري مرض عصابي يتميز بوجود أفكار أو اندفاعات أو مخاوف أو طقوس حركية مستمرة أو دورية ، ويكون المريض على حنين بتفاهة هذه الوسواس ، ولا معقوليتها ، وعلمه الأكيد أنها لا تستحق منه هذا الاهتمام ، ومحاولته المستمرة لمقاومتها وعدم الاستسلام لها ، واحساسه بسيطرة هذه الوسواس ، وقوتها القهرية عليه ، مما يترتب عليه شلل اجتماعي وآلام نفسية وعقلية شديدة ( أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص : ٩٦ ) . كما أنها تستحوذ على الفرد في شكل فكرة أو خاطر يعجز عن التخلص منه . وقد يسيطر على الفرد عمل من الأعمال لا يرى مغرا من القيام به برغم ادراكه لعدم جدواه وسفاهته . وتعوز هذا الفرد الثقة بالنفس ويصيبه الفزع والقلق والشعور بالذمعة كلما صادفته مشكلة ( سعد جلال ، ١٩٨٦ ، ص : ١٦٣ - ١٦٤ ) . وتكون هذه الوسواس في صورتها العصبية دائما مرضية في محتواها في السلوك الواعي للفرد لفترات طويلة من الزمن ( والتر كوفيل وآخرون ، ١٩٨٦ ، ص : ١٧٢ - ١٧٨ ) ، وتصبح كالهاجس المستبد الذي لا يفارق الذهن . وأحيانا ترغم هذه الفكرة الشخص على ارتكاب أعمال يلام ويعاقب عليها ( أميل خليل بيدس ، ١٩٨٧ ، ص : ١١٤ ) .

كما تعتبر الاعراض السيكوسوماتية ، اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما ، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللارادي ، وتختلف الاعراض السيكوسوماتية عن الاعراض التحويلية الهيستيرية في أن الأخيرة عبارة عن تحول القلق الى أعراض وعلامات تشمل الجهاز الحركي والحسي الارادي ولها معناها الرمزي في الحياة اللاشعورية للفرد . والامراض السيكوسوماتية ما هي الا التورط الانفعالي في الاعضاء والأحشاء والتي نفيها بالجهاز العصبي اللارادي مثل قرحة الأثنى عشر والربو الشعبي . ويعانسي المريض عادة من القلق والاكتئاب ، بل أحيانا ما يهدد القلق حياته ، أما العصبية التحويلية فتشمل الأجهزة الحركية والحسية الارادية وتهدى من القلق

والاكتئاب بتحويله الى حلول رمزية للصراع النفسي ، وعادة لا تهتدد هذه الاعراض حياة الفرد (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص: ٣٥٥ - ٣٥٦ ) .

وتعرف الهستيريا بأنها مرض عصابي أولي يتميز بظهور علامات وأعراض مرضية بطريفة لاشعورية ، ويكون الدافع في هذه الحالة الحصول على منفعة خاصة ، أو جلب الاهتمام ، أو الهروب من موقف خطير ، أو تركيز الاهتمام على الفرد ، كحماية للفرد من الاجهاد الشديد ، وعادة ما يظهر هذا المرض في الشخصية الهستيرية التي تتميز بعدم النضوج الانفعالي مع القابلية للايحاء ، ولا يعني ذلك أنها لا تظهر في الشخصيات الأخرى ، بل وجد من خلال التجارب الاكلينيكية ، أن كل فرد مهياً للاعراض الهستيرية تحت الاجهاد والشدة ، ولكن تختلف عتبة الفرد حسب استعداده الخاص ، وحسب شدة الموقف (أحمد عكاشة ، ١٩٨٠ ، ص: ٥٦ ) . ويتميز هذا المرض بالتلون ، اذ كثيراً ما يعطسي كل الاعراض المرضية مما قد يؤدي الى الخلط في التشخيص . ويتميز المصاب بالهستيريا بالطفلية في سلوكه ، والانانية ، وتجنب تحمل المسئولية ، وبالثرثرة ، كما أنه ممثل بارع يفالي في التعبير عن انفعالاته ، شديداً الحساسية ، كثير الشكوى ، اجتماعي يحب الاختلاط ، يسهل عليه التأشير بالايحاء (سعد جلال ، ١٩٨٦ ، ص: ١٥٥ - ١٥٦ ) ، كما أنه اضطراب نفسي غير ارادي في الوظائف الحركية أو الحسية أو الذاكرة . وتتميز بصراع أو كبت داخلي أو بدوافع لاشعورية تظهر في صورة أعراض مختلفة كالعمى والصمم والشلل وفقدان الذاكرة (فائز محمد عني الحاج ، ١٩٨٧ ، ص: ١٢٢ ) .

ويقصد بالاكتئاب بأنه حالة انفعالية تكون فيها العمالية النفسية الجسدية منخفضة وغير سارة . وقد تكون سوية أو مرضية ، وتشير المرضية منها الى اليأس والتعور المهيم بالعجز والتفاهة ، والاستجابة الاكتئابية حالات نفسية عصابية أو ذهانية تبتدى بالاكتئاب والشعور بالأثم وفي الحالات المتقدمة قد تتميز بالشعور بالعجز والميل الى الانتحار . والاكتئاب العصابي هو استجابة لحادثة محزنة ، بينما الاكتئاب الذهاني يحدث دون أن تقع هذه الحادثة ، والاكتئاب العصابي يستجيب للتشجيع والطمأنينة بعكس الذهاني فهو على النقيض (فاخر عاقل ، ١٩٧٢ ، ص: ٣٣ ) . وتختلف انواع الاكتئاب ، فمنها الاكتئاب العصابي ، والاكتئاب الموقفي ، والذهول الاكتئابي ، والاكتئاب المزمن ، والاكتئاب الذهاني الذي بدوره يتكون من ثلاثة مستويات وفقاً للشدة وهي : الاكتئاب البسيط ، والاكتئاب الحاد ، واكتئاب سن القعود (فائز محمد علي الحاج ، ١٩٨٧ ، ص: ٧٠ - ٨٧٤ ) .



اضافة الى هذا ، توجد أدلة أمبيريقية من خلال ما أسفرت عنه نتائج بعض البحوث السابقة عن وجود علاقة بين الاعاقة والاعصبة النفسية . فقد قام حسنين وآخرون ( Hasnain et.al., 1982 ) بدراسة أظهار الذات self - discloser والقلق والسيطرة - الخضوع ascendance - submission بين الطلاب المعاقين بدنيا وبين الطلاب العاديين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق قائمة اظهار الذات ، ومقياس القلق ، ومقياس السيطرة/الخضوع على عينة مكونة من عشر طلاب معاقين وعشر طلاب عاديين من الذين تمتد أعمارهم من ١٨ الى ٢٠ سنة . وقد أسفرت النتائج عن أن الطلاب العاديين يحصلون على درجات مرتفعة في مقياس اظهار الذات عن الطلاب المعاقين بدنيا . بينما وجدت فروق احصائية بسيطة بين المجموعتين في درجات القلق . كما تبين أن الطلاب المعاقين بدنيا يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس السيطرة/الخضوع عن الطلاب العاديين . رد تم مناقشة النتائج في ضوء سيكولوجية التعويض للفرد المعاق .

وتهدف الدراسة التي قام بها شيندي ( Shindi, 1983 ) الى الكشف عن طبيعة التوافق الانفعالي emotional adjustment للاطفال المعاقين بدنياً physically handicapped . ولتحقيق هذا الهدف ، تم تطبيق مقياس تقدير الذات، والاكتفاء الذاتي، والقسرية، وتوهم المرض hypochondriasis والشعور بالذنب على عينة مكونة من أربعين معاقاً بدنياً مكتسباً acquired أو خلقياً congenital والذين تمتد أعمارهم من ١١ الى ١٦ سنة . وقد بينت النتائج أن المعاقين بالاعاقة البدنية المكتسبة يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات ، ويشعرون بالتعاسة ، وأقل اكتفاء ذاتياً ، وأكثر قلقاً وتوهماً للمرض عن الافراد المعاقين بالاعاقة البدنية الخلقية . كما تبين أن الافراد المعاقين بالاعاقة البدنية الخلقية يحصلون على درجات مرتفعة في المشكلات التوافقية عن مجموعة الافراد المعاقين بالاعاقة البدنية المكتسبة . اضافة الى ذلك ، تبين أن الشعور بالذنب يحتل مرتبة مرتفعة بين أبناء الاطفال المعاقين بالاعاقة البدنية الخلقية أكثر من أبناء الافراد المعاقين بالاعاقة البدنية المكتسبة .

وقام هارفي وجرينواي ( Harvey & Greenway, 1984 ) بدراسة امبيريقية لمفهوم الذات لدى الاطفال المعاقين بدنياً وأخوتهم / أخواتهم غير المعاقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس بيرس - هاريس لمفهوم الذات للاطفال على عينة مكونة من عشرين طفلاً معاقاً بدنياً من الذين تمتد أعمارهم من ٩ الى ١١ سنة والملتحقين بمدارس الاطفال العاديين ، وعلى عينة أخرى مكونة من ١٣ مصاقاً بدنياً من الذين تمتد أعمارهم أيضاً من ٩ الى ١١ سنة والملتحقين

بمدارس التربية الخاصة ، وعينة أخرى مكونة من ١٨ طفلا عاديا من نفس مستويات العمر ، وعينة أخرى مكونة من ٥١ من أخوة/أخوات الاطفال المعاقين وغير المعاقين والذين تمتد أعمارهم من ٧ الى ١٥ سنة . وقد بينت النتائج أن الاطفال المعاقين بدنيا يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات وهذا بالمقارنة الى الاطفال العاديين . كما تبين أن أخوة/أخوات المعاقين بدنيا يحصلون على درجات منخفضة في تقدير الذات وهذا بالمقارنة الى أخوة/أخوات الاطفال العاديين . كما تبين وجود فروق دالة احصائيا ولكن بسيطة في تقدير الذات بين الافراد المعاقين وبين أخوتهم / اخواتهم بفض النظر عن تجمعاتهم سواء في مدرسة للعاديين أو في مدرسة للتربية الخاصة . ومن ثم ، تبين أن الاعاقة مرتبطة ارتباطا وثيقا بتقدير الذات المنخفض والقلق المرتفع .

إضافة الى هذا ، قام دوسن ( Dosen, 1984 ) بدراسة حالات الاكتئاب لدى الاطفال المعاقين عقليا . ولتحقيق هدف البحث ، تم ملاحظة ٣١ طفلا من الاطفال الذين يفترض أنهم بالفعل معاقين عقليا والذين تم تشخيصهم على أساس أنهم يعانون من الاكتئاب ، وتمتد أعمار أربعة أطفال من العينة الكلية من ٥ الى ٦ سنوات ، وتمتد أعمار ٢٣ طفلا من ٦ الى ١٢ سنة ، وأربعة من العينة الكلية من ١٢ الى ١٦ سنة . وقد بينت الاختبارات الاكلينيكية أن ١٨ طفلا من العينة الكلية يعانون من اللامعقولة . كما تبين من خلال استعراض تاريخ الاسرة لتسعة أطفال من العينة الكلية أن قريبا لهم أو أكثر يعانون من الحالات الاكتئابية والحالات الاكتئابية - الهوسية ، وحالات ذهانية أخرى والذين تم معالجتهم سيكياتريا . كما تبين أن أحد الوالدين لعينة مكونة من ١٧ طفلا يعانون من السلوك العصبي ، كما عبر ١٢ زوجا عن استيائهم وحزنهم لأن لديهم طفلا معاقا . كما عانى ١٥ طفلا من أفراد العينة الكلية في السنة الأولى من الميلاد من الاهمال العاطفي الحاد . وبالإضافة الى ذلك ، تبين من خلال فترة الملاحظة أن كل أفراد العينة تعرضوا للعلاج النفسي الفردي . كما تناول بعضهم بعض العقاقير الطبية مثل : الاميبرامين imipramine و amitriptyline والمهبطات رباعية الحلقات tricyclic antidepressants . وأخيرا ، تبين بعد مرور ستة شهور من العلاج تقريبا تحسن اكلينيكي ملحوظ في ٢٧ طفلا بنسبة ٨٧% من أفراد العينة الكلية . وقد تم مناقشة خصائص الاطفال المعاقين عقليا المكتسبين .

وقامت كارول جونز ( Jones, 1985 ) بدراسة تحليل مفاهيم الذات للاطفال المعاقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم مقارنة مفاهيم الذات الشعورية ، ومفاهيم الذات اللاشعورية لعينة مكونة من ثلاثين طفلا مضطربا انفعاليا emotionally disturbed ، وثلاثين طفلا متخلفا عقليا قابلا للتعلم educably mentally retarded ، وثلاثين طفلا من الذين يعانون من صعوبات التعلم

learning disabled ، وثلاثين طفلا من الذين يعانون من الاعاقة الكلامية ، وعينة أخرى مكونة من ثلاثين طفلا عاديا ، وتمتد اعمار أفراد عينة البحث من ١٠ الى ١٣ سنة . وقد تم تطبيق الادوات النفسية التالية : مقياس بييرس- هاريس ، مفهوم الذات للاطفال Piers- Harris Children's Self-Concept Scale ، واختبار رسم صورة الانسان Human Figure Drawing Test . وقد أشـارت النتائج الى أن الافراد المعاقين يحصلون على درجات مرتفعة في مفاهيم الذات الشعورية والاشعورية ، فهم أكثر قلقا ، وادراكا سلبيا لقدراتهم العقلية ، وشعورا بالذنب ، والقهرية ، وعدم النضج ، وعدم الطمأنينة الانفعالية ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الافراد العاديين . وقد انتهى البحث الى أن تحليل مفهوم الذات قد يكون جزءا هاما للتقويم الشامل ، وذلك من خلال اعداد نـامج تعليمي للفرد المعاق .

وتهدف الدراسة التي قام بها ماتسون وآخرون (Matson et.al., 1986) الى الكشف عن طبيعة الفلق لدى الاطفال والشباب المعاقين بصريا ، ولتحقيق هذا الهدف ، تم تطبيق مقياس القلق على عينة مكونة من ٢٩ انثى و ٤٦ ذكرا من الاطفال والشباب المعاقين بصريا وتمتد أعمارهم من ٩ الى ٢٢ سنة ، وعلى عينة أخرى مكونة من ٤٠ انثى و ٦٠ ذكرا من الاطفال والشباب المبصرين والذين تمتد أعمارهم من ٩ الى ٢٢ سنة . وأنتهت النتائج الى أن عينة المعاقين بصريا أكثر قلقا من عينة العاديين . كما تبين أن الاناث المعاقات بصريا أكثر قلقا من بقية المجموعات الأخرى .

وقام لندزي ( Lindsay , 1986 ) بدراسة التغيرات المعرفية بعد تدريب المهارات الاجتماعية لدى عينة من الافراد متوسطي الاعاقة العقلية . ولتحقيق هدف البحث ، تم دراسة ٣ أفراد متخلفين عقليا من الذين تمتد أعمارهم من ١٨ الى ٢٧ سنة وتمتد نسب ذكائهم من ٦٥ الى ٦٩ درجة ، والذين يعانون من بعض المشكلات مثل : مفهوم الذات المنخفض ، ونقص الثقة بالذات ، والقلق ، والاتجاهات المعادية نحو التفاعل antagonistic attitudes toward interaction . وقد تم تطبيق برنامج لتدريب المهارات الاجتماعية لافراد العينة . وقد أسفر هذا التدريب عن تحسن ملحوظ لعينة البحث .

اضافة الى هذا ، قام فوشس وآخرون (Fuchs et.al., 1986) بدراسة الخصائص النفسية للاطفال المعاقين أثناء أداء بعض المطالب . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق التقويم الاكلينيكي للوظيفة اللفوية على عينة مكونة من ٣٢ طفلا من الذين يعانون من العجز اللفوي والذين بلغ متوسط أعمارهم ٦٥ سنة . كما تم



تطبيق مقياس القلق الطاهر ، ومقاييس الكفاءة البدنية والمعرفية والاجتماعية عن طريق مختبرين ، احدهما مألوف والآخر غير مألوف لافراد العينة أثناء قيامهم بإداء بعض المطالب . وقد بينت النتائج أن أداء أفراد العينة يكون أفضل ما يكون عندما يقيمون عن طريق مختبر مألوف ويحملون على درجات مرتفعة على مقاييس الكفاءة والمهارات الاجتماعية ، ودرجات منخفضة في القلق.

وتهدف الدراسة التي قامت بها مارجريت فلن وجنات سليم Flynn and Saleem 1986 الى الكشف عن طبيعة الخصائص الانفعالية لعينة مكونة من ١٢ معاقا عقليا الذين تمتد أعمارهم من ١٩ الى ٤٤ سنة والذين يقيمون اقامة دائمة مع والديهم . وقد بينت النتائج المشتقة من تحليل محتوى المقابلات وآراء أفراد العينة أن أفراد العينة ووالديهم أكثر انشغالا بما سوف يحدث في حالة موت الوالدين ، وهذا الشعور يؤدي الى ارتفاع مستوى القلق لديهم .

وقام كادامبري ( Kadambari, 1986 ) بوصف حالة لأمرأة تبلغ من العمر ستين عاما وتعاني من الاعاقة العقلية المتوسطة وذهان الاكتئاب - الهوس . وقد أنتهى الباحث الى أن هذا التشخيص من السهل ملاحظته لدى المعاق عقليا لانه يختلف عن الافراد ذوى الذكاء العادي . كما تبين أن العلاج بالليثيوم Lithium therapy لهذه الحالة يؤدي الى استقرار الحالة النفسية للمريضة .

كما قام اكوفو وآخرون ( Akuffo et.al., 1986 ) بدراسة أعراض وأسباب الامراض المتعددة لدى فرد معاق عقليا . ولتحقيق هدف البحث ، تم عرض حالة لأمرأة معاقة عقليا وتبلغ من العمر أربعين عاما والتي أظهرت أمراضا مصاحبة ومتعددة . وقد تم مناقشة العلاقة المحتملة بين التمثيل الغذائي غير العادي لمادة التريبتوفان tryptophan (حامض أميني متبلر ) وبين الادويسية في مرحلة الطفولة infantile autism , والاكتئاب - الهوس , والصرع epilepsy .

وقام موتيت وسكوكيت ( Motet and Schuckit, 1986 ) بدراسة الاكتئاب واساءة استخدام العقاقير الطبية لدى عينة من الرجال المعاقين صغار العمر . ولتحقيق هدف البحث ، تمت مقارنة عينة مكونة من ٤٢ رجلا معاقا (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ٢٣ سنة ) بعينة أخرى مكونة من ٩٩١ رجلا غير معاق (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ٢٣ سنة ) في الاكتئاب واساءة استخدام العقاقير والمشكلات السلوكية . وقد تم تطبيق استبانة مقننة للحصول على بعض المعلومات المرتبطة بتعاطي الكحول واستخدام العقاقير والامراض النفسية لدى عينة البحث وأسره . وقد بينت النتائج أن الافراد المعاقين يعانون من

المشكلات المرتبطة بتعاطي الكحول ، واكثر استخداما للعقاقير ، واكتسب اكتسابا . كما بينت النتائج من خلال تحليل تاريخ أسر المعاقين أن أهميات المعاقين يعانون من المشكلات المرتبطة بتعاطي الكحول ، ويعاني أبناء المعاقين من كثرة استخدام العقاقير ، وهذا بالمقارنة الى أسر العينة الضابطة .

كما قام سيرلنج ( Sireling, 1986 ) بدراسة الاكتئاب لدى المرفوضي المعاقين عقليا وفقا للتقويم التشخيصي والهرموني العصبي neuroendocrine ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق اختبار كبت Dexamethasone Suppression Test على عينة مكونة من ١٢ متخلفا عقليا من المكتسبين وتددت أعمارهم من ١٧ الى ٤٩ سنة . وقد تبين أن مريضا واحدا من كل أربعة مرضى يعانون من الاعراض اكتسابية الرئيسية ، ولكنهم لا يعانون من تشخيصات أخرى مثل الذهان الاكتسابي الهوسي manic depressive psychosis . كما تبين أن التصنيف العالمي للأمراض 'International Classification of Diseases' وقائمة نيوكاسل التشخيصية Newcastle Diagnostic Index غير مناسبة للاستخدام مع المرضى شديد التخلف العقلي . وقد اقترح باجراء التعديلات بحيث تسمح بتطبيق معيار البحث التشخيصي Research Diagnostic Criteria ومقياس هاميلتون لتقدير الاكتئاب Hamilton Rating Scale for Depression على المرضى الذين يعانون من أية درجة من درجات الإعاقة العقلية .

ويهدف البحث الذي قام به باندوبادهي وآخرون ( Bandyopadhyay et.al.1987 ) الى دراسة الحالة الانفعالية emotional status للأفراد المعاقين في ضبط اللفظ الصحيح orthopaedically handicapped والمرضى العصبيين . ولتحقيق هذا الهدف ، تم تطبيق قائمة القلق كسمة وحالة واستبانة الشخصية على عينة مكونة من ٢٦ مفحوصا معاقا في ضبط اللفظ الصحيح ، وعلى عينة أخرى مكونة من ٢٦ مفحوصا معاقا في ضبط اللفظ الصحيح ويعانون من اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والعصاب الوسواسي ، و ٢٦ مفحوصا عاديا كعينة ضابطة . وقد بينت النتائج أن كل من عينة المفحوصين المعاقين في ضبط اللفظ والأفراد المعاقين في ضبط اللفظ والمضطربين انفعاليا يحصلون على درجات مرتفعة في القلق والانطواء عن أفراد المجموعة الضابطة .

وقام لنتر ( Linter, 1987 ) باعداد تقرير حالة لذهان الاكتئاب الهوسي الدائري القصير short-cycle manic-depressive psychosis لدى طفلا معاقا عقليا بدون تاريخ مفصل عن الاسرة . وقد حدثت الحالة لذكر يبلغ من العمر ١٣

عاما، وقد أظهر تأخرا في الكلام speech delays في سنوات عمره المبكرة، كما تم تشخيصه بأنه يعاني من اضطراب لغوي ارتقائي departmental language disorder عند سن السابعة . وعند بداية العام التاسع لعمر الطفل ، بدأ الالتحاق بمدرسة الاطفال الاوديسييين autistic children ، وقد تم تشخيصه على أنه يعاني من التخلف العقلي المتوسط لسبب غير معروف . وقد دلت التقارير المدرسية والوالدية على التقلبات المزاجية للمفحوص ، كما تبين وجود النمط الدائري cyclical pattern بوضوح . اضافة الى ذلك ، تبين انه عند استخدام الليثيوم Lithium تحسنا واضحا في الحالة النفسية للمفحوص وتقدم ملحوظ في المدرسة .

كما قام ابرامس ( Abrams, 1988 ) بدراسة القيم واستقرار القيم لدى عينة من المراهقين المعاقين انفعاليين emotionally handicapped وبين المراهقين العاديين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مسح القيم من اعداد روكيش Rokeach Value Survey مرتين بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع على ١٤٨ مراهقا والذين تمتد اعمارهم من ١٥ الى ١٨ سنة . وقد تم تقسيم المراهقين الى ثلاث مجموعات باستخدام قوائم المشكلات السلوكية المعدلة Revised Behavior Problem Checklist ، حيث تكونت المجموعة الاولى من المراهقين الذين يعانون من القلق والسلوك الانسحابي ، والثالثة من المراهقين العاديين . وقد بينت النتائج أن البروفيل القيمي واستقرار القيم يختلف الى حد ما بين المجموعات الثلاثة .

وتهدف الدراسة التي قام بها سكلوس وآخرون ( Schloss et.al., 1988 ) الى الكشف عن انتشار الخصائص الاكتئابية بين الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم learning disabled ، والمتخلفين عقليا mentally retarded ، والمضطربين سلوكيا behaviorally disordered من الذين تمتد أعمارهم من ٦ الى ١٨ سنة . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق المقياس الفرعي للاكتئاب المشتق من قائمة المشكلات السلوكية بواسطة المدرسين على عينة مكونة من ٥٧٥ مفحوصا متخلفا عقليا ، و ٢٠٧٨ مفحوصا من الذين يعانون من صعوبات التعلم ، و ٧٠٥ مفحوصا من الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية ، و ١١٨٤ مفحوصا عاديا . وقد بينت النتائج أن الافراد المضطربين وخاصة الذكور الأكبر عمرا أكثر اكتئابا من المجموعات الاخرى . كما تبين أن الافراد المتخلفين عقليا وخاصة الإناث الأصغر عمرا أكثر اكتئابا من افراد العينة الضابطة . اضافة الى هذا ، أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الافراد الذين يعانون من صعوبات التعلم وبين الافراد العاديين في الاكتئاب . وقد



انتهت الدراسة الى ضرورة وجود حاجة ملحة للاستراتيجيات الفعالة لمعالجة الاكتئاب للطلاب المضطربين سلوكيا والطلاب المتخلفين عقليا .

كما تهدف الدراسة التي قام بها لندزي وباتي ( Lindsay and Baty,1989 ) الى استخدام طريقتين من طرق التدريب على الاسترخاء relaxation training لتقليل مستوى القلق لعينة مكونة من ٢٥ مفحوصا من متوسطي وشديد التخلف العقلي والذي تمتد أعمارهم من ٢٥ الى ٦٩ سنة . والطرق المستخدمة هي التدريب على الاسترخاء المتقدم المختصر Abbreviated Progressive Relaxation Training وهي من أكثر الطرق استخداما للعلاج النفسي ، وطريقة التدريب على الاسترخاء السلوكي Behavioral Relaxation Training ، وهي تعتبر من الطرق الحديثة نسبيا التي تم تطويرها . كما يرى الباحثان انها من أنسب الطرق مع الافراد المتخلفين عقليا ، لانها تعتمد على الوعي المرتبط بالمفاهيم conceptual awareness لحالات الداخلية للقلق internal states of anxiety . وقد بينت النتائج أن كل من الطريقتين يؤدي الى تقليل مستوى القلق عند الافراد المعاقين عقليا ، الا أن طريقة التدريب على الاسترخاء السلوكي تعتبر أنسب الطريقتين لتقليل مستوى القلق . بالإضافة الى ذلك ، أظهرت النتائج أثناء العلاج أن الطريقة الأولى تنتج تأثيرات متباينة من جلسة الى أخرى . بينما على النقيض ، تبين أن نتائج العلاج باستخدام الطريقة الثانية سريعة ومتسقة .

وقام شيريل وآخرون ( Sherrill et.al.,1990 ) بدراسة مفهوم الذات للرياضيين الشباب المعاقين ، ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق قائمة مفهوم الذات على عينة مكونة من ١٥٨ رياضيا ، وتمتد أعمارهم من ٩ الى ١٨ سنة (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ١٣٫٩٤ سنة ، والانحراف المعياري = ٢٫٦٣) ، وتتضمن هذه العينة ٥٧ رياضيا أعمى ، و ٥٢ رياضيا مصابا بالشلل المخسي cerebral palsy ، و ١٨ رياضيا قزما dwarf ، و ١٢ رياضيا مصابا بالحبل الشوكي spinal cord ، و ١٠ رياضيا من المبتورين amputation ، و ٩ رياضيا مصابا باعاقات أخرى less autres . وتتكون العينة الكلية من ١٠٣ ذكرا و ٥٥ أنثى . وقد بينت النتائج ان درجات أفراد العينة على قائمة مفهوم الذات أقل من الدرجات التي يحصل عليها الافراد العاديين ، وذلك بالمقارنة بنتائج الدراسات السابقة .

كما قام أرومانوجام وكومار ( Armainayagam and Kumar, 1990 ) بدراسة حالة لأمراة معاقة عقليا وتبلغ من العمر ٢٢ سنة ، وقد كان تشخيصها الأصلي أنها مصابة بالشيزوفرنيا Schizophrenia ، ولكن التغيرات الموسمية seasonal variation أثرت على السلوك والحالة النفسية مما أدى الى تشخيصها

بمرض الذهان الاكتئابى - الهوسى manic-depressive psychosis ، وقد انتهى الباحثان الى أن تشخيص المرض العقلى للأفراد المعاقين عقليا لأمر بالسبغ الصعبة لعدم وجود معيار تشخيصى واضح clear diagnostic criteria .

كما قام جازيودين وتساي (Ghaziuddin & Tsai, 1991) بدراسة هذات الهوس الجنسية المصاحبة للاكتئاب depression-dependent erotomanic delusions لدى امرأة معاقة عقليا يبلغ عمرها ٢٥ سنة ، بينما يبلغ عمرها الاجتماعى social age ٦ سنوات وثلاثة شهور . وتهدف الدراسة الى الكشف عما اذا كان عقار الامبيرامين imipramine يغير الحالة النفسية للمريضة خلال فترة زمنية معينة . وقد بينت الدراسة أنه خلال تعاطي المريضة لعقار الامبيرامين لفترة ثمانية شهور متتالية أدى الى استقرار الحالة النفسية للمريضة وتخلصها من هذات الهوس الجنسية المصاحبة للاكتئاب .

ويتضح من خلال ما تم عرضه من البحوث السابقة ، أنه يمكن تصنيفها على الوجه التالى :-

(١) بحوث تناولت الاعاقة العقلية وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات دوسن ١٩٨٤ ، وجونس ١٩٨٥ ، ولندزي ١٩٨٦ ، وفلن وسليم ١٩٨٦ ، وكادامبري ١٩٨٦ ، واكوفو وآخرون ١٩٨٦ ، وسيرلنج ١٩٨٦ ، ولنتر ١٩٨٢ ، وسكلوس وآخرون ١٩٨٨ ، ولندزي وياتي ١٩٨٩ ، وأرومانوجام وكومار ١٩٩٠ ، وغازيودين وتساي ١٩٩١ .

(٢) بحوث تناولت الاعاقة السمعية والكلامية وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات جونس ١٩٨٥ ، وفوشس وآخرون ١٩٨٦ ، وباندوبادهي وآخرون ١٩٨٢ .

(٣) بحوث تناولت الاعاقة البصرية وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات ماتسون وآخرون ١٩٨٦ ، وشيريل وآخرون ١٩٩٠ .

(٤) بحوث تناولت الاعاقة البدنية وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات حسنين وآخرون ١٩٨٢ ، وشيندي ١٩٨٣ ، وهارفي وجرينسواي ١٩٨٤ ، وشيريل وآخرون ١٩٩٠ .

(٥) بحوث تناولت اعاقات أخرى وعلاقتها ببعض الاعراض العصابية : مثل دراسات جونس ١٩٨٥ ، وموتيت وسكوكيت ١٩٨٦ ، وأبرامس ١٩٨٨ ، وسكلوس وآخرون ١٩٨٨ .



ونظرا لقيادة البحوث التي تناولت الإعاقة البصرية على وجه الخصوص في علاقتها ببعض الاعراض العصبية ، يتصدى البحث الراهن للكشف عن الاعراض النفسية للمعاق بصريا ، لأنه تبين من خلال ما أسفرت عنه نتائج البحوث السابقة تلازم الاعراض العصبية مع الإعاقة عامة . وهذا لا يعني أن الافراد العاديين لا يعانون من تلك الاعراض ، ولكن مدى انتشارها بين المعاقين أكثر وهذا بالمقارنة الى العاديين

وقد اختار الباحث الحالي المعاق بصريا للبحث على وجه الخصوص ، لأنه يختلف عن المعاقين الآخرين من حيث كم الفرص المقدمة له ، وخاصة على الجانب الاكاديمي ، فهو في مقدوره مواصلة مراحل التعليم المختلفة ، والحصول على أعلى الشهادات الاكاديمية . لذا يجب على المؤسسات المعنية بالمعاق بصريا حل صراعاته النفسية حتى لا تكون عائقا أمام طموحاته الاكاديمية والمهنية .

وتتبلور مشكلة البحث الحالي في الكشف عن علاقة الإعاقة والجنس مع بعض الاعراض العصبية . ومن ثم ، يهدف البحث الى دراسة أثر الإعاقة البصرية والجنس على بعض الاعراض العصبية في ضوء الفروض التالية :

- الفرض الأول : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الإعاقة في الاعصبة النفسية .
- الفرض الثاني : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الاعصبة النفسية .
- الفرض الثالث : يوجد أثر دال احصائيا لتفاعل متغيري الإعاقة والجنس في الأعصبة النفسية .

منهج البحث :

=====

أ - أداة البحث : استبانة مستشفى ميدل سكس

تعتبر استبانة مستشفى ميدل سكس (Middlesex Hospital Questionnaire (MHQ وما تحتويها من مقاييس فرعية لقياس القلق Anxiety ، والرهاب Phobia ، والوسواس Obsession ، والاعراض السيكوسوماتية Psychosomatic ، والهستيريا Hysteria ، والإكتئاب Depression بديل مناسب لمقاييس التقديرات الأخرى لقياس الأعصبة النفسية ( Crown and Crisp, 1970 ) .

اضافة الى هذا ، أجريت عديد من البحوث لايجاد شبكات وصدق الاستبانة : ( Bagley,1980 ) ، ( Dasberg and Shalif,1978 ) ، ( Crisp et.al., 1978,79 ) على عينات مرضية وأخرى عادية . وقام الباحث الحالي بتعريب هذه الاستبانة

وادخال بعض التعديلات على ميزان التقدير لعبارات الاستبانة ، حيث ان بعضها  
شائبي الميزان ، والبعض الآخر ثلاثي الميزان . ومن أجل توحيد ميزان التقدير  
لكل العبارات أخذ الباحث بالميزان الثلاثي لكل العبارات . ويستجيب المفحوص  
على العبارات كما يلي : كثيرا (تعطي خمس درجات ) ، وأحيانا (تعطي ثلاث  
درجات ) ، وأبدا ( تعطي درجة واحدة ) . ويتكون كل مقياس فرعي من ثمان  
عبارات ، ويتراوح مدى العبارات من ٨ درجات الى ٤٠ درجة . وتدل الدرجة  
المنخفضة على وجود العرض النفسي بندرة ، بينما تدل الدرجة المرتفعة على  
وجود العرض النفسي بكثرة ( انظر الملحق ) . ويوضح جدول (١) توزيع العبارات  
في الاستبانة لكل مقياس فرعي .

جدول (١)

توزيع العبارات لاستبانة مستشفى ميدل سكس  
لكل مقياس من المقاييس الفرعية

عدد العبارات	العبارات	المقاييس الفرعية
٨	٤٣ ، ٣٧ ، ٣١ ، ٢٥ ، ١٩ ، ١٣ ، ٧ ، ١	القلق
٨	٤٤ ، ٣٨ ، ٣٢ ، ٢٦ ، ٢٠ ، ١٤ ، ٨ ، ٢	الرهاب
٨	٤٥ ، ٣٩ ، ٣٣ ، ٢٧ ، ٢١ ، ١٥ ، ٩ ، ٣	الوسواس القهري
٨	٤٦ ، ٤٠ ، ٣٤ ، ٢٨ ، ٢٢ ، ١٦ ، ١٠ ، ٤	الإعراض السيكوسوماتية
٨	٤٧ ، ٤١ ، ٣٥ ، ٢٩ ، ٢٣ ، ١٧ ، ١١ ، ٥	الاكتئاب
٨	٤٨ ، ٤٢ ، ٣٦ ، ٣٠ ، ٢٤ ، ١٨ ، ١٢ ، ٦	الهستيريا
٤٨		المجموع الكلي

— صدق الأداة : تم حساب صدق المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس  
باستخدام طريقة الصدق التلازمي ، وذلك بتطبيق الاستبانة مع مقياس زوننج  
لتقدير الاكتئاب (رشاد علي عبدالعزيز موسى ، ١٩٩٣) على عينة مكونة من

خمسين كفيفا وكفيفة (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ١٦٢٥ سنة ، والانحراف المعياري = ١٣٧ ) ، وعلى عينة أخرى مكونة من مائة طالب وطالبة في الفرقة الثانية من المرحلة الثانوية من المبصرين (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ١٥٨٩ سنة ، والانحراف المعياري = ٢٢١ ) . ويبين جدول (٢) معاملات الارتباط بين استبانة مستشفى ميدل سكس ومقياس زونج للاكتئاب على عينتي المكفوفين والمبصرين .

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى  
ميدل سكس ومقياس زونج للاكتئاب على عينتي المكفوفين والمبصرين

معاملات الارتباط		المقاييس الفرعية
		عينة المكفوفين (ن = ٥٠) عينة المبصرين (ن = ١٠٠)
٠٧٢	٠٧٥	القلــــــــــــــــق
٠٦٧	٠٧٦	الرهبــــــــــــــــاب
٠٧٤	٠٨١	الوسواس القهري
٠٦٩	٠٨٣	الاعــــــــــــــــراض السيكوسوماتية
٠٧١	٠٧٩	الاكتــــــــــــــــئاب
٠٦١	٠٦٩	الهــــــــــــــــستيريا

وتشير النتائج المبينة في جدول (٢) الى ما يلي :-

اولا : بالنسبة لعينة المكفوفين : بلغت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس ومقياس زونج للاكتئاب لعينة المكفوفين من ٦٩ الى ٨٢ ، وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ .

ثانيا : بالنسبة لعينة المبصرين : تراوحت معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس ومقياس زونج للاكتئاب لعينة المبصرين من ٦١ الى ٧٤ ، وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ .

— شبات الأداة : تم حساب شبات المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس بطريقة استخدام تكنيك ألفا لكرونباخ ، وذلك بتطبيق الاستبانة على عينة الصدق سالفة الذكر . ويبين جدول (٣) معاملات الشبات ودلالاتها الاحصائية للمقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس لعينتي المكفوفين والمبصرين .

### جدول (٣)

معاملات الشبات للمقاييس الفرعية لاستبانة  
مستشفى ميدل سكس لعينتي المكفوفين والمبصرين  
باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ

معاملات الارتباط		المقاييس الفرعية
		عينة المكفوفين (ن = ٥٠) عينة المبصرين (ن = ١٠٠)
٦٩	٧٤	القلق
٦٣	٧١	الرهاب
٦٨	٧٣	الوسواس القهري
٦٥	٦٩	الاعراض السيكوسوماتية

تابع جدول (٣)  
معاملات الشبات للمقاييس الفرعية لاستبانة  
مستشفى ميدل سكس لعينتي المكفوفين والمبصرين  
باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ

معاملات الارتباط		
المقاييس الفرعية		
عينة المكفوفين (ن = ٥٠) عينة المبصرين (ن = ١٠٠)		
الاكتئاب	٧٥	٦٢
الهستيريا	٦٢	٥٩

وتبين النتائج في جدول (٣) الى ما يلي :-

اولا : بالنسبة لعينة المكفوفين : تراوحت معاملات الشبات للمقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس من ٦٢ الى ٧٥ ، وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ .

ثانيا : بالنسبة لعينة المبصرين : تراوحت معاملات الشبات للمقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس من ٦٢ الى ٧٥ ، وكلها معاملات دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ .

— الدرجات المعيارية للأداة : تم ايجاد الدرجات المعيارية للمقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس باستخدام الدرجات التائية المعدلة (جابر عبد الحميد جابر وأحمد خيرى كاظم ، ١٩٩٠ ، ص : ٣٠٤ ) ، وذلك بتطبيق الاستبانة على عينة مكونة من مائة وخمسين ذكرا ومائة وخمسين انثى من طلاب الفرقتي الأولى والثانية من المرحلة الثانوية (المتوسط الحسابي لاعمارهم = ١٦ر١٢ سنة ، والانحراف المعياري = ٢ر٧٥ ) من المبصرين . وتبين الجدول التالي الدرجات التائية المعدلة لعينة الذكور ولعينة الاناث ، كل على حده لكل مقياس فرعي من المقاييس الفرعية لاستبانة ميدل سكس .

دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١

جدول (٤)  
الدرجات التائية المعدلة لمقياس القلق

عينة الاناث ( م = ٣٠٢ ، ع = ٧٠٠ )		عينة الذكور ( م = ٢٢٦ ، ع = ٧٣ )	
الدرجة الخام	التائية المعدلة	الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	١٨	٨	٢٩
١٠	٢١	١٠	٣١
١٢	٢٤	١٢	٣٤
١٤	٢٧	١٤	٣٧
١٦	٣٠	١٦	٤٠
١٨	٣٣	١٨	٤٢
٢٠	٣٥	٢٠	٤٥
٢٢	٣٨	٢٢	٤٨
٢٤	٤١	٢٤	٤٩
٢٦	٤٤	٢٦	٥٣
٢٨	٤٧	٢٨	٥٦
٣٠	٥٠	٣٠	٥٩
٣٢	٥٣	٣٢	٦٢
٣٤	٥٥	٣٤	٦٤
٣٦	٥٨	٣٦	٦٧
٣٨	٦١	٣٨	٧٠
٤٠	٦٤	٤٠	٧٣

جدول (٥)  
الدرجات التائية المعدلة لمقياس الرهاب

عينة الاناث ( م = ٣٠٩ ، ع = ٧٧ )		عينة الذكور ( م = ٢٦٢ ، ع = ٧٣ )	
الدرجة الخام	التائية المعدلة	الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٢٠	٨	٢٥
١٠	٢٣	١٠	٢٨
١٢	٢٥	١٢	٣٠
١٤	٢٨	١٤	٣٣
١٦	٣١	١٦	٣٦
١٨	٣٣	١٨	٣٩
٢٠	٣٦	٢٠	٤١
٢٢	٣٨	٢٢	٤٤
٢٤	٤١	٢٤	٤٧
٢٦	٤٤	٢٦	٥٠
٢٨	٤٦	٢٨	٥٣
٣٠	٤٩	٣٠	٥٥
٣٢	٥١	٣٢	٥٨
٣٤	٥٤	٣٤	٦١
٣٦	٥٧	٣٦	٦٣
٣٨	٥٩	٣٨	٦٦
٤٠	٦٢	٤٠	٦٩



جدول (٦)  
الدرجات التائية المعدلة لمقياس الوسواس القهري

عينة الاناث ( م = ٢٦٠٠ ، ع = ٦٦ )		عينة الذكور ( م = ٢٣٤ ، ع = ٧٠ )	
الدرجة الخام	التائية المعدلة	الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٢٢	٨	٢٨
١٠	٢٦	١٠	٣١
١٢	٢٩	١٢	٣٤
١٤	٣٢	١٤	٣٧
١٦	٣٥	١٦	٣٩
١٨	٣٨	١٨	٤٢
٢٠	٤١	٢٠	٤٥
٢٢	٤٤	٢٢	٤٨
٢٤	٤٧	٢٤	٤٩
٢٦	٥٠	٢٦	٥٤
٢٨	٥٣	٢٨	٥٧
٣٠	٥٦	٣٠	٥٩
٣٢	٥٩	٣٢	٦٢
٣٤	٦٢	٣٤	٦٥
٣٦	٦٥	٣٦	٦٨
٣٨	٦٨	٣٨	٧١
٤٠	٧١	٤٠	٧٤



جدول (٧)  
الدرجات التائية المعدلة لمقياس الاعراض السيكوسوماتية

عينة الإناث ( م = ٢٥٤ ، ع = ٧٣ )		عينة الذكور ( م = ٢٠٧ ، ع = ٧٥ )	
الدرجة الخام	التائية المعدلة	الدرجة الخام	التائية المعدلة
٨	٢٦	٨	٣٣
١٠	٢٩	١٠	٣٦
١٢	٣٢	١٢	٣٨
١٤	٣٤	١٤	٤١
١٦	٣٧	١٦	٤٤
١٨	٤٠	١٨	٤٦
٢٠	٤٣	٢٠	٤٩
٢٢	٤٥	٢٢	٥٢
٢٤	٤٨	٢٤	٥٤
٢٦	٤٩	٢٦	٥٧
٢٨	٥٤	٢٨	٦٠
٣٠	٥٦	٣٠	٦٢
٣٢	٥٩	٣٢	٦٥
٣٤	٦٢	٣٤	٦٨
٣٦	٦٥	٣٦	٧٠
٣٨	٦٧	٣٨	٧٢
٤٠	٧٠	٤٠	٧٦

جدول (٨)  
الدرجات التاشية المعدلة لمقياس الاكتساب

عينة الاناث ( م = ٢٨٤ ، ع = ٧١ )		عينة الذكور ( م = ٢٣٩ ، ع = ٧٢ )	
الدرجة الخام	التاشية المعدلة	الدرجة الخام	التاشية المعدلة
٨	٢١	٨	٢٨
١٠	٢٤	١٠	٣١
١٢	٢٧	١٢	٣٣
١٤	٣٠	١٤	٣٦
١٦	٣٢	١٦	٣٩
١٨	٣٥	١٨	٤٢
٢٠	٣٨	٢٠	٤٥
٢٢	٤١	٢٢	٤٧
٢٤	٤٤	٢٤	٥٠
٢٦	٤٧	٢٦	٥٣
٢٨	٤٩	٢٨	٥٦
٣٠	٥٢	٣٠	٥٩
٣٢	٥٥	٣٢	٦١
٣٤	٥٨	٣٤	٦٤
٣٦	٦١	٣٦	٦٧
٣٨	٦٤	٣٨	٧٠
٤٠	٦٦	٤٠	٧٢

جدول (٩)  
الدرجات التاشية المعدلة لمقياس الهستيريا

عينة الاناث ( م = ٢٩٩ ، ع = ٧١ )		عينة الذكور ( م = ٢٢٥ ، ع = ٧١ )	
الدرجة الخام	التاشية المعدلة	الدرجة الخام	التاشية المعدلة
٨	١٩	٨	٣٠
١٠	٢٢	١٠	٣٢
١٢	٢٥	١٢	٣٥
١٤	٢٨	١٤	٣٨
١٦	٣٠	١٦	٤١
١٨	٣٣	١٨	٤٤
٢٠	٣٦	٢٠	٤٦
٢٢	٣٩	٢٢	٤٩
٢٤	٤٢	٢٤	٥٢
٢٦	٤٤	٢٦	٥٥
٢٨	٤٧	٢٨	٥٨
٣٠	٥٠	٣٠	٦١
٣٢	٥٣	٣٢	٦٣
٣٤	٥٦	٣٤	٦٦
٣٦	٥٩	٣٦	٦٩
٣٨	٦١	٣٨	٧٢
٤٠	٦٤	٤٠	٧٥

وتدل نتائج تقنين المقاييس الفرعية لاستبانة ميدل سكس على تمتعه

بخصائص الاختبار الجيد .

(ب) عينة البحث : تكونت عينة البحث من أربع مجموعات كما يلي :

=====

١ - عينة المكفوفين : تكونت عينة المكفوفين من ثلاثين كفيفا ، وتراوحت أعمارهم من ١٥ الى ١٨ سنة ، بمتوسط حسابي قدره ١٦.٥٧ سنة ، وانحراف معياري ٢.٣٧ . وتم اختيارهم من المعهد النموذجي للمكفوفين - بجسر السويس .

٢ - عينة الكفيفات : تكونت عينة الكفيفات من ثلاثين كفيفة ، وبلغت أعمارهن من ١٥ الى ١٩ سنة ، بمتوسط حسابي مقداره ١٧.٠٢ سنة وانحراف معياري ١.٩٧ . وتم اختيارهن من معهد النور للكفيفات بمصر الجديدة .

٣ - عينة المبصرين : تكونت عينة المبصرين من ثلاثين مبصرا ، وتراوحت أعمارهم من ١٥ الى ١٧ سنة ، بمتوسط حسابي قدره ١٦.٤١ سنة وانحراف معياري ٣.٤١ . وتم اختيارهم من مدرسة باب الشعرية الثانوية - منطفة وسط القاهرة التعليمية .

٤ - عينة المبصرات : تكونت عينة المبصرات من ثلاثين مبصرة ، وبلغت أعمارهن من ١٥ الى ١٨ سنة ، بمتوسط حسابي قدره ١٦.٨٩ سنة وانحراف معياري ٢.٥٩ . وتم اختيارهن من مدرسة أمير الجيوش الثانوية للبنات - منطقة وسط القاهرة التعليمية .

ج - اجراءات البحث : تم تطبيق استبانة مستشفى ميدل سكس لقياس الاعراض العصبية بعد التأكد من خصائصها السيكومترية على عينة قوامها ستين كفيفا وكفيفة وتمتد أعمارهم من ١٥ الى ١٩ سنة ، وعلى عينة أخرى مكونة من ستين مبصرا ومبصرة وبلغت أعمارهم من ١٥ الى ١٨ سنة . وقد تم اختيار أفراد العينة من معاهد النور للبنات والبنين ، وبعض المدارس الثانوية التابعة لمنطقة وسط القاهرة التعليمية - بمدينة القاهرة .

اضافة الى هذا ، فرغت البيانات وفقا لمفتاح التصحيح ، وحلت احصائيا باستخدام الاساليب الاحصائية التالية : المتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري ، واختبار (ت) ، ومعامل ارتباط بيرسون ، ومعامل ألفا لكرونباخ ، وتحليل التباين الشنائي ( ٢ x ٢ ) .

عرض النتائج وتفسيرها :

=====

أولا : عرض النتائج :

=====

(١) القلق :

جدول (١٠)

أثر الاعاقة والنوع في القلق  
وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية

مصادر التباين	المربعات الحرة	متوسط مربعات	قيمة (ف) الدلالة الاحصائية	مجموع درجات
الاعاقبة	١٩٢٠ر٠١	١	٤٠١ر٦٨	١٩٢٠ر٠١
النوع	١٢٩٣ر٦٤	١	٢٧٠ر٦٤	١٢٩٣ر٦٤
الاعاقبة x النوع	١٦ر١١	١	٣ر٣٩	١٦ر١١
بين المجموعات	٣٢٢٩ر٧٦	٣	٢٢٥ر٢٣	٣٢٢٩ر٧٦
داخل المجموعات	٥٥٤ر٦١	١١٦	٤ر٧٨	٥٥٤ر٦١
التباين الكلي	٣٧٨٤ر٣٧	١١٩		٣٧٨٤ر٣٧

يبين جدول (١٠) أثر الاعاقبة والنوع في القلق وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية كما يلي :

— أثر الاعاقبة : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقبة في القلق ، حيث بلغت قيمة ف (٤٠١ر٦٨) ( د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة عند مستوى ٠.١ ) . وللتعرف على اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويبين جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في القلق .

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في القلق

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣٠٨٨	٢٢٠	١٩٩٨	٠.١
المبصرون	٦٠	٢٢٨٩	٢١٠		

يشير جدول (١١) الى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.١ بين عينة المعاقين بصريا ( م = ٣٠٨٨ ، ع = ٢٢٠ ) ، وبين عينة المبصرين ( م = ٢٢٨٩ ، ع = ٢١٠ ) في القلق . وعند حساب الفروق بين المتوسطات الاحصائية بين المجموعتين ، فبلغت قيمة (ت) ١٩٩٨ .

— أثر الجنس: يبين جدول (١٠) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في القلق ، حيث بلغت قيمة ف (٢٧٠٦٤) (د.ج = ١ ، ١١٦ ، دالة عند مستوى ٠.١) ، وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويوضح جدول (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في القلق .

جدول (١٢)

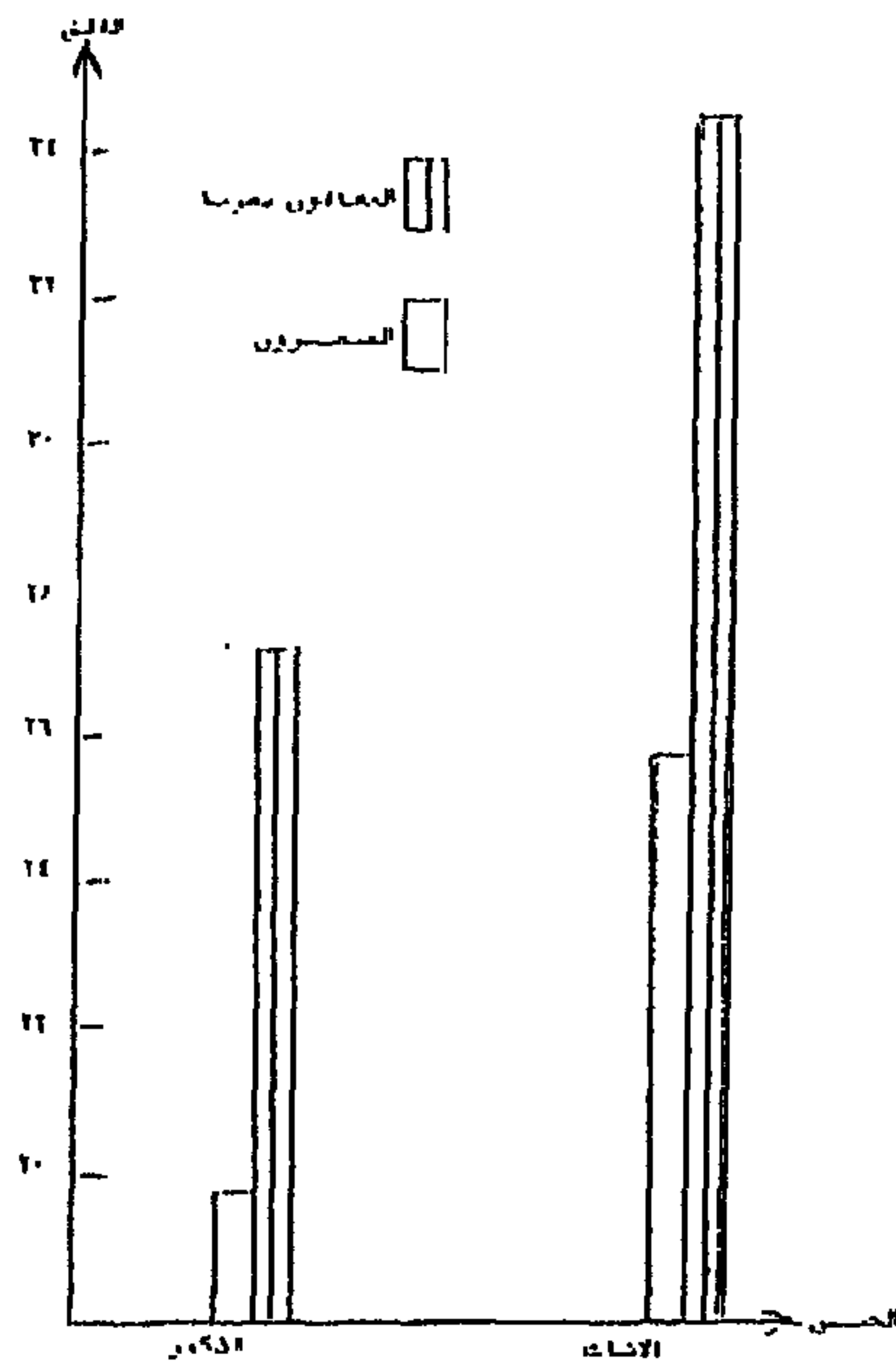
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٣٦٠	٢٢٩	١٦٤٣	٠.١
الاناث	٦٠	٣٠١٢	٢٠٠		

يبين جدول (١٢) وجود فروق دالة احصائية بين عينة الذكور (م = ٢٣٦٠ ، ع = ٢٢٩) ، وبين عينة الاناث (م = ٣٠١٧ ، ع = ٢) في القلق . وعند حساب الفروق بين المتوسطين الحسابيين بلغت قيمة (ت) ١٦٤٣ ، وهي دالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ .

— أثر الاعاقة x النوع : يشير جدول (١٠) الى عدم وجود أثر دال احصائيا لاثر الاعاقة والنوع في القلق ، حيث وصلت قيمة ف (٣٣٩) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا) .

— التفاعل بين المجموعات : يوضح جدول (١٠) وجود أثر دال احصائيا لتفاعل المجموعات في القلق ، حيث بلغت قيمة ف (٢٢٥٢٣) (د.ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند ٠.٠١) . ويبين الشكل البياني رقم (١) المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير القلق .



الشكل البياني (١) المتوسطات الحسابية للمعاقين بصريا والمعاقين من الجنس في القلق.

يتضح من الشكل البياني رقم (١) أن عينة الاناث المعاقة بصريا أكثر قلقا ويليهم الذكور المعاقين بصريا ، فالاناث والذكور المبصرين .



(٢) الرهاب :

جدول (١٣)  
أثر الاعاقة والنوع في الرهاب  
وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية

مصادر التباين	المربعات الحرة	متوسط مربعات	قيمة (ف) الدلالة الاحصائية
الاعاقسة	٢٤٢٨٠١	١	٣٧٤٦٩
النوع	٦٦٢٧١	١	١٠٢٢٧
الاعاقسة x النوع	١٩٨	١	٣١
بين المجموعات	٢٠٩٢٧	٣	١٥٩٠٩
داخل المجموعات	٧٥١١٢	١١٦	٦٤٨
التباين الكلي	٣٨٤٣٨٢	١١٩	

يوضح جدول (١٣) أثر الاعاقة والنوع في الرهاب وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية كما يلي :

— أثر الاعاقسة : وجود أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقسة في الرهاب ، حيث وصلت قيمة ف (٣٧٤٦٩) ( د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ ) . ولايجاد اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويشير جدول (١٤) ان المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الرهاب .

جدول (١٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الرهاب

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣٣٠٤	٢٤٠	
المبصرون	٦٠	٢٤٠٤	٢٥٩	١٩٥٧



يبين جدول (١٤) وجود فروق دالة احصائية عند مستوى ٠.١ بين عينات المعاقين بصريا ( م = ٣٣٠٤ ، ع = ٢٤٠ ) ، وبين عينة المبصرين ( م = ٢٤٠٤ ، ع = ٢٥٩ ) في القلق . وعند حساب الفروق الحسابية بين المجموعتين ، فبلغت قيمة ( ت ) ١٩٥٧ .

— أثر الجنس : يبين جدول (١٣) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الرهاب ، حيث وصلت قيمة ف ( ١٠٢٢٧ ) ( د. ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائية عند مستوى ٠.١ ) . وللتعرف على اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار ( ت ) . ويشير جدول (١٥) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ( ت ) بين المعاقين بصريا والمبصرين في الرهاب .

#### جدول (١٥)

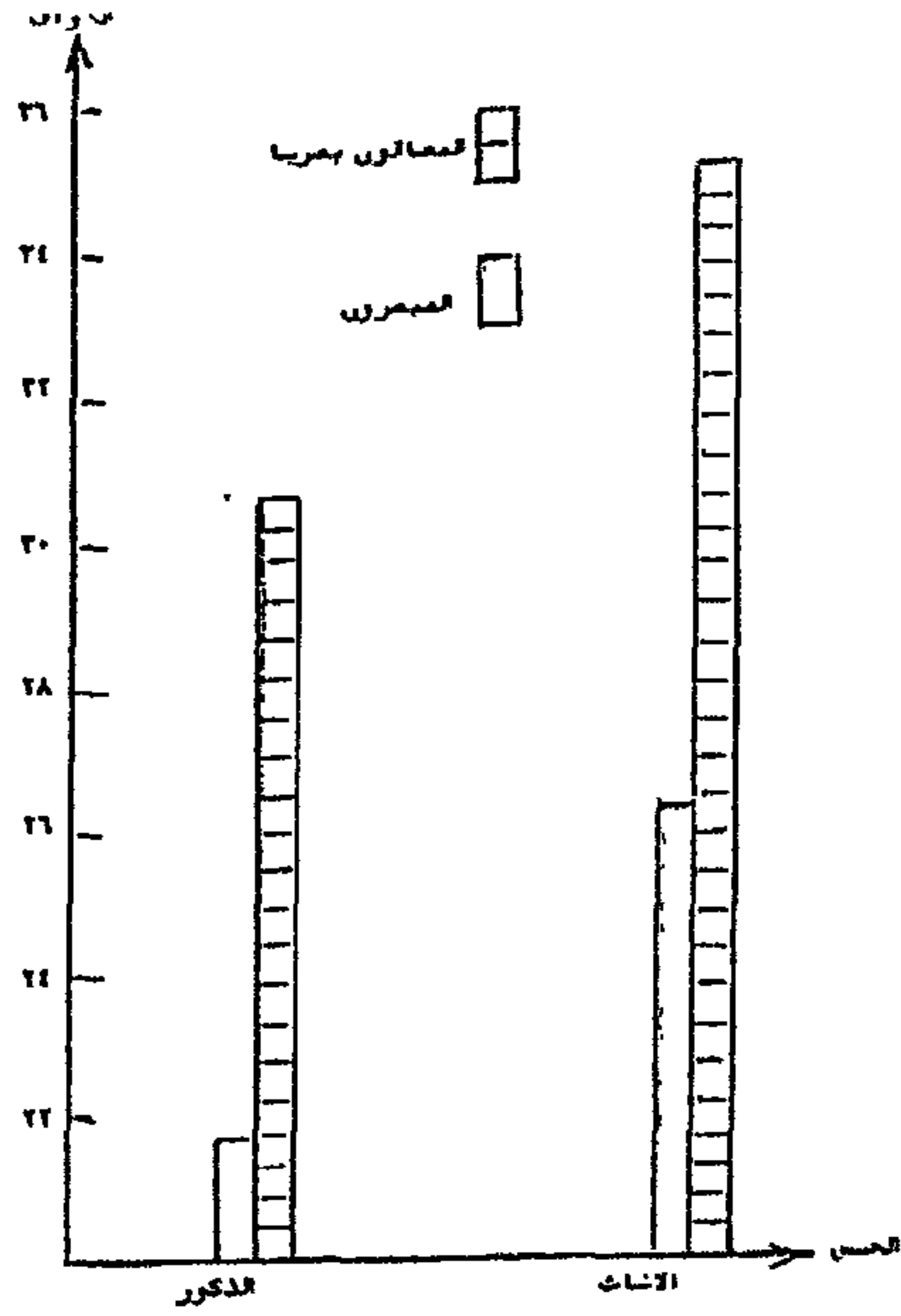
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ( ت ) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الرهاب

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة ( ت )	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٦١٩	٢٣١		
الاناث	٦٠	٣٠٨٩	٢٦٨	١٠٢٢	٠.١

يبين جدول (١٥) وجود فروق دالة احصائية بين عينة الذكور ( م = ٢٦١٩ ، ع = ٢٣١ ) ، وبين عينة الاناث ( م = ٣٠٨٩ ، ع = ٢٦٨ ) في الرهاب . وعند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين وصلت قيمة ( ت ) الى ١٠٢٢ ، وهي دالة احصائية عند ٠.١ .

— أثر الاعاقة x النوع : يوضح جدول (١٣) عدم وجود أثر للاعاقاة والنوع في الرهاب ، حيث وصلت قيمة ف ( ٣١ ) ( د. ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا ) .

— التفاعل بين المجموعات : يشير جدول (١٣) الى وجود أثر دال احصائيا للتفاعل بين المجموعات في الرهاب ، حيث بلغت قيمة ف ( ١٥٩٠٩ ) ( د. ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائية عند ٠.١ ) . ويوضح الشكل البياني رقم (٢) المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير الرهاب .



شكل البياني (٢) المتوسطات الحسابية للمعاقين بصريا  
والمعاقين من الجنسين في الحواص

يشير الشكل البياني رقم (٢) الى أن عينة الإناث المعاقة بصريا أكثر رهابا ويليهم الذكور المعاقين بصريا ، فالإناث والذكور المبصرين .

(٣) الوسواس القهري :

جدول (١٦)

أثر الاعاقة والنوع في الوسواس القهري  
وقيمة (ف) ودالاتها الاحصائية

مصادر التباين	المربعات الحرة	متوسط قيمة (ف) الدلالة الاحصائية	مجموع درجات متوسط قيمة (ف) الدلالة الاحصائية
الاعاقسة	١	١٣٠٦٨١	٣١٥٦٦
النوع	١	٢٩٤٥٤	٧١١٤

تابع جدول (١٦)  
أثر الاعاقة والنوع في الوسواس القهري  
وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع درجات متوسط قيمة (ف) اللالسة الاحصائية	المربعات الحرية	المربعات	الاحصائية
الاعاقة x النوع	١١٩٢	١	١١٩٢	٢٨٨
بين النجنوعات	١٦١٢٢٧	٣	٥٣٧٧٦	١٢٩٨٩
داخل المجموعات	٤٨٠٧	١١٦	٤١٤	
التباين الكلي	٢٠٩٣٩٧	١١٩		

يبين جدول (١٦) أثر الاعاقة والنوع في الوسواس القهري وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية كما يلي :

— أثر الاعاقة : وجود أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الوسواس القهري، حيث بلغت قيمة ف (٣١٥٦٦) ( د. ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١) . ولايجاد اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) ويشير جدول (١٧) اسي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الوسواس القهري .

جدول (١٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الوسواس القهري

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣١٢٩	٢٣٤	
المبصرون	٦٠	٢٤٦٨	١٨٠	١٤٦٩

يوضح جدول (١٢) وجود فروق دالة احصائيا في الوسواس القهري عند مستوى ٠.١ بين عينة المعاقين بصريا ( م = ٣١٢٩ ، ع = ٢٣٤ ) ، وبين المبصرين ( م = ٢٤٦٨ ، ع = ١٨٠ ) . ووصلت قيمة ( ت ) ١٤٦٩ عند حساب الفروق الحسابية بين المجموعتين .

— أثر الجنس : يبين جدول (١٦) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الوسواس القهري ، حيث بلغت قيمة ف ( ٧١١٤ ) ( د. ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ٠.١ ) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار ( ت ) . ويوضح جدول (١٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ( ت ) بين الذكور والإناث في الوسواس القهري .

#### جدول (١٨)

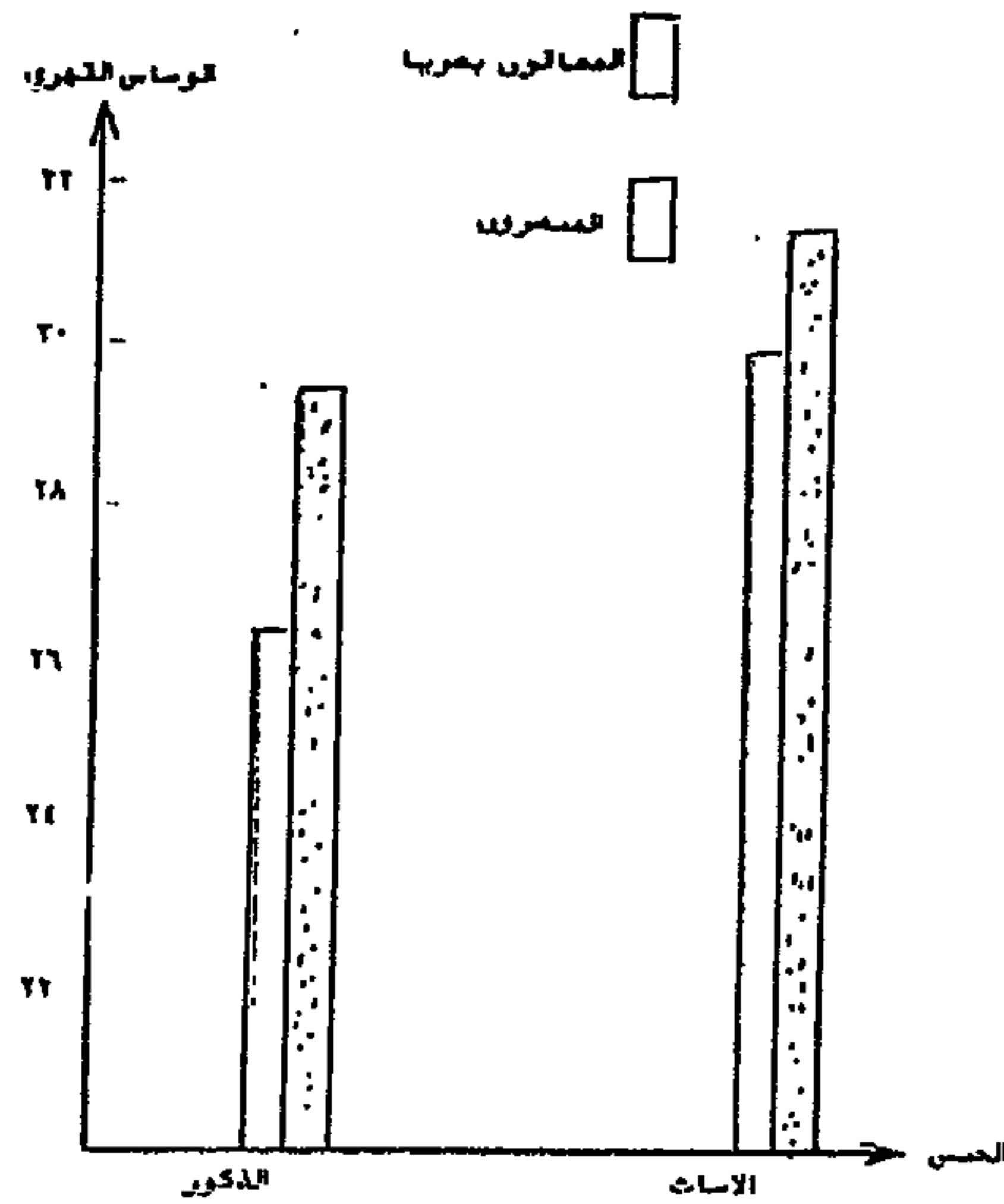
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة ( ت ) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والإناث في الوسواس القهري

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ( ت )	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٦٤٢	١٨٩		
الإناث	٦٠	٢٩٥٥	٢٠٥	٨٦٩	٠.١

يوضح جدول (١٨) وجود فروق دالة احصائيا بين عينة الذكور ( م = ٢٦٤٢ ، ع = ١٨٩ ) ، وبين عينة الإناث ( م = ٢٩٥٥ ، ع = ٢٠٥ ) في الوسواس القهري . وقد وصلت قيمة ( ت ) إلى ٨٦٩ عند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية ، وهي دالة احصائيا عند ٠.١ .

— أثر الاعاقة x النوع : يبين جدول (١٦) عدم وجود أثر للاعاقاة والنوع في الوسواس القهري ، حيث وصلت قيمة ف ( ٢٨٨ ) ( د. ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا ) .

التفاعل بين المجموعات : يوضح جدول (١٦) وجود أثر دال احصائيا للتفاعل بين المجموعات في الوسواس القهري ، حيث بلغت قيمة ف (١٢٩٨٩) (د.ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند (٠.٠) . ويبين الشكل البياني رقم (٣) المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير الوسواس القهري .



الشكل البياني (٣) المتوسطات الحسابية للمعالجين بعربيا والمصريين من الجنس في الوسواس القهري

يوضح الشكل البياني رقم (٣) أن الاناث المعاقة بعربيا أكثر احساسا بالوسواس القهري ، ويليهم الذكور المعاقين بعربيا ، فالاناث والذكور المبصرين .

(٤) الاعراض السيكوسوماتية :

جدول (١٩)  
أثر الاعاقة والنوع في الاعراض السيكوسوماتية  
وقيمة (ف) ودالتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع المربعات الحرة	درجات متوسط المربعات	قيمة (ف) الدلالة الاحصائية	
الاعاقسة	١٩٧٦٤١	١	٢٧٩٥٥	٠.١
النوع	٨٩١٠٨	١	١٢٦٠٤	٠.١
الاعاقسة x النوع	١٨٣٩	١	٢٦٠	غ.د.٥
بين المجموعات	٢٨٨٥٨٨	٣	١٣٦٠٦	٠.١
داخل المجموعات	٨٢٠١١	١١٦	٧٠٧	
التباين الكلي	٣٧٠٥٩٩	١١٩		

يبين جدول (١٩) النتائج الآتية :

— أثر الاعاقسة : وجود أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقسة في الاعراض السيكوسوماتية ، حيث وصلت قيمة ف (٢٧٩٥٥) ( د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالسة احصائيا عند مستوى ٠.١) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويوضح جدول (٢٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودالتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاعراض السيكوسوماتية .

جدول (٢٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاعراض السيكوسوماتية

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة (ت) الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣١١٥	٢٥٤	١٦٩٠
المبصرون	٦٠	٢٣٠٤	٢٦٥	١٦٩٠

يبين جدول (٢٠) وجود فروق دالة احصائية في الاعراض السيكوسوماتية عند مستوى ٠١ بين عينة المعاقين بصريا ( م = ٣١١٥ ، ع = ٢٥٤ ) ، وبين المبصرين ( م = ٢٣٠٤ ، ع = ٢٦٥ ) . وعند حساب الفروق الحسابية بلغت قيمة (ت) ١٦٩٠ .

— أثر الجنس: يوضح جدول (١٩) وجود أثر للنوع في الاعراض السيكوسوماتية ، حيث بلغت قيمة ف (١٢٦٠٤) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائية عند مستوى ٠١) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويشير جدول (٢١) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الذكور والاناث في الاعراض السيكوسوماتية .

جدول (٢١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الاعراض السيكوسوماتية

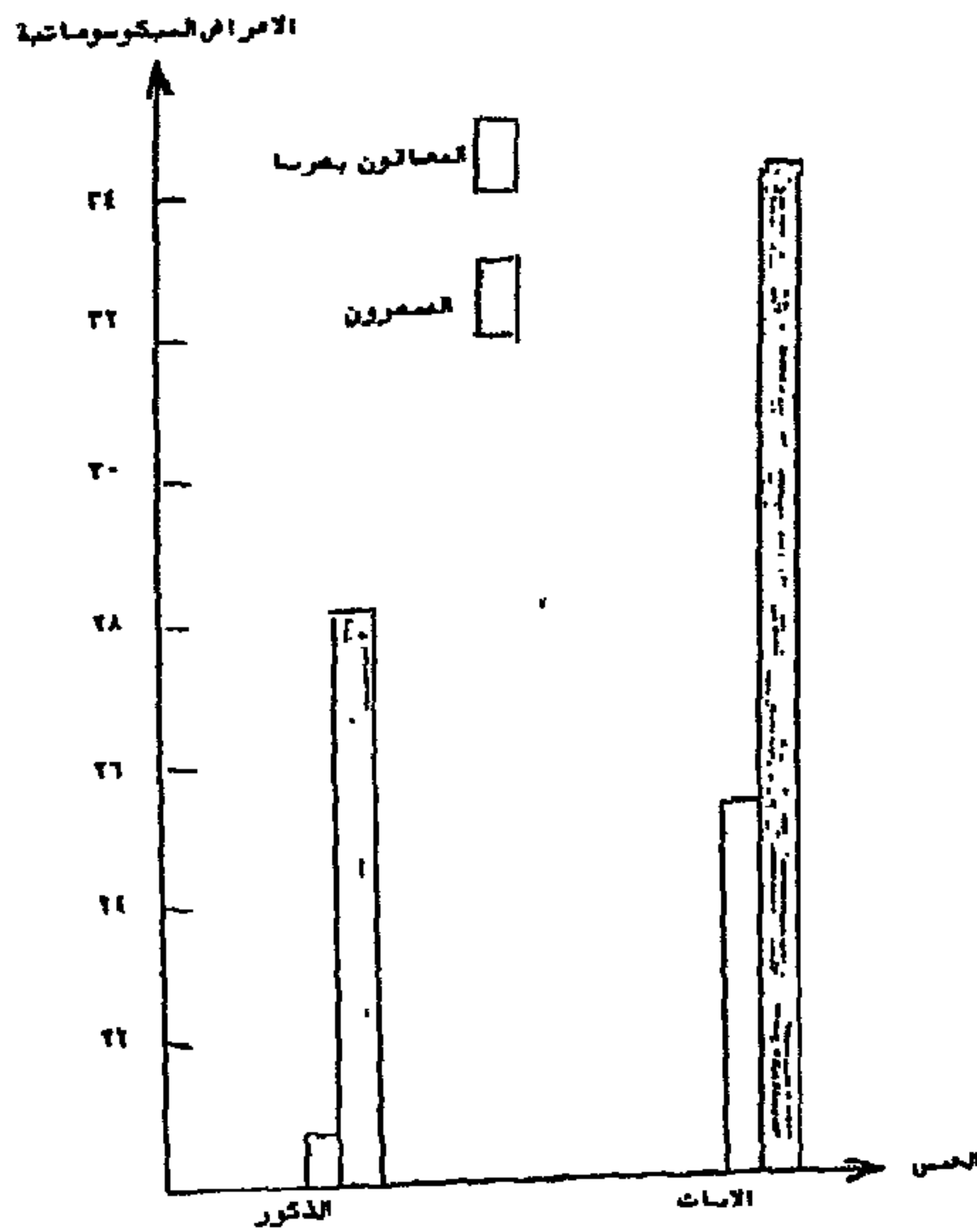
المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة (ت) الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٤٣٧	٢٩٣	١١٣٥
الاناث	٦٠	٢٩٨٢	٢٢٦	١١٣٥



يبين جدول (٢١) وجود فروق دالة احصائية بين عينة الذكور (م=٢٤٢٧ ، ع = ٢٩٣ ) ، وبين عينة الاناث (م = ٢٩٨٢ ، ع = ٢٢٦ ) . وعند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين ، بلغت قيمة (ت) ١١٣٥ ، وهي قيمة دالة احصائية عند مستوى ٠.٠١ .

— أثر الاعاقة x النوع : يوضح جدول (١٩) عدم وجود أثر دال احصائي لمتغيري الاعاقة والنوع في الاعراض السيكوسوماتية ، حيث وصلت قيمة ف (٢٦٠) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائية) .

— التفاعل بين المجموعات : يبين جدول (١٩) وجود أثر دال احصائي بين المجموعات في الاعراض السيكوسوماتية ، حيث بلغت قيمة ف (١٣٦.٠٦) (د.ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائية عند ٠.٠١) . ويشير الشكل البياني رقم (٤) الى المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير الاعراض السيكوسوماتية .



الشكل البياني (٤) المتوسطات الحسابية للمعاقين بحريا والمعاقين من الجنس في الاعراض السيكوسوماتية

يبين الشكل البياني رقم (٤) أن الاناث المعاقة بحريا أكثر احساسا بالاعراض السيكوسوماتية ، يليهم الذكور المعاقين بحريا ، فالاناث والذكور المصريين .



(٥) الهستيريا :

جدول (٢٢)  
أثر الاعاقة والنوع فسي الهستيريا  
وقيمة (ف) ودالاتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع درجات الحرية	متوسط قيمة (ف) الدلالة الاحصائية	مجموع المربعات الحرة المربعات	الاعاقسة
٢٠٠٩٠١	١	٢٠٠٩٠١	٣٦٧٢٨	٠١
٥٤١٨٧	١	٥٤١٨٧	٩٩٠٦	٠١
١٥٤	١	١٥٤	٢٨٢	٠.٥ غ
٢٥٦٦٢٨	٣	٨٥٥٤٣	١٥٦٣٩	٠١
٦٣٤٦٤	١١٦	٥٤٧		
٣٢٠٠٩٢	١١٩			

يبين جدول (٢٢) النتائج التالية :

— أثر الاعاقة : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الهستيريا ، حيث وصلت قيمة ف (٣٦٧٢٨) ( د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى (٠.١) . وللتعرف على اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويبين جدول (٢٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الهستيريا .

جدول (٢٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الهستيريا

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣١٨٧	١٧٢	
المبصرون	٦٠	٢٣٦٩	٢٧٦	١٩٤٨

يشير جدول (٢٣) الى وجود فروق دالة احصائية في الهستيريا عند مستوى ٠.١ بين عينة المعاقين بصريا ( م = ٣١٨٧ ، ع = ١٧٢ ) ، وبين المبصرين ( م = ٢٣٦٩ ، ع = ٢٧٦ ) . وقد بلغت قيمة (ت) عند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية ١٩٤٨ .

— أثر الجنس : يبين جدول (٢٢) وجود أثر دالة احصائية لمتغير الجنس في الهستيريا ، حيث بلغت قيمة ف (٩٩.٠٦) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائية عند مستوى ٠.١) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويشير جدول (٢٤) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الذكور والاناث في الهستيريا .

جدول (٢٤)

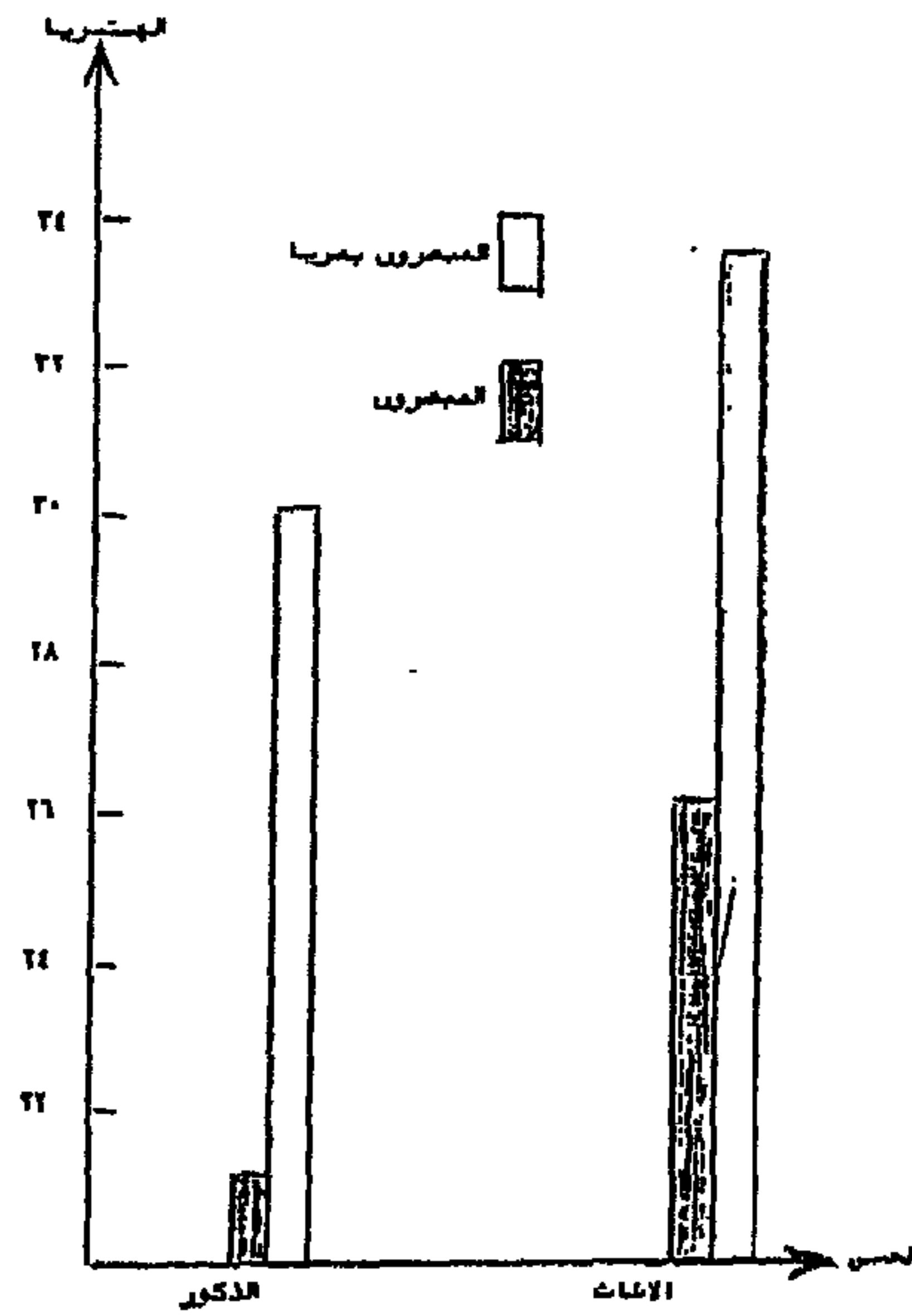
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الهستيريا

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٢٤٥	٢١٤	
الاناث	٦٠	٢٩٩٠	٢٠٩	١٩١٠

يوضح جدول (٢٤) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ١٠٪ في الهستيريا بين عينة الذكور (م = ٢٢٤٥ ، ع = ٢١٤) ، وبين عينة الاناث (م = ٢٩٩٠ ، ع = ٢٠٩) . وقد بلغت قيمة (ت) عند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين .

— أثر الاعاقة x النوع : يبين جدول (٢٢) عدم وجود أثر دال احصائيا لمتغيري الاعاقة والنوع في الهستيريا ، حيث وصلت قيمة ف (٢٨٢) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا) .

— التفاعل بين المجموعات : يشير جدول (٢٢) الى وجود أثر دال احصائيا بين المجموعات الاربعة في الهستيريا ، حيث وصلت قيمة ف (١٥٦٣٩) (د.ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ١٠٪) . ويبين الشكل البياني رقم (٥) المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعة في متغير الهستيريا .



الشكل البياني (٥) المتوسطات الحسابية للمعاقين بصريا والمبصرين من الجنسين في الهستيريا

يوضح الشكل البياني رقم (٥) أن الاناث المعاقة بصريا أكثر هستيرية ، ويليهم الذكور المعاقين بصريا ، فالاناث والذكور المبصرين .

(٦) الاكتساب :

جدول (٢٥)  
أثر الاعاقة والنوع في الاكتساب  
وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية

مصادر التباين	مجموع درجات المربعات	متوسط قيمة (ف) الاحصائية	الدلالة الاحصائية		
الاعاقسة	١٨٩٦٠٨	١٨٩٦٠٨	١	٣٤٩٨٣	٠.١
النوع	٦٢٦٨٨	٦٢٦٨٨	١	١٢٤٨٩	٠.١
الاعاقة x النوع	٢٣٩	٢٢٩	١	٤٤	غ.د.٥
بين المجموعات	٢٥٧٥٣٥	٨٥٨٤٥	٣	١٥٨٣٩	٠.١
داخل المجموعات	٦٢٨٢٤	٥٤٢	١١٦		
التباين الكلي	٣٢٠٣٥٩		١١٩		

يشير جدول (٢٥) الى النتائج التالية :

— أثر الاعاقة : يوجد أثر دال احصائيا لمتغير الاعاقة في الاكتساب ، حيث بلغت قيمة ف (٣٤٩٨٣) ( د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائية عند مستوى ٠.١) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويبين جدول (٢٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاكتساب .

جدول (٢٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاكتئاب

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
المعاقون بصريا	٦٠	٣٢٠٥٩	٢٠٣٧	١٥٣٦	٠١
المبصرون	٦٠	٢٦١٤	٢٠١٩		

يوضح جدول (٢٦) وجود فروق دالة احصائية بين المعاقين بصريا ( م = ٣٢٠٥٩ ، ع = ٢٠٣٧ ) ، وبين المبصرين ( م = ٢٦١٤ ، ع = ٢٠١٩ ) في الاكتئاب. وقد وصلت قيمة (ت) ١٥٣٦ ، عند حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين .

— أثر الجنس: يوضح جدول (٢٥) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس في الاكتئاب ، حيث وصلت قيمة ف (١٢٤٨٩) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائية عند مستوى ٠١) . وللكشف عن اتجاه الفروق ، تم استخدام اختبار (ت). ويشير جدول (٢٧) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين الذكور والاناث في الاكتئاب .

جدول (٢٧)

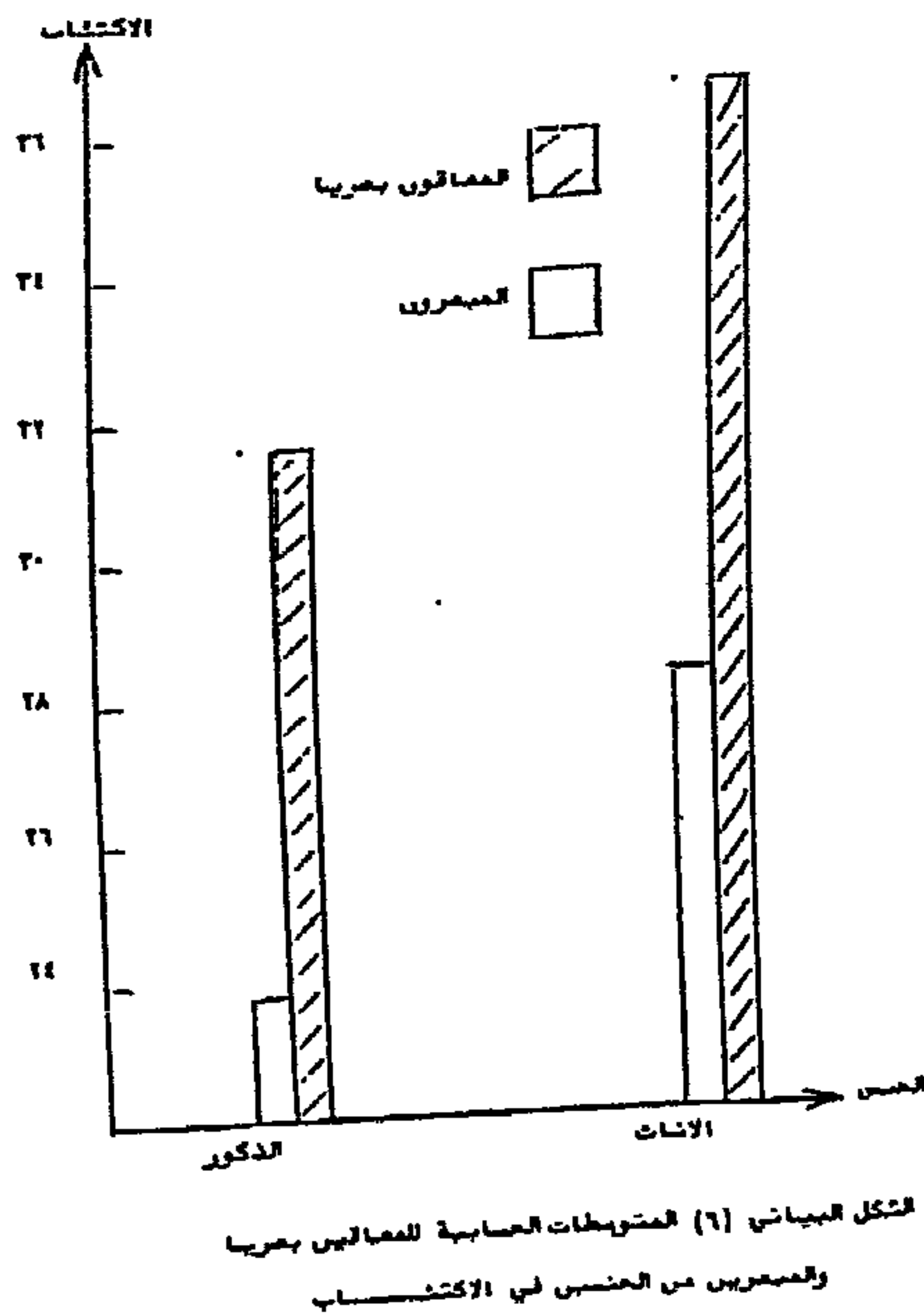
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الاكتئاب

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
الذكور	٦٠	٢٧٧٤	٢٠١٣	١٦٩٦	٠١
الاناث	٦٠	٣٢٤٩	٢٠٤٢		

يبين جدول (٢٧) وجود فروق دالة احصائية عند مستوى ٠.١ في الاكتئاب بين عينة الذكور (م = ٢٧٧٤ ، ع = ٢١٣ ) ، وبين عينة الاناث (م = ٣٢٤٩ ، ع = ٢٤٢ ) . وقد بلغت قيمة (ت) ١٦٩٦ بعد حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين .

— أثر الإعاقة x النوع : يشير جدول (٢٥) الى عدم وجود أثر دال احصائيا لتفيري الإعاقة والنوع في الاكتئاب ، حيث بلغت قيمة ف (٤٤ ر ) (د ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائيا) .

— التفاعل بين المجموعات : يبين جدول (٢٥) وجود أثر دال احصائيا بين المجموعات الأربعة في الاكتئاب ، حيث بلغت قيمة ف (١٥٨٣٩) (د ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند ٠.١) . ويوضح الشكل البياني رقم (٦) السس المتوسطات الحسابية للمجموعات الأربعة في متغير الاكتئاب .



يشير الشكل البياني رقم (٦) الى أن الاناث المعاقة بصريا أكثر اكتئاب وتليهم عينة الذكور المعاقين بصريا ، ثم عينة الاناث والذكور المبصرين .



ثانيا : تفسير النتائج :

=====

تبين النتائج الموضحة في جداول ( ١٠ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٥ ) وجود  
أشـر دال احصائيا للاعاقة والجنس والتفاعل بين المجموعات في القلق ،  
والرهاب ، والوسواس القهري ، والاعراض السيكوسوماتية ، والهستيريا ،  
والاكتئاب .

وتشير النتائج الموضحة في جداول ( ١١ ، ١٤ ، ١٧ ، ٢٠ ، ٢٣ ، ٢٦ ) أن  
المعاقين بصريا أكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، والوسواس القهري ، والاعراض  
السيكوسوماتية ، والهستيريا ، والاكتئاب .

وتوضح النتائج المبينة في جداول ( ١٢ ، ١٥ ، ١٨ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٧ ) أن  
الاناث أكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، والوسواس القهري ، والاعراض  
السيكوسوماتية ، والهستيريا ، والاكتئاب .

وتدل النتائج المبينة في الرسوم البيانية ( ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ )  
أن الاناث المعاقات بصريا أكثر قلقا ، وشعورا بالرهاب ، والوسواس القهري ،  
والاعراض السيكوسوماتية ، والهستيريا ، والاكتئاب .

وتؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفروض التي تنص على وجود أشـر دال  
احصائيا لمتغيرات الاعاقة والجنس على الأعصاب النفسية . بينما لم تؤيد  
النتائج صحة اختبار الفرض الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لمتغيري  
الاعاقة والجنس في الأعصاب النفسية وتتفق نتائج البحث الراهن - جملة - مع  
نتائج دراسات حسنين وآخرون ١٩٨٢ ، ودوسن ١٩٨٤ ، وجونس ١٩٨٥ ، ولندي ١٩٨٦ ،  
وفوشس وآخرون ١٩٨٦ ، وفلن وسليم ١٩٨٦ ، وكادامبري ١٩٨٦ ، وأكوفو وآخرون  
١٩٨٦ ، وموتيت وسكوكيت ١٩٨٦ ، وسيرلنج ١٩٨٦ ، وباندوبادهي وآخرون ١٩٨٧ ،  
ولنتر ١٩٨٧ ، وأبرامس ١٩٨٨ ، وسكلوس وآخرون ١٩٨٨ ، ولندي وباتسي ١٩٨٩ ،  
وشيريل وآخرون ١٩٩٠ ، وارومانوجام وكومار ١٩٩٠ ، وجازيودين وتساى ١٩٩١  
التي انتهت الى أن المعاقين عامة بغض النظر عن نوع الاعاقة أكثر معاناة من  
الأعصاب النفسية .

وتدعم هذه النتائج أيضا على وجه الخصوص نتائج دراسات ماتسون وآخرون  
١٩٨٦ ، وشيريل وآخرون ١٩٩٠ التي أسفرت عن أن المعاقين بصريا أكثر معاناة  
من بعض الأعصاب النفسية . كما تعاني الاناث المعاقات بصريا من بعض الأعصاب  
النفسية .



ويرى الباحث أن الأعصاب النفسية التي يعاني منها المعاق عامسة ، والكفيف خاصة ربما تعزى الى الوالدين ، لأنه توجد عدة بحوث أمبيريقية أجريت في هذا الصدد ، ففي دراسة لتقويم مشروع التدخل المبكر early intervention project ، قام بوردين ( Burden, 1980 ) بقياس أثر الانعصاب النفسي stress على امهات الاطفال المعاقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس الاكتئاب على عينة مكونة من ٢٥ أما من أمهات الاطفال شديدي الاعاقة بعد بدء العلاج القائم في المنزل . كما تم تطبيق قائمة لقياس مشاعر افراد العينة قبل الزيارات المنزلية ، وقد تم اعادة التطبيق عليها مرة أخرى بعد مرور عامين . كما تم مقابلة ١٢ أما كعينة ضابطة من اللائي لديهن أطفالا معاقين ولكنهن لم يتلقون زيارات منزلية تحت نفس الظروف التي تمت فيها مقابلة امهات العينة التجريبية . وقد بينت النتائج تناقضا في مستوى الاكتئاب للامهات أثناء وعند نهاية العامين . كما تبين ان اتجاهات العينة التجريبية والذين تلقوا زيارات منزلية أكثر ايجابا من افراد العينة الضابطة . وقد تم مناقشة الطبيعة المركبة للعلاقة بين ميلاد طفل معساق واكتئاب الأم .

كما ناقش بوشل ( Pueschel, 1986 ) أثر وجود طفل معوق في العلاقات الزوجية والأخوة / الأخوات . فقد تبين أن الأسرة التي يوجد بها طفل معساق يشعرون بالمحنة المزمنة chronic sorrow ، وهذا ربما يحدث التوتتير والاضطراب الداخلي internal turmoil ، وهذا له مردوده السلبي على الأسرة ، فيؤدي الى تصدعها . كما بينت الدراسة ان الاستجابات الوالدية الأولية عند ميلاد طفل معاق تتضمن مشاعر غير طيبة مثل الشعور بالخزي والاكتئاب ونبذ الطفل ورغبات الموت والغضب والعقاب والعدوانية لحماية الذات ، والرثساء على الذات .

وهدفت الدراسة التي قام بها فريدريك وآخرون ( Friedrich et.al., 1987 ) الى قياس طبيعة العلاقات الاسرية والرضا الزوجي لدى عينة مكونة من ١٣١ أسرة شئائية الوالد عندما يرزقون بطفل معاق عقليا ، وذلك بتطبيق استبانات لقياس الضبط الداخلي والخارجي ، والرضا الزوجي ، والبيئة الاسرية ، ومقياس مارلوا - كرون للمرغوبية الاجتماعية ، وقائمة بيك للاكتئاب . وقد أشارت النتائج أن العلاقات الأسرية بين الزوجين تتصدع عند ميلاد طفل معساق عقليا ، لأنه تبين أن كل من الوالدين يلقي باللوم على الآخر .

وقام جوين وآخرون ( Gowen et.al., 1989 ) بدراسة مشاعر الاكتئاب والكفاءة الوالدية parental competence لدى امهات الاطفال المعاقين وغير المعاقين

عبر دراسة طولية ، ولتحقيق هدف الدراسة ، تكونت العينة من مجموعتين ، حيث تكونت الاولى من امهات الاطفال المعاقين ، والثانية من امهات الاطفال غير المعاقين . وتمتد اعمار الاطفال في المجموعتين من ١١ الى ٢٧ شهرا . وتتم تطبيق الادوات النفسية التالية : مقياس الاكتئاب الخاص بالام maternal depression ومقياس مشاعر الكفاءة الوالدية Feelings of parenting competence Scale على المجموعتين . وقد بينت النتائج أن افراد المجموعة الاولى أكثر اكتئابا من المجموعة الثانية . كما ان درجات المجموعة الثانية في مقياس الكفاءة الوالدية اكبر من درجات المجموعة الاولى على نفس المقياس .

كما قام كيركهام وشيلنج ( Kirkham and Schilling, 1989 ) بدراسة تدريب المهارات على الحياة life skills training لامهات الاطفال المعاقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تصميم طريقة بناء المهارات من اجل التأييد الاجتماعي social support والتغلب على الصعوبات التي تواجهها امهات الاطفال اللائي يعانين من صعوبات ارتقائية developmental disabilities . وقد شاركت ٢٢٩ أما في أحد مجموعتي التدخل وهما : التدخل لبناء المهارات skills building intervention , وتدخل العلاج المقارن-comparison treatment intervention باستخدام طرق الارشاد التقليدية . وقد تم تطبيق قائمة بيك للاكتئاب على افراد المجموعتين قبل وبعد التعرف للتصميمات التجريبية . وقد بينت النتائج بعد اعادة القياس ان الامهات في جلسات بناء المهارات اصبحن أكثر رضا وتأييدا اجتماعيا وقل اكتئابا من الامهات في جلسات الارشاد التقليدية .

وقامت باثرشيا سونكسين ( Sonksen, 1989 ) بمناقشة العوامل التي تؤدي الى الشعور بالصدمة والحزن العميق والاكتئاب لآباء الاطفال شديدي الاعاقبة البصرية Severely visually disabled children . اضافة الى هذا ، استعرضت الباحثة بعض الاستراتيجيات للارشاد والتوجيه لهؤلاء الآباء حتى يمكن تقليل مستوى القلق والاكتئاب ، وتدريبهم على بعض المهارات للتغلب على تلك المشاعر السلبية تجاه أبنائهم ، والقدرة على التكيف العام مع اعاقبة الأبناء .

ومن ثم ، ينتقل العصاب النفسي الذي يعاني منه الوالدين نتيجة لوجود طفل معاق الى الابناء عن طريق الامتصاص والاستدخال الاجتماعي ، فيصبح الابن على شاكلة والديه يعاني من الاعصبة النفسية .

اضافة الى ذلك ، بينت نتائج البحث الراهن أن الأناث الكفيفات أكثر معاناة من الاعصبة النفسية ، وربما يعزى هذا الى طبيعة تكوين الانثى النفسي

فهي اكثر حساسية عند تعاملها مع الاعاقة عن الذكر ، فيؤثر ذلك على تقديرها لذاتها ، فهي ترى نفسها أقل من الآخرين ، ومن ثم تقع فريسة للعصاب النفسي.

ويومي الباحث من خلال ما انتهت اليه نتائج الدراسة الحالية بشحذ همم العاملين في مجال الاعاقة عامة ، وكف البصر خاصة من اجل اعداد برامج للتأهيل النفسي ، لان أغلب مؤسسات الاعاقة تفتقر الى مثل هذه البرامج . كما يومي باجراء دراسات اخرى للكشف عن الاعصبة النفسية لدى الاعاقات الأخرى .

المراجع :

=====

(أ) المراجع العربية :

- أميل خليل بيدس (١٩٨٧) . دليل الامراض النفسية والبدنية ، الطبعة الثالثة . بيروت : دار الافاق الجديدة .
- جابر عبد الحميد جابر وأحمد خيرى كاظم (١٩٩٠) . مناهج البحث في التربية وعلم النفس . القاهرة : دار النهضة العربية .
- رشاد علي عبدالعزيز موسى (١٩٩٣) . علم النفس المرضي : دراسات في علم النفس . القاهرة : دار مختار للنشر والتوزيع .
- سعد جلال (١٩٨٦) . في الصحة العقلية : الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية . القاهرة : دار الفكر العربي .
- سيد خير الله ولطفي بركات احمد (١٩٦٧) . سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته (دراسات نفسية تربوية اجتماعية للاطفال غير العاديين) . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- فائز محمد علي الحاج (١٩٨٢) . الامراض النفسية . الجزء الاول . بيروت . المكتب الاسلامي .
- فاخر عاقل (١٩٧٢) . معجم علم النفس . بيروت : دار الافاق الجديدة .
- والتر كوفيل ، وتيموشي كوستيللو ، وفابيان رولو (١٩٨٦) . الأمراض النفسية (ترجمة محمود الزيادي) . الطبعة الثانية . الكويت : مكتبة الفلاح .

(ب) المراجع الاجنبية :



- Abrams, B. (1988). The values and value stability of emotionally handicapped and normal adolescents. *Adolescence*, 23, 721-739.
- Akuffo, E.; MacSweeney, D. and Gajwani, A. (1986). Multiple pathology in a mentally handicapped individual. *British Journal of Psychiatry*, 149, 377-378.
- Arumainayagan, M. and Kumar, A. (1990). Manic -depressive psychosis in a mentally handicapped person: Seasonality: A clue to a diagnostic problem. *British Journal of Psychiatry*, 156, 886-889.
- Bandyopadhyay, S.; Roy, D.; Basu, A. and Chattopadhyay, P. (1987). Emotional status of orthopaedically handicapped subjects and neurotic patients. *Indian Psychological Review*, 32, 1-6.
- Bagley, C. (1980). The factorial reliability of the Middlesex Hospital Questionnaire in normal subjects. *British Journal of Medical Psychology*, 53, 53-58.
- Burden, R. (1980). Measuring the effects of stress on the mothers of handicapped infants: Must depression always follow. *Child Care, Health and Development*, 6, 111-125.
- Crisp, A.; Jones, M. and Slater, P. (1978). The Middlesex Hospital Questionnaire: A validity study. *British Journal of Medical Psychology*, 51, 269-278.
- Crisp, A.; Ralph, P.; McGuinness, B. and Harris, G. (1978). Psychoneurotic profiles in the adult population. *British Journal of Medical Psychology*, 51, 293-301.
- Crown, S. and Crisp, A. (1970). *Manual of the Middlesex Hospital Questionnaire*. New York: Psychological Test Publications.
- Dasberg, H. and Shalif, I. (1978). On the validity of the Middlesex Hospital Questionnaire: A comparison of diagnostic self-ratings in psychiatric out-patients, general practice patients, and normals based on the Hebrew version. *British Journal of Medical Psychology*, 51, 281-291.
- Dosen, A. (1984). Depression conditions in mentally handicapped children. *Acta Paedopsychiatrica*, 50, 29-40.

- Flynn, Margaret and Saleem, Jannat (1986). Adults who are mentally handicapped and living with their parents: Satisfaction and perceptions regarding their lives and circumstances. *Journal of Mental Deficiency Research*, 30, 379-387.
- Friedrich, W.; Cohen D. and Wiltner, L. (1987). Family relations and marital quality when a mentally handicapped child is present. *Psychological Reports*, 61, 911-919.
- Fuchs, D.; Fuchs, L. and Blaisdell, M. (1986). Psychological characteristics of handicapped children who perform suboptimally during assessment. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 18, 176-184.
- Ghaziuddin, M. and Tsai, L. (1991). Depression-dependent erotomanic delusions in a mentally handicapped woman. *British Journal of Psychiatry*, 158, 127-129.
- Gowen, J.; Johnson, M. Goldman, B: and Appelbaum, M. (1989). Feelings of depress in and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: A longitudinal study. Special Issue: Research on Families. *American Journal on Mental Retardation*, 94, 259-271.
- Harvey, D. and Greenway, A. (1984). The self-concept of physically handicapped children and their non-handicapped siblings: An empirical investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 25, 273-284.
- Hasnain, N.; Mehta, C. and Joshi, K. (1982). Self-disclosure, anxiety and ascendance-submission among physically handicapped and normal students. *Journal of Psychological Researches*, 26, 146-149.
- Jones, Carroll. (1985). Analysis of the self-concepts of handicapped students. *RASE: Remedial and Special Education*, 6, 32-36.
- Kadambari, S. (1986). Manic - depressive psychosis in a mentally handicapped person: Diagnosis and management. *British Journal of Psychiatry*, 148, 595-596.
- Kirkham, M. and Schilling, R. (1989) Life skills training with mothers of handicapped children. Special Issue: Advances in group work research. *Journal of Social Service Research*, 13, 67-87.



- Lindsay, W. (1986). Cognitive changes after social skills training with young mildly mentally handicapped adults. *Journal of Mental Deficiency Research*, 30, 81-88.
- Lindsay, W. and Baty, F. (1989). Group relaxation training with adults who are mentally handicapped. *Behavioural Psychotherapy*, 17, 43-51.
- Linter, C. (1987). Short - cycle manic depressive psychosis in a mentally handicapped child without family histories: A case report. *British Journal of Psychiatry*, 151, 554-555.
- Matson, J.; Manikam, R.; Heinze, A. and Kapperman, G. (1986). Anxiety in visually handicapped children and youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 356-359.
- Motet, G. and Schuckit, M. (1986). Depression and substance abuse in handicapped young men. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 234-237.
- Pueschel, S. (1986). The impact on the family. Living with handicapped child. *Issues in Law and Medicine*, 2, 171-187.
- Schloss, P.; Epstein, M. and Cullinan, D. (1988). Depression characteristics among mildly handicapped students. *Journal of the Multi-handicapped Person*, 1, 293-304.
- Sherrill, C.; Hinson, M.; Gench, B.; Kennedy, S. and Low, L. (1990). Self - concepts of disabled youth athletes. *perceptual and Motor Skills*, 70, 1093-1098.
- Shindi, J. (1983). Emotional adjustment of physically handicapped children: A comparison of children with congenital and acquired orthopaedic disabilities. *International Journal of Social Psychiatry*, 29, 292-298.
- Sireling, L. (1986). Depression in mentally handicapped patients: Diagnostic and neuroendocrine evaluation. *British Journal of Psychiatry*, 149, 274-278.
- Sonksen, Patricia, M. (1989). Constraints upon parenting: Experience of a paediatrician. *Child: Care, Health and Development*, 15, 29-36.

( الملحق )

استبانة مستشفى ميدل سكس

---

تعريف: الدكتور رشاد علي عبدالعزيز موسى  
قسم الصحة النفسية - جامعة الأزهر

---

البيانات الأولية :

الاسم :	الترتيب الميلادي :
العمر :	حجم أفراد الأسرة :
النوع :	وظيفة الأب :
الصف الدراسي :	وظيفة الأم :
التخصص الأكاديمي :	

---

التعليمات: فيما يلي مجموعة من العبارات التي تكشف عن الاضطرابات النفسية،  
والمطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة .

واليك المثال التالي :

هل تعاني من خوف شديد عندما تكون في اماكن مغلقة مثل : المحلات ،  
الاسانسيرات ، ... الخ ... غالباً ( ) احياناً ( ) ابداً ( )

- فاذا كنت غالباً تعاني من الخوف الشديد ضع علامة (✓) امام كلمة غالباً .  
- أما اذا كنت احياناً تعاني من الخوف الشديد ضع علامة (✓) أمام كلمة احياناً .  
- واذا كنت نادراً ما تعاني من الخوف الشديد ضع علامة (✓) أمام كلمة نادراً .

---

لا تقلب الصفحة حتى يؤذن لك

- ١ - هل تشعر غالباً بالاضطراب دون سبب واضح ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ٢ - هل تعاني من الخوف الشديد عندما تكون في اماكن مغلقة  
مثل : العجلات والاسانسيرات ... الخ ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ٣ - هل يقول الناس عنك انك حي الضمير جداً ؟ ..... احياناً ( ) نعم ( ) نادراً ( )
- ٤ - هل تعاني من الدوخة او معوية في التنفس ؟ ..... ابداً ( ) غالباً ( ) احياناً ( )
- ٥ - هل تستطيع ان تفكر بسرعة كما تعودت ذلك من قبل ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ٦ - هل يسهل ان يؤثر الآخرين على ارائك ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ٧ - هل شعرت بأنك مغمي عليك ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ٨ - هل تجد نفسك قلقاً بسبب الإصابة ببعض الأمراض المعفلة ؟ ..... ابداً ( ) احياناً ( ) غالباً ( )
- ٩ - هل تعتقد ان النظافة تأتي بعد التقى والصلاح ؟ ..... احياناً ( ) غالباً ( ) نادراً ( )
- ١٠ - هل تشعر غالباً بالمرض او بعسر الهضم ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ١١ - هل تشعر ان الحياة مرهقة كثيراً ؟ ..... كل الاوقات ( ) غالباً ( ) ابداً ( )
- ١٢ - هل تمتعت في أي فترة من حياتك بالتمثيل ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ١٣ - هل تشعر بعدم الراحة والارتباك ؟ ..... كثيراً ( ) احياناً ( ) ابداً ( )
- ١٤ - هل تشعر انك اكثر استرخاء داخل المنزل ؟ ..... بالتأكيد ( ) احياناً ( ) ابداً ( )
- ١٥ - هل تجد ان هناك افكاراً سخيفة او غير معقولة تتكرر  
في عقلك ؟ ..... كثيراً ( ) احياناً ( ) قلماً ( )
- ١٦ - هل تشعر احياناً بوخز او تنميل في جسمك , او في احد  
اعضائك ؟ ..... نادراً ( ) احياناً ( ) ابداً ( )
- ١٧ - هل تندم كثيراً على تصرفاتك الماضية ؟ ..... كثيراً ( ) نادراً ( ) ابداً ( )
- ١٨ - هل انت عادة شخص عاطفي الى حد بعيد ؟ ..... كثيراً ( ) نادراً ( ) ابداً ( )
- ١٩ - هل تشعر احياناً انك مرعوب بدون سبب واضح ؟ ..... احياناً ( ) غالباً ( ) نادراً ( )
- ٢٠ - هل تشعر بالقلق عند ركوب الاتوبيسات او مترو الانفاق  
حتى اذا لم تكون مزدحمة ؟ ..... كثيراً ( ) قليلاً ( ) مطلقاً ( )
- ٢١ - هل تكون سعيداً عندما تعمل ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ٢٢ - هل افتقدت الشهية الى الطعام حديثاً ؟ ..... احياناً ( ) غالباً ( ) نادراً ( )
- ٢٣ - هل نادراً ما تستيقظ مبكراً في الصباح ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ٢٤ - هل تتمتع بان تكون محط انظار الآخرين ؟ ..... احياناً ( ) غالباً ( ) نادراً ( )
- ٢٥ - هل تعتبر نفسك شخصاً قلقاً ؟ ..... كثيراً ( ) الى حد ما ( ) مطلقاً ( )
- ٢٦ - هل تكره الخروج بمفردك ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ٢٧ - هل انت ذو نزعة الى رفض كل ما دون مرتبة الكمال ؟ ..... احياناً ( ) غالباً ( ) نادراً ( )
- ٢٨ - هل تشعر بالتعب والارهاق على نحو غير ملائم ؟ ..... غالباً ( ) احياناً ( ) نادراً ( )
- ٢٩ - هل تعاني من الحزن لفترات طويلة ؟ ..... ابداً ( ) غالباً ( ) احياناً ( )
- ٣٠ - هل تعتقد انك تستغل الظروف لتحقيق أهدافك ؟ ..... ابداً ( ) احياناً ( ) غالباً ( )

- ٣١- هل تشعر غالباً أنك متوتر داخلياً ؟ ..... غالباً ( ) أحياناً ( ) نادراً ( )  
٣٢- هل تقلق على نحو غير ملائم عندما يتأخر عودة الأقرباء  
إلى المنزل ؟ ..... غالباً ( ) أحياناً ( ) نادراً ( )  
٣٣- هل ينبغي أن تفحص الأشياء التي انجزتها تكسراً  
ومراراً ؟ ..... غالباً ( ) أحياناً ( ) نادراً ( )  
٣٤- هل تستطيع الاستغراق في النوم عادة ؟ ..... أحياناً ( ) غالباً ( ) نادراً ( )  
٣٥- هل ينبغي عليك القيام بجهد خاص لمواجهة الازمات  
أو المعويات ؟ ..... كثير جداً ( ) أحياناً ( ) مثل الآخرين ( )  
٣٦- هل تنفق غالباً نقوداً كثيراً على شراء الملابس ؟ ..... غالباً ( ) أحياناً ( ) نادراً ( )  
٣٧- هل تعاني دائماً من الشعور بأنك على وشك الانهيار ؟ .. غالباً ( ) أحياناً ( ) أبداً ( )  
٣٨- هل تخاف من الأماكن المرتفعة ؟ ..... كثيراً ( ) أحياناً ( ) مطلقاً ( )  
٣٩- هل يفضلك لو أن أحداً أفسد روتينك العادي ؟ ..... كثيراً ( ) قليلاً ( ) مطلقاً ( )  
٤٠- هل تعاني غالباً من زيادة العرق أو سرعة دقات القلب ؟ أحياناً ( ) غالباً ( ) نادراً ( )  
٤١- هل تجد نفسك أنك في حاجة إلى البكاء ؟ ..... كثيراً ( ) أحياناً ( ) أبداً ( )  
٤٢- هل تتمتع بالمواقف المشيرة ؟ ..... غالباً ( ) أحياناً ( ) نادراً ( )  
٤٣- هل تعاني من أحلام سيئة تقلقك عندما تستيقظ من النوم ؟ أبداً ( ) أحياناً ( ) كثيراً ( )  
٤٤- هل تشعر بالذعر في الأماكن المزدحمة ؟ ..... دائماً ( ) أحياناً ( ) أبداً ( )  
٤٥- هل تجد في نفسك أنك تقلق بشكل غير معقول على أشياء  
لا تستحق حقيقة ؟ ..... أبداً ( ) كثيراً ( ) أحياناً ( )  
٤٦- هل تغيرت اهتماماتك الجنسية ؟ ..... أحياناً ( ) غالباً ( ) أبداً ( )  
٤٧- هل فقدت قدرتك على الإحساس بالمشاركة الوجدانية نحو  
الآخرين ؟ ..... أحياناً ( ) غالباً ( ) أبداً ( )  
٤٨- هل تجد نفسك أحياناً تتكلف أو تتظاهر ؟ ..... غالباً ( ) أحياناً ( ) نادراً ( )





## **البحث الثاني**

### **المسافة الاجتماعية**

**كما يدركها الافراد العاديين نحو المعاقين**



البحث الثاني

=====

المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعاقين

التأصيل النظري لمفهوم المسافة الاجتماعية :

يعزى الفضل الى روبرت بارك ( Park, 1902 ) الذي يعتبر أول من أدخل مفهوم المسافة الاجتماعية الى التراث السيكلوجي . ويقصد بالمسافة الاجتماعية درجة القرب أو التقبل التي يدركها فردا ما ينتمي لجماعة ما لأعضاء آخرين ينتمون الى جماعات أخرى ( Dressler and Carns,1979,p.271 ) . ويعرف دريفر ( Drever,1952 ) المسافة الاجتماعية بأنها ( الفرق بين جماعتين في درجة الارتقاء الحضاري لكل منهما ) ، كما تعني ( .. درجة النفور التي يبديها الاعضاء المنتمون الى جماعة ما نحو الاعضاء المنتمين الى جماعة أخرى ) . وبالإضافة الى ذلك ، يعرف وارن ( Warren, 1934 ) المسافة الاجتماعية بأنها ( .. درجة سوء الظن أو النفور التي يبديها أعضاء جماعة ما نحو أعضاء جماعة أخرى ، ويعبر عن ذلك عادة في حدود العلاقات التي يمكن ان يسمح بها أعضاء الجماعة الأولى لأعضاء الجماعة الأخرى ) . كما يقصد بهما الاحساس بالانفصال ، أو الانفصال الاجتماعي الواقعي ، بين أفراد وجماعات ، ولذلك كلما زاد البعد الاجتماعي بين جماعتين لكل منهما مكانتهما أو ثقافتهما المستقلة ، قلت درجة التعاطف ، والفهم المشترك ، والمسودة والتفاعل بينهما . وجدير بالذكر انه عندما يكون بناء المجتمع قائما على تسلسل المراكز ، كما هو الحال في نسق الطبقة المغلقة ، يمثل البعد الاجتماعي جزءا من بناء الدور في المجتمع ، كما انه قد يمكن النظر اليه بوصفه مرغوبا وشرعيا داخل النسق التقليدي والمستقر للتدرج الطبقي الاجتماعي ( محمد علي محمد وآخرون ، ١٩٨٥ ) .

ويرى هال ( Hall, 1966 ) ان الافراد يستخدمون أنواع مختلفة من المسافات، منها المسافة المكانية ، وذلك بواسطة أربع طرق عند احتكاكهم بالآخرين : المسافة الوشيقة والتي قد تتضمن اللمس البدني والاحتكاك ، وهي في الغالب تكون علامة على وجود علاقة حميمة بين شخصين . ولكن ليس بالضرورة أن تكسب المسافة الوشيقة علامة على وجود علاقة وطيدة . فالاقتراب من فرد غريب من الجنس الآخر مثلا ومحاولة لمسه أو الاحتكاك به في مكان عام قد تشير الاشمئزاز

والنفور وتؤدي الى نتائج عكسية . ووضع أحد الذراعين على كتف رئيس أو استاذ لا يثير الارتياح لديهما ، بينما على العكس قد تثير الراحة اذا ما كان الرئيس أو الاستاذ هو من يضع إحدى يديه على كتف المرووس أو الطالب . وهناك المسافة الشخصية ، ويقصد بها المسافة غير المنظورة التي يفرضها الشخص على الآخرين . أما الطريقة الثالثة لاستخدام المسافة فهي المسافة الاجتماعية وهي المسافة التي تفصل بين الأفراد بعضهم ببعض عند الاندماج في نشاطات اجتماعية مختلفة . ففي المناقشات الاجتماعية يجلس الناس أو يقفون متقاربين بطريقة تمكنهم من الانصات لما يقوله كل منهم . ومن الطريف ان المسافة في هذه الاحوال تظل ثابتة سواء كان المناقشون من الاصدقاء أو الغرباء . وأخيرا هناك المسافة العامة أو الرسمية كالمسافة بين الطلاب والاستاذ في المحاضرة أو الخطيب والجمهور ، وهي في الغالب تكون مسافة أكبر ترتفع فيها نبرات الصوت عن الحد العادي .

ويعتبر ايـمري بوجاردس (Bogardus, 1925, 1929) من أوائل من قاموا بعمليات قياس المسافة الاجتماعية . وتشير المسافة الاجتماعية الى درجة تقبل أو رفض الأفراد في مجال العلاقات الاجتماعية ، وقد استخدم بوجاردس الاصطلاح بصورة أكثر تحديدا وطبقه في مجال العلاقات بين أعضاء الجماعات العنصرية . وبالإضافة الى ذلك ، توجد العديد من العوامل التي تؤثر على المسافة الاجتماعية وهي : (١) الجنس : لقد قام هاييدوك ( Hayduk, 1978 ) بمراجعة ٣٥ بحثا منفصلا تناولت العلاقة بين الجنس والمسافة الاجتماعية . وقد استطاع التوصل من خلال هذه المراجعة الى أن المسافة الاجتماعية بين الذكر والأنثى أقل من المسافة الاجتماعية بين الأنثى والأنثى أو الذكر والذكر . (٢) العمر : يوجد افتراض أساسي ينص على أن المسافة الاجتماعية ماهي الاظاهرة متعلم وتنمو وتتبلور عند سن الثاني عشر . فقد تبين أن الأطفال ذوي الثانية عمر من الأعوام يستخدمون ويستجيبون للمسافة الاجتماعية بنفس الاسلوب و ' ريققة التي يقوم بها الراشدون . وتوجد العديد من الدراسات أيدت هذا الافتراض ( Hayduk, 1978 ) . (٣) التقافة : يوجد دليل واضح على أن ثقافة لها أثر على المسافة الاجتماعية . فعلى سبيل المثال ، وجد العديد من الباحثين (Hall,1966;Watson and Graves,1966;Little,1968;Sommer,1969) أن الأمريكيين اللاتينيين والفرنسيين واليونانيين والعرب يستخدمون مسافات اجتماعية أصغر من الأفراد في الولايات المتحدة الأمريكية وانجلترا والسويد وسويسرا . وبالإضافة الى ذلك ، تبين أن الأطفال الذين ينتمون الى نفس الخلفية العرقية قد يتعلمون من ثقافتهم كيفية استخدام المسافة الاجتماعية مع الآخرين . والدليل على صدق هذا الافتراض ، ان جونس وايللو ( Jones and Aiello,1973 ) أفترضوا أن الأطفال السود أكثر التصاقا بعضهم ببعض عن الأطفال البيض .

(٤) المكانة الاقتصادية والاجتماعية : وجد بعض الباحثين أن المسافة الاجتماعية بين الأفراد تكاد تكون قليلة عندما ينتمي الأفراد الى نفس المكانة الاقتصادية والاجتماعية لأنهم يعيشون في ظروف معيشية متشابهة (Patterson, 1974) . واتساقا مع هذا ، وجد شيرير (Sdierer, 1974) أن الأفراد البيض والسود من ذوى المكانة الاقتصادية والاجتماعية المنخفضة تقل المسافات الاجتماعية بينهما عن الأفراد البيض والسود من ذوى المكانة الاقتصادية والاجتماعية المتوسطة . (٥) المحبة : تبين أيضا أن المسافة الاجتماعية بين الأفراد تقل عندما تسود بينهم المحبة والتواؤ (Byrne; Baskett & Hodges, 1971) . كما توجد بعض النظريات التي حاولت تفسير المسافة الاجتماعية والشخصية بين الافراد وهي : (١) نظرية التوازن equilibrium theory ، التي تقرر ان كل فرد يحاول تحقيق التوازن بين قوى الاقدام والأحجام في علاقاته مع الآخرين (Argyle & Dean, 1965) ، (٢) نظرية الحماية : protection theory ، وتنص هذه النظرية على انه كلما ادرك الفرد تهديدا كبيرا لذاته كلما اتسعت هوة المسافة الاجتماعية بينه وبين الآخرين ( Hayduk, 1978 ) .

عرض مشكلة البحث :

=====

يعتبر بوجاردس ( Bogardus ) رائدا في استخدام مفهوم المسافة الاجتماعية ، وخاصة بعد ان قام بتصميم أداة سيكومترية لقياسه . وقد استخدم هذا النوع من القياس مع أنواع مختلفة من الجماعات الاجتماعية مثل الاقليات العرقية ، والطبقات الاجتماعية ، والانماط المهنية ، والقيم الاجتماعية الحديثة ( Good and Hatt , 1969 ) . وبالإضافة الى ذلك ، استخدم هذا المفهوم في مجال الاعاقة بصفة عامة للكشف عن مدى بعد أو قرب المسافة الاجتماعية بين العاديين والمعوقين كما يدركها الأفراد العاديين . وعليه تعددت الدراسات والبحوث التي تناولت معالجة هذه العلاقة . فقد قام بينتون وآخرون (Benton, et. al., 1968) بدراسة تفضيلات المسافة الاجتماعية بين عينة من طلبة كلية الطب من الجنسين ، وعينة أخرى من مرضى القلب نحو اعاقسات وأمراض مختلفة . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية بعد تعديله على مجموعة من طلاب كلية الطب من الجنسين ومجموعة أخرى من مرضى القلب لقياس اتجاهاتهم نحو مرضى واعاقة ، وقد انتهت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا بين اتجاهات عينة الطلبة وعينة مرضى القلب ، حيث تبين ان اتجاهات مرضى القلب نحو الأمراض والاعاقات المختلفة أكثر ايجابا من عينة الطلبة . وبالإضافة الى ذلك ، أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيا بين اتجاهات الذكور والإناث نحو الأمراض والاعاقات . فقد



تبين ان اتجاهات الاناث أكثر ايجابا من اتجاهات الذكور نحو المرض والاعاقة . كما قام شيرز وجينسيما ( Shears and Jensema, 1969 ) بدراسة القدرة على قبول الاجتماعية acceptability للأفراد المعوقين anomalous . ولتحقيق هدف البحث ، طلب من عينة مكونة من ٩٤ مفحوصا من الخريجين وطلاب الجامعة والعاملين في مجال الطب النفسي ترتيب عشر اعاقات وفقا للتفضيل والمرغوبية الاجتماعية ، بالإضافة الى تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية عليهم لقياس اتجاهاتهم نحو المعوقين . وقد بينت النتائج ان اتجاهات أفراد العينة أكثر ايجابا نحو المعوقين حسيا وحركيا ، وأكثر سلبا نحو المعوقين عقليا . والى انعاليا وذوى المرض المزمن . وتهدف الدراسة التي قام بها ترينجوسو ( Tringo, 1971 ) الى الكشف عن التسلسل الهرمي للتفضيلات نحو الأفراد المعوقين وفقا لمتغيرات السن والنوع والتخصص التعليمي . ولتحقيق هذا ، تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ٤٥٥ مفحوصا ومفحوصة من المدارس الثانوية والجامعة والخريجين . وقد انتهت النتائج الى ان اتجاهات الأفراد الأصغر سنا والآنث والتخصص الأكاديمي الأدبي أكثر ايجابا نحو الأفراد المعوقين من الأفراد الأكبر سنا والذكور والتخصص الأكاديمي العلمي .

وبالإضافة الى ذلك ، قام ايسنمان ( Eisenman, 1972 ) بدراسة الابتكارية لدى طلبة مدارس التمريض وعلاقة هذا باتجاهاتهم نحو المرض العقلي والاعاقة السمية . ويهدف هذا البحث الى الكشف عما اذا كان طلاب التمريض مرتفعي الابتكارية الذي يتم قياسه بواسطة التفصيلات الإدراكية للتعقيد كأحد ابعاد درجات الابتكارية أكثر تقبلا للمرض العقلي والاعاقة الحسية عن الطلاب منخفضي الابتكارية . ولتحقيق هذا الهدف ، تم تطبيق اختبار يتضمن التفضيل للتعقيد في الاشكال متعددة الأضلاع لقياس الابتكارية ، بالإضافة الى مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية لقياس الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين . وقد بينت النتائج أن الأفراد الذين يغضون التعقيد أكثر تقبلا للأفراد المعوقين عقليا وحسيا ، في حين أن الأفراد الذين يفضلون السطحية والبساطة أكثر نبذاً لفئات المختلفة من الاعاقة . ولدراسة التركيب الهرمي hierarchical structure باتجاهات نحو المعوقين ، قام جونسي ( Jones, 1974 ) بتطبيق اختبار المسافة الاجتماعية المكون من ٧٨ عبارة والذي يتكون من ستة مواقف بينشخصية ، و١٣ من فئات الاعاقة المختلفة على عينة مكونة من ١٣٢ طالبا و ١٣٢ طالبة من كلية الجامعة . وقد أظهرت النتائج ان التركيب الهرمي للاتجاهات يختلف باختلاف نوع الاعاقة سواء كانت عقلية أو بصرية أو سمعية أو انفعالية أو سمعية . وقام هاراسيميو وآخرون ( Harasymiw, et.al., 1976 ) بدراسة طولية لكشف عن تقبل الأفراد المعوقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس

المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ٤٤٥٩ أمريكي وكنديا لقياس الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين . وقد انتهت النتائج الى ان اتجاهات العينة الكلية نحو الأفراد المعوقين تختلف باختلاف نوع الاعاقة . فقد تبين ان اتجاهات افراد العينة اكثر ايجابية للأفراد ذوي المرض المزمن (قرحة المععدة) والمعوقين حسيًا . هي حين ان اتجاهاتهم أكثر سلبًا نحو المعوقين عقليًا .

وقام جوتليب وجوتليب ( Gottlieb & Gottlieb, 1977 ) بدراسة الاتجاهات النمطية stereotypic attitudes والنوايا السلوكية behavioral intentions نحو المعوقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق قائمة الصفات ومقياس المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ٥٦ مفحوصا لقياس اتجاهاتهم نحو المتخلفين عقليا والمعوقين جسميا . وقد بينت النتائج ان اتجاهات الأفراد العاديين نحو المعوقين جسميا أكثر ايجابية من اتجاهاتهم نحو المتخلفين عقليا ، وتهدف الدراسة التي قام بها داهل وآخرون (Dahl, et. al., 1978) الى الكشف عن طبيعة اتجاهات الافراد العاديين نحو المعوقين . ولتحقيق هذا ، تم تطبيق قائمة المسافة الاجتماعية والاتجاهات نحو المعوقين على عينة مكونة من ٦٣ مفحوصا لقياس اتجاهاتهم نحو زملائهم المعوقين قبل وبعد التعرض لبرنامج ارشادي لتعديل اتجاهاتهم نحو المعوقين . وقد اسفرت النتائج ان اتجاهات العاديين نحو زملائهم المعوقين اكثر ايجابية بعد التعرض للبرنامج الارشادي بالقياس الى اتجاهاتهم قبل التعرض لهذا البرنامج . وقامت مارسيا هـورن ( Horne, 1978 ) بدراسة أثر الثقافة على الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ٢٧١ مفحوصا من الذين يجيدون التحدث بلغتين (العبرية ، الايطالية) ، (الاسبانية) بجانب اللغة الانجليزية ، وعينة اخرى من السود لقياس اتجاهاتهم نحو عشر اعاقات مختلفة . وقد انتهت النتائج الى وجود فروق احصائية لم تصل بعد الى مستوى الدلالة الاحصائية بين افراد الثقافات المختلفة في اتجاهاتهم نحو الافراد المعوقين .

كما قام هاراسيميو وآخرون ( Harasymiw, et. al., 1978 ) بدراسة العمر والنوع والمستوى التعليمي كعوامل في تقبل الافراد المعوقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية العام على عينة مكونة من ١٠٣٠ مفحوصا ومفحوصة للكشف عن سلوكيات الأفراد المعوقين النمطية . وقد وضع في الاعتبار أن تكون العينة متساوية من حيث العدد بالنسبة للنوع ، ولكنها مختلفة من حيث المستويات العمرية والتعليمية ، والمكانة الاقتصادية والاجتماعية . وقد انتهت النتائج الى وجود فروق دالة احصائية في اتجاهات الأفراد نحو المعوقين وفقا للنوع والمستويات العمرية والتعليمية . فقد

تبيين ان اتجاهات الأناث صغار العمر ، وذوى المستوى التعليمي المرتفع أكثر ايجابا نحو المعوقين . في حين تبين أن اتجاهات الذكور كبار العمر ، وذوى المستوى التعليمي المنخفض أكثر سلبا نحو الأطفال المعوقين . كما قام ويسرفيلت وماكينى ( Westervelt & McKinney, 1980 ) بالكشف عن أثر مساعدة فيلم لطفل معوق وآخر سليم على اتجاهات العاديين نحو الأطفال المعوقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية لقياس الاتجاهات نحو الاطفال المعوقين على عينات ثلاثة من الأفراد العاديين ، فيهم اثنان تجربيتان والثالثة ضابطة . وتتكون كل مجموعة من ٤٦ مفحوصا . وقد شاهدت المجموعة التجريبية الأولى فيلما لطفل قوي البنية ، والمجموعة التجريبية الثانية فيلما لطفل معوق حركيا ، والثالثة لم تشاهد أي فيلم . بعد تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية قبل وبعد مشاهدة الأفلام على العينات الثلاثة . بالإضافة الى تطبيق المقياس مرة أخرى بعد مرور تسع أيام من عرض الفيلم ، فانتجت النتائج الى ما يلي : (١) كانت الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين أكثر سلبا بعد عرض فيلم الطفل قوي البنية ، في حين كانت الاتجاهات موجبة بعد عرض فيلم الطفل المعوق جسميا ، (٢) توجد فروق دالة احصائيا في الاتجاهات نحو الأفراد المعوقين بين المجموعة التجريبية التي شاهدت فيلم الطفل المعوق والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ، حيث كانت اتجاهاتها أكثر ايجابا ، (٣) كما تبين أن أثر الفيلم قد أختفى بعد مرور تسع أيام بعد عرض الأفلام لدى كل من المجموعتين التجريبيتين .

وتهدف الدراسة التي قام بها ليسير وأبرامس ( Leyser and Abrams, 1982 ) الى الكشف عن اتجاهات المدرسين نحو الأفراد العاديين والمعوقين . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية المعدل على عينة مكونة من ١٥ مدرسا لقياس اتجاهاتهم نحو الأفراد العاديين والمعوقين وخاصة : العادي ، والمتفوق ، والأعمى ، والاصم ، وضعيف السمع ، وضعيف البصر ، والجانح ، وذو المرض المزمن ، والمضطرب انفعاليا ، والمعوق كلاميا ، والمتخلف عقليا للقابل للتعلم ، المتخلف العقلي الحاد ، والمعوق جسميا . وقد بينت النتائج ان اتجاهات المدرسين نحو الأفراد العاديين والمتفوقين أكثر قبولا ويعقبها المعوق جسميا الأعمى ، وضعيف السمع ، والأعمى ، وضعيف البصر ) ، والمعوق جسميا . في حين كانت الاتجاهات أقل قبولا نحو الأفراد المتخلفين عقليا ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين . وقام البرخت وآخرون ( Albrecht, et. al., 1982 ) بتطبيق مقياس المسافة الاجتماعية على عينة مكونة من ١٥٠ من الافراد ذوى المهن المتخصصة (المتوسط الحسابي لأعمارهم = ٢٦٩ سنة ) لقياس اتجاهاتهم نحو الأفراد المعوقين والمنحرفين سلوكيا . وقد بينت النتائج ان المسافة الاجتماعية للأفراد نحو الافراد المنحرفين وخاصة الذين يتناولون الكحوليات



ومدمني العقاقير أكثر بعدا من الأفراد المعوقين وخاصة المكفوفين والمشلولين . وقام كلوركس ووهزل ( Cberkes & Wohrl , 1982 ) بدراسة تهدف الى تعديل اتجاهات الشباب نحو الافراد المعوقين بواسطة وسائل المعلومات التي يمكن ابرازها في الاداء المسرحي . ولتحقيق هدف البحث , شاهدت عينة مكونة من ٤٨٠ مفحوصا من الذين تتراوح أعمارهم من ١٤ الى ٢٠ سنة مسرحية تعرض بطريقة فكاهية الاضرار والتوترات وسوء التفاهم الذي يحدث بين الافراد المعوقين والعاديين , ومجموعة أخرى من الأفراد لم تشاهد هذه المسرحية , وتم تطبيق بعض الادوات النفسية على المجموعتين قبل وبعد عرض المسرحية لقياس بعض الجوانب المتعددة للاتجاهات نحو المعوقين . وتتضمن هذه المقاييس مفاهيم الاعاقة , ومقياس الاتجاهات نحو الافراد المعوقين , وقائمة المشاعر , ومقياس المسافة الاجتماعية , ومقياس لقياس انماط السلوك والمشكلات المتوقعة نتيجة التفاعل بين المعوقين وغير المعوقين . وقد بينت النتائج ان اتجاهات المجموعتين سلبية قبل عرض المسرحية نحو الأفراد المعوقين . في حين ان هذه الاتجاهات قد تغيرت بالايجاب خاصة بالنسبة للمجموعة التجريبية بعد مشاهدة العرض . كما ظلت اتجاهات المجموعة الضابطة كما هي لم تتغير .

وأشار مادوكس ومادوكس ( Maddux and Maddux, 1983 ) الى ان البحوث الحديثة في مجال دمج الاطفال المعوقين مع العاديين اقترحت وضع الاطفال المعوقين المنبوذين في جماعات صغيرة مع اطفال عاديين بهدف تغيير الاتجاهات نحو هذه الفئة المعوقة المنبوذة . وقد تم وضع الاقتراحات لتكوين هذه الجماعات وانماط الأنشطة التي يمكن من خلالها تفاعل الاطفال المعوقين مع العاديين . ومع استخدام المقاييس النفسية التالية : اختبار سسيومتري , ومقياس المسافة الاجتماعية تم تحديد الافراد المنبوذين المعوقين بواسطة زملائهم العاديين . وتم ادماج هؤلاء الاطفال المنبوذين المعوقين مع آخرين من العاديين . وعن طريق التفاعل مع بعضهما البعض باستخدام انماط مختلفة من الأنشطة , أدى هذا الى تغيير اتجاهات الأطفال العاديين نحو الاطفال المعوقين المنبوذين . وقامت آن هازارد ( Hazzard, 1983 ) بدراسة خبرة الاطفال ومعرفتهم واتجاهاتهم نحو الافراد المعوقين . ولتحقيق هدف البحث , تم تصميم مقياسين لقياس معرفة الاطفال عن الاعاقات واتجاهاتهم الانفعالية , وتطبيقهما على عينة مكونة من ٣٦٧ تلميذا في الصف الثالث والسادس الابتدائي . وقد تبين ان القصور الرئيسي في معرفة افراد العينة عن الافراد المعوقين تتمثل في تقييدهم للنمطية المثيرة للشفقة للفرد المعوق . وقد تبين ان افراد العينة أكثر تقبلا للافراد المعوقين في الأنشطة المدرسية والعلاقات الشخصية . كما تبين ان درجات المعرفة عن مفاهيم الاعاقة لا تزيد مع العمر ولكنها تزيد بالخبرة . كما قامت نانسي فينريك وتود بيترسن ( Fenrick and Petersen, 1984 ) بدراسة تهدف الى تطوير الاتجاهات نحو الطلاب المعوقين

بإعاقات متوسطة أو حادة من خلال برامج تعليم الاقران peer tutoring program ولتحقيق هدف البحث , تم مقارنة اتجاهات عينة مكونة من ١٢ مفحوصا من الذين شاركوا في برنامج تعليم الاقران نحو الطلاب المعوقين بإعاقات متوسطة وحادة مع اتجاهات عينة اخرى مكونة من ٥١ مفحوصا من الذين لم يشاركوا في هذا البرنامج . وقد تبين قبل تنفيذ البرنامج ان اتجاهات الافراد الذين يتلقون تدريباً تعليمياً خاصاً أكثر سلبية نحو زملائهم المعوقين عن اتجاهاتهم نحو زملائهم العاديين , وقد تم قياس ذلك بواسطة استخدام مقياس تمايز معانسي الالفاظ , ومقياس المسافة الاجتماعية . وبعد التعرض للبرنامج لمدة سبوع اسابيع , تبين ان الاتجاهات نحو الطلاب المعوقين أصبحت أكثر ايجابية , ولم تختلف عن اتجاهاتهم نحو زملائهم . كما تبين ان اتجاهات افراد العينة التي لم تخضع للبرنامج لم تتغير .

وتهدف الدراسة التي قام بها ويرتليب ( Wertlieb, 1985 ) الى تحليل تعريف جماعة الاقلية والمعوقين , ولماذا يعتبر الافراد المعوقين أعضاء في جماعة الاقلية ؟ , والتشابهات والغروق بين جماعة المعوقين وجماعة الاقلية . وقد اقترح ان جماعات المعوقين والاقلية الأخرى تتشابه في عدم التقبل , والوصمة stigma , والمسافة الاجتماعية , وعدم المساواة , وتوتر الدور role strain , والنمطية السلبية , والتعصب , والتمييز , والاعتقاد في الضبط الخارجي . وتختلف في القيود الجسمية والحسية , والمكانة المختلفة عن اعضاء الأسرة , وعدم المشاركة , والشناعية الاصطناعية artificial dichotomy بين الاقلية , ومكانة جماعة الاقلية . وتم مناقشة أهمية اكتساب معرفة كاملة عن أعضاء جماعة الاقلية حتى يقلل ذلك الاتجاهات السلبية والتفاعلات الفاضلة . وقام نوجو ( Nwuga, 1985 ) بدراسة توحيد ذات الجماعة group - self identification بين المعوقين في نيجيريا . ويهدف البحث الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الذات والاتجاهات نحو الجماعات المعوقة من الفئات التالية : المضطربين انفعاليا ( العدد = ٢١ مفحوصا , متوسط العمر = ٢٩ سنة ) , متعددي الاعاقة ( العدد = ٢١ مفحوصا , متوسط العمر = ٣١ سنة ) , ضحايا السكتة الدماغية (١)

---

(١) نوبة جسمية مفاجئة تنتج عن انفجار احد الاوعية الدموية في المخ , أو التعرض لدرجة حرارة شديدة , أو حدوث أذى للمخ أو الحبل الشوكي , وعادة ما تترك هذه النوبة تأثيرات تتضمن درجات متنوعة من الشلل , أو فقدان الذاكرة , أو كفا عضوي , أو اضطرابات نفسية , ومن أنواعها ضربة الشمس أو الحرارة , ضربة شللية (توقف مفاجئ للعضلة) (عادل عز الدين الأشول , ١٩٨٢ , ص ٩١٤ ) .

( العدد = ١٩ مفحوصا ، متوسط العمر = ٥١٦ سنة ) ، المشلولين سفلياً (٢) paraplegics (العدد = ١٨ مفحوصا ، متوسط العمر = ٣٠٦ سنة) ، ومبتوري الأطراف (٣) amputees (العدد = ٢٠ مفحوصا ، متوسط العمر = ٢٥٢ سنة) ، المرضى بشلل الأطفال (٤) polio patients (العدد = ٢٢ مفحوصا ، متوسط العمر = ٢٥٦ سنة) ، والعاديين (العدد = ٢١ مفحوصا ، متوسط العمر = ٢٤٢ سنة) . وقد تم تطبيق مقياس تمايز معاني الألفاظ ومقياس المسافة الاجتماعية على أفراد العينة . وقد بينت النتائج ان كل مجموعة معوقة ما عدا عينسة المضطربين انفعاليا قدرت المجموعة التي تنتمي اليها أكثر تأييداً عن أي مجموعة أخرى . وعند مقارنة اتجاهات مجموعات الإعاقات المختلفة لاتجاهات عينة العاديين ، تبين وجود فروق دالة لكل مجموعات الإعاقة ما عدا مجموعة المضطربين انفعاليا . كما كانت العلاقات بين الاتجاهات نحو المعوقين وتقييم الذات لأفراد العينة التي تنتمي لنفس الإعاقة دالة احصائياً ما عدا لعينة المضطربين انفعاليا .

وقام شيرمان وبورجيس ( Sherman & Burgess, 1985 ) بدراسة المسافة الاجتماعية والأعراض السلوكية لدى عينة من المعوقين والعاديين . ويهدف البحث الى الكشف عن عشرين من الأعراض السلوكية التي تتنبأ بالمسافة الاجتماعية بين عينة مكونة من ١٠١ من طلاب المرحلة الثانوية الذين اختيروا من ستة فصول لتحديد الأعراض النسبية للطلاب المدمجين في فصول المعوقين الذي يؤدي الى الرفض الاجتماعي . كما تتضمن العينة على ثمانية طلاب متخلفين

- 
- (١) شلل يصيب النصف الأول من الجسم ، نتيجة تلف يحدث في الحبل الشوكي ، ويتضمن كل من المساحتين ، ومن أشكاله ، شلل سفلي قلبي خلقي congenital spastic شلل سفلي مترهل Flaccid ، وشلل سفلي هستيري hysterical ، وشلل الأطفال التقلبي السفلي infantile spastic ، والشلل الطرفي السفلي peripheral (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٨٧ ، ص ٧٠) .
  - (٢) استئصال احد اطراف الانسان ، أو أحد أعضائه الثانوية ، وله عديد من الاصناف ، فمنها البتر الطارئ accidental amputation ، أو الدائري circular amputation ، أو البتر الكامل complete amputation (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٨٧ ، ص ٦٩) .
  - (٣) مرض حاد يحدث التهابات الخلايا العصبية للحبل الشوكي أو المخ ، ويؤدي الى الشلل ، أو الضعف العقلي . ومما يجدر الإشارة اليه فان التطعيم قد فُض على هذا المرض بصورة كبيرة ، والذي كان فيما مضى يخلف كثيراً من الأطفال المعوقين جسمياً (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٨٧ ، ص ٧٤٣) .



عقليا (نسبة الذكاء تتراوح من ٦٩ الى ٨٤) ، حيث يوجد متخلف عقليا واحدا على الأقل في نظام ادماج المعوقين في كل فصل . وبالإضافة الى ذلك ، اختير افراد العينة من البيض ، ومن المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط . وقد استخدم مقياس الاختيار الاجتماعي والاقتصادي للحصول على بروفيلات الاعضاء السلوكي للطلاب التي استخدمت فيما بعد للتنبؤ بالمقياس السيكومتري للمسافة الاجتماعية . وقد بينت النتائج ان الأفراد المعوقين ليس اكثر بعدا اجتماعيا من نظرائهم العاديين . وقد أسفر التحليل العاملي للاعضاء السلوكية العشرين عن أربعة عوامل ، ثلاثة منهم تعتبر بمثابة مؤشرات دالة للمسافة الاجتماعية . ويمكن تسمية هذه العوامل كما يلي: غير كفه - غير موكد لذاته ، ايجابي - نشط - اكثر تأكيدا لذاته ، سلبي - أقل تأكيدا لذاته . وقد بينت النتائج أن الرفض الاجتماعي فوفصول ادماج المعوقين مع العاديين يكون أكثر ، وهذا بمثابة دالة للاعضاء السلوكية المدركة عن الاعاقة . وبالإضافة الى ذلك ، قام مكينون وآخرون (McKinnon, et.al., 1986) بدراسة استجابات طلاب الكلية لدى عينة من الافراد المعطربين كلاميا . ولتحقيق هدف البحث ، تم الكشف عن استجابات عينة مكونة من ٣٣ طالبا جامعييا لعينات من الكلام المسجل على جهاز تسجيل لمرأة تثير اضطرابات كلامية متوسطة من اللججة (١) stuttering والافراط الانفي (٢) hypernasality ، والتلعثم (٣) lispng ، وعينات من الكلام العادي . وتم قياس استجابات افراد العينة لهذه التسجيلات بواسطة مطلب وضع الصور Figure placement task ، واداة تميز معاني الالفاظ المكونة من ثلاثين عبارة . وقد بينت النتائج أن أفراد العينة أكثر بعدا اجتماعيا لاضطرابات الكلام ، كما أن اتجاهاتهم نحو أمراض الكلام أكثر سلبا .

كما قام ايسنمان (Eisenman, 1986) بدراسة تقديرات المسافة الاجتماعية نحو الافراد السود والمعوقين جسمانيا . ولتحقيق هدف البحث ، تم تطبيق المقاييس التالية بعد التعديل : مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية ،

- 
- (١) اضطراب كلامي يتمف بالتوقف والتردد والتكرار لاصوات أو لكلمات معينة ، وأحيانا لجمل معينة (عادل عز الدين الاشول ، ١٩٨٧ ، ص ٩١٦) .
  - (٢) مصطلح يشير الى نوعية من الصوت ذات رنين زائد غير طبيعي ، ويوصف بالكلام الأنفي . كما يلاحظ في حالة الكلام الناتج عن الشق الخلقي في سقف الحلق (نفس المرجع السابق ، ص ٦٢٨) .
  - (٣) اضطراب في نطق الكلام والألفاظ ، فقد تقلب الاحرف مثل حرف س الى ز ، أو التلفظ بهذه الاحرف أو بكلمات شبيهة بصورة غير ملائمة مثل نطق سوسو : بكلمة شوشو ، أو كلمة زيتون الى شيتون (نفس المرجع السابق ، ص ٥٥٥) .

ومقياس ادورنو للتسلطية على عينة مكونة من مائة طالب بالجامعة لمقياس الاتجاهات نحو الافراد السود والمعوقين جسمانيا . وقد بينت النتائج وجود مسافة اجتماعية شاسعة نحو الافراد السود أكثر من الافراد المعوقين جسمانيا ، وتهدف الدراسة التي قام بها تولور وجيلبير ( Tolor and Geller,1987) الى الكشف عن اتجاهات الاخصائيين النفسيين نحو الاطفال الذين يعانون من الاعاقات المختلفة . ولتحقيق هدف البحث ، تم قياس اتجاهات عينة مكونة من ٦١ اخصائيا نفسيا نحو ١٩ اعاقا من الاعاقات التي يصاب بها الاطفال سواء كانت اعاقات عضوية أو وظيفية ، أو حركية - حسية ، أو تعليمية - نفسية ، أو انفعالية ، وذلك بواسطة استخدام مقياس تمايز معاني الالفاظ ، ومقياس المسافة الاجتماعية . وقد بينت النتائج وجود اختلافات دالة احصائيا بين اتجاهات الاخصائيين النفسيين وفقا لنوع الاعاقا . وبالإضافة الى ذلك ، انتهت نتائج دراسة ماري هنا واليزابيث ميدلارسكي ( Hannah and Midlarsky, 1987) الى ان اتجاهات العاديين نحو الافراد المعوقين تختلف باختلاف نوع الاعاقا . وقام هارينج وآخرون (Haring,et.al.,1987) بدراسة اتجاهات مجموعتين من الافراد ، حيث تمثل الاولى العينة التجريبية المكونة من ١٥ مفحوصا من الذين يتلقون تدريبا تعليميا خاصا و ١٥ صديقا يتفاعلون يوميا داخل الفصل السذي يشمل على تسع طلاب يعانون من الاعاقات التالية : الصمم ، وكف البصر ، والتخلف العقلي ، وضعف السمع ، وضعف البصر ، والاوليسية <sup>\*</sup> autism (تتراوح اعمارهم من ١٧ الى ٢١ سنة) . في حين تمثل الثانية المجموعة الضابطة المكونة من ٢٩ مفحوصا باستخدام اختبار المسافة الاجتماعية لقياس الاتجاهات نحو الافراد المعوقين ، بالإضافة الى قياس كم التفاعل الاجتماعي ، وذلك باستخدام ملاحظة العينة مع افراد معوقين مألوفين أو غير مألوفين وأفراد عاديين غير مألوفين . وقد بينت النتائج ان الاصدقاء الخصوصيين يظهرون مستويات مرتفعة من التفاعل الاجتماعي مع الافراد الاوليسيين غير المألوفين . كما تبين ان الافراد الذين تلقوا تدريبا تعليميا خاصا وعينة الاصدقاء الخصوصيين يتفاعلان اكثر مع الفرد المعوق المألوف عن الفرد المعوق غير المألوف أو الفرد العادي غير المألوف .

- 
- \* (١) اضطراب اتصالي خطير ، وسلوك يبدأ في أثناء مرحلة الطفولة المبكرة ، وعادة ما يبدأ قبل ٣٠ شهرا وحتى ٤٢ شهرا من عمر الطفل ، ويتصف الطفل بالكلام عديم المعنى ، وينسحب داخل ذاته ، وليس لديه اهتمام بالافراد الآخرين ، وسريع التأثر والتعلق بالآخرين . وقد يكون المصاب لديسه احيانا ميولا للحيوانات ، بالانشغال الطفولي بالذات ، أو عرض كانسر ، (٢) تمثل التخيلات مع استبعاد الاهتمام بالواقع ، وهو عرض من اعراض الفصام (عادل عز الدين الأشول ، ١٩٨٢ ، ص ١١٢٠) .

وبالإضافة الى ذلك ، قام تولور وجيلير (Tolor and Geller,1988) بدراسة اتجاهات الآباء والمدرسين والاختصاصيين النفسيين نحو الإعاقات المختلفة . ولتحقيق هدف البحث ، تم الكشف عن اتجاهات عينة مكونة من ٦١ اختصاصيا نفسيا وثلاثين من الآباء الذين لديهم أطفالا معوقين ، و ٢٧ من الآباء الذين لديهم أطفال بدون إعاقات ، و ٤٩ مدرسا في التربية الخاصة ، و ٤٠ مدرسا في المدارس العادية نحو عشرين اعاقاة مختلفة لدى الأطفال ، وذلك بواسطة استخدام المقاييس النفسية التالية : مقياس التبني an adaption scale الذي يقيس درجة التقبل لكل اعاقاة ، ومقياس تمايز معاني اللفاظ ، حيث تشمل كل اعاقاة على مقياس متدرج من سبع نقاط ، ومقياس المسافة الاجتماعية لقياس قبول الأطفال الذين يمانون من هذه الإعاقات المختلفة داخل الجماعة والمدرسة والمنزل . وقد انتهت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا في اتجاهات افراد العينات المختلفة باختلاف نوع الاعاقاة .

ويتضح من هذا العرض مدى اتفاق الدراسات والبحوث السابقة على أهمية استخدام مفهوم المسافة الاجتماعية في مجال الاعاقاة على وجه الخصوص ، حيث اتفقت نتائج معظم الدراسات (بينتون وآخرون ١٩٦٨ ، شيرز وجينسيما ١٩٦٩ ، ترينجو ١٩٧٠ ، جوتليب وجوتليب ١٩٧٧ ، هورن ١٩٧٨ ، ليسير وابرامز ١٩٨٢ ، هازارد ١٩٨٣ ، مكينون وآخرون ١٩٨٦ ، تولور وجيلير ١٩٨٧ ) على تباينات المسافة الاجتماعية بين الافراد العاديين نحو المعوقين . كما تمايزت بعض الدراسات (بينتون وآخرون ١٩٦٨ ، جونز ١٩٧٤ ، هاراسيميو وآخرون ١٩٧٨ ، ليسير وابرامز ١٩٨٢ ، البراخت وآخرون ١٩٨٢ ، ايسنمان ١٩٨٦ ، هارينج وآخرون ١٩٨٧ ) في ادخال بعض التعديلات على مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية لتجنب بعض العيوب السيكومترية في تصميم المقياس في صورته الأولى . بالإضافة الى انه توجد بعض الدراسات (داهل وآخرون ١٩٧٨ ، فينريك وبيترسن ١٩٨٤ ) لم تقف فقط عند مستوى الكشف عن مدى قرب أو بعد المسافة الاجتماعية نحو المعوقين ، بل امتد هدف تلك البحوث الى تصميم برامج ارشادية لمحاولة تقريب المسافة الاجتماعية بين ما يدركه العاديين نحو المعوقين .

وعلى الرغم من قدم مفهوم المسافة الاجتماعية في التراث السيكلوجي الغربي واستخدامه الواسع في مجال الكشف عن العلاقات الاجتماعية نحو جماعات الاقلية والمعوقين ، الا انه لم يحظ بالاهتمام من قبل الباحثين العرب . وربما يعزى ذلك الى بعض العيوب القياسية التي شابت مقياس المسافة الاجتماعية . في حين يرى الباحث الراهن انه يمكن احياء هذا المفهوم في مجال البحوث العربية وتطوير ادواته القياسية ليس فقط في مجال الاعاقاة ، ولكن يمكن ان يمتد الى مجالات اخرى متعددة للكشف عن طبيعة بعض الظواهر النفسية والاجتماعية في المجتمع .



ونظرا لندرة البحوث التي تناولت مفهوم المسافة الاجتماعية في البيئة العربية ، وخاصة في مجال الاعاقة ، تتبلور مشكلة بالبحث الراهن في محاولة الكشف عن المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين . ومن تم ، يهدف البحث الحالي الى الكشف عن المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين في ضوء المتغيرات التالية : الثقافة\* (ساحلية غير ساحلية) ، الجنس (ذكور/اناث) ، المستويات العمرية (أفراد ذوو مستويات عمرية صغيرة/ افراد ذوو مستويات عمرية كبيرة) في ضوء الفسروض التالية :-

- (١) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف الثقافة (ساحلي / غير ساحلي) .
- (٢) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف النوع (ذكور/ اناث) .
- (٣) تختلف المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف المستويات العمرية (صغيرة / كبيرة) .
- (٤) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .
- (٥) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الثقافة والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .
- (٦) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر الجنس والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .
- (٧) يوجد تفاعل دال احصائيا لاثر نوع الثقافة والجنس والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين .

---

توجد ندرة في البحوث التي تناولت أثر الثقافة الساحلية سواء على مستوى المجال النفسي أو الاجتماعي ، حيث ان معظم البحوث تناولت دوما الدراسات المقارنة بين الريف والحضر ولم تضع في اعتبارها ما لدور الثقافة الساحلية في تشكيل السلوك ، وهذا مما دعى الباحث الحالي الى دراسة اثر الثقافة الساحلية على تقبل المعوقين ، على الرغم من عدم توافر المراجع التي تناولت سيكولوجية أو سيولوجية الشخصية الساحلية .

منهج البحث :

=====

(١) أداة البحث : مقياس المسافة الاجتماعية :

المقدمة: يعزى قياس المسافة الاجتماعية السلسلة متصلة continuum من درجات الفهم والمودة التي تتسم بها بعض العلاقات الاجتماعية , حيث يتراوح هذا المتمثل من العلاقات الحميمة , الدافئة , العليقة بالمودة والحب الى الكراهية والعدائية والنبذ . ويتميز هذا النوع من القياس بالمرونة حيث يمكن تطويعه لعدد من الحاجات ( Goode & Hatt, 1969 ) . ولقد ظهر تكتيك بوجاردس (Bogardus, 1925) لقياس المسافة الاجتماعية بين الجماعات القومية او العنصرية المألوفة . ويحتوي مقياس المسافة الاجتماعية على عبارات تمثل بعض مواقف الحياة الحقيقية للتعبير عن مدى المسافة الاجتماعية لقياس تسامح الفرد او تعصبه , وتقبله او نفوره , وقربه او بعده بالنسبة لجماعة عنصرية او جنس او شعب معين . ولعل اول محاولة لقياس المسافة الاجتماعية تلك التي قام بها بوجاردس (Bogardus, 1928) , التي اراد بها التعرف على مدى تقبل الامريكيين او نفورهم من ابناء القوميات الاخرى , او على مدى التباين الاجتماعي بين الامريكيين من ناحية وابناء الشعوب الاخرى من ناحية اخرى . وقد اسفرت النتائج على عينة مكونة من ١٧٢٥ امريكي عن تباين المسافات الاجتماعية للامريكيين نحو جماعات الاقلية . ويعتبر مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية من الموازين المجتمعة commulative scale والتي ترتبط فيها الوحدات بعضها ببعض . أي أن الفرد الذي يجيب في مثل هذه المقاييس عن العبارة رقم (١) بالموافقة , فانه يجيب على كل عبارة بالموافقة . ومن ثم , يحمل على أعلى الدرجات على المقياس الكلي عن الفرد الذي يجيب عن هذه العبارة بعدم الموافقة . ولعل هذه من نقاط الضعف القوية التي تشوب مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية . ولكن أتت بعد ذلك محاولات لتجنب هذه النقائص القياسية (داهل وآخرون ١٩٧٨ , فينريك وبيترسن ١٩٨٤ ) .

تصميم المقياس: روعي عند تصميم مقياس المسافة الاجتماعية في هذا البحث الراهن جانبين , حيث يمثل الجانب الاول في اختيار فئات الاعاقة المختلفة المراد قياسها . وقد استقر الرأي على اختيار فئات الاعاقة التالية لمدى شيوعها وتكرارها في التراث السيكولوجي :

hard of hearing

(١) ثقيل السمع

partially sighted

(٢) الفرد ضعيف البصر

crippled

(٣) المعوق حركيا

speech impaired	(٤) المتعثر كلاميا
deaf	(٥) الأصم
blind	(٦) الأعمى
chronically ill	(٧) ذو المرض المزمن
Educable mentally retarded	(٨) المتخلف عقليا القابل للتعليم
Emotionally disturbed	(٩) الفرد المضطرب انفعاليا
delinquent	(١٠) الجانح
Severely mentally retarded	(١١) الفرد المتخلف عقليا بدرجة حادة

أما الجانب الآخر ، فقد تم الاستفادة من المحاولات السابقة (Bogardus, 1959) (Jones, 1974; Lesser and Abrams, 1982) لتصميم مقياس المسافة الاجتماعية وقد تم انتقاء وتصميم بعض العبارات التي تتلائم وطبيعة الاعاقة على شتى أنواعها ( انظر الملحق أ ) .

وقد وضع امام كل عبارة من العبارات سألقة الذكر ميزان تقدير مكون من ثلاث نفاط وهم : نعم ، وتعني التقبل القوي ، وغير متأكد ، وتعني النبسذ او التقبل الى حد ما ، ولا ، وتعني النبذ القوي لفئات الاعاقة المختلفة . كما روعي عند صياغة عبارات المقياس ان تتضمن بعض العبارات سألقة الاتجاه (العبارات ٣ ، ٩ ) . في حين اتجاه التصحيح لبقية العبارات موجب . ومن ثم تعطى لنعم ثلاث درجات ، ولغير متأكد درجتان ، ولا درجة واحدة . وعليه ، تتراوح الدرجات على مقياس المسافة الاجتماعية للمعوقين من ١٠ الى ٣٠ درجة . وتمثل الدرجة (١٠) النبذ المطلق للاعاقه . في حين تمثل الدرجة (٣٠) التقبل المطلق للاعاقه .

صدق المقياس : أشار بوجاردس ( Bogardus, 1959 ) ان انسب الوسائل ليجاد صدق هذا النوع من القياس هو الصدق التمييزي ، وذلك عن طريق تطبيق المقياس على مجموعتين احدهما تتسم بالتقبل نحو موضوع ما ، وأخرى تتسم بالنبسذ نحو ذات الموضوع . وعليه ، قام الباحث الحالي باختيار مجموعتين من طلاب الجامعة من الجنسين ، بحيث تتسم المجموعة الاولى بالتقبل للاعاقات المختلفة ، وتتسم الاخرى بالنبسذ وذلك عن طريق توجيه سؤال فحواه : هل تقبل ان يكون فردا من فئات الاعاقه المختلفة (مثل : الصمم ، وكف البصر ، والتخلف العقلي ، وذو المرض المزمن ، والمعوق حركيا ، الخ ) زميلا لك في الدراسة ؟ لعينة مكونة من مائة وعشرين طالبا وطالبة بكليتي التربيه النوعية ببورسهييسد ومدينة القاهرة (ستين ذكرا وستين انثى) من الذين بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهم ٢٢ر٥٢ سنة والانحراف المعياري ١ر٥٧ . وقد تم اختيار الخميسي الاعلى والادنى ، حيث يمثل الخميسي الاعلى الافراد الذين يتسمون بالتقبل . في حين



جدول (1)  
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
ودالاتها الاحصائية بين الأفراد مرتفعي التقبل (ن = 24) وبين  
الأفراد مرتفعي النبذ (ن = 24) نحو الإعاقات المختلفة

الصفات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الصفات	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)
ثقيل السمع	ذو التقبل المرتفع	21972	1930	4*	ذو المرض المزمن	ذو التقبل المرتفع	21985	1992	4*
		19925	241	4*					
	ذو النبذ المرتفع	1752	234	4*	ذو النبذ المرتفع	ذو التقبل المرتفع	18926	2922	4*
		20767	2924	4*					
ضعيف السمع	ذو النبذ المرتفع	1752	234	4*	ذو النبذ المرتفع	ذو التقبل المرتفع	18926	2922	4*
		20767	2924	4*					
	ذو التقبل المرتفع	22942	1997	4*	ذو التقبل المرتفع	ذو النبذ المرتفع	22917	2912	4*
		18561	1422	4*					
المعوق حركيا	ذو النبذ المرتفع	18561	1422	4*	ذو النبذ المرتفع	ذو التقبل المرتفع	19111	1912	4*
		22942	1997	4*					
	ذو التقبل المرتفع	20765	280	4*	ذو التقبل المرتفع	ذو النبذ المرتفع	21947	2921	4*
		18913	2921	4*					
المتعثر كلاميا	ذو النبذ المرتفع	18913	2921	4*	ذو النبذ المرتفع	ذو التقبل المرتفع	18992	2925	4*
		22972	1617	4*					
	ذو التقبل المرتفع	22972	1617	4*	ذو التقبل المرتفع	ذو النبذ المرتفع	22977	1997	4*
		18922	2907	4*					
الاصم	ذو النبذ المرتفع	18922	2907	4*	ذو النبذ المرتفع	ذو التقبل المرتفع	18992	2925	4*
		22972	1617	4*					
	ذو التقبل المرتفع	22972	1617	4*	ذو التقبل المرتفع	ذو النبذ المرتفع	22977	1997	4*
		18922	2907	4*					
كفيف البصر	ذو النبذ المرتفع	18922	2907	4*	ذو النبذ المرتفع	ذو التقبل المرتفع	18992	2925	4*
		22972	1617	4*					
	ذو التقبل المرتفع	22972	1617	4*	ذو التقبل المرتفع	ذو النبذ المرتفع	22977	1997	4*
		18922	2907	4*					

\* \* دالة احصائيا عند مستوى ثقة 99%

يمثل الخميسي الأدنى الأفراد الذين يتسمون بالنبذ ، ويوضح جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الأفراد مرتفعي التقبل وبين الأفراد مرتفعي النبذ نحو الاعاقات المختلفة .

وتدل النتائج المبينة في جدول (١) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين الأفراد ذوي التقبل المرتفع وبين الأفراد ذوي النبذ المرتفع في الاعاقات المختلفة لصالح الأفراد ذوي التقبل المرتفع . وتؤيد هذه النتائج المدق التمييزي لمقياس المسافة الاجتماعية لقياس اتجاهات العاديين نحو المعوقين .

وبالإضافة الى ذلك ، تم حساب صدق مقياس المسافة الاجتماعية بواسطة  
تكنيك الاتساق الداخلي ، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين  
الدرجة الكلية للمقياس حسب نوع كل اعاقاة . ويوضح جدول (٢) الاتساق الداخلي  
لعبارات المقياس .

#### جدول (٢)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبين  
الدرجة الكلية للمقياس حسب نوع كل اعاقاة  
( ن = ١٢٠ )

عبارات المقياس										
الفئات										
١٠	٩	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	
٠.٧٣	٠.٥٢	٠.٤١	٠.٧٣	٠.٥٤	٠.٤٢	٠.٦٧	٠.٥٣	٠.٥٧	٠.٤٥	ثقيل السمع
٠.٦٥	٠.٦٣	٠.٥٦	٠.٥٣	٠.٤٤	٠.٥٥	٠.٦٦	٠.٧٧	٠.٤٢	٠.٥١	ضعيف البصر
٠.٧٤	٠.٥٧	٠.٦٣	٠.٦٢	٠.٥٧	٠.٤٤	٠.٥٣	٠.٦٥	٠.٥٤	٠.٤٣	المعوق حركيا
٠.٧٧	٠.٦٨	٠.٤٧	٠.٥٣	٠.٦١	٠.٥٨	٠.٥٤	٠.٤٣	٠.٤٧	٠.٥٥	المتعثر كلاميا
٠.٥٧	٠.٤٩	٠.٥٢	٠.٤٩	٠.٦٢	٠.٤٧	٠.٦٠	٠.٤٦	٠.٥١	٠.٥٨	الاصمم
٠.٤٦	٠.٥٧	٠.٦٦	٠.٤٧	٠.٦٣	٠.٥٢	٠.٦٢	٠.٥٧	٠.٥٣	٠.٤٦	كفيف البصر
٠.٤٤	٠.٥٥	٠.٦٣	٠.٥٨	٠.٥٩	٠.٥٤	٠.٥٨	٠.٧١	٠.٥٦	٠.٦١	ذو المرض المزمن
										المتخلف عقليا
٠.٥٢	٠.٥٦	٠.٤٧	٠.٦٠	٠.٥٨	٠.٥٥	٠.٥٩	٠.٧٣	٠.٦٠	٠.٦٣	القابل للتعلم
٠.٥٥	٠.٦١	٠.٤٣	٠.٦١	٠.٥٣	٠.٥٢	٠.٧٧	٠.٦٢	٠.٦٢	٠.٥٢	المضطرب انفعاليا
٠.٥٦	٠.٦٣	٠.٤٤	٠.٦٣	٠.٥٤	٠.٦٣	٠.٦٨	٠.٥٣	٠.٥٤	٠.٥٣	الجانح
										المتخلف عقليا
٠.٥١	٠.٥٩	٠.٤٧	٠.٥٩	٠.٥٥	٠.٧٠	٠.٦١	٠.٦٨	٠.٥٧	٠.٤٨	بدرجة حادة

\* \* دال احصائيا عند مستوى ثقة ٩٩% .

يتضح من جدول (٢) ان معاملات الارتباط لعبارات المقياس لكل اعاقه على حدة دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥، وتؤيد هذه النتائج صدق الاتساق الداخلي للمقياس .

ثبات المقياس : انتهى بوجاردس (Bogardus, 1959) الى ان حساب الثبات بطريقة اعادة الاختبار من انجع الوسائل لايجاد ثبات مقياس المسافة الاجتماعية . وعليه ، تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية مرتين على نفس عينة الصدق السابقة بفواصل زمني قدره اسبوعين . بالاضافة الى حساب الثبات بطريقة الفا لكرونباخ على استجابات العينة في التطبيق الثاني . ويوضح جدول (٣) معاملات الثبات لمقياس المسافة الاجتماعية بطريقتي اعادة التطبيق ، والفا لكرونباخ لـ 'اعادة' على حدة .

جدول (٣)

معاملات الثبات لمقياس المسافة الاجتماعية  
بطريقتي اعادة التطبيق والفا لكرونباخ لكل اعاقه

معامل الثبات	معامل الثبات	فئات الاعاقه
باعداد التطبيق	طريقة الفا لكرونباخ	
٠.٧٩	٠.٧٧	ضعيف السمع
٠.٧٨	٠.٧٦	ضعيف البصر
٠.٨٤	٠.٨١	الاعاقه الحركية
٠.٨٥	٠.٨٣	المتعثر كلاميا
٠.٧٦	٠.٧٤	الاصم
٠.٧٢	٠.٦٧	كفيف البصر
٠.٧٥	٠.٧٢	ذو المرض المزمن
		المتخلف عقليا الغابل
٠.٦٦	٠.٦٣	للتعلم
٠.٧٧	٠.٧٤	المضطرب انفعاليا
٠.٦٦	٠.٦٥	الجانح
٠.٨٢	٠.٧٩	المتخلف عقليا بدرجة حادة

\* \* دالة عند مستوى ثقة ٩٩%

ويتضح من جدول (٣) أن معاملات الثبات لمقياس المسافة الاجتماعية بطريقتي إعادة الاختبار والفا لكرونباخ دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ لكل اعاقاة من الاعاقات المذكورة آنفا . ومن ثم تبين نتائج الصدق والثبات على تمتع مقياس المسافة الاجتماعية بخصائص سيكومترية جيدة .

(٢) عينة البحث : تم اختيار عينة البحث من مجموعتين ، أحدهما تمثل إحدى المدن الساحلية (مدينة بورسعيد) ، وقد تم اختيار العينة من طلاب وطالبات كلية التربية النوعية بمدينة بورسعيد ، وهي مكونة من أربع مجموعات فرعية وهم :

أ - أربعون طالبا من الذين بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ٢١٧٥ سنة ، والانحراف المعياري ٨٠ ، وهم يمثلون العينة الأكبر عمرا من الذكور .  
ب - أربعون طالبا من الذين بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ١٨٩٩ سنة ، والانحراف المعياري ١١١ ، وهم يمثلون العينة الأصغر عمرا من الذكور .

ج - أربعون طالبة من اللائي بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن ٢١٧٥ سنة ، والانحراف المعياري ٧٣ ، وهم يمثلون العينة الأكبر عمرا من الإناث .  
د - أربعون طالبة من اللائي بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن ١٨٥٨ سنة ، والانحراف المعياري ٧٧ ، وهم يمثلون العينة الأصغر عمرا من الإناث .

والثانية ، تمثل إحدى المدن غير الساحلية (مدينة القاهرة) وتم اختيار العينة من طلاب وطالبات كلية التربية النوعية بالعباسية - مدينة القاهرة ، وهي مكونة من أربع مجموعات فرعية وهم :

أ - أربعون طالبا من الذين بلغ متوسط أعمارهم ٢٣٦٦ سنة ، والانحراف المعياري ١٨٦ ، وهم يمثلون العينة الأكبر عمرا من الذكور .  
ب - أربعون طالبا من الذين بلغ متوسط أعمارهم ١٨٦٨ سنة ، والانحراف المعياري ٧٩ ، وهم يمثلون العينة الأصغر عمرا من الذكور .  
ج - أربعون طالبة من اللائي بلغ متوسط أعمارهن ٢٢٥٠ سنة ، والانحراف المعياري ١١٢ ، وهم يمثلون العينة الأكبر عمرا من الإناث .  
د - أربعون طالبة من اللائي بلغ متوسط أعمارهن ١٨٥٣ سنة ، والانحراف المعياري ٦٣ ، وهم يمثلون العينة الأصغر عمرا من الإناث .

وقد تم اختيار افراد المجموعتين من طلاب وطالبات الفرقة الأولى والرابعة من تخصصات أكاديمية مختلفة .

(٣) اجراءات البحث : أجريت خطوات البحث كما يلي :

أولاً : تم تطبيق مقياس المسافة الاجتماعية لقياس اتجاهات العاديين نحو المعوقين على عينة مكونة من ثلاثمائة وعشرين طالباً وطالبة من كليتي التربية النوعية ببورسعيد ومدينة القاهرة من الفرقة الأولى والرابعة الدراسية .

ثانياً : تم تفريغ بيانات مقياس المسافة الاجتماعية لقياس اتجاهات العاديين نحو المعوقين وفقاً للخلفية الثقافية (ساحلية وغير ساحلية) والجنس (ذكور وإناث) والعمر (الكبير عمراً والأصغر عمراً) .

ثالثاً : تم استخدام تحليل التباين (٢ × ٢ × ٢) لمعالجة بيانات البحث ، بالإضافة إلى المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) ومعامل الفا لكرونيباخ ومعامل الارتباط لبيرسون .

عرض النتائج وتفسيرها :

=====

أولاً : عرض النتائج :

(١) عرض النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الأول :

جدول (٤)

أثر نوع الثقافة وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الاعاقات المختلفة ( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

قيم ( ف ) الدلالة الاحصائية	انواع الاعاقات
١٥٣٧ ر٠١	— ثقيلو السمع
١٦٣١ ر٠١	— ضعف البصر
١٤٨٩ ر٠١	— المعوقون حركيا
٨٣٢ ر٠١	— المتعشرون كلاميا



تابع جدول (٤)

أثر نوع الثقافة وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية  
كما يدركها العاديين نحو الاعاقات المختلفة  
( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

قيم (ف) الدلالة الاحصائية	انواع الاعاقات
١١٧٧٨	الصمم
٣٣٦	المكفوفون بصريا
٣٨٨٩	ذوو المرض المزمن
١٧٣٧	المتخلفون عقليا القابلين للتعلم
١٦١	المضطربون انفعاليا
٤٥	الجانحون
١٨١	شديدو التخلف العقلي

يبين جدول (٤) أثر نوع المنحدر الثقافي على المساحة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات ، وقيم (ف) ، ودلالاتها الاحصائية . وتشير النتائج الى وجود أثر دال احصائيا عند مستوى (٠.٠٥) لمتغير المنحدر الثقافي على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ثقيلو السمع ، وصعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوو المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم . بينما لم يوجد أثر لمتغير المنحدر الثقافي على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المكفوفين بصريا ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين . وللكشف عن الفروق بين الافراد ذوو المنحدر الساحلي وبين الافراد ذوى المنحدر غير الساحلي في درجة المسافة الاجتماعية كما يدركونها نحو بعض الاعاقات ، تم استخدام اختبار (ت) . ويوضح جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الافراد ذوى المنحدر الثقافي الساحلي وبين الافراد ذوى المنحدر الثقافي غير الساحلي في درجة المسافة الاجتماعية كما يدركونها نحو بعض الاعاقات المختلفة .



جدول (٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الافراد ذوى المنحدر النقصاني الساحلي وبين الافراد ذوى المنحدر التقافى غير الساحلي لانواع الاعاقات المختلفة في المسافة الاجتماعية

انواع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف قيمة الدلالة	المتوسط الحسابي المعيارى (ت)
ثقلو السمع	ساحلي	١٦٠	٢٢٠٥٤	٣٠٩١	٣٠٦٦
	غير ساحلي	١٦٠	٢٠٠٨٣	٤٠٤٢	
ضعاف البصر	ساحلي	١٦٠	٢٣٠٤٥	٣٠٩١	٣٠٧٧
	غير ساحلي	١٦٠	٢١٠٦٥	٤٠٦٠	
المعوقون حركيا	ساحلي	١٦٠	٢٢٠٨١	٣٠٩٢	٣٠٦١
	غير ساحلي	١٦٠	٢١٠٠٨	٤٠٦٣	
المتعثرون كلاميا	ساحلي	١٦٠	٢١٠٣٩	٤٠٠١	٣٠٧٤
	غير ساحلي	١٦٠	٢٠٠١٠	٤٠٤٤	
المصم	ساحلي	١٦٠	٢٠٠٧٦	٤٠٠١	٣٠٣٥
	غير ساحلي	١٦٠	١٩٠١٩	٤٠٤٠	
ذوو المرض المزمن	ساحلي	١٦٠	١٨٠٦٦	٤٠١٦	٥٠٩٤
	غير ساحلي	١٦٠	١٥٠٩٣	٤٠٠٤	
المتخلفون عقليا القابلين للتعليم	ساحلي	١٦٠	١٧٠٧٨	٣٠٨٣	٣٠٩٩
	غير ساحلي	١٦٠	١٦٠٠٧	٣٠٨٣	

وتبين النتائج الموضحة في جدول (٥) ان الافراد ذوى المنحدر الثقافى الساحلى أكثر تقبلا للافراد ثقيلى السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم من الافراد ذوى المنحدر الثقافى غير الساحلى .

(٢) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثانى :

جدول (٦)

أثر الجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الاعاقات المختلفة ( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

أنواع الاعاقات	قيم (ف) الدلالة الاحصائية
— ثقيلو السمع	١٧٧١
— ضعاف البصر	١٩٣٩
— المعوقون حركيا	١٥٩٨
— المتعثرون كلاميا	٨١٦
— الصم	١١٩٧
— المكفوفون بصريا	٩٢٢
— ذوى المرض المزمن	١٢١٨
— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٦٦٩
— المضطربون انفعاليا	٥١٢
— الجانحون	٥٧
— شديدو التخلف العقلي	١٢٨

ويوضح جدول (٦) أثر الجنس وقيم (ف) ودالتها الاحصائية على درجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات المختلفة ، وتبين النتائج وجود اثر دال احصائيا لمتغير الجنس (ذكور واثا) على درجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ثقيلى السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوى المرض المزمن والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا ، وللتعرف على الفروق بين الذكور وبين الاثا في درجة المسافة الاجتماعية التي يدركونها

نحو بعض الاعاقات ، استخدم اختبار (ت) . ويبين جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، قيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية في درجة المسافة الاجتماعية المدركة بين الذكور وبين الاناث نحو بعض انواع الاعاقة .

جدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين ادراك الذكور وبين ادراك الاناث للمسافة الاجتماعية نحو الاعاقات المختلفة

نوع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف قيمة الدلالة	المتوسط الحسابي المعيارية (ت)
ثقلو السمع	الذكور	١٦٠	٢٠٠٧٧	٣٠٩٢	٣٠٩٤
	الاناث	١٦٠	٢٢٠٦٠	٤٠٣٩	
ضعاف البصر	الذكور	١٦٠	٢١٠٥٧	٤٠١٤	٤٠١٣
	الاناث	١٦٠	٢٣٠٥٣	٤٠٣٦	
المعوقون حركيا	الذكور	١٦٠	٢١٠٠٤	٤٠١٤	٣٠٧٥
	الاناث	١٦٠	٢٢٠٨٤	٤٠٤٢	
المتعشرون كلاميا	الذكور	١٦٠	٢٠٠١١	٣٠٨٥	٢٠٧١
	الاناث	١٦٠	٢١٠٣٩	٤٠٥٨	
الصم	الذكور	١٦٠	١٩٠١٨	٣٠٩٥	٣٠٣٧
	الاناث	١٦٠	٢٠٠٧٧	٤٠٤٥	
المكفوفون بصريا	الذكور	١٦٠	٢٠٠٢٨	٤٠٢٠	٢٠٨٩
	الاناث	١٦٠	٢١٠٦٩	٤٠٥٧	

تابع جدول (٧)  
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
بين ادراك الذكور وبين ادراك الاناث للمسافة الاجتماعية  
نحو الاعاقات المختلفة

انواع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة الدلالة
الحسابي المعياري (ت)					
ذوو المرض المزمن	الذكور	١٦٠	١٦٥٣	٣٨٧	٣٢١ ٠١
	الاناث	١٦٠	١٨٠٦	٤٦١	
المتخلفون عقليا القابلين للتعليم	الذكور	١٦٠	١٦٣٩	٣٣٢	٢٤٤ ٠٥
	الاناث	١٦٠	١٧٤٦	٤٣٨	
المضطربون انفعاليا	الذكور	١٦٠	١٥٩٧	٣٣٠	٢٢٣ ٠٥
	الاناث	١٦٠	١٦٨٨	٣٩٩	

وتشير النتائج في جدول (٧) الى ان الاناث أكثر تقبلا للأفراد ثقيلسي  
السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصمم ،  
والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض الزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعليم  
والمضطربين انفعاليا عن الذكور .

(٣) عرض النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الثالث :

جدول (٨)

أثر العمر وقيم ( ف ) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية  
المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة  
( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

قيم ( ف ) الدلالة الاحصائية	انواع الاعاقات	
٠١	١٥١٥	— ثقيلو السمع
٠١	١٢٦٩	— ضعف البصر
٠١	١٠٥٤	— المعوقون حركيا
٠١	١٠٣٧	— المتعشرون كلاميا
٠٥	٤٢٤٠	— الصمم
٠٥	٤٠٠٨	— المكفوفون بصريا
٠١	٩٧٢	— ذوى المرض المزمن
٠١	١٥٢٤٠	— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم
٠١	١٠٣٩	— المضطربون انفعاليا
٠٥	٦٤	— الجانحون
٠٥	١٩	— شديدو التخلف العقلي

يشير جدول (٨) الى أثر العمر وقيم (ف) ودلالاتها الاحصائية على درجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات المختلفة . وتبين النتائج وجود أثر دال احصائيا لمتغير العمر على درجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلو السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعشرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا . وللكشف عن الفروق ، تم استخدام اختبار (ت) . ويوضح جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية في درجة المسافة الاجتماعية المدركة بين الافراد الاكبر عمرا وبين الافراد الاصغر عمرا نحو بعض الاعاقات المختلفة .

جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
بين ادراك الافراد الاكبر عمرا وبين ادراك الافراد الاصغر عمرا  
نحو الاعاقات المختلفة للمسافة الاجتماعية

انواع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الدلالة
ثقلو السمع	الأكبر عمرا	١٦٠	٢٠٠٨٤	٤٠٢٨	٣٠١ ٣٠٦٣
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢٢٠٥٣	٤٠٠٧	
ضعاف البصر	الأكبر عمرا	١٦٠	٢١٠٧٦	٤٠٤٤	٣٠١ ٣٠٣١
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢٣٠٣٤	٤٠١٤	
المعوقون حركيا	الأكبر عمرا	١٦٠	٢١٠٢١	٤٠٥٧	٣٠١ ٣٠٠٢
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢٢٠٦٧	٤٠٠٥	
المتعشرون كلاميا	الأكبر عمرا	١٦٠	٢٠٠٠٣	٤٠٢٨	٣٠١ ٣٠٠٦
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢١٠٤٧	٤٠١٦	
العم	الأكبر عمرا	١٦٠	١٩٠٤٩	٤٠٢٦	٣٠١ ٢٠٠٢
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢٠٠٤٦	٤٠٢٦	
المكفوفون بصريا	الأكبر عمرا	١٦٠	٢٠٠٥١	٤٠٤٢	٣٠١ ١٠٩١
	الأصغر عمرا	١٦٠	٢١٠٤٦	٤٠٤٣	
ذوو المرض المزمن	الأكبر عمرا	١٦٠	١٦٠٦١	٤٠٠٨	٣٠١ ٢٠٨٦
	الأصغر عمرا	١٦٠	١٧٠٩٨	٤٠٤٥	



تابع جدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت)  
بين ادراك الافراد الاكبر عمرا وبين ادراك الافراد الاصغر عمرا  
نحو الاعاقات المختلفة للمسافة الاجتماعية

انواع الاعاقات	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة	الدلالة
						الحسابي المعياري (ت)
المتخلفون عقليا	الأكبر عمرا	١٦٠	١٦١٢	٣٦٣	٣٧٦	٠٠٥
القابلين للتعلم	الأصغر عمرا	١٦٠	١٢٧٣	٤٠٤		
المضطربون انفعاليا	الأكبر عمرا	١٦٠	١٥٧٨	٣٠٢	٣٢٠	٠٠٥
	الأصغر عمرا	١٦٠	١٢٠٨	٤١٦		

وتبين النتائج الموضحة في جدول (٩) ان الافراد العاديين الأصغر عمرا  
أكثر تقبلا للافراد ضعاف السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ،  
والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ،  
والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا من الافراد  
العاديين الاكبر عمرا .

(٥) عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الرابع :

جدول (١٠)

أثر تفاعل نوع الثقافة والجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية  
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة  
( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

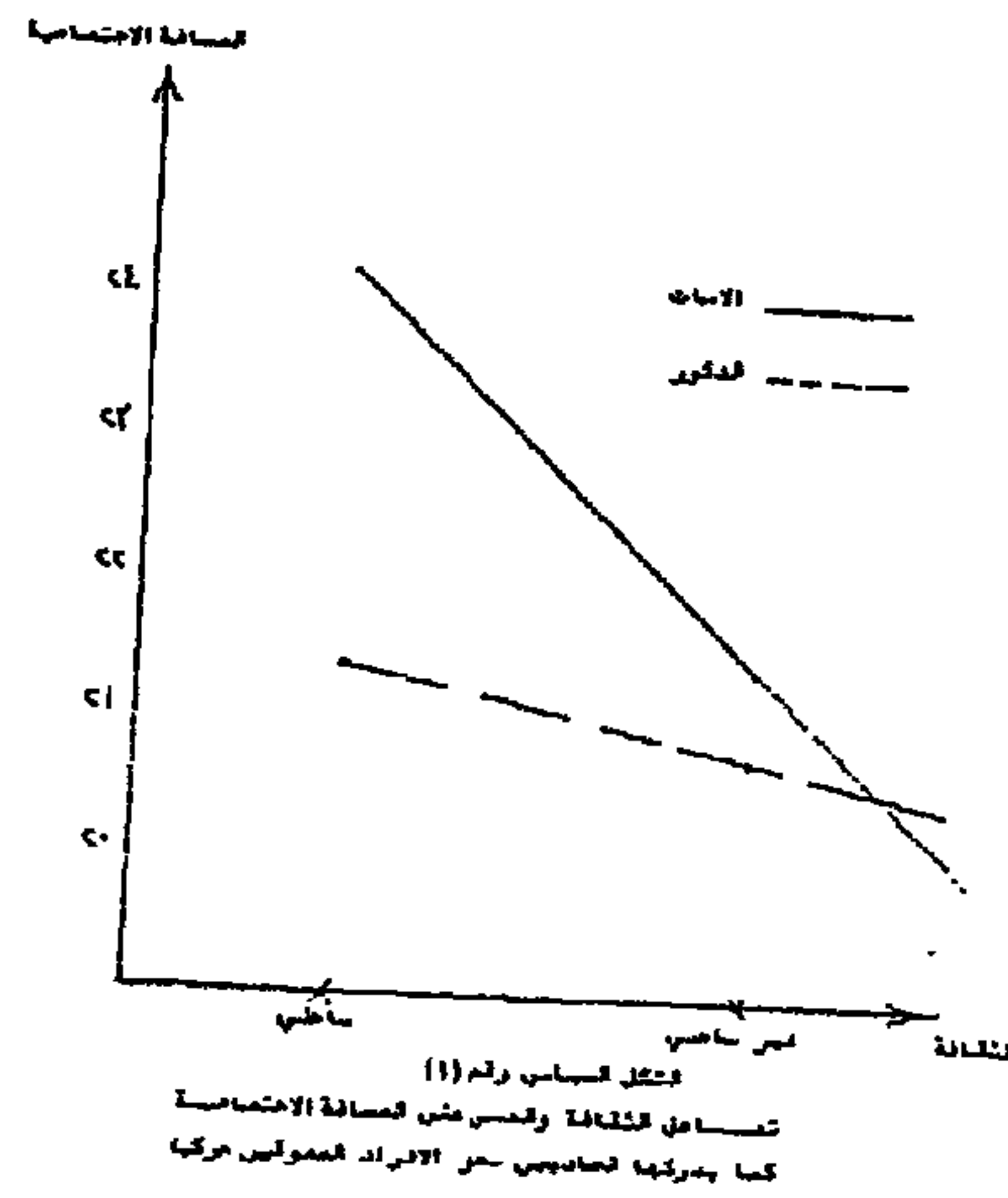
أنواع الاعاقات	قيم ( ف )	الدلالة الاحصائية
— ثقيلو السمع	٢٥٤	غ ٠٥
— ضعاف البصر	٢٧٤	غ ٠٥
— المعوقون حركيا	٦٥٠	ر ٠١

تابع جدول (١٠)

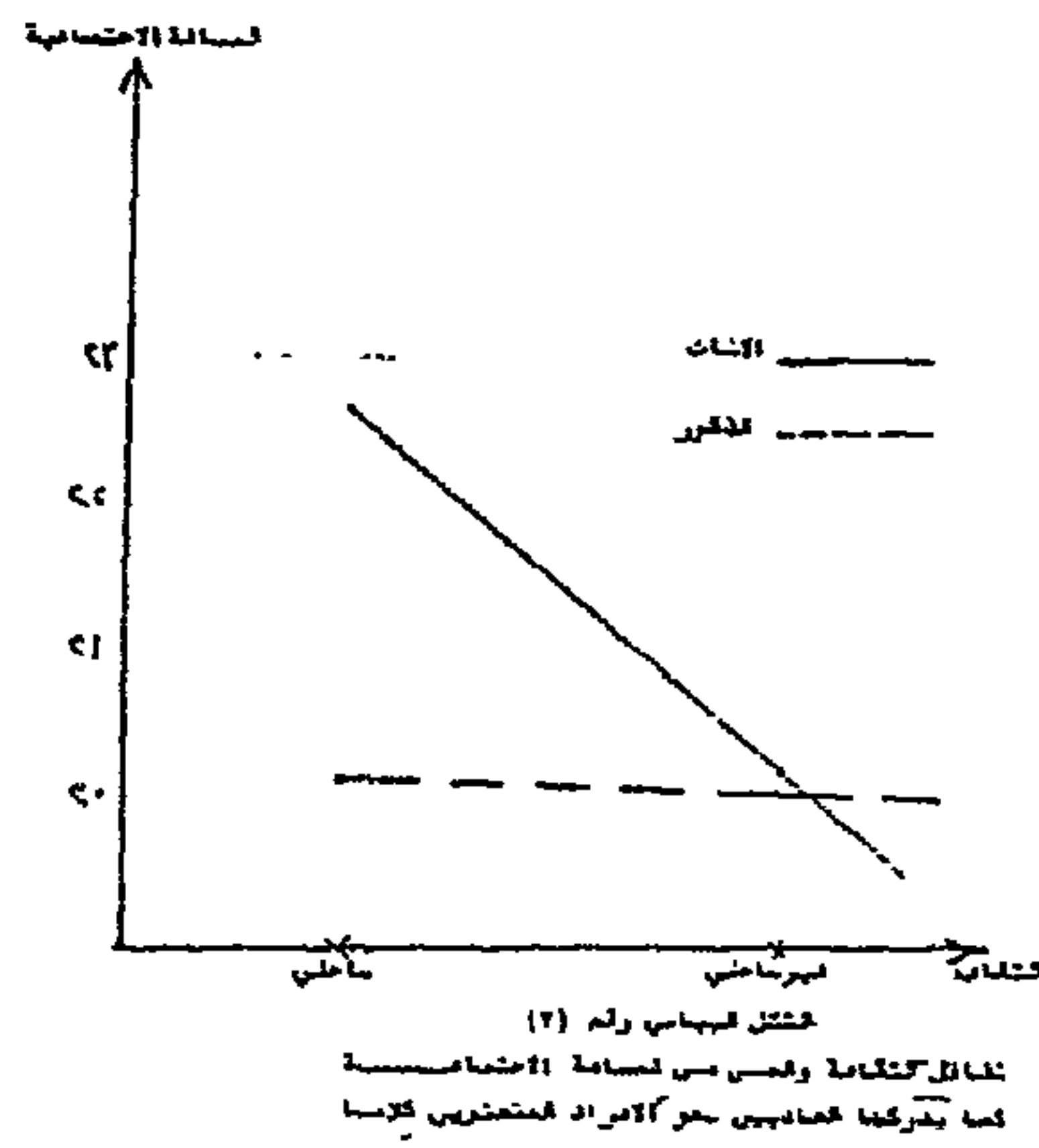
أثر تفاعل نوع الثقافة والجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية  
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة  
( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

أنواع الاعاقات	قيم (ف) الدلالة الاحصائية
— المتعشرون كلاميا	٨١٦ ر٠١
— الصمم	٢٢٥ د٠٥
— المكفوفون بصريا	٥٦٠ ر٠٥
— ذوى المرض المزمن	١١٥٩ ر٠١
— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٤٠٣ ر٠٥
— المضطربون انفعاليا	٨٦ د٠٥
— الجانحون	١٠ د٠٥
— شديدي التخلف العقلي	٢٨٧ د٠٥

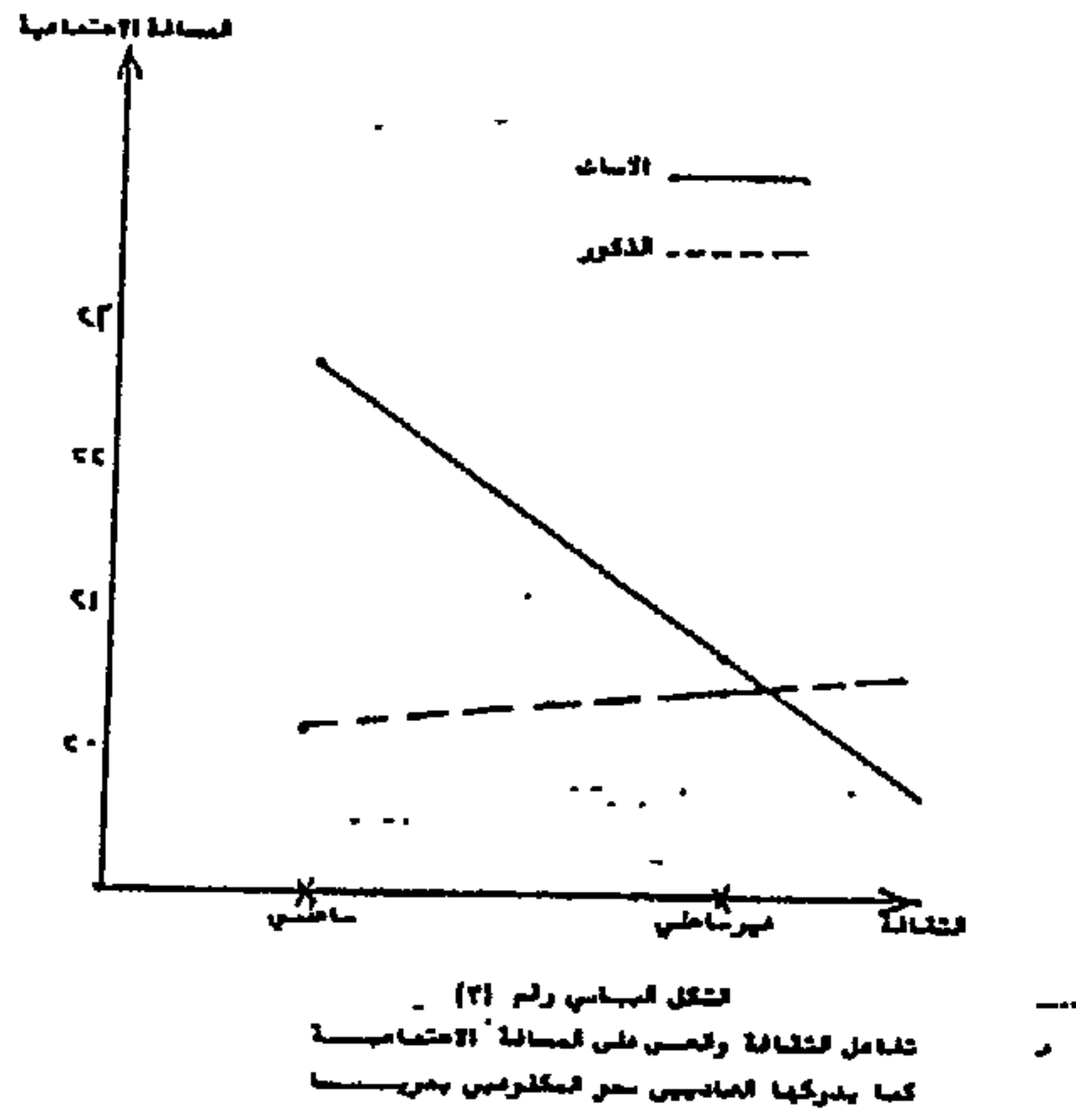
يبين جدول (١٠) اثر تفاعل الثقافة والجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية  
على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات . وتشير  
النتائج الى وجود اثر دال احصائيا لتفاعل الثقافة والجنس على درجة  
المسافة الاجتماعية التي يدركها العاديين نحو المعوقين حركيا ، والمتعثرين  
كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا  
القابلين للتعلم . وتوضح الاشكال البيانية ( ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ) تفاعل  
الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المعوقين  
حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ،  
والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، على التوالي .



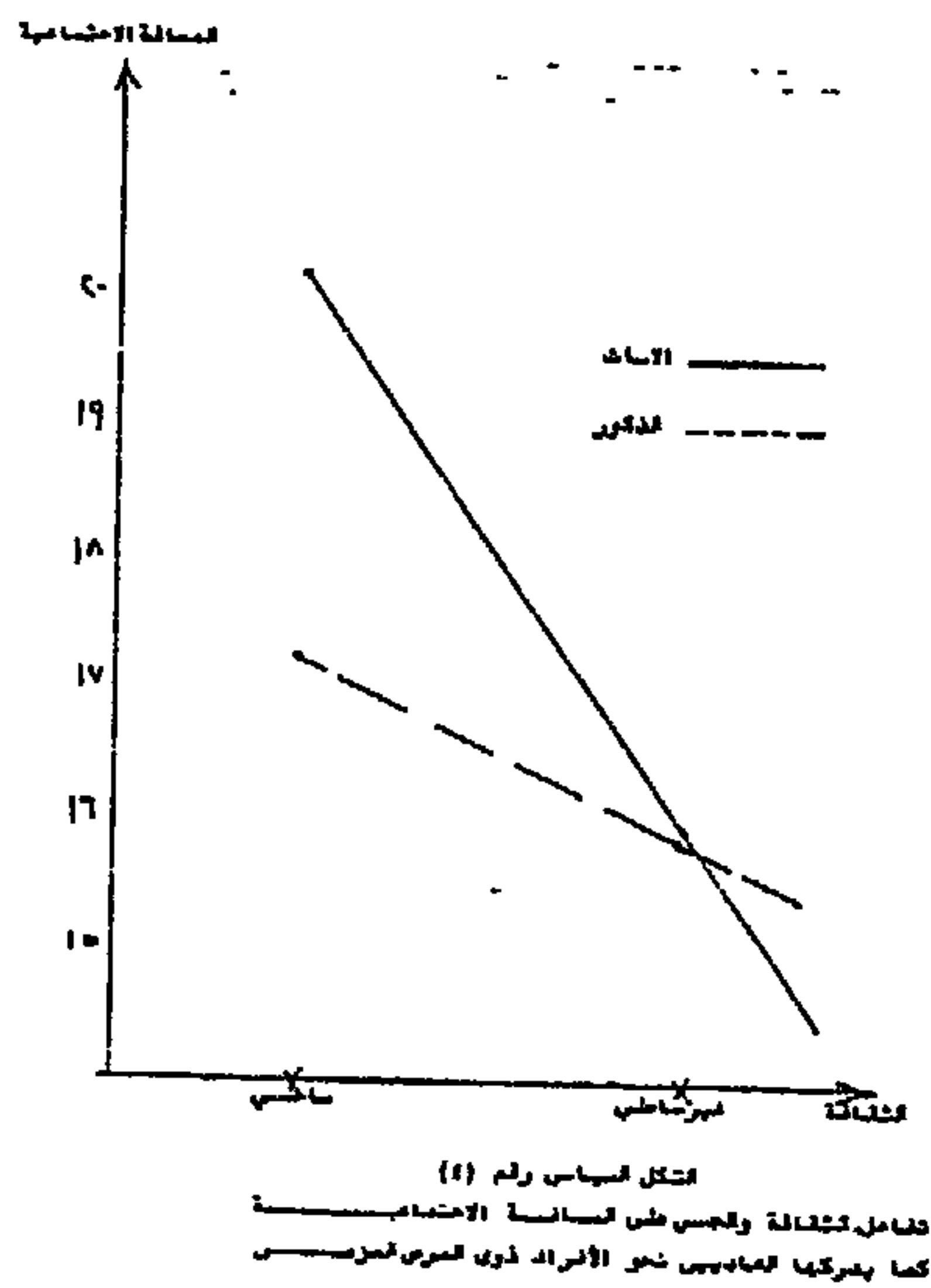
يبين الشكل البياني رقم (١) أن الإناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للمعوقين حركيا ، وتليهن الإناث من منحدر ثقافي ساحلي ، ثم الذكور من منحدر ثقافي ساحلي وغير ساحلي .



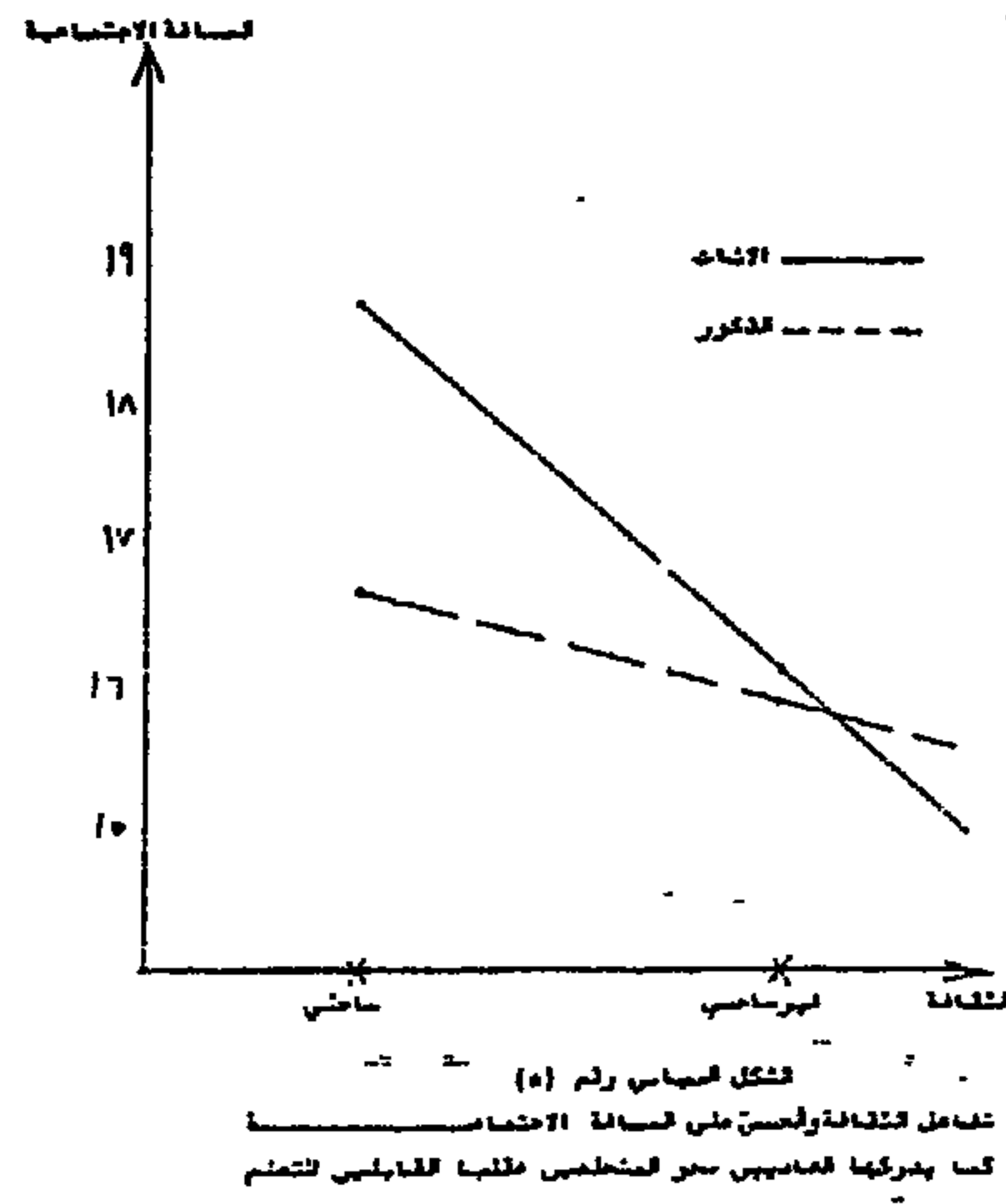
يوضح الشكل البياني رقم (٢) أن الإناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للمتعثرين كلاميا من الإناث من منحدر ثقافي غير ساحلي ، والذكور من منحدر ثقافي ساحلي وغير ساحلي .



يشير الشكل البياني رقم (٣) الى أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلاً للمكشوفين بصرياً من الاناث من منحدر ثقافي غير ساحلي ، والذكور من منحدر ثقافي غير ساحلي وساحلي .



يبين الشكل البياني رقم (٤) أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلاً للأفراد ذوي المرض المزمن من أفراد العينات الأخرى .



يوضح الشكل البياني رقم (٥) أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلاً للأفراد المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم من الاناث من منحدر ثقافي غير ساحلي ، والذكور من منحدر ثقافي ساحلي وغير ساحلي .

(٤) عرض النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الخامس :

#### جدول رقم (١١)

أثر تفاعل الثقافة والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة ( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

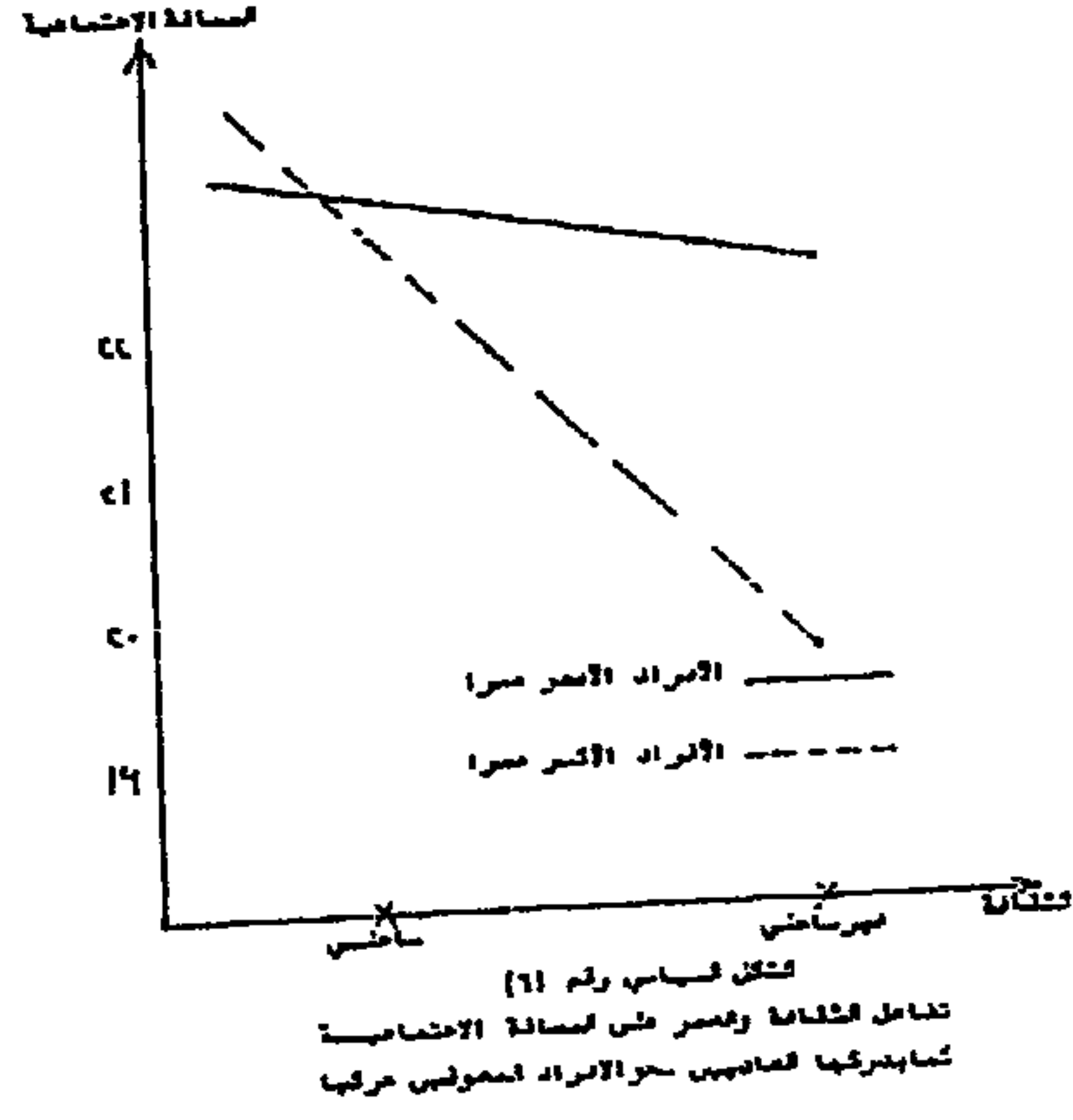
أنواع الاعاقات	قيم (ف) الدلالة الاحصائية	
ثقلو السمع	١١ر	غ٥د
ضعاف البصر	٢٠٥ر	غ٥د
المعوقون حركياً	٣٨ر٧	٠١ر
المتعشرون كلامياً	٠٨ر٤	٠٥ر



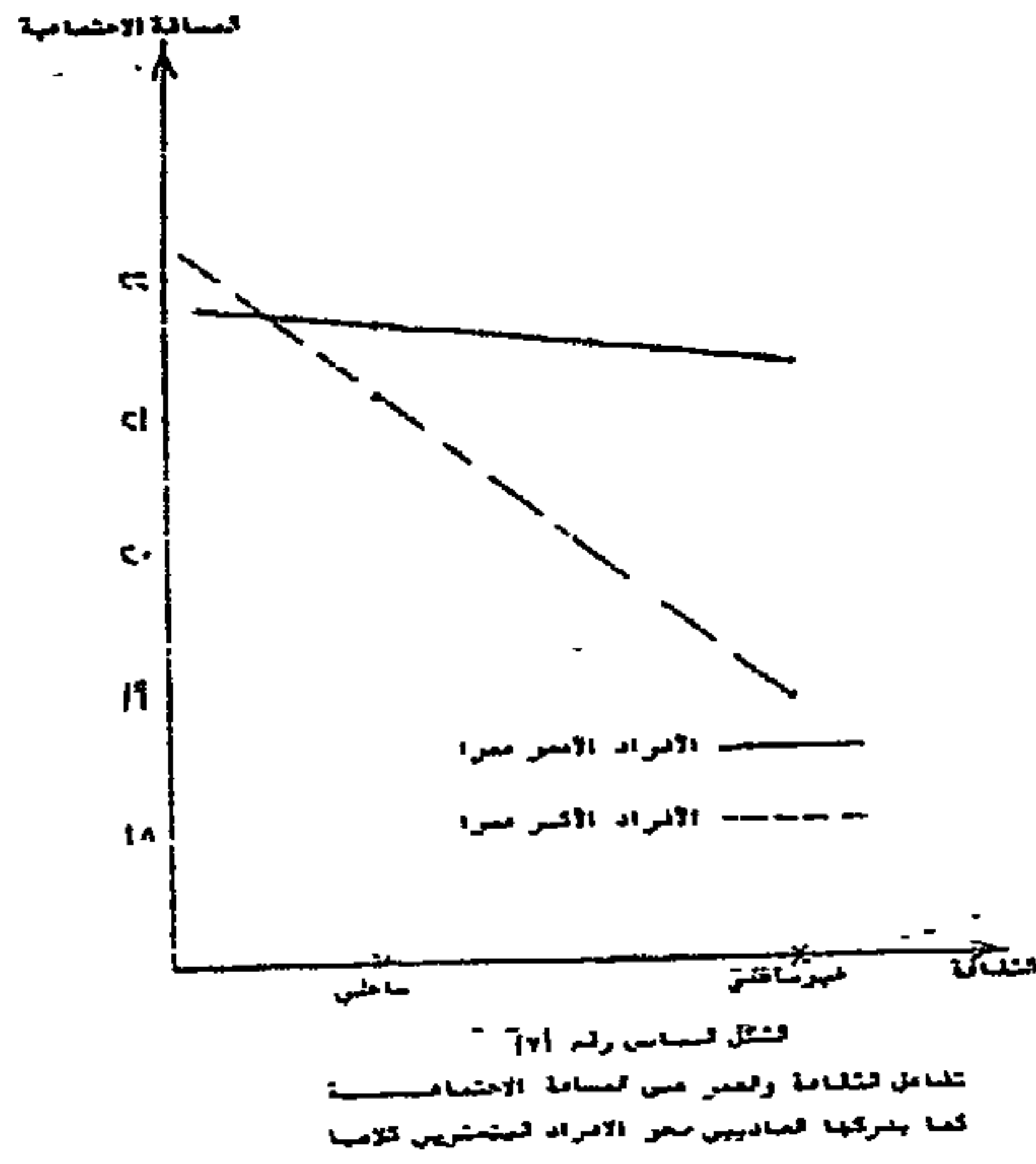
تابع جدول رقم (١١)  
أثر تفاعل الثقافة والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية  
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة  
( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

أنواع الاعاقات	قيم ( ف ) الدلالة الاحصائية
الصرم	١٣ر
المكفوفون بصريا	٤٣٠ر
ذوو المرض المزمن	١٦ر
المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٣٠ر
المضطربون انفعاليا	١٤٦ر
الجانحون	١٣١ر
شديدو التخلف العقلي	٤٢ر

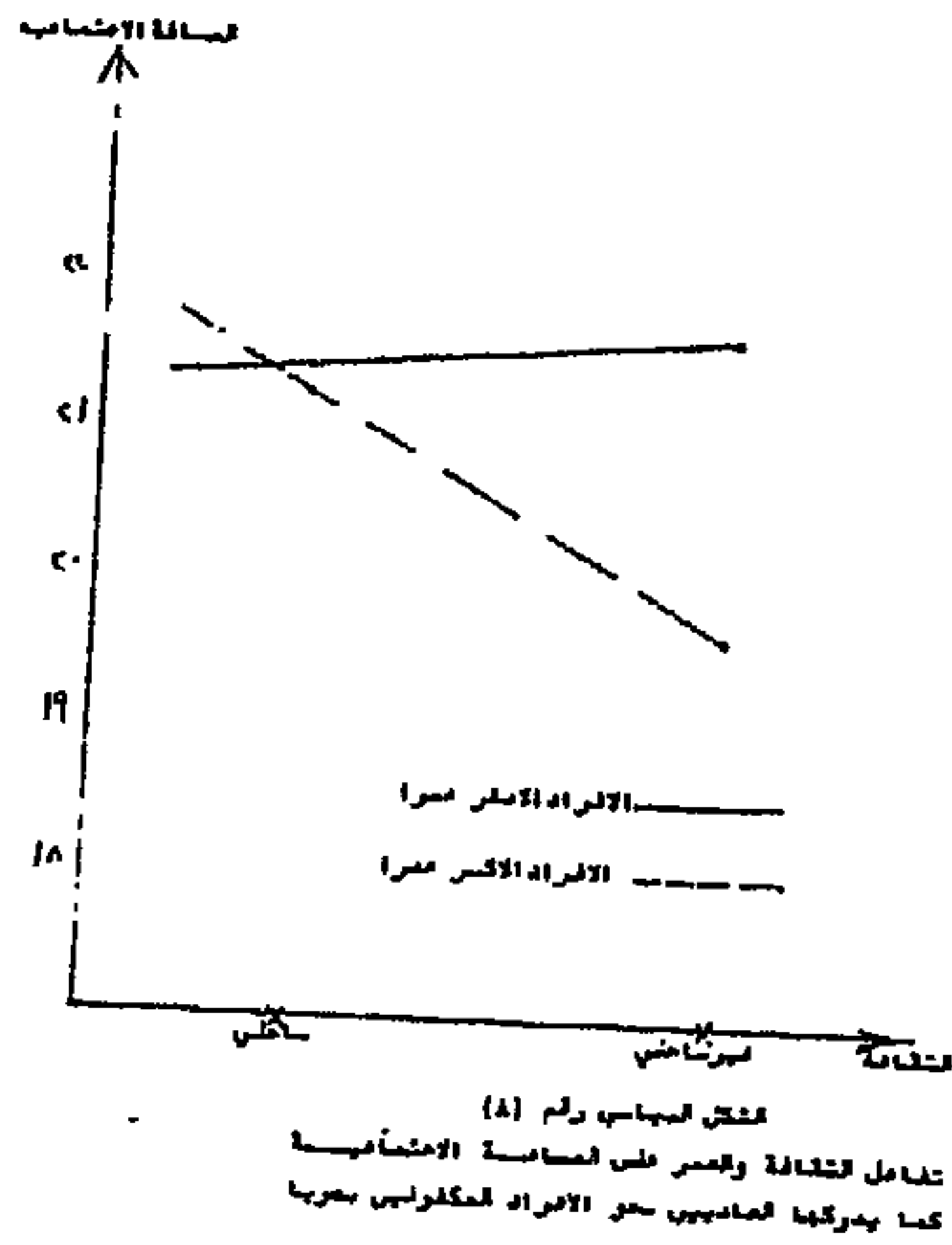
يوضح جدول (١١) أثر تفاعل الثقافة والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات المختلفة . وتبين النتائج وجود أثر دال احصائيا لتفاعل الثقافة والعمر على درجة المسافة الاجتماعية التي يدركها العاديين نحو المعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا . وتشير الأشكال البيانية ( ٦ ، ٧ ، ٨ ) الى تفاعل الثقافة والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، بالترتيب .



يوضح الشكل البياني رقم (٦) أن الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المعوقين حركيا ، ويليهم الأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي ، ثم الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي .



يبين الشكل البياني رقم (٧) أن الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المتعثرين كلاميا ، ويليهم الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي ، ثم الأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي ، والأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي .



ويشير الشكل البياني رقم (٨) الى أن الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي أكثر تقبلا للمكفوفين ، ويليهم الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي ، ثم الأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي ، والأفراد الأكبر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي .

(٦) عرض النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض السادس :

جدول (١٢)

أثر تفاعل الجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة ( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

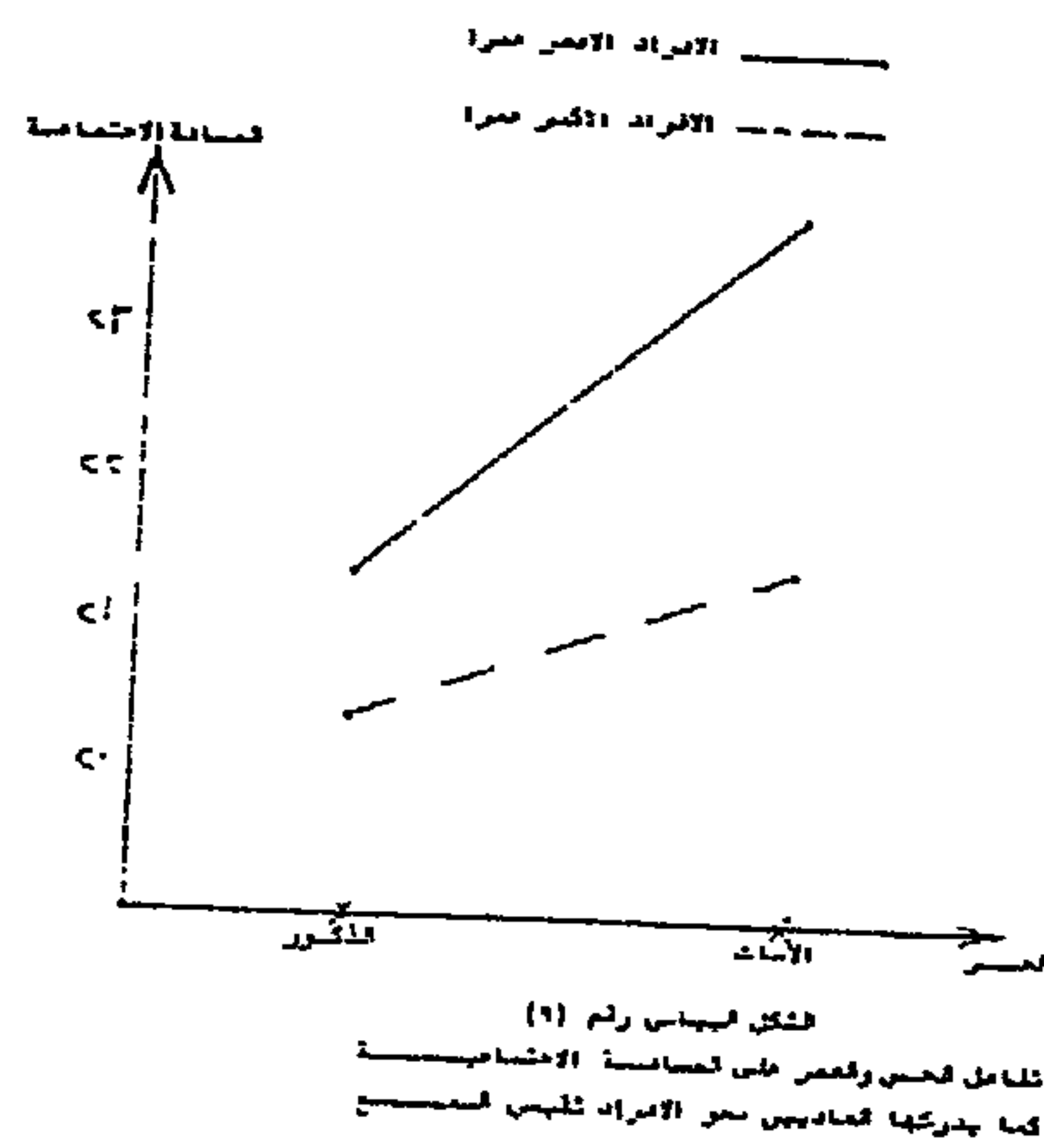
قيم (ف) الدلالة الاحصائية	أنواع الاعاقات
٣٨٧	ثقلو السمع
٥٨٢	ضعاف البصر
٣٠	المعوقون حركيا
٢٦٦	المتعثرون كلاميا
٤٣	الصمم
٥٧٣	المكفوفون بصريا

تابع جدول (١٢)

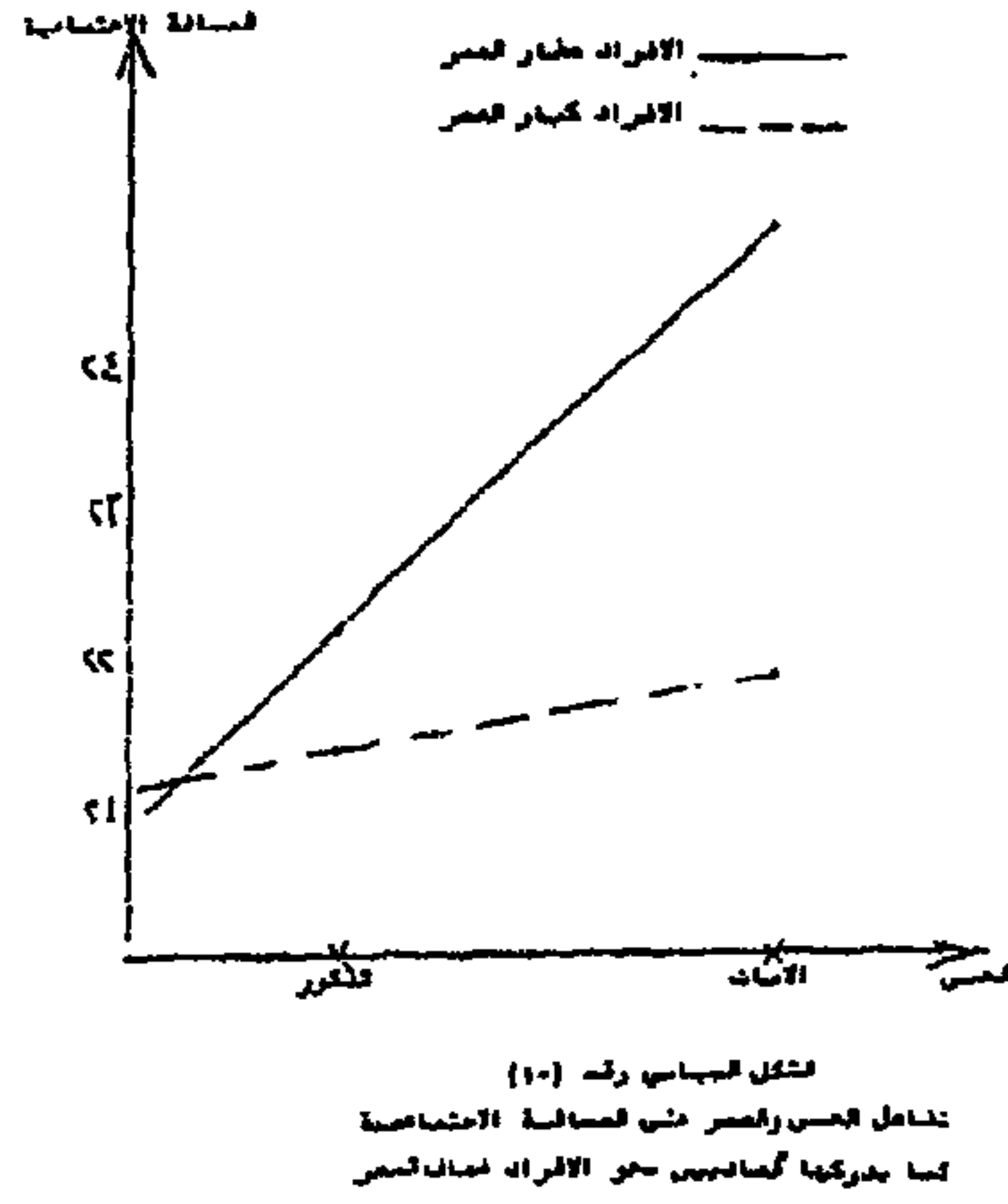
أثر تفاعل الجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية  
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة  
( درجات الحرية = ١ ، ٢١٢ )

أنواع الاعاقات	قيم ( ف ) الدلالة الاحصائية
ذوو المرض المزمن	١٤٤ر
المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٢٧٠ر
المفطنين بين انفعاليا	٦٠ر
الجانحون	٢٠٩ر
شديدو التخلف العقلي	١٧٠ر

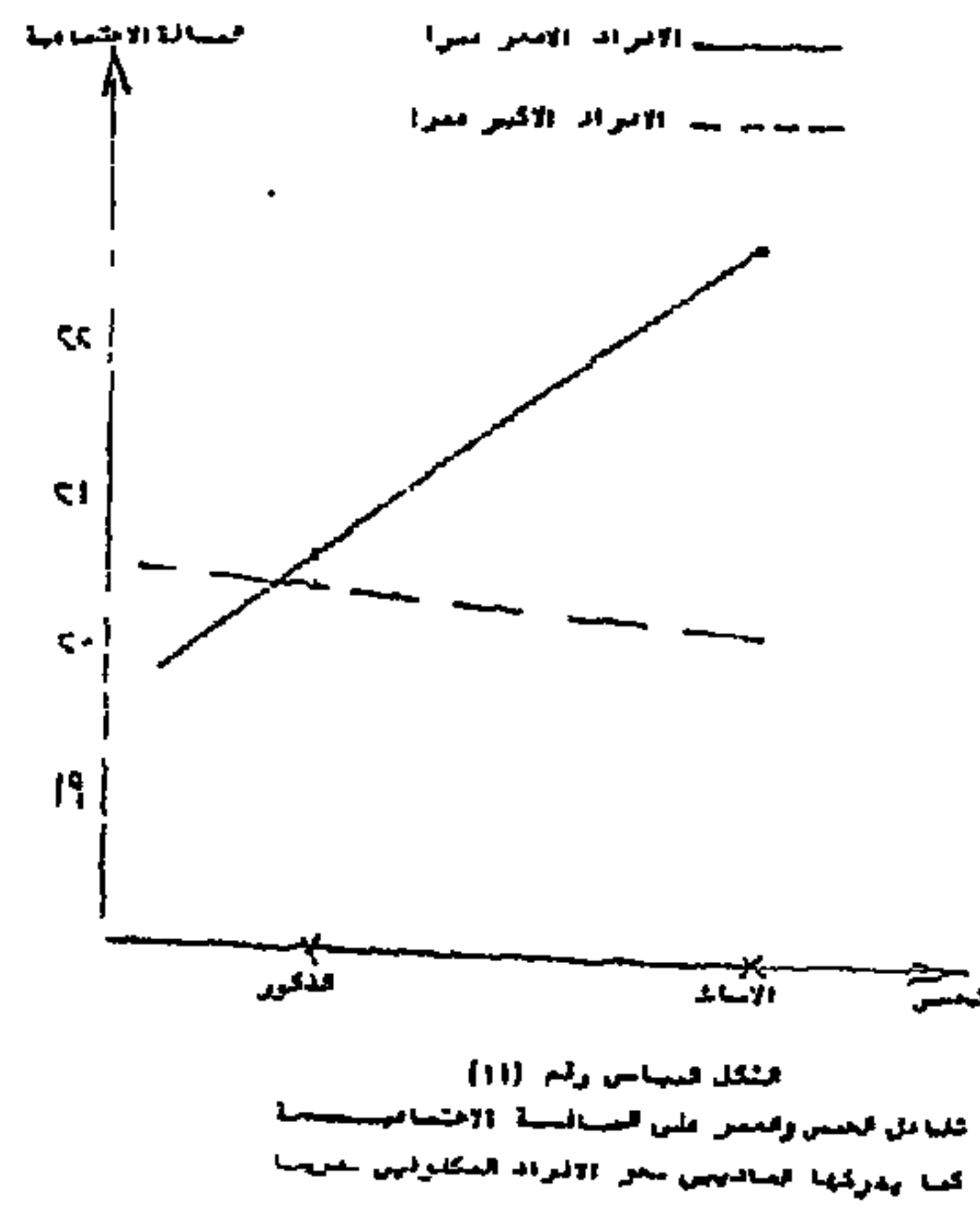
يوضح جدول (١١) أثر تفاعل الجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات ، وتبين النتائج وجود أثر دال احصائيا لتفاعل الجنس والعمر على درجة المسافة الاجتماعية التي يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمكفوفين بصريا . وتشير الأشكال البيانية ( ٩ ، ١٠ ، ١١ ) الى تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمكفوفين بصريا ، على التوالي .



يبين الشكل البياني رقم (٩) أن الأنثى الأصغر عمرا أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع من الذكور الأصغر عمرا ، والأنثى والذكور الأكبر عمرا .



يوضح الشكل البياني رقم (١٠) أن الإناث الأصغر عمرا أكثر تقبلا للأفراد  
عفا البصر من الذكور الأصغر عمرا ، والإناث والذكور الأكبر عمرا .



يشير الشكل البياني رقم (١١) إلى أن الإناث الأصغر عمرا أكثر تقبلا  
للأفراد المكفوفين بصريا من الذكور الأصغر عمرا ، والذكور والإناث الأكبر  
عمرا .



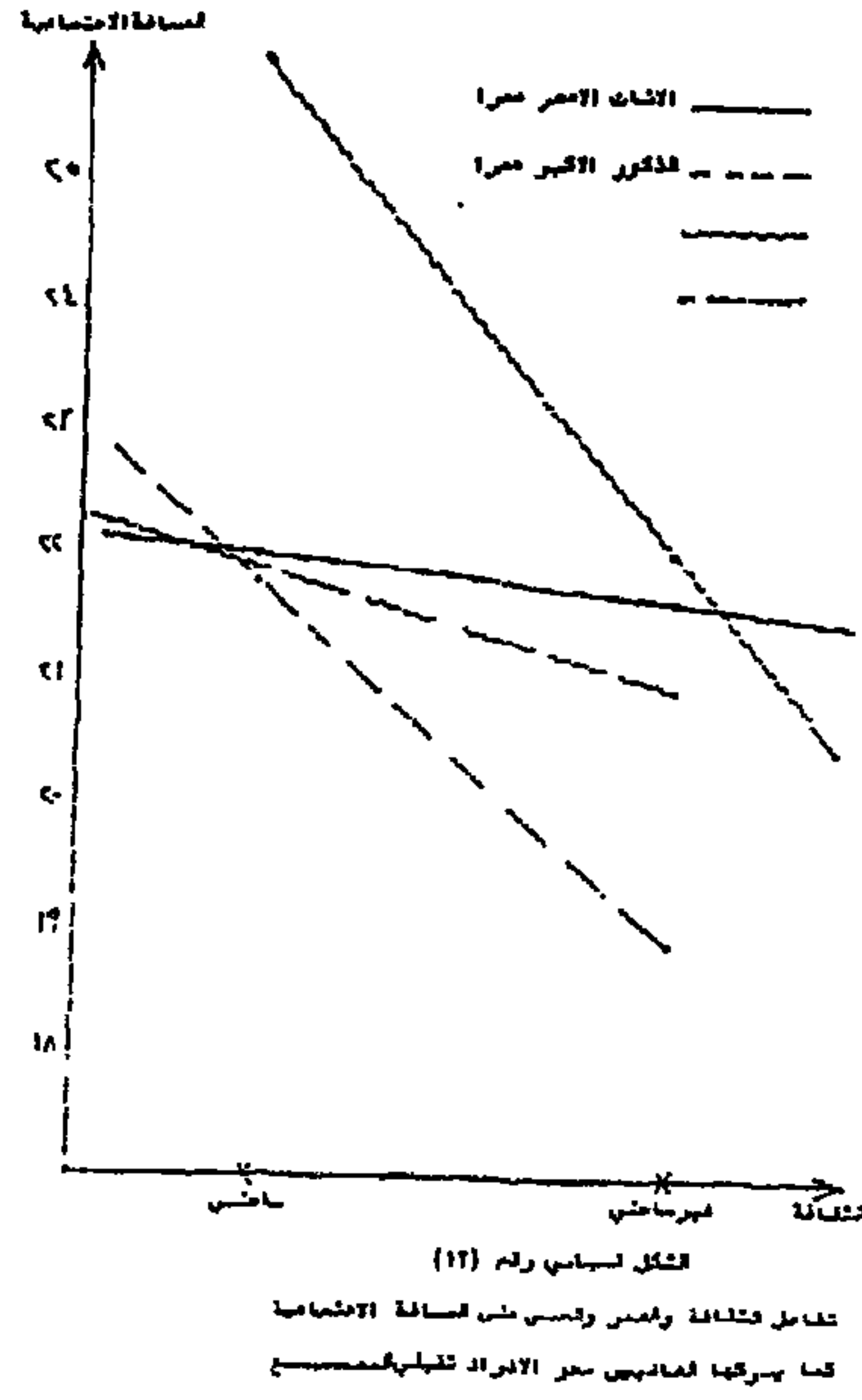
(٧) عرض النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض السابع :

جدول رقم (١٢)

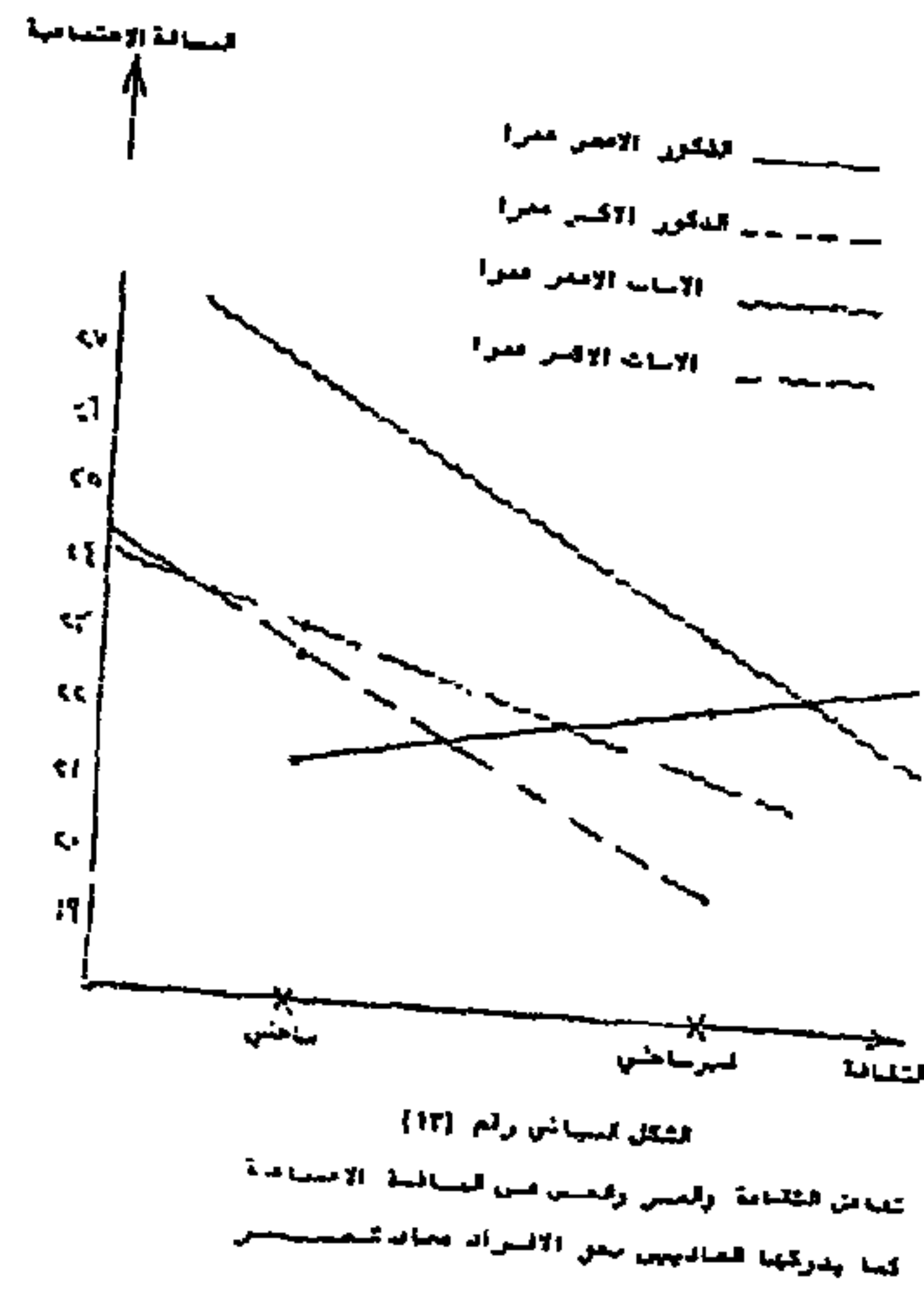
أثر تفاعل الثقافة والجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو أنواع الاعاقات المختلفة ( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )

أنواع الاعاقات	قيم ( ف ) الدلالة الاحصائية
— ثقيلو السمع	١٤٢٢٧ ر٠١
— ضعف البصر	١٠٢٢٢ ر٠١
— المعوقون حركيا	١٠٢٧٢ ر٠١
— المتعشرون كلاميا	٨١٦ ر٠١
— الصمم	٣٢٤٣ غ٠٥
— المكفوفون بصريا	١٥٢٧٨ ر٠١
— ذوو المرض المزمن	٣٢٠٥ غ٠٥
— المتخلفون عقليا القابلين للتعلم	٤١٥ ر٠٥
— المنطربون انفصاليا	٨٦ ر٠٥
— الجانحون	٣٢٢١ غ٠٥
— شديدا التخلف العقلي	٢٠٩ غ٠٥

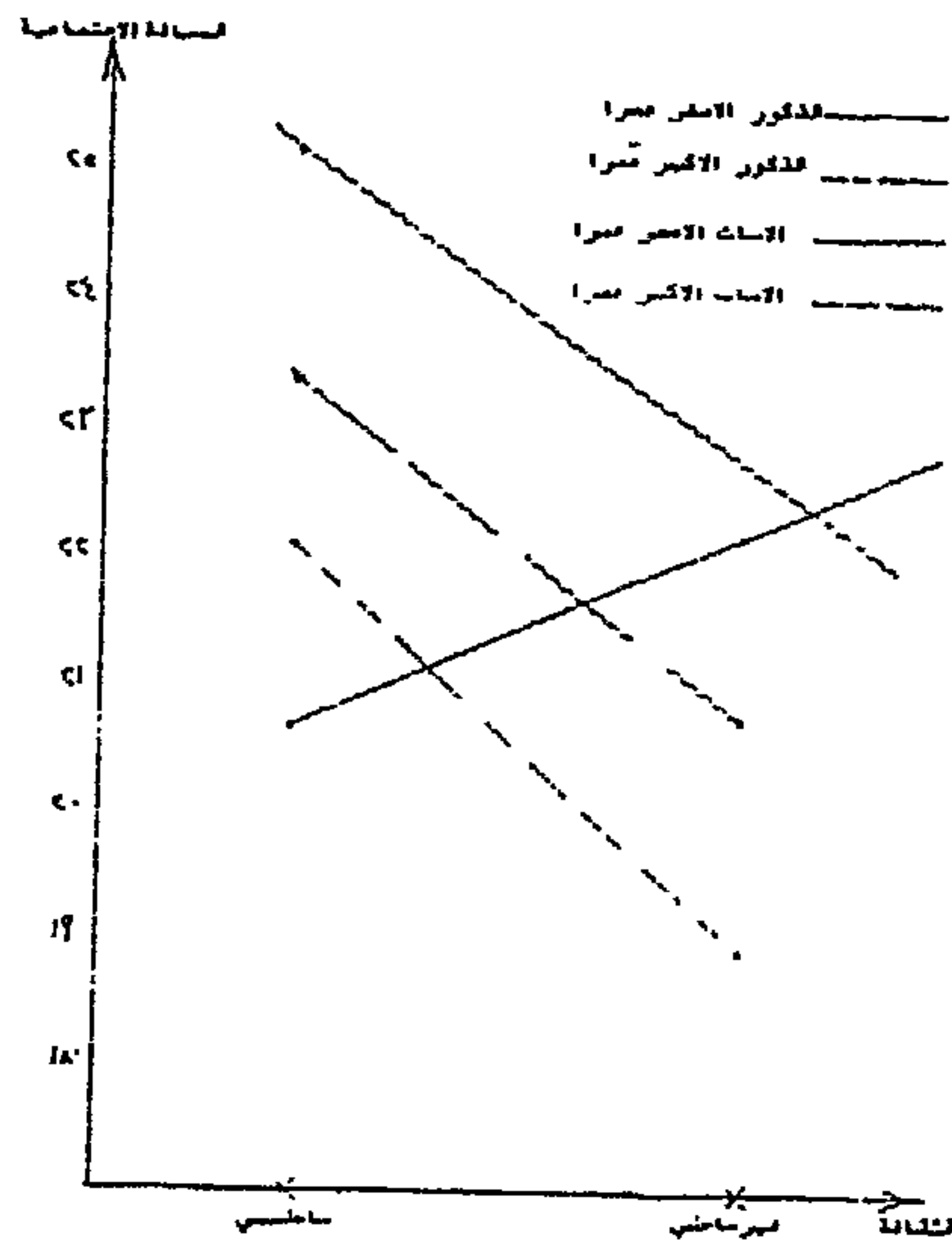
يبين جدول (١٢) أثر تفاعل الثقافة والجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدرکها العاديين نحو بعض الاعاقات . وتوضح النتائج وجود أثر دال احصائيا لتفاعل متغيرات الثقافة والجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدرکها العاديين نحو الافراد ثقيلو السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعشرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم . وتوضح الاشكال البيانية (١٢) ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧ ) تفاعل الثقافة والجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدرکها العاديين نحو ثقيلو السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعشرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم .



يوضح الشكل البياني رقم (12) أن الإناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافسي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد ثقيلو السمع من بقية أفراد العينة الأخرى .

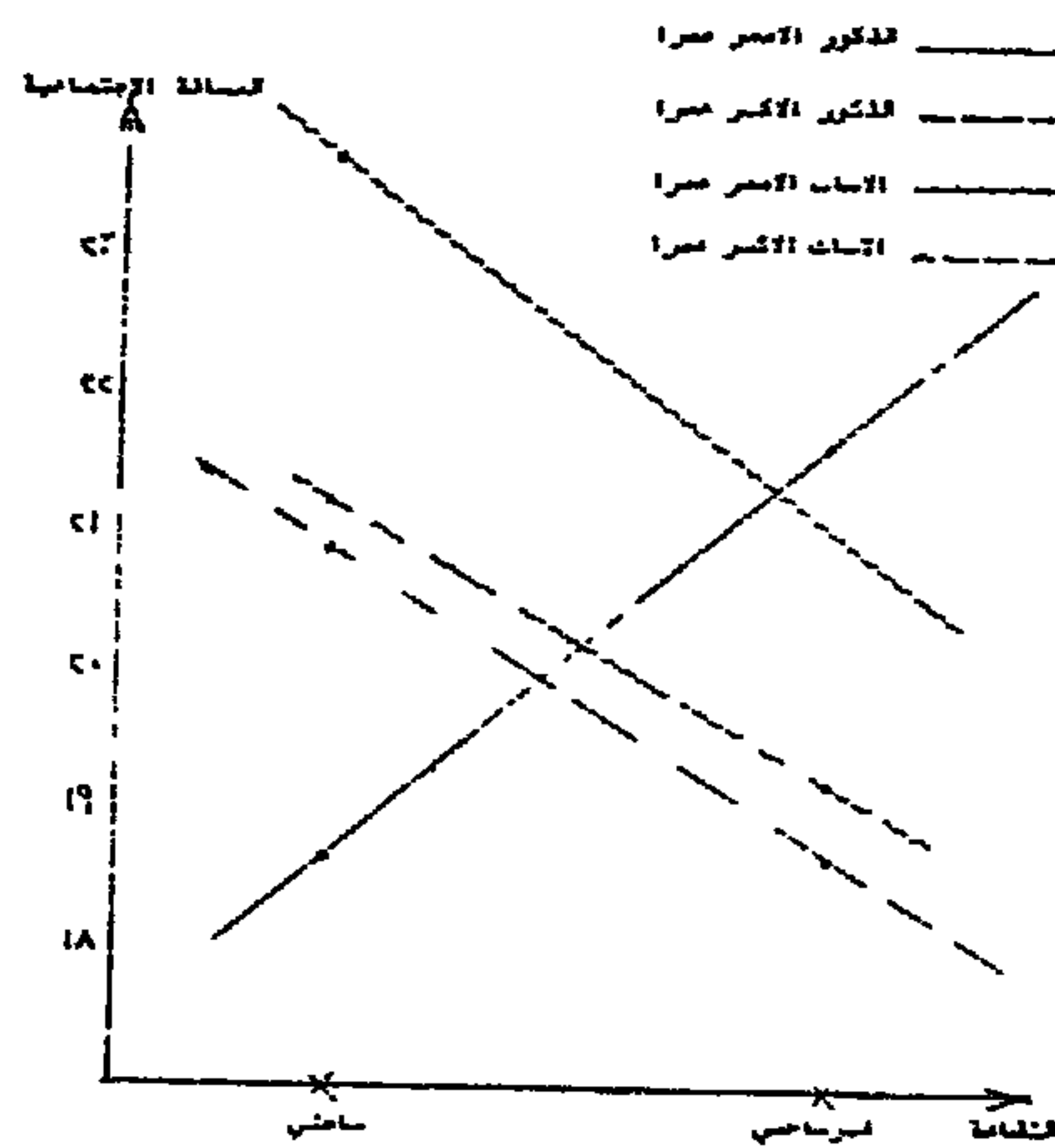


يبين الشكل البياني رقم (13) أن الإناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافسي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد ضعاف البصر من بقية أفراد العينة الأخرى .



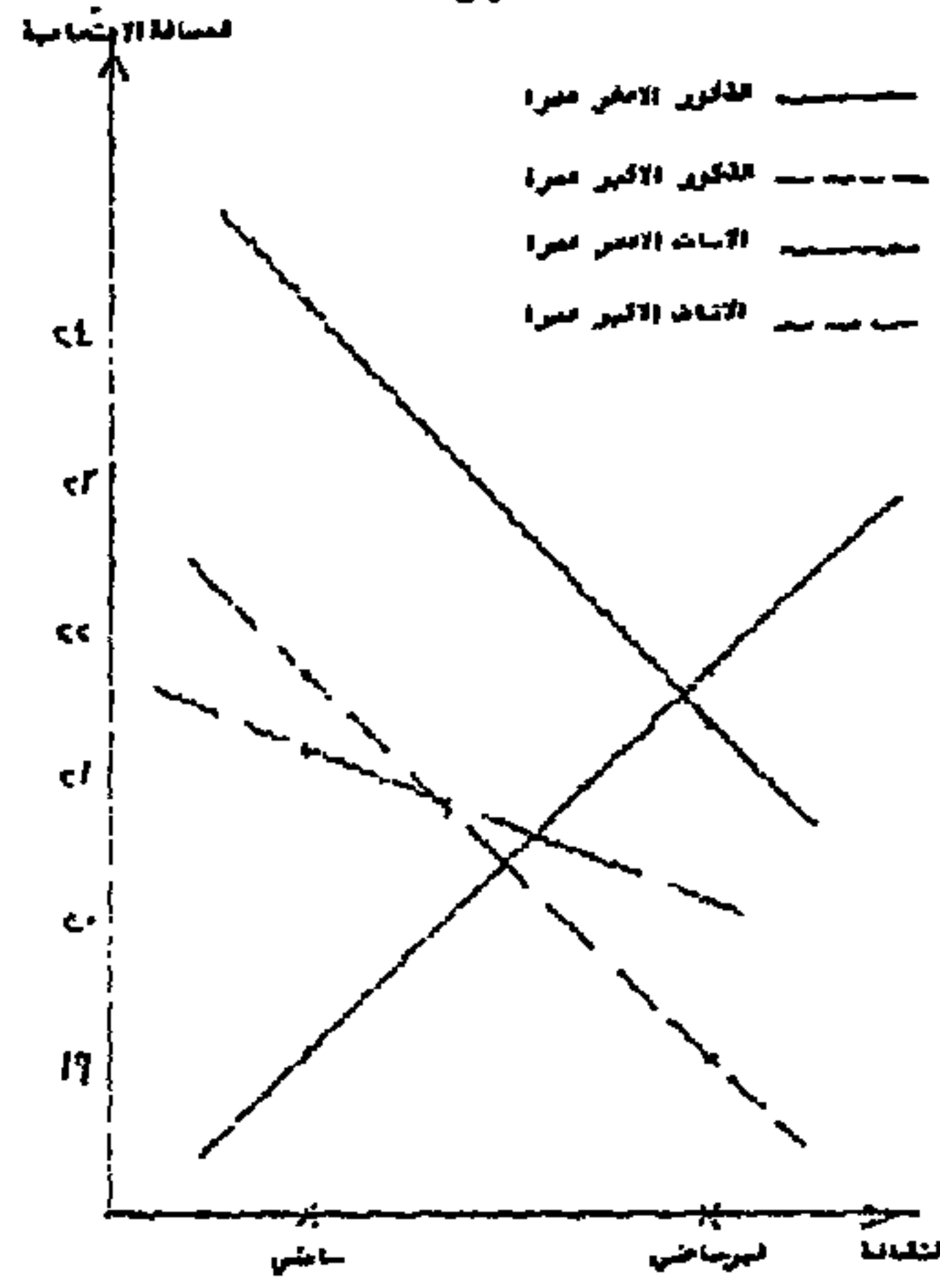
الشكل البياني رقم (١٤)  
تفاعل المتانة والعمر والجنس على المتانة الاجتماعية  
كما يتركها المتاحين نحو الأفراد المعوقين حركيا

يشير الشكل البياني رقم (١٤) الى أن الإناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المعوقين حركيا من بقية العينات الأخرى .



الشكل البياني رقم (١٥)  
تفاعل المتانة والعمر والجنس على المتانة الاجتماعية  
كما يتركها المتاحين نحو الأفراد المعوقين كلاميا

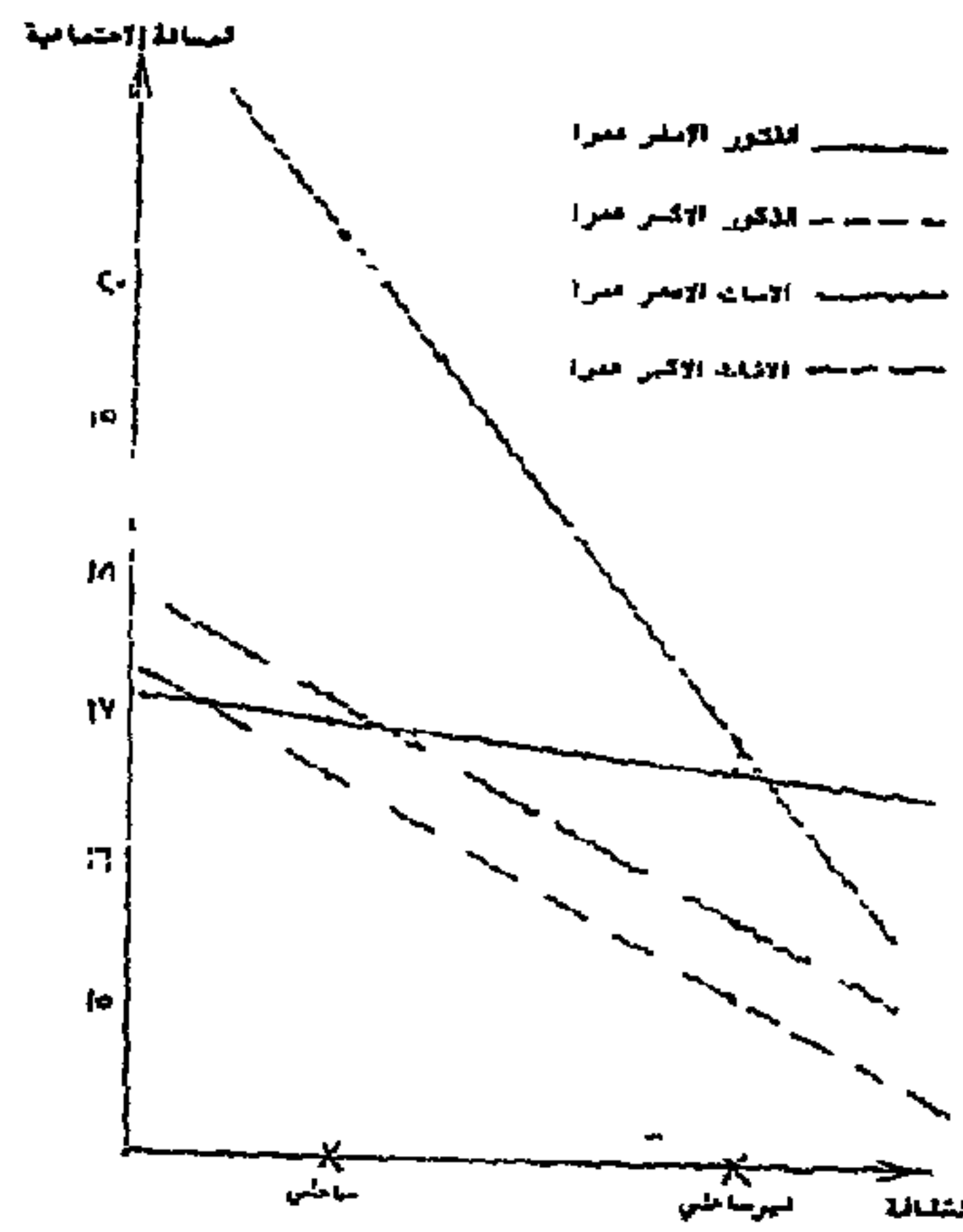
يوضح الشكل البياني رقم (١٥) أن الإناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافسي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المتعثرين كلاميا من بقية أفراد العينات الأخرى .



الشكل البياني رقم (١٦)

تفاعل الثقافة و العمر و الجنس مع المتابعة الاجتماعية  
كما يدركها المتابعين نحو الأفراد المكفولين بمرتب

يبين الشكل البياني رقم (١٦) أن الإناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافسي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المكفولين بمرتباً من بقية عينات البحث الأخرى .



الشكل البياني رقم (١٧)

تفاعل الثقافة و العمر و الجنس مع المتابعة الاجتماعية  
كما يدركها المتابعين نحو الأفراد المكفولين بمرتب  
المتابعين للشمس

يشير الشكل البياني رقم (١٧) الى أن الإناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافسي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من بقية العينات الأخرى .

جدول (١٤)

أثر تفاعل المجموعات الثمانية وقيم (ف) والدلالة الاحصائية  
على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو أنواع الاعاقات المختلفة  
( درجات الحرية = ٧ ، ٣١٢ )

قيم ( ف ) الدلالة الاحصائية	أنواع الاعاقات
٠.١	٩٨٦ — ثقيلو السمع
٠.١	٩٨٩ — ضعف البصر
٠.١	٩٤٧ — المعوقون حركيا
٠.١	٧١٣ — المتعشرون كلاميا
٠.١	٤٩١ — الصمم
٠.١	٦٨٧ — المكفوفون بصريا
٠.١	١١٠٠ — ذوى المرض المزمن
٠.١	٧٢٣ — المتخلفون عقليا القابلين للتعلم
٠.١	٢٩٩ — المضطربون انفعاليا
غ. د	١٢٠ — الجانحون
غ. د	١١٩ — شديدو التخلف العقلي

اضافة الى ذلك ، يبين جدول (١٤) أثر تفاعل المجموعات الثمانية وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو بعض الاعاقات . وتوضح النتائج وجود أثر دال احصائيا لتفاعل المجموعات الثمانية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلو السمع ، وضعف البصر ، والمعوقين حركيا ، والصمم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا . وقد تم ايجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعات الثمانية للكشف عن أكثر المجموعات تقبلا واكثرهم نبذا نحو الاعاقات المذكورة سلفا . ويوضح جدول (١٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلو السمع ، وضعف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعشرين كلاميا ، والصمم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا .



جدول (١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية  
للتفاعل بين ادراك المجموعات الثمانية للمسافة الاجتماعية نحو الاعاقات

ع	المضطربون انفسا		المتكلمون القبول		ذوو العرض المزمن		المكفون بصريا		الاصم		المفترون كلاميا		المفترون حركيا		ضمايف لبصر		تقولا السمع		الاعاقات
	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	
٢,٩٩	١٥,٦٨	٢,٩٥	١٦,٦٨	٢,٥٢	١٧,٥٣	٢,٦٦	٢١,٦٥	٢,٣٥	١٩,٨٠	٢,٨٠	٢٠,٨٥	٢,٥٧	٢٢,٥٨	٢,٣٧	٢٢,٨٨	٢,٣٠	٢١,٧٥	المجموعات (ن=٤٠)	
٢,٣٦	١٦,١٠	٢,٤٤	١٧,٠٠	٢,٧٩	١٧,٢٨	٢,٩٥	١٨,٦٥	٢,٦٣	١٩,٤٥	٢,٢٥	١٩,٣٨	٢,٥١	٢٠,٦٠	٢,٩٦	٢١,٣٣	٢,٢٧	٢٠,٨٠	ذكور ساحل الاكبر عمرا	
٢,٧٧	١٦,٥٨	٢,٥٤	١٧,٠٥	٤,٠٩	١٨,٧٥	٢,٩٩	٢١,٢٠	٤,٤٦	٢٠,٩٣	٤,٢٧	٢١,٤٠	٤,١٣	٢٢,٣٠	٢,٦٠	٢٣,٠٨	٤,١٥	٢١,٧٨	ذكور ساحل الاصغر عمرا	
٤,٦٧	١٨,٠٨	٤,١٧	٢٠,٤٠	٢,٧٦	٢١,٥٨	٢,٩٣	٢٤,١٥	٤,١٠	٢٢,٨٨	٢,٣٢	٢٣,٩٥	٢,٩٢	٢٥,٢٥	٢,٧٦	٢٦,٥٣	٢,٨٤	٢٥,٨٣	ثلاث ساحل الاكبر عمرا	
٢,٦٨	١٤,٩٨	٢,٤٠	١٥,١٨	٢,٨٤	١٥,٢٠	٤,٩٩	١٩,٠٨	٤,٤١	١٧,٩٠	٤,٣٣	١٨,٦٥	٤,٧٦	١٨,٨٠	٤,٨٨	١٩,٧٥	٤,٥٦	١٨,٩٥	ثلاث ساحل الاصغر عمرا	
٢,٩٠	١٦,٨٣	٢,٢٩	١٦,٧٣	٤,١٢	١٦,٦٣	٢,٦٥	٢١,٧٣	٤,٤٩	١٩,٥٨	٢,٣٤	٢١,٥٥	٢,٦٠	٢٢,٧٠	٢,٦٥	٢٢,٣٣	٢,٩٥	٢١,٥٨	ذكور غير ساحل الاكبر عمرا	
٢,٤٦	١٥,٥٨	٤,٢٩	١٥,٥٨	٢,٩٨	١٥,٤٨	٤,٦٢	٢٠,١٣	٤,٣٠	١٩,٣٥	٤,٢٤	١٩,٢٠	٤,٥٨	٢٠,٦٨	٤,٩٧	٢١,٣٣	٤,٥١	٢٠,٨٨	ذكور غير ساحل الاصغر عمرا	
٤,٤٧	١٧,٣٠	٤,٠٩	١٦,٨٠	٤,١٨	١٦,٤٣	٤,٨٢	٢١,٣٠	٤,٢٨	١٩,٩٣	٥,١٦	٢١,٠٠	٤,٦٥	٢٢,١٣	٤,٢١	٢٣,٢٠	٤,٢٤	٢١,٩٣	ثلاث غير ساحل الاكبر عمرا	
																			ثلاث غير ساحل الاصغر عمرا

وتبين النتائج الموضحة في جدول (١٥) أن الإناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا لثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا ، بينما الذكور الأكبر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي أكثر نبذا لنفس الإعاقات ما عدا إعاقة كف البصر ، فقد تبين أن الذكور الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر نبذا للأفراد المكفوفين بصريا .

ثانيا : تفسير النتائج :

تشير النتائج المبينة في جدول (٥) إلى أن الأفراد ذوى المنحدر الثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا قابلين للتعلم من الأفراد ذوى المنحدر الثقافي غير الساحلي . بينما لم نجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في إدراك المسافة الاجتماعية نحو أفراد المكفوفين بصريا ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين ، وشديدي التخلف العقلي ( انظر جدول ٤ ) . وتؤيد هذه النتائج صحة الفرض الأول جزئيا الذي ينص على وجود اختلاف دال إحصائية في المسافة الاجتماعية كما يدركها الأفراد العاديين نحو المعوقين باختلاف المنحدر الثقافي . وتتفق هذه مع ما انتهت إليه نتائج دراسات هاراسيميو وآخرون ١٩٧٦ ، وهورن ١٩٧٨ .

وتبين النتائج في جدول (٧) أن الإناث أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا من الذكور . في حين لم توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين في إدراك المسافة الاجتماعية نحو الجانحين والأفراد شديدي التخلف العقلي ( انظر جدول ٦ ) . وتدعم هذه النتائج صحة الفرض الثاني جزئيا الذي ينص على وجود اختلاف دال إحصائية في المسافة الاجتماعية كما يدركها الأفراد العاديين نحو المعوقين باختلاف الجنس . وتؤيد هذه مع ما انتهت إليه نتائج دراسات بينتون وآخرون ١٩٦٨ ، وتوينجس ١٩٧٠ في أن نجاهات الإناث أكثر إيجابا نحو الإعاقات المختلفة .

وتوضح النتائج في جدول (٩) أن الأفراد الأصغر عمرا أكثر تقبلا للأفراد غيبي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ،

والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا من الافراد الأكبر عمرا . بينما لم توجد فروق دالة احصائية بين المجموعتين في ادراك المسافة الاجتماعية نحو الجانحين والأفراد شديدي التخلف العقلي ( انظر جدول ٨ ) . وتؤيد هذه النتائج صحة الفرض الثالث جزئيا الذي ينص على وجود اختلاف دال احصائيا في المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين باختلاف مستويات العمر ويتفق هذا مع ما انتهت اليه نتائج دراسة توينجو ١٩٧٠ في ان اتجاهات الأفراد الأصغر عمرا اكثر ايجابا نحو الاعاقات .

وتبين النتائج الموضحة في الأشكال البيانية ( ١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ) أن الاناث من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، المكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم من المجموعات الأخرى ، بينما لم يوجد أثر دال احصائيا لتفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيل السمع ، وضعاف البصر ، والصم ، والمضطربين انفعاليا والجانحين ، وشديدي التخلف العقلي ( انظر جدول ١٠ ) . وتؤيد هذه النتائج صحة الفرض الرابع جزئيا الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لأثر المنحدر الثقافي والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين . ويتفق هذا الى حد ما مع ما انتهت اليه نتائج دراسات بينتون وأخسرون ١٩٦٨ ، وتوينجو ، ١٩٧٠ ، وهاراسيميو وآخرون ١٩٧٦ ، وهورن ١٩٧٨ .

وتوضح النتائج المبينة في الأشكال البيانية ( ٦ ، ٧ ، ٨ ) أن الأفراد الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد المعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا من المجموعات الأخرى . في حين لم يوجد أثر دال احصائيا لتفاعل الثقافة والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيل السمع ، وضعاف البصر ، والصم ، وذوى المسررض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين ، وشديدي التخلف العقلي ( انظر جدول ١١ ) . وتدعم هذه النتائج صحة الفرض الخامس جزئيا الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لأثر الثقافة والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين . ويؤيد هذا الى حد ما مع ما انتهت اليه نتائج دراسات توينجو ١٩٧٠ ، وهورن ١٩٧٨ في هذا الصدد .

وتشير النتائج في الاشكال البيانية ( ٩ ، ١٠ ، ١١ ) الى أن الاناث الأصغر عمرا أكثر تقبلا للأفراد ثقيل السمع ، وضعاف البصر ، والمكفوفين بصريا من

بقية المجموعات الأخرى . بينما لم توجد فروق دالة احصائية لأثر تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين وشديدي التخلف العقلي (انظر جدول ١٢) . وتؤيد هذه النتائج صحة الفرض السادس جزئيا الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لأثر الجنس والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين . وتدعم هذه مع ما انتهت اليه نتائج دراسة توينجو ١٩٧٠ .

وتبين النتائج في الأشكال البيانية (١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧) أن الإناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا للأفراد ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والمكفوفين بصريا ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم من بقية المجموعات الأخرى . بينما لم توجد فروق دالة احصائية لأثر تفاعل الثقافة والجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الصم ، وذوى المرض المزمن ، والمضطربين انفعاليا ، والجانحين ، وشديدي التخلف العقلي (انظر جدول ١٣) . تدعم هذه النتائج صحة الفرض السابع جزئيا الذي ينص على وجود تفاعل دال احصائيا لأثر الثقافة والجنس والمستويات العمرية على المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد العاديين نحو المعوقين . وتتفق هذه الى حد ما مع نتائج دراسات بينتون وآخرون ١٩٦٨ ، وتوينجو ١٩٧٠ ، وهورن ١٩٧٨ .

إضافة الى هذا ، توضح النتائج في جدول (١٤) وجود أثر دال احصائيا للتفاعل بين المجموعات الثمانية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو ثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا . بينما لم يوجد أثر دال احصائيا للتفاعل بين المجموعات الثمانية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الجانحين والافراد شديدي التخلف العقلي . ويريد هذا مع ما انتهت اليه نتائج دراسات شيرز وجينسيما ١٩٦٩ ، وايسنم ١٩٧٢ ، وهاراسيميو وآخرون ١٩٧٦ ، وجوتليب وجوتليب ١٩٧٢ ، وليسير وبرايس ١٩٨٢ .

كما تشير النتائج في جدول (١٥) الى أن الإناث الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر تقبلا لثقيلي السمع ، وضعاف البصر ، والمعوقين حركيا ، والمتعثرين كلاميا ، والصم ، والمكفوفين بصريا ، وذوى المرض المزمن ، والمتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، والمضطربين انفعاليا ، بينما الذكور



الأكبر عمرا من منحدر ثقافي غير ساحلي أكثر نبذا لنفس الإعاقسات ما عدا اعاقاة كف البصر ، فقد تبين ان الذكور الأصغر عمرا من منحدر ثقافي ساحلي أكثر نبذا للأفراد المكفوفين بصريا ، ويتفق هذا الى حد ما مع ما انتهت اليه نتائج دراسة هاراسيميو وآخرون ١٩٧٨ .

ويرى الباحث مما سبق عرضه من نتائج ان الافراد ذوى المنحدر الثقافى الساحلي عامة ، والاناث خاصة أكثر تقبلا لأنواع الاعاقات المختلفة من الأسراد ذوى المنحدر الثقافى غير الساحلي ، وربما يعزى هذا الى الحروب المختلفة التي توالى على مدينة بورسعيد ضد الفزاة ووقوع الكثير من أبنائها شهداء أو جرحى أو معوقين وظروف التهجير الى مدن أخرى مما جعلهم أكثر تعاطفا ورحمة مع كل ذي اعاقاة ، أو الى احتكاك البعض من أبناء مدينة بورسعيد بالشقافات الانسانية الأخرى من خلال الجنسيات المختلفة المارة بالميناء شرقا أو غربا ، أو الى المناخ الجغرافي الذي يلعب دورا كبيرا في صقل شخصية الانسان مما يجعله أكثر حساسية للعلاقات الاجتماعية نحو الآخرين عامسة ، والمعوقين خاصة ، وقد تبين من بعض الدراسات أن احترام العرف ، والايتمان بالحظ والصدفة وبعض المعتقدات ، وعدم الاستقرار ، والشعور بالوهن والضعف أمام ما يخبئه الغد ، والامتياز بروح وعقلية وآفاق واسعة ، ونظرة أبعد ما تكون عن المحلية أو التعصب ، والمشاركة في حياة وحضارة ، وانتاجية العمل المرتفعة ، وتفوق بعض المهارات الفردية تعتبر من أهم الخصائص التي تميز الشخصية الساحلية (جمال حمدان ١٩٧٧ ، فاضل الأنصاري ١٩٧٨ ، فتحية ابراهيم ومطفى حمدي الشنواني ١٩٨٨ ) مما يجعلها أكثر تقبلا - كما يرى الباحث - للاعاقات المختلفة .

اضافة الى هذا ، يمكن الاستفادة من النتائج التي اسفر عنها البحث الراهن في تصميم بعض البرامج الارشادية لتعديل سلوك بعض فئات المجتمع المختلفة نحو الاعاقات ، كما تكون بداية لسلسلة من الدراسات والبحوث للكشف عن طبيعة الثقافة الساحلية وأثرها في تكوين الاتجاه نحو المعوقين بصفة خاصة .



المراجع

=====

أولا : المراجع العربية :

=====

- جمال حمدان (١٩٧٧) . جغرافية المدن . القاهرة : عالم الكتب .
- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٢) . موسوعة التربية الخاصة . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- فاضل الانصاري (١٩٧٨) . الجغرافية الاجتماعية . دمشق : المطبعة التعاونية .
- فتحية محمد ابراهيم ومصطفى حمدي الشنواني (١٩٨٨) . مدخل الى مناهج البحث في علم الانسان (الانثروبولوجيا) . الرياض : دار المريخ .
- محمد علي محمد وآخرون (١٩٨٥) . المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية . الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

=====

- \* Albrecht, G.; Wolker, V. and Levy, J. (1982). Social distance from the stigmatized: A test of two theories. *Social Science and Medicine*, 16, 1319-1327.
- \* Argyle, M. and Dean, J. (1965). Eye - contact, distance, and affiliation. *Sociometry*, 28, 289-304.
- \* Benton, R.; Siegal R.; Derrick, J. and Wallace, J. (1968). Social distance preferences among female and male medical students and cardiac patients toward various disease and disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 27, 512-514.
- \* Bogardus, E.S. (1925). Measuring social distance. *Journal of Applied Sociology*, 9, 299-308.
- \* Bogardus, E.S. (1928). *Immigration and race attitudes*. Boston: Heath.
- \* Bogardus, E.S. (1959). *Social distance*. Yellow Springs. Ohio Antioch Press.
- \* Byrne, D.; Baskett, G.; and Hodges, L. (1971). Behavioral indicators of interpersonal attraction. *Journal of Applied Social Psychology*, 1, 137-149.

- \* Cloekes, G. and Wohrl, H. (1982). Modification of young people's attitudes toward handicapped persons by means of information presented at a theatrical performance. *International Journal of Rehabilitation Research*, 5, 543-545.
- \* Dahl, H.; Horsman, K. and Arkell, R. (1978). Simulation of exceptionalities for elementary school students. *Psychological Reports*, 42, 573-574
- \* Dressler, D. and Carns, D. (1979). *Sociology. Second Edition.* New York: Alfred and Knopf.
- \* Drever, J.A. (1952). *Dictionary of Psychology.* Middlesex: Penguin Books.
- \* Eisenman, R. (1972). Creativity in student nurses and their attitudes toward mental illness and physical disability. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 218-219.
- \* Eisenman, R. (1986). Social distance ratings toward Blacks and the physically disabled. *College Student Journal*, 20, 189-190.
- \* Fenrick, Nancy and Petersen, Todd (1984). Developing positive changes in attitudes towards moderately/severely handicapped students through a peer tutoring program. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 19, 83-90.
- \* Goode, W.J. and Hatt, P.K. (1969). *Methods in social research.* New York: McGraw - Hill Books Company, Inc.
- \* Gottlieb, J. and Gottlieb, B. (1977). Stereotypic attitudes and behavioral intentions toward handicapped children. *American Journal of Mental Deficiency*, 82, 65-71.
- \* Hall, E.T. (1966). *Hidden dimension.* New York: Doubldy.
- \* Hannah, Mary, E. and Midlarsty, Elizabeth (1987). Differential impact of labels and behavioral descriptions on attitudes toward people with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 32, 227-238.
- \* Harasymiw, S.; Horne, M. and Lewis, S. (1976). A longitudinal study of disability group acceptance. *Rehabilitation Literature*, 37, 98-102.

- \* Harasymiw, S.; Horne, M. and Lewis, S. (1978). Age, sex, and education as factors in acceptance of disability groups. *Rehabilitation Psychology*, 25, 201-207.
- \* Haring, T.; Breen, C.; Pitts, C. and Lee, M. (1987). Adolescent peer tutoring and special friend experiences. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 12, 280-286.
- \* Hayduk, L. A. (1978). Personal space: An evaluative and orienting overview. *Psychological Bulletin*, 85, 117-134.
- \* Hazzard, Ann (1983). Children's experience with knowledge of, and attitude toward disabled persons. *Journal of Special Education*, 17, 131-139.
- \* Horne, Marcia, D. (1978). Cultural effect on attitudes toward labels. *Psychological Reports*, 43, 1051-1058.
- \* Jones, S.E. and Aiello, J. R. (1973). Proxemic behavior of black and white first -, third -, and fifth - grade children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 25, 21-27.
- \* Jones, R.L. (1974). The hierarchical structure of attitudes toward the exceptional. *Exceptional Children*, 40, 430-435.
- \* Leyser, Y. and Abrams, P. (1982). Teacher attitudes towards normal and exceptional groups. *Journal of Psychology*, 110, 227-238.
- \* Little, K.B. (1968). Cultural variations in social schemata. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 1-7.
- \* Maddus, C. and Maddus, S. (1983). Peer relations: Key to mainstreaming. *Academic Therapy*, 18, 261-266.
- \* McKinnon, S.; Hess, C. and Landry, R. (1986). Reactions of college students to speech disorders. *Journal of Communication Disorders*, 19, 75-82.
- \* Nwuga, V.C. (1985). A study of group - self identification among the disabled in Nigeria: A case for support groups. *International Journal of Rehabilitation Research*, 8, 61-67.
- \* Park, R.E. (1902). The concept of social distance. *Journal of Applied Sociology*, Vol. VIII, 339-344.

- \* Patterson, M.L. (1974), Factors affecting interpersonal Spatial proximity. Paper presented at the annual meeting of the American Psychologist Association, New Orleans.
- \* Scherer, S.E. (1974). Proxemic behavior of primary school children as a function of their socioeconomic class and subculture. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 800-805.
- \* Shears, L. and Jensema, C. (1969). Social acceptability of anomalous persons. *Exceptional Children*, 36, 91-96.
- \* Sherman, L. and Burgess, D. (1985). Social distance and behavioral attitudes of developmentally handicapped and normal children. *Perceptual and Motor Skills*, 61, 1223-1233.
- \* Sommer, R. (1969). *Personal space: The basis of behavioural design*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice - Hall.
- \* Tolor, A. and Geller, D. (1987). Psychologists' attitudes toward children having various disabilities. *Psychological Reports*, 60, 1177-1178.
- \* Tolor, A. and Geller, D. (1988). Attitudes of parents, teachers, and health professional toward child disabilities. *Journal of the Multihandicapped Person*, 1, 303-326.
- \* Tringo, J. (1970). The hierarchy of preference toward disability groups. *Journal of Special Education*, 4, 295-306.
- \* Warren, H. C. (1934). *Dictionary of Psychology*. New York: the Riverside Press.
- \* Watson, O.M.; and Graves, T.D. (1966). Quantative research in proxemic behavior. *American Anthropologist*, 68, 971-985.
- \* Wertlieb, E.C. (1985). Minority group status of the disabled. *Human Relations*, 38, 1043-1063.
- \* Westervelt, V. and McKinney, J. (1980). Effects of a film on non-handicapped children's attitudes toward handicapped children. *Exceptional Children*, 46, 294-296.







## **البحث الثالث**

**السلوك المستهدف للإصابة بمرض الشريان التاجي  
وعلاقته ببعض الخصائص الابتكارية**



البحث الثالث

=====

السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي  
وعلاقته ببعض الخصائص الابتكارية

---

تحديد مشكلة البحث :

أولا : أصبحت أمراض القلب الناتجة عن ضيق أو انسداد الشرايين التاجية Coronary artery disease من الاخطار المحققة التي تهدد حياة انسان اليوم ، أصبحت سمة ظاهرة من سمات الحياة في السنوات الاخيرة . وهذا ربما يعزى الى زحف المدنية السريع ، وما يتبعه من عدم استقرار نفسي ، وسرعة وعجلة من جميع أمور الحياة . ويتسم ضحايا هذا المرض بالعجلة والاندفاع في جميع أمورهم ، فهم يهرولون الى عملهم ، وفي انجازهم ، وفي الرجوع الى منازلهم أثناء وقت الذروة ، وفي تناول غذائهم ، ويعودون بسرعة من أجازاتهم وقبل انتهائها ، ولا يعرفون فيها كيفية الاستقرار . كما أن السرعة والعجلة تؤدي الى ارتفاع مستوى الكورتيزون في الدم ، وانخفاض المناعة في الجسم ، وزيادة نسبة هرمون الادرينالين الذي يجهد بدوره نظام الجهاز الدوري ، مما يعمل على تهديد القلب .

وقد ظهر منذ قرابة ثلاثة عقود نمطان يعدان حدييين في العلوم الطبية والنفسية وهما نمطي السلوك أ ، ب Type A and B Behaviour ، ويرتبط سلوك النمط (أ) ارتباطا وثيقا بمرض الشريان التاجي للقلب Coronary heart disease وقد أطلق على هذا النمط بالسلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي Coronary prone behaviour أو سلوك النمط (أ) . ويعرف فريدمان ( Friedman,1969,p.84 ) هذا النمط من السلوك بأنه مركب انفعالي ممييز مرتبط بأسلوب العمل ، حيث ان هذا النمط من السلوك يظهر للأفراد الذين ينغمسون في صراع مزمن نسبيا من أجل الحصول على عدد غير محدد من الأشياء في أقصر فترة زمنية ممكنة من البيئة المحيطة بهم . ويرى فريدمان وروسنمان ( Friedman and Rosenman,1974,9.67 ) ان هذا النمط من السلوك لا يمكن اعتباره اضطرابا عقليا أو مركبا من التوترات أو الخوف أو المخسوف أو الاستحواذ ، ولكن يمكن اعتباره نموذحا من الصراع المقبول اجتماعيا ، ويعرف جنكينز ( Jenkins,1975,p.6 ) السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي بأنه عرض سلوكي ظاهر أو طرار من طرز الحياة يتسم بالتطرف

والتنافسية ، والمجاهدة من أجل الانجاز ، والعدوانية ، ونفاذ الصبر ،  
والعجلة والسرعة ، والضجر وعدم الاستقرار ، والنشاط والتنبيه المفرط ،  
وسرعة الحديث ، والتوتر في الجهاز العضلي الوجيهي ، والشعور بأنه تحت ضغط  
الزمن وتحدي المسئوليات . ويتسم الأفراد ذوو سلوك النمط (أ) بالأنغماس كلية  
في وظائفهم غافلين الجوانب الأخرى من حياتهم . ولا يعتبر هذا النمط من  
السلوك سمة شخصية أو استجابة معيارية لمواقف التحدي ، ولكنه استجابة  
لاستعداد الشخص للموقف الذي يتحدى قدراته .

إضافة الى ذلك ، يرى جلاس ( Glass, 1977, p.24 ) ان سلوك النمط (أ)  
يتضمن مجموعة من الخصائص مثل : مجاهدة الانجاز التنافسي ، والحاسة المفرطة  
لأهمية الوقت وقيمه ، والعدوانية والعدائية . وايضا يرى فريدمان وروسنمان  
( Friedman and Rosenman, 1974 ) ان المكونات الأساسية لسلوك النمط (أ) هي:  
(١) الحاح الزمن Sense of time urgency ، (٢) الشنق عن الأرقام  
quest for number أو كم الممتلكات quantity of possessions ، (٣) عدم  
الطمأنينة للمكانة insecurity of status ، (٤) العدوان والعدائية  
aggression and hostility . بينما على الجانب الآخر ، يمكن تعريف سلوك  
النمط (ب) بأنه على خلاف سلوك النمط (أ) ، فالفرد الذي يتسم بسلوك النمط  
(ب) نادرا ما يكون مندفعاً ومستعجلاً من أجل الحصول على عدد وفير من الأشياء .  
كما انه يميل الى الاسترخاء ، وسهل الانقياد ، ويظهر قليلا من الدافع  
العدواني ، ولا يعطي للوقت أهمية (Friedman and Rosenman, 1974, p.68) .

ولقد تعددت الدراسات والبحوث في الأدبيات السيكولوجية التي تناولت  
السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي بالمتغيرات التالية :  
الدافعية للانجاز (Glass, 1977; Loewenstin , Ovchorchyn et. al, 1981)  
(and Paludi, 1982) ، والتنافسية (Rosenman & Chesney, 1980 , Lopes and Best, 1987)  
(Vega and Field, 1986) وتوجه دور الجنس والتوافق النفسي  
(Degregorio and Carver, 1980) ، والاكراه المدرك والمقاومة للاقناع (Carver,  
1980) ، والاستجابة للانعصاب النفسي واستراتيجيات التنظيم المعرفي  
(Pittner and Hauston, 1980) ، والاحاح الزمن (Gastorf, 1980) ، والاعراض  
العصابية (Zentall, 1979) ، ومفهوم الذات والعمليات المعرفية والضغط  
الداخلي - الخارجي وحل المشكلات (Brunson, 1980) ، وسرعة الفضب والاستشارة  
(Fitz and Mclaughlin, 1979) وانماط العمل (Howard, 1979) ، ودوافع  
الدافعية والقوة والانتساب (Chusmir and Hood, 1986) ، والكفاءة الاجتماعية  
(Kliwer, 1991) والكفاح من أجل الانجاز ومفهوم الذات والضغط الداخلي -  
الخارجي (Keltinkangas and Liisa, 1990) والانعصاب النفسي (Wilson, 1990)  
والتنميط الجنسي (Heilbrun, 1989) ، وقصور الانتباه (Whalen, 1989) ،

والقدرة على التحكم ( Benight and Kinicki,1988 ) ، والصداع النصفي ( Rappaport,1988 ) ، والتقاعد ( Howard,1986 ) ، والنشاطية الزائفة ( Rickard and Woods-de-Rael, 1987 ) ، والتخصص الأكاديمي ( McCranie and Lewis, 1987 ) ، وأثر طموح الآباء وتوقعاتهم على الأبناء ( Kliever and Weidner,1987 ) ، وتعديل السلوك ( Kelly and Stone,1987 ) ، والمهارات الاجتماعية ( Jose and Longer,1989 ) ، وتحقيق الذات وتقدير الذات ( Leak and McCarthy, 1984 ) ، والذكورة والانوثة ( Stevens,1984 ) ، والرضا الوظيفي ( Matteson, 1984 ) ، والأداء ومواقف الاختبار ( Grover, 1988 ) ، والانتاج ومطالب الوظيفة ( Kirmeyer, 1987 ) ، والتحصيل الأكاديمي ( Wolf and Kissling, 1983 ) ، والطموح والقلق ( Hansson, 1983 ) ، واختيار الأصدقاء وتكوين العلاقات الاجتماعية ( Jose,1986 ) ، والعجز النفسي والبدني وتغيير أسلوب الحياة ( Rhodewalt,1986 ) ، واعراض الأداء ( Strube, 1986 ) ، اجهاد الحياة ( Rozette and Hicks, 1987 ) ، وتفضيل سرعة نسق الحياة ( Slem, 1985 ) ، وتوحد دور الجنس ( Batlis and Small, 1982 ) ، والصحة النفسية والبدنية ( Rozette and Hicks, 1985 ) ، وحل المشكلات ( Matthews and Volkin, 1981 ) ، وأساليب المعاملة الوالدية ( Kilbey and Davis,1983 ) ، والاستجابات غير اللفظية للتهديد ( Strube and Werner,1981 ) ، وأثر مكانة عمل الأب ( Moussa, 1987 ) .

ثانياً : يلاحظ تقدم ملموس في دراسة العقل الإنساني أكثر من أي مسدان آخر، لأن الإنسان بطبيعته يميل لمعرفة كنه العقل، لذا اهتمت كثير من البحوث بدراسة الجزء المفكر من العقل ، أو الجزء المتعلق من العقل rationalizing part of mind (خليل ميخائيل معوض ، ١٩٨٣ ، ص : ٤٧ ) . ويتضمن العقل بعض العمليات الأخرى والتي يطلق عليها العمليات العقلية اللاشعورية ، وما قبل الشعورية ، والتي هي محور العمليات والوظائف الابتكارية .

ويقصد بالابتكار بأنه (ظهور لانتاج جديد نابع من التفاعل بين الفرد وما يكتسبه من خبرات ) ( Rogers, 1972,p.139 ) ، كما انه ( تفكير في نسق مفتوح بتميز الانتاج فيه بخاصية فريدة هي تنوع الاجابات المنتجة والتي لاتحدددها المعلومات المعطاة ) ( Guilford,1970,p.127 ) ، وانه (عملية تمتد عبر الرمان ، تتميز بالاصالة وبالقابلية للتحقق (Mackinnon, 1962,p.154) ، وايضا انه (عملية ادراك التفرات والاختلال في المعلومات والعناصر المفقودة وعدم الاتساق الذي لا يوجد له حل متعلم ، والبحث عن دلائل ومؤشرات في الموقف وفيما لدى الفرد من معلومات ووضع الفروض حولها وأختبار صحة هذه الفروض والربط بين النتائج وربما اجراء تعديلات واعادة اختبار الفروض ) ( Torrance, 1969, p.90 ) ، وانه (قدرة الفرد على الانتاج ، انتاجا يتميز بأكبر قدر من



الطلاقة الفكرية والمرونة التلقائية والاصالة والتداعيات البعيدة وذلك  
كاستجابة لمشكلة أو موقف مثير (سيد خير الله ، ١٩٨١ ، ص : ٧) .

ومن ثم ، قد اختلف الباحثون في تعريفهم للابتكار وفقا لأطهرم النظرية ،  
فمنهم من يرى انه عملية أو عمليات عقلية . ومنهم من يرى انه سمات دافعية  
وشخصية يوصف بها الاشخاص المبتكرون . ومنهم من يرى انه مجموعة من الظروف  
والعوامل الميسرة . ومهما اختلف الباحثون في تعريف الابتكار ، فأنتهم يكاد  
يجمعون على ان هذا المفهوم يتمخض عنه انتاج شئ ما فريد او جديد الـ  
الوجود (محمد ثابت علي الدين ، ١٩٨٩ ، ص : ٢٥٨) .

اضافة الى ذلك ، توجد العديد من النظريات التي حاولت ان تقدم تفسيراً  
منطقياً لمفهوم الابتكار مثل : نظرية التحليل النفسي ، والنظرية الارتباطية ،  
ونظرية المذهب الانساني ، والنظريات العاملية (حلمي المليجسي ، ١٩٦٨ ،  
وعبد السلام عبدالغفار ، ١٩٧٧) .

وعلى الجانب الامبيريقى ، تنوعت الدراسات والبحوث في الادبيات  
السيكولوجية التي تناولت الابتكار بالمتغيرات التالية : تصور الذات وتقدير  
الذات ( Yan, 1991 ) والكفاءة الاجتماعية ( Johnson and Hatch, 1990 ) ،  
والطموح والدافعية للانجاز ( Bianchi, 1989 ) ، وأعمال المقاوله -  
entrepreneurship ( Lipper, 1989 ) ، والاستقلال ( Albert & Runco, 1989 ) ، والمطالب  
الأكاديمية ( Baum and Owen, 1988 ) ، وتفضيل التعقيد ( Crosson and Robertson, 1983 )  
والتنافسية ( Roweton, 1982 ) والاعراض العصابية ( Richards, 1985 ) ، ومفهوم  
الذات ( Watanabe, 1985 ) ، والدافع للانجاز وقوة الأنسا ( Lett, 1979 ) ،  
وأثر مناخ العمل ( Rand & Rand, 1978 ) ، والجنسية المثلية ( Domino, 1977 )  
والتوافق النفسي ( Schubert and Biondi, 1978 ) ، وتحقيق الذات ( Murphy,  
1976 ) ، والذكاء والقدرة على الانتظار ( Manosevitz and Fling, 1975 ) ،  
وموقف الامتحان ( Belcher and Parisi, 1974) .

وعلى الرغم من تعدد الدراسات سواء التي تناولت السلوك المستهدف  
للاصابة بمرض الشريان التاجي (Type A behaviour) مع متغيرات نفسية أخرى ،  
أو التي تناولت الابتكار مع متغيرات نفسية متنوعة ، الا أن الباحث لم يجسد  
بحثاً تناول العلاقة بين السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي  
والابتكار في الادبيات السيكلوجية ، وهذا مما دعى الباحث الى الكشف عن  
طبيعة العلاقة بين المتغيرين من أجل الخروج بنتائج امبيريقية ثم محاولسة  
تفسيرها في ضوء الاطر النظرية للمتغيرين . ويرى الباحث ان هذا البحث اضافة  
علمية في هذا المجال ، ربما يستفيد من نتائجه بعض المهتمين سواء في مجال

اعراض القلب الناتجة عن انسداد الشرايين التاجية أو في مجال الابتكار . ومن ثم ، يهدف هذا البحث الى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبعض الخصائص الابتكارية لدى عينة من طلبة وطالبات كلية التربية - جامعة الملك فيصل بالأحساء ، وعليه ، تتبلور مشكلة البحث الراهن في محاولة لدراسة العلاقة بين السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبعض الخصائص الابتكارية في ضوء الفروض التالية :-

الفرض الأول : لا تختلف الخصائص الابتكارية التي يتسم بها الأفراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي ( Type A ) عن الخصائص الابتكارية التي يتسم بها الأفراد ذوي السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي ( Type B ) من الجنسين .

الفرض الثاني : لا يوجد تفاعل دال احصائيا ل اثر نمط السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي ( Type A&B ) والجنس ( الذكور والانساث ) على بعض الخصائص الابتكارية .

#### منهج البحث :

(١) المقاييس النفسية : تم استخدام مقياسين في هذا البحث ، احدهما لقياس السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي ، والآخر لقياس الخصائص الابتكارية ، وفيما يلي عرضا لهذين المقياسين وخصائصهما السيكومترية .

x

#### أولا : مقياس سلوك النمط أ/ب :

يمكن تصنيف المقاييس الموضوعية التي تقبس سلوك النمط أ/ب السس ثلاث فئات ، أولهم : المقاييس التي تطبق على العاملين في مجال الوظائف المختلفة مثل : مقياس جينكينز وآخرون ( Jenkins et.al., 1967 ) ، وجلاس ( Glass, 1977 ) ، ويورتنر وروسنمان ( Bortner and Rosenman, 1967 ) ، ويورتنر ( Bortner, 1969 ) . وثانيهم : المقاييس التي تطبق على المراهقين

---

x يوجه الباحث كل الشكر والتقدير الى البروفيسور توماس وولف الاستاذ بكلية الطب بجامعة لويزيانا بامريكا على امتداده بمقياس هنتر - وولف لقياس سلوك النمط أ/ب وبعض البحوث الاخرى في مجال السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

وظلاب الجامعة مثل مقياس هنتر - وولف لقياس سلوك النمط أ/ب - Hunter - Wolf - Rating Scale (Wolf et.al.1979) A/B - Rating Scale . وشالشم : المقياس التي تطبق على الاطفال مثل مقياس ماشيوس وانجلو ( Mathews and Angulo, 1980 ) .

وقام الباحث بتعريب مقياس هنتر - وولف لقياس سلوك النمط أ/ب لمسى ملائمة لطبيعة عينة البحث الراهن ، ويتكون هذا المقياس من ٢٤ عبارة . ويستجيب المفحوص على كل عبارة من خلال مقياس تقدير مكونا من سبع اوزان ، ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من ٢٤ درجة الى ١٦٨ درجة (الملحق أ) .

وقد انتهت نتائج عدة دراسات باستخدام التحليل العاملي لحساب الصدق العاملي للمقياس الى اربعة عوامل هم : الضجر - العدوان restlessness ، التلهف - الطاقة eagerness-energy ، القيادة leadership ، والافتراق alienation (Wolf et.al.,1982) ، وفي دراسة ثانية الى اربعة عوامل أخرى هم كالاتي : التلهف - الطاقة ، الضجر ، الاستغراق - جساد involved-serious ، والسرع hurried ( Hunter et.al., 1982 ) ، وفي دراسة ثالثة الى ثلاثة عوامل هم : السرعة ، التنافس ، والعدوان ( Moussa, 1985 ) .

كما أجريت عدة دراسات لحساب ثبات المقياس ، فبلغت معاملات الثبات ٥٣ر بطريقة اعادة الاختبار على عينة مكونة من ١٠٣ مفحوصا (Wolf et.al.,1981) ، و٥٢ر بطريقة اعادة الاختبار على عينة مكونة من ٢٢١ مفحوصا (Wolf et.al.,1981) ، و٩ر بعد التصحیح بمعادلة سبيرمان - براون على عينة مكونة من ٣٣٦ مفحوصا (Wolf et.al., 1982) ، و٤٤ر باستخدام معامل الفا لكرونباخ على عينة مكونة من ١٩٦ مفحوصا ( Moussa, 1985 ) .

#### شانيا : قائمة الخصائص الابتكارية :

استفاد الباحث من الدراسات التالية : MacKinnon, 1960, Cattell, 1970; Gough and Heilbrun, 1965; Torrance, 1965; Barron, 1969; Domino, 1970. في تحديد أهم خصائص الافراد المبتكرين . اضافة الى ذلك ، تم انتقاء بعض الخصائص الابتكارية من خلال دراسة استطلاعية قام بها الباحث على عينة مكونة من خمسين طالبا وطالبة بالجامعة ، طلب منهم تحديد بعض خصائص الافراد المبتكرين . وتتكون قائمة الخصائص الابتكارية في صورتها النهائية من ٥٢ خاصية . يستجيب المفحوص على كل خاصية من خلال ميزان تقدير كالتالي : اذا كانت الخاصية موجودة (تعطي ثلاث درجات) ، اما اذا كانت موجودة الى حد ما



- (تعطي درجتان ) ، اما اذا كانت الخاصة غير موجودة (تعطي درجة واحدة ) .
- ويتراوح مدى الدرجات على القائمة من ٥٢ درجة الى ١٥٦ درجة (الملحق ب ) .

شالشا : دراسة صدق وثبات المقياسين في البيئة السعودية :

(١) خصائص عينة الصدق والثبات : تكونت العينة من مجموعتين ، احدهما عينة مكونة من ١٥٠ طالبا ، بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهم ٢١٣٥ سنة ، والانحراف المعياري ٢٥٦ . ويمكن وصف خصائص عينة الذكور وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٨٠% من الحضر ، و ١١٣٣% من الريف ، و ٨٦٧% من البدو . (٢) مستوى تعليم الاب : ٥١٣٣% أمي ، و ١٥٣٣% انتهى من المرحلة الابتدائية ، ١٧٣٣% انتهى من المرحلة الاعدادية ، و ١١٣٣% انتهى من المرحلة الثانوية ، و ٤٦٨% انتهى من المرحلة الجامعية . (٣) مستوى تعليم الام : ٦١٣٣% أمية ، و ٢١٣٣% حاصلة على الشهادة الابتدائية ، و ٩٣٣% حاصلة على الشهادة الاعدادية ، و ٦٦٧% حاصلة على الشهادة الثانوية ، و ١٣٤% حاصلة على الشهادة الجامعية . (٤) حجم الأسرة : بلغ متوسط حجم الأسرة لأفراد العينة ١١٥٢ فردا بانحراف معياري قدره ٣٦٧ . (٥) عدد زيجات الوالد : ٨٨٦٧% زيجته واحدة ، و ٨% زيجتان ، و ٣٣٣% أكثر من زيجة . (٦) مهنة الوالد : ٥٨% وظائف حكومية ، و ٤٢% اعمال حرة . (٧) مهنة الوالدة : ٨٦٧% تعملن في وظائف مختلفة ، و ٩١٣٣% لا تعملن .

والثانية من عينة مكونة من ١٥٠ طالبة بلغ المتوسط الحسابي لاعمارهن ٢٢٥٧ سنة ، والانحراف المعياري ٢٣٢ . ويمكن وصف خصائص عينة الاناث وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٦٤٦٧% من الحضر ، و ١٩٣٣% من الريف ، و ١٦٠٠% من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٥٠% أمي ، و ١٢٦٧% انتهى من المرحلة الابتدائية ، و ١٨٦٧% انتهى من المرحلة الاعدادية ، و ١٤٦٧% انتهى من المرحلة الثانوية ، و ٣٩٩% انتهى من المرحلة الجامعية . (٣) مستوى تعليم الأم : ٦٥٣٣% أمية ، و ٢٤٠٠% حاصلة على الشهادة الابتدائية ، و ٦٦٧% حاصلة على الشهادة الاعدادية ، و ٣٣٣% حاصلة على الشهادة الثانوية ، و ٦٦٧% حاصلة على الشهادة الجامعية . (٤) حجم الأسرة : بلغ متوسط حجم الاسرة لأفراد عينة الاناث ١١٧٨ فردا بانحراف معياري قدره ٣٦٧ . (٥) عدد زيجات الوالد : ٨٩٣٣% زيجة واحدة ، و ٦٠٠% زيجتان ، و ٤٦٧% أكثر من زيجة . (٦) مهنة الوالد : ٦٠٦٧% وظائف حكومية ، و ٣٩٣٣% اعمال حرة . (٧) مهنة الوالدة : ٧٣٣% تعملن ، و ٩٢٦٧% لا تعملن . ومن ثم يتضح تجانس العينتين من حيث المتغيرات سالفة الذكر . وقد تم تطبيق

مقياس سلوك النمط أ/ب ، وقائمة الخصائص الابتكارية على المجموعتين في جلسات منفصلة .

(٢) صدق مقياس سلوك النمط (أ/ب) : تم حساب ٠ صفوف الارتباطات (٢٤ x ٢٤) لعبارات مقياس سلوك النمط (أ/ب) لعينات البحث الثلاثة : عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية . وقد أجرى التحليل العائلي من الدرجة الأولى بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج لهذه المصفوفات ، وامكسن الحصول على ثلاثة عوامل (الجذر الكامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٣١٪ من حجم التباين الكلي لعينة الذكور ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالي : ١٣٪ ، ١١٪ ، ٢٪ (جدول ١) . و ٢٨٪ من حجم التباين الكلي لعينة الإناث ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالي : ١١٪ ، ١٠٪ ، ٢٪ (جدول ٢) . و ٢٩٪ من حجم التباين الكلي للعينة الكلية ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كما يلي : ١١٪ ، ١٠٪ ، ٢٪ (جدول ٣) .

ولإعطاء معنى سيكولوجيا لهذه العوامل الناتجة تم تدوير تلك العوامل بطريقة الفاريماكس لكايزر Kaiser ، ولعدم وجود محك معين يحدد الخطأ المعياري لتشعب العبارات على العوامل ، فقد أخذ بمحك كايزر وهو اعتبار التشعبات التي تصل إلى ٣ أو أكثر تشعبات دلالة احصائية . وتبين الجداول (١ ، ٢ ، ٣) تشعبات تلك العوامل بعد تدويرها تدويراً متعامداً .

وعند فحص العوامل المستخرجة في جدول (١) لعينة الذكور ، يلاحظ ان العامل الأول قد تشعب على العبارات التالية : ٢ ، ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٥ وقد اطلق على هذا العامل : الحاح الزمن . وتشعب على العامل الثاني العبارات الآتية : ١ ، ٧ ، ٨ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٤ . وسمي هذا العامل : العدوان . كما تشعب على العامل الثالث العبارات الآتية : ٤ ، ١٤ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٣ . وقد سمي هذا العامل : القيادة .

ويلاحظ ان العوامل التي أسفر عنها التحليل العائلي في جدول (٢) لعينة الإناث ، قد تشعب على العامل الأول منها العبارات التالية : ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ ، ٢٣ ، وأطلق على هذا العامل : المجاهدة من أجل الإنجاز . وتشعب على العامل الثاني العبارات الآتية : ٢ ، ٣ ، ٤ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ٢٤ . وسمي هذا العامل : العدوان . كما تشعب على العامل الثالث العبارات التالية : ١ ، ٨ ، ١١ ، ١٤ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ . وقد اطلق على هذا العامل : القيادة .



جدول (١)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية  
لسلوك النمط (أ/ب) بعد التدوير المتعامد  
لعينة الذكور ( ن = ١٥٠ )

مضمون العبارات	الأول	الثاني	الثالث	نسبة الشيع
١ - معوبة الانقياد	١٢ر	٤٦ر	٠٩ -	٢٢ر
٢ - اهمية الوقت	٦٣ر	١٣ -	٠٣ر	٤٢ر
٣ - السير بسرعة	٤٧ر	٠٣ -	٠١ر	٢٢ر
٤ - بذل الجهد	١١ر	٣٧ر	٤٣ -	٣٣ر
٥ - توقع أشياء	٥٨ر	١١ -	٢١ر	٣٩ر
٦ - المكسب الدائم	٥١ر	١٣ر	٠٦ر	٢٨ر
٧ - المقاطعة عند الحديث	٢٩ -	٥٧ر	٠٤ -	٤١ر
٨ - تعدد الميول	١٩ -	٤٤ر	٢٢ -	٢٨ر
٩ - الانجاز المرتفع	٦٦ر	٢٥ -	١٠ -	٥١ر
١٠ - عدم الصبر	٦٥ر	١١ر	٠٢ر	٤٢ر
١١ - التحدث بسرعة	٣١ر	١٥ر	٠٦ر	٥٧ر
١٢ - التكلم بصوت مرتفع	٣٣ر	٣٩ر	٢١ر	٣١ر
١٣ - الاندفاع	٣٢ر	٣٦ر	٠٢ -	٢٢ر
١٤ - الأكل بسرعة	١٤ر	٢٣ر	٣٠ر	١٤ر
١٥ - تعدد الافكار	٤٠ر	١٨ر	٠٨ر	٢٠ر
١٦ - الجدل	٥٥ر	٥٨ر	٢٨ر	٤٢ر
١٧ - العدوانية	٣٢ -	٥٩ر	٢٦ر	٥٢ر
١٨ - الهيمنة على الآخرين	٢٦ر	٤١ر	١١ر	٢٥ر
١٩ - الاشارة والغضب	٢٨ر	٠٥ -	٥٥ر	٣٨ر
٢٠ - القيادة	٠٤ -	٠١ -	٦٥ر	٤٢ر
٢١ - تقدير الذات	٠٧ -	١١ر	٧١ر	٥٢ر
٢٢ - الشرب بسرعة	١٣ر	٣١ر	٢٧ر	١٨ر
٢٣ - نعدد الهوايات	٣٥ر	٠٨ر	٤٢ر	٣١ر
٢٤ - صعوبة التحكم الانفعالي	٠٤ -	٤٤ر	٠٤ -	٢٠ر
الحدود الكامنة	٣٢٦	٢٦٣	١٧٣	
نسبة التباين	١٣٦	١١ -	٧٢	٣١٨

جدول (٢)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية  
لسلوك النمط (أ/ب) بعد التدوير المتعامد  
لعينة الإناث ( ن = ١٥٠ )

مضمون العبارات	الأول	الثاني	الثالث	نسبة الشيع
١ - صعوبة الانقياد	٠٤ -	١١	٤٠ -	١٧
٢ - أهمية الوقت	١٦	٣٠	٢٢ -	١٢
٣ - السير بسرعة	٣٨	٣٥	٠١	٢٦
٤ - بذل الجهد	٠٣	٣٩	٢٣ -	٢٠
٥ - توقع أشياء	٦٥	٠١	٠٨	٤٣
٦ - المكسب الدائم	٣٢	٢٩	٢١ -	٢١
٧ - المقاطعة عند الحديث	٤٣ -	٣٨	٠٤	٣٣
٨ - تعدد الميول	٠٨	٢٦	٤٣ -	٢٦
٩ - الانجاز المرتفع	٧٥	٠٧	١٢ -	٥٨
١٠ - عدم العبر	٦٧	٠٩ -	١٩ -	٤٩
١١ - التحدث بسرعة	٠٩ -	٠٢	٣٥ -	١٣
١٢ - التكلم بصوت مرتفع	٠٦	٥٦	٣٤	٤٢
١٣ - الاندفاع	١٩	١٥	١٦ -	٢٢
١٤ - الأكل بسرعة	٢٠	٠١ -	٣١	٠٨
١٥ - تعدد الأفكار	٤٤	٢٧	٢٠	٣١
١٦ - الجنل	٠٠ -	٦٠	٠٦	٣٧
١٧ - العدوانية	٣٤ -	٦٣	٠٢ -	٥١
١٨ - الهيمنة على الآخرين	٠٣ -	٣٨	٢٨	٢٢
١٩ - الإشارة والغفب	٢٩	٠٢	٤١	٢٥
٢٠ - القيادة	١٥ -	١٠	٤٧	٢٥
٢١ - تقدير الذات	١١ -	١٦	٦٣	٤٣
٢٢ - الشرب بسرعة	١١	٣٢	٣٥	٢٤
٢٣ - تعدد الهوايات	٣١	٠٤	١٧	١٣
٢٤ - صعوبة التحكم الانفعالي	٠٢	٤٣	٠٢ -	١٨
الجدور الكامنة	٢٦٨	٢٤٢	١٨٣	
نسبة التباين	١١٢	١٠١	٧٦	٢٨٩

جدول (٣)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية  
لسلوك النمط (أ/ب) بعد التدوير المتعامد  
للعينة الكلية ( ن = ٣٠٠ )

مضمون العبارات	الأول	الثاني	الثالث	نسبة الشيع
١ - صعوبة الانقياد	١١٣	١٠ -	٣٠	١١
٢ - أهمية الوقت	٤٤	٠٢	١٠	٢٠
٣ - السير بسرعة	٤٤	١٣	١٦	٢٣
٤ - بذل الجهد	٠٩	١٤ -	٥٠	٢٨
٥ - توقع أشياء	٦١	١٥	١٠ -	٤٠
٦ - المكسب الدائم	٤٣	٠٨	٢١	٢٤
٧ - المقاطعة عند الحديث	٤٢ -	١٧	٤٦	٤١
٨ - تعدد الميول	٠١ -	١٥ -	٤٥	٢٢
٩ - الانجاز المرتفع	٧٣	٠٧ -	٠٤ -	٥٣
١٠ - عدم الصبر	٦٥	٠١ -	٠٣	٤٢
١١ - التحدث بسرعة	٠٥	٠٥ -	٣٢	٠٣
١٢ - التكلم بصوت مرتفع	١٧	٤٥	٣١	٣٣
١٣ - الاندفاع	٢٦	١٦	٤٣	٢٧
١٤ - الأكل بسرعة	١٢	٣١	٠٣ -	٠٨
١٥ - تعدد الافكار	٤١	٢٦	١٢	٢٥
١٦ - الجدل	٠٤ -	٤٠	٤٩	٤٠
١٧ - العدوانية	٣٦ -	٣٤	٥٤	٥٣
١٨ - الهيمنة على الآخرين	٠٨	٣٧	٢٤	٢٠
١٩ - الإشارة والفضب	٢٤	٤٨	٢٣ -	٣٤
٢٠ - القيادة	١١ -	٥٦	٢٠ -	٣٧
٢١ - تقدير الذات	١٣ -	٦٥	١٦ -	٤٧
٢٢ - الشرب بسرعة	٠٥	٤٣	١٧	٢٢
٢٣ - تعدد الهوايات	٣٠	٣٥	١٠ -	٢٢
٢٤ - صعوبة التحكم الانفعالي	٠٢ -	١٣	٤٢	١٩
الجدور الكامنة	٢٨٤	٢٤٠	١٧٢	
نسبة التباين	١١٨	١٠ -	٧١	٢٩ -

كما يتبين ان العوامل التي أسفر عنها التحليل العاملي في جدول (٣) للعينه الكلية ، انه تشبع على العامل الأول منها العبارات التالية : ٢ ، ٢ ، ٥ ، ٦ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ . وقد اطلق على هذا العامل : المجاهدة من أجل الإنجاز . وقد تشبع على العامل الثاني العبارات التالية : ١٢ ، ١٤ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣ . وسمي هذا العامل : القيادة . كما تشبع على العامل الثالث العبارات التالية : ١ ، ٤ ، ٧ ، ٨ ، ١١ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٧ ، ٢٤ . وسمي هذا العامل : العدوان .

ومن ثم ، تؤيد هذه النتائج الصدق العاملي لمقياس سلوك النمط (أ/ب) . كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات وولف وآخرون ١٩٨٢ ، وهنتر وآخرون ١٩٨٢ ، وموسى ١٩٨٥ .

(٣) ثبات مقياس سلوك النمط (أ/ب) : تم حساب ثبات مقياس سلوك النمط (أ/ب) لعينات البحث الثلاثة باستخدام تكنيك معامل ألفا لكرونباخ . وقد بلغت معاملات الثبات للعوامل كما يلي : ٨٧ (الحاج الزمــــن) ، و ٧٧ (العدوان) ، و ٧٦ (القيادة) لعينة الذكور . و ٨١ (المجاهدة من أجل الإنجاز) ، و ٧٦ (العدوان) ، و ٧٤ (القيادة) لعينة الاناث . و ٨٤ (المجاهدة من أجل الإنجاز) ، و ٧٨ (القيادة) ، و ٧٧ (العدوان) للعينة الكلية ، على الترتيب . وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات وولفس وآخرون ١٩٧٩ ، و وولف وآخرون ١٩٨١ ، وموسى ١٩٨٥ في ان معامل ثبات مقياس سلوك النمط (أ/ب) دال احصائيا .

(٤) مدق قائمة الخصائص الابتكارية : قد اجريت نفس الخطوات السابقة لحساب مدق قائمة الخصائص الابتكارية ، وقد امكن التوصل الى ثلاثة عوامل (الجذر الكامن لهذه العوامل اكبر من الواحد الصحيح) تضمنت ٣٠٧٪ من حجم التباين الكلي لعينة الذكور ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالي : ١٩٠٠٪ ، ٧٦٪ ، ٤٠٠٪ (جدول ٤) . و ٢٧٪ من حجم التباين الكلي لعينة الاناث ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كما يلي : ١٥٧٪ ، ٧٠٠٪ ، ٤٣٪ (جدول ٥) . و ٢٧٩٪ من حجم التباين الكلي للعينة الكلية ، وكانت نسبة كل عامل من هذه العوامل كالتالي : ١٢٠٠٪ ، ٧٠٠٪ ، ٣٨٠٪ (جدول ٦) . كما أخذ نفس المحك لكايـــــزر لتحديد الخطأ المعياري لتشبع العبارات على العوامل . وتبين الجدول (٤ ، ٥ ، ٦) تشبعات هذه العوامل بعد تدويرها تدويرا متعامدا .

وعند فحص العوامل المستخرجة في جدول (٤) لعينة الذكور ، يلاحظ ان العامل الأول قد تشبع على الخصائص التي أرقامها : ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٩ ،

## جدول (٤)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لقائمة الخصائص الابتكارية بعد التدوير

المتعامد لعينة الذكور ( ن = ١٥٠ )

نسب الشيوع	العوامل			الخصائص
	الثالث	الثاني	الأول	
٠,٣٠	٠,٤٢	٠,٣٠	٠,٢٠-	شروذ الذهن
٠,٤٤	٠,٠١	٠,٢٣	٠,٦٢	النشاط
٠,٢٨	٠,٢١	٠,٢١	٠,٤٤	التكيف
٠,٣٣	٠,٣٣	٠,٠٥-	٠,٤٧	المغامرة
٠,٣٥	٠,٠٨-	٠,٢١	٠,٥٥	اليقظة
٠,١٩	٠,٠٢	٠,٤٣	٠,٠٩	التحفظ
٠,٣٧	٠,٠٧	٠,٥٨	٠,١٦	الطموح
٠,٣٣	٠,٤٥	٠,١١-	٠,٣٥	الجدل
٠,١٤	٠,٢٠	٠,٢٢	٠,٣٣	التوكيد والحزم
٠,٢٥	٠,٤٩	٠,١١-	٠,٠٦	الشك
٠,٣٣	٠,٠١-	٠,٣٦	٠,٤٥	الكفاءة والفعالية
٠,٢٢	٠,٤٢	٠,٢٠-	٠,١١	اللامبالاة
٠,٣٥	٠,٠٨	٠,٥٦	٠,١٧	المرونة
٠,١٥	٠,٢٤	٠,٠٢	٠,٣٠	الغموض
٠,٣٢	٠,٢٠	٠,٤٤	٠,٢٩	المهارة
٠,٣٠	٠,٠٣	٠,١٦	٠,٥٣	حل المشكلات
٠,٤١	٠,١٢-	٠,٥٥	٠,٣١	الثقة بالنفس
٠,٤١	٠,٦١	٠,١٩-	٠,٠٩	التهكم والسخرية
٠,٤٥	٠,١٢-	٠,٥٧	٠,٣٣	الاستطلاع والتعلم
٠,٤٩	٠,٥٣	٠,٣٩-	٠,٢٢	التعرد
٠,٤٥	٠,٦٣	٠,١٣	٠,١٧-	الحيرة
٠,٣٦	٠,٠٧	٠,٤٣	٠,٤٢	الحماس
٠,١٩	٠,٣٦	٠,١٧	٠,١٧	الدعابه
٠,٤٤	٠,١٧-	٠,٥٢	٠,٣٨	الصبر
٠,٣٨	٠,١٢-	٠,٤١	٠,٤٥	المثالية



تابع جدول (٤)

٠,٢٦	٠,١١	٠,١٥	٠,٤٨	الخيال الخصب
٠,٣١	٠,٥٣	٠,١٣	٠,١١	الفنون
٠,٢٩	٠,١٣-	٠,٣٨	٠,٣٦	المثابرة
٠,٣١	٠,٣٤	٠,٠٤-	٠,٤٤	المخاطرة
٠,٣٤	٠,٤٨	٠,٢٠	٠,٢٥-	الاستياء والظفر
٠,٢٨	٠,٥٣	٠,٠١-	٠,٠٤	الانقاع
٠,١٥	٠,٣٠	٠,١١	٠,٢١	الاستقلال
٠,٣٣	٠,٠٤	٠,٥٢	٠,٢٤	الجد
٠,٣٠	٠,٠٧	٠,٥١	٠,٢٠	الصراحة
٠,٢٠	٠,٠٥	٠,٢٠	٠,٤٠	نفاذ البصيرة
٠,٤١	٠,٠١-	٠,٣٢	٠,٥٥	الذكاء
٠,٢٧	٠,٣٤	٠,١٢	٠,٣٨	تعدد الميول
٠,٢٨	٠,٠٠	٠,٤٠	٠,٣٥	التحمل
٠,٣٣	٠,١٥	٠,١٨	٠,٥٢	الابداع
٠,٣٧	٠,٠٣-	٠,١٠	٠,٦٠	التفكير المنطقي
٠,٤١	٠,٥٩	٠,١١	٠,٢٣-	تقلب المزاج
٠,٢٥	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٤٩	الاصالة
٠,٢٦	٠,٠٨	٠,١٦	٠,٤٨	اللفظية
٠,٤٠	٠,١٠	٠,٣٩	٠,٤٩	العقلانية
٠,٢٧	٠,٢٦	٠,٣٥	٠,٢٨	التأمل والتفكير
٠,١٧	٠,٣١	٠,٢٧	٠,١٦	رهافة الحس
٠,١٨	٠,٢٩	٠,٣٠	٠,٠٦	اللقائية
٠,٣١	٠,٠٤-	٠,٢٣	٠,٥١	الاستقراء
٠,٢٤	٠,٠٨	٠,٢١	٠,٤٣	المبادأة
٠,٢٥	٠,١٤	٠,١٩	٠,٤٥	التنافس
٠,٢٧	٠,٠٤	٠,١٤	٠,٥٠	الاستنتاج
٠,٢٩	٠,٠٤-	٠,٢٣	٠,٤٨	الاستكشاف
	٢,٠٩	٣,٩٧	٩,٨٩	الجذور الكامنة
٣٠,٧	٤٠-	٧,٦	١٩,٠٠	نسب التباين

جدول (٥)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لقائمة الخصائص الابتكارية بعد التدوير

المتعامد لعينة الاناث ( ن = ١٥٠ )

نسب الشيع	العوامل			الخصائص
	الثالث	الثاني	الأول	
٠,١٤	٠,٣٧	٠,٠٤-	٠,٠١-	شروذ الذهن
٠,٣١	٠,١٦-	٠,٢٨	٠,٤٦	النشاط
٠,٣٨	٠,٤٢-	٠,٣٩	٠,٢٦	التكيف
٠,٢٧	٠,١٦	٠,٤٥	٠,٢١	المغامرة
٠,١٩	٠,٢٣-	٠,٢٠	٠,٣٢	اليقظة
٠,١٢	٠,٠٦-	٠,٠٥	٠,٣٤	التحفظ
٠,٣١	٠,٠١-	٠,١٦	٠,٥٣	الطموح
٠,١٤	٠,١٧	٠,٣١	٠,١٨-	الجدل
٠,٢٨	٠,٢٢	٠,٠٣	٠,٤٨	التوكيد و الحزم
٠,٢١	٠,٤٤	٠,٠٧	٠,١٠-	الشك
٠,٢٩	٠,٠٤-	٠,٠٤	٠,٥٣	الكفاءة والفعالية
٠,١٧	٠,٠٥	٠,٣٤	٠,٢٤-	اللامبالاة
٠,٥٣	٠,٠٢	٠,١١	٠,٥٨	المرونة
٠,١٤	٠,٣٠	٠,٢٤	٠,٠٤-	الغموض
٠,٣-	٠,٠٢-	٠,٤٤	٠,٣٣	المهارة
٠,٣٨	٠,٢٥-	٠,٥٦	٠,٦	حل المشكلات
٠,٣٥	٠,١٥-	٠,١٣	٠,٥٦	الثقة بالنفس
٠,٤٥	٠,٢٨	٠,٤٦	٠,٤٠-	التحكم والسخرية
٠,٣٦	٠,٠٦	٠,٠٧-	٠,٦٠	الاستطلاع والتعلم
٠,٤١	٠,٥١	٠,٢٩	٠,٢٦-	التمرد
٠,٢٩	٠,٥٢	٠,١٢-	٠,٠٥	الخيرة
٠,٢٩	٠,٠٥-	٠,٢٠	٠,٥٠	الحماس
٠,٢٢	٠,٠١	٠,٤٥	٠,١٢	الدعابة
٠,٣٨	٠,٤٥-	٠,١٥	٠,٤٠	الصبر
٠,٢٧	٠,١٣-	٠,١٤	٠,٤٨	المثالية

نتائج اختبار (٥)

٠,٢٩	٠,٤٥	٠,٠٧	٠,٢٩	الخيال الخصب
٠,١٩	٠,٢٤	٠,٢٥	٠,٣٠	الفنون
٠,٤٧	٠,١٠-	٠,٠٨-	٠,٦٨	المناسبة
٠,٢٦	٠,٣١	٠,٣٧	٠,١٧	المحاورة
٠,٣٩	٠,٦٢	٠,٠١	٠,١٠	الاستبصار والتفكير
٠,٢٧	٠,٤٩	٠,١٧	٠,٠١-	الاندفاع
٠,١٢	٠,١٣	٠,٣٠	٠,١٧	الاستقلال
٠,٣٠	٠,٠٦	٠,٠٨	٠,٥٤	الجد
٠,٢٢	٠,٠٦-	٠,٢٤	٠,٤١	الصراحة
٠,١٣	٠,٠٨	٠,٣٥	٠,٠٥	نفاذ البصيرة
٠,٢٢	٠,١١	٠,٢٣	٠,٣٩	الذكاء
٠,٢٨	٠,١١	٠,٢٨	٠,٤٤	تعدد الميول
٠,٣٩	٠,٢٧-	٠,٣٥	٠,٣٨	التحمل
٠,٣٤	٠,٠٦-	٠,٤٤	٠,٣٨	الابداع
٠,٢٩	٠,٠٣	٠,٤٨	٠,٢٦	التفكير المنطقي
٠,٢١	٠,٤٢	٠,٢٠	٠,٠٤-	تقلب المزاج
٠,١٧	٠,٢٠	٠,١٦	٠,٣٣	الإصالة
٠,٣٠	٠,٠٨-	٠,٣٤	٠,٤٢	النظية
٠,٣٢	٠,٠٣-	٠,٣٠	٠,٥٦	العقلانية
٠,٢٤	٠,٠٦	٠,٢٧	٠,٤٠	التأمل والتفكير
٠,٢٣	٠,٣٣	٠,٢٤	٠,٢٥	رهافة الحس
٠,١٦	٠,٢١	٠,١٤	٠,٣٢	التلقائية
٠,٢٦	٠,٠٩	٠,٤٦	٠,٢١	الاستقراء
٠,٢٤	٠,١٠	٠,٤٤	٠,٢٠	المبادأة
٠,٣٤	٠,٢٨	٠,١٦	٠,٤٩	التنافس
٠,١٩	٠,٢٢	٠,١٤	٠,٣٦	الاستنتاج
٠,٢١	٠,٠٨	٠,٣٨	٠,٢٥	الاستكشاف
	٢,٢٣	٣,٦٥	٨,١٧	الجذور الكامنة
٢٧,٠٠	٤,٣	٧,٠٠	١٥,٧	نسب التباين

## جدول (٦)

العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لقائمة الخصائص الابتكارية بعد التدوير

المتعامد للعينة الكلية ( ن = ٣٠٠ )

النسب الشيوع	العوامل			الخصائص
	الثالث	الثاني	الأول	
٠,١٧	٠,٤٠	٠,٠٨-	٠,٠٧	شروذ الذهن
٠,٣٦	٠,٠٧-	٠,٤٣	٠,٤١	النشاط
٠,٢٢	٠,٠٦-	٠,٣٦	٠,٣٠	التكيف
٠,٣٢	٠,١٨	٠,٥٣	٠,٠٥	المغامرة
٠,٢٣	٠,٩-	٠,٢٨	٠,٣٨	اليقظة
٠,١٨	٠,٠٨	٠,٠٣-	٠,٤٢	التحفظ
٠,٣٦	٠,١٢	٠,٠٩	٠,٥٨	الطموح
٠,٢٠	٠,٣٠	٠,٣٢	٠,١٠-	الجدل
٠,٢٥	٠,٢٧	٠,٠٦	٠,٤١	التوكيد والحزم
٠,٢٢	٠,٤٦	٠,٠٧	٠,١٠-	الشك
٠,٣٢	٠,٠٢-	٠,١٩	٠,٥٣	الكفاءة والفعالية
٠,٢٢	٠,١٩	٠,٣١	٠,٢٩-	اللامبالاة
٠,٣٠	٠,٠٢	٠,٢٠	٠,٥١	المرونة
٠,١٤	٠,٢٣	٠,٣٠	٠,٠٢-	الغموض
٠,٢٨	٠,٠٩	٠,٤٠	٠,٣٢	المهارة
٠,٢٩	٠,١١-	٠,٥٠	٠,١٦	حل المشكلات
٠,٣٧	٠,١٣-	٠,٢١	٠,٥٦	الثقة بالنفس
٠,٤٠	٠,٤٥	٠,٣٠	٠,٣٣-	التهكم والسخرية
٠,٣٦	٠,٠١-	٠,١٢	٠,٥٩	الاستطلاع والتعلم
٠,٤٢	٠,٤٠	٠,٢٦	٠,٣٢-	التمرد
٠,٤١	٠,٦٣	٠,١٣-	٠,٠٤	الحيرة
٠,٣٢	٠,٠٢	٠,٣٠	٠,٤٩	الحماس
٠,١٦	٠,٢٦	٠,٣١	٠,١٣	الدعابة
٠,٤٠	٠,٣٥-	٠,٣٠	٠,٤٣	الصبر
٠,٣٣	٠,١٦-	٠,٣٠	٠,٤٧	المثالية



تابع جدول (٦)

٠,١٩	٠,٢٣	٠,٣٠	٠,٢٣	الخيال الخصب
٠,٢٢	٠,٣٦	٠,٣٠	٠,١٠	الفنون
٠,٣٩	٠,٠٩-	٠,٠٨	٠,٦٢	المثابرة
٠,٣٠	٠,٢٥	٠,٤٩	٠,٠٣	المخاطرة
٠,٣٩	٠,٦٠	٠,١٣-	٠,٠٩	الاستياء والضجر
٠,٢٧	٠,٥١	٠,١٢	٠,٠٣-	الاندفاع
٠,١٤	٠,٢٤	٠,٣٠	٠,١٣	الاستقلال
٠,٣٣	٠,٠٨	٠,١٣	٠,٥٥	الجد
٠,٢٤	٠,٠٦	٠,١٨	٠,٤٥	الصراحة
٠,١٩	٠,٠١-	٠,٤٢	٠,٠٩	نفاذ البصيرة
٠,٣١	٠,٠٣-	٠,٤٢	٠,٣٧	الذكاء
٠,٢٥	٠,١٧	٠,٣٩	٠,٢٧	تعدد الميول
٠,٣٢	٠,١٣-	٠,٣٥	٠,٤٢	التحمل
٠,٤٠	٠,٠٥-	٠,٥٩	٠,٢٣	الابداع
٠,٣٣	٠,٠٦-	٠,٥٢	٠,٢٢	التفكير المنطقي
٠,٣٢	٠,٥٦	٠,٠٢-	٠,٠٣-	تقلب المزاج
٠,١٨	٠,٢٠	٠,٢٢	٠,٣٠	الاصالة
٠,٢٦	٠,٠١	٠,٣٧	٠,٣٥	اللفظية
٠,٣٥	٠,٠٤	٠,٢٤	٠,٥٤	العقلانية
٠,٢٤	٠,١٧	٠,٣٠	٠,٣٥	التأمل والتفكير
٠,٢٥	٠,٤٠	٠,١١	٠,٢٨	رهافة الحس
٠,١٨	٠,٣١	٠,٠٨	٠,٢٩	التلقائية
٠,٢٧	٠,٠١-	٠,٤٦	٠,٢٤	الاستقراء
٠,٢٤	٠,٠٥	٠,٤٥	٠,١٩	المبادأة
٠,٢٦	٠,١٥	٠,٣٤	٠,٣٥	التنافس
٠,٢٠	٠,٠٦	٠,٣٦	٠,٢٧	الاستنتاج
٠,٢٣	٠,٠١	٠,٤٠	٠,٢٧	الاستكشاف
	١,٩٧	٣,٦٥	٨,٨٦	الجزور الكامنة
٢٧,٩	٣,٨٠	٧,٠٠	١٧,٠٠	نسب التباين



١١ ، ١٤ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٩ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤٢ ،  
٤٣ ، ٤٤ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥١ ، ٥٢ . وأطلق على هذا العامل : النشاطية .  
وتشبع على العامل الثاني الخصائص التي أرقامها : ٦ ، ٧ ، ١٣ ، ١٥ ،  
١٧ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٨ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٨ ، ٤٥ ، ٤٧ . وسمي هذا العامل :  
الطموح . كما تشبع على العامل الثالث الخصائص التي أرقامها : ١ ، ٨ ،  
١٠ ، ١٢ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٣ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٣٢ ، ٤١ ، ٤٦ . وأطلق  
على هذا العامل : الثورية .

ويلاحظ عند فحص العوامل المستخرجة في جدول (٥) لعينة الانساث ان  
العامل الأول قد تشبع على الخصائص التي ارقامها : ٢ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ،  
١١ ، ١٣ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٥ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٨ ،  
٤٢ ، ٤٣ ، ٤٥ ، ٤٧ ، ٥٠ ، ٥١ . وقد أطلق على هذا العامل : المشاركة .  
وتشبع على العامل الثاني الخصائص التي ارقامها : ٤ ، ٨ ، ١٢ ، ١٥ ،  
١٦ ، ١٨ ، ٢٣ ، ٢٩ ، ٣٢ ، ٣٥ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤١ ، ٤٩ ، ٥٢ . وسمي هذا  
العامل : القدرة على حل المشكلات . كما تشبع على العامل الثالث  
الخصائص التي ارقامها : ١ ، ٣ ، ١٠ ، ١٤ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٦ ، ٣٠ ،  
٣١ ، ٤١ ، ٤٦ . وأطلق على هذا العامل : الثورية .

وعند فحص العوامل المستخرجة في جدول (٦) للعينة الكلية ، يلاحظ أن  
العامل الأول قد تشبع على الخصائص التي ارقامها : ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١١ ،  
١٣ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٢٥ ، ٢٨ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٨ ، ٤٢ ، ٤٣ ، ٤٤ ،  
٤٥ . وأطلق على هذا العامل : المشاركة . وتشبع على العامل الثاني  
الخصائص التي ارقامها : ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٨ ، ١٢ ، ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ، ٢٣ ، ٢٦ ،  
٢٩ ، ٣٢ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٣٩ ، ٤٠ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥١ ، ٥٢ . وسمي  
هذا العامل : الابداع . كما تشبع على العامل الثالث الخصائص التي  
ارقامها : ١ ، ١٠ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٤١ ، ٤٦ ، ٣١ .  
وقد أطلق على هذا العامل : الانعزالية .

(٥) ثبات قائمة الخصائص الابتكارية : باستخدام معامل الفا لكرونبياخ ، تم  
حساب ثبات قائمة الخصائص الابتكارية لعينات البحث الثلاثة . ووصلت  
معاملات الثبات للعوامل كالاتي : ٨٥ (النشاطية) ، ٧٣ (الطموح) ، ٧٧  
(الثورية) لعينة الذكور ، و ٨١ (المشاركة) ، ٧٦ (القدرة على حل  
المشكلات) ، ٧٣ (الثورية) لعينة الاناث . و ٨٢ (المشاركة) ، ٧٤  
(الابداع) ، ٧١ (الانعزالية) للعينة الكلية .

رابعاً : حساب الدرجات التائية المعدلة للمقياسين في البيئة السعودية :

(١) خصائص العينة : تم تطبيق المقياسين على عينة مكونة من مجموعتين لحساب الدرجات التائية المعدلة ( فؤاد البهي السيد ، ١٩٥٨ ) ، احدهما عينة مكونة من مائة طالب ، بلغ المتوسط الحسابي لآعمارهم ٢١٦٧ سنة ، والانحراف المعياري ٢٣٧ . ويمكن وصف خصائص عينة الذكور وفقـاً للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٦٧٪ من الحضر ، و ١٨٪ من الريف ، و ١٥٪ من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٥٥٪ أمسي ، و ٢٠٪ حاصل على الشهادة الابتدائية ، و ١٢٪ حاصل على الشهادة الاعدادية ، و ٧٪ حاصل على الشهادة الثانوية ، و ٦٪ حاصل على الشهادة الجامعية . (٣) مستوى تعليم الأم : ٦٣٪ أمية ، و ٢٣٪ حاصلة على المرحلة الابتدائية و ٧٪ حاصلة على المرحلة الاعدادية ، و ٥٪ حاصلة المرحلة الثانوية ، و ٢٪ حاصلة على الشهادة الجامعية . (٤) متوسط حجم الأسرة : بلغ متوسط حجم الأسرة لعينة الذكور ٢١٢٢ فرداً بانحراف معياري قدره ٢٦٧ . (٥) عدد زيجات الوالد : ٨٣٪ زيجة واحدة ، و ١٢٪ زيجتان ، و ٥٪ أكثر من زيجة . (٦) مهنة الوالد : ٦٣٪ في وظائف حكومية ، و ٣٧٪ أعمال حرة . (٧) مهنة الوالدة : ١٣٪ تعملن ، و ٨٧٪ لا تعملن .

والشانية من عينة مكونة من مائة طالبة ، بلغ المتوسط الحسابي لآعمارهن ٢٢٢٣ سنة ، والانحراف المعياري ١٩٧ . ويمكن وصف خصائص عينة الاناث وفقاً للمتغيرات الآتية : (١) المنحدر الثقافي : ٦٩٪ من الريف ، و ١٧٪ من الحضر ، و ١٤٪ من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٥٣٪ أمسي ، و ٢٣٪ انتهى من المرحلة الابتدائية ، و ١١٪ انتهى من المرحلة الاعدادية ، و ٩٠٪ انتهى من المرحلة الثانوية ، و ٤٠٪ انتهى من المرحلة الجامعية . (٣) مستوى تعليم الأم : ٥٨٪ أمية ، و ٢٥٪ حاصلة على الشهادة الابتدائية ، و ١٠٠٪ حاصلة على الشهادة الاعدادية ، و ٧٠٪ حاصلة على الشهادة الثانوية . (٤) متوسط حجم الأسرة : بلغ متوسط حجم الأسرة لعينة الاناث ٩٩٨ فرداً بانحراف معياري قدره ٣٢١ . (٥) عدد زيجات الوالد : ٨٥٪ زيجة واحدة ، و ١١٪ زيجتان ، و ٤٪ أكثر من زيجة . (٦) مهنة الوالد : ٧٢٪ وظائف حكومية ، و ٢٨٪ أعمال حرة . (٧) مهنة الوالدة : ١١٪ تعملن في وظائف مختلفة ، و ٨٩٪ لا تعملن . وعليه ، يتبين تجانس العينتين من حيث المتغيرات سالف الذكر .

(٢) الدرجات التائية المعدلة لمقياس سلوك النمط ( أ/ب ) : قام الباحث بحساب الدرجات التائية المعدلة لمقياس سلوك النمط ( أ/ب ) لكل من عينة الاناث وعينة الذكور ، كل على حدة لوجود فروق جوهرية بين الجنسين في

جدول (٧)  
الدرجات التائية المعدلة  
لمقياس سلوك النمط (أ)  
( عينة الذكور = ١٠٠ )

الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة
٨٩	١٣٦	٦١	١٠٦	٣٣	٧٦	٥	٤٦
٩١	١٣٨	٦٣	١٠٨	٣٤	٧٨	٦	٤٨
٩٢	١٤٠	٦٤	١١٠	٣٦	٨٠	٨	٥٠
٩٤	١٤٢	٦٦	١١٢	٣٨	٨٢	١٠	٥٢
٩٦	١٤٤	٦٨	١١٤	٤٠	٨٤	١٢	٥٤
٩٨	١٤٦	٧٠	١١٦	٤٢	٨٦	١٤	٥٦
١٠٠	١٤٨	٧٢	١١٨	٤٤	٨٨	١٦	٥٨
١٠٢	١٥٠	٧٤	١٢٠	٤٦	٩٠	١٨	٦٠
١٠٤	١٥٢	٧٦	١٢٢	٤٨	٩٢	١٩	٦٢
١٠٦	١٥٤	٧٨	١٢٤	٤٩	٩٤	٢١	٦٤
١٠٧	١٥٦	٧٩	١٢٦	٥١	٩٦	٢٣	٦٦
١٠٩	١٥٨	٨١	١٢٨	٥٣	٩٨	٢٥	٦٨
١١١	١٦٠	٨٣	١٣٠	٥٥	١٠٠	٢٧	٧٠
١١٣	١٦٢	٨٥	١٣٢	٥٧	١٠٢	٢٩	٧٢
١١٥	١٦٤	٨٧	١٣٤	٥٩	١٠٤	٣١	٧٤

جدول (٨)  
تدرجات التائية المعدلة  
لمقياس سلوك النمط (أ)  
( عينة الاناث = ١٠٠ )

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة التائية
٨٩	١٣٢	٦٠	١٠٢	٣٠	٧٢	١	٤٢
٩١	١٣٤	٦٢	١٠٤	٣٢	٧٤	٣	٤٤
٩٣	١٣٦	٦٣	١٠٦	٣٤	٧٦	٥	٤٦
٩٥	١٣٨	٦٥	١٠٨	٣٦	٧٨	٧	٤٨
٩٧	١٤٠	٦٧	١١٠	٣٨	٨٠	٨	٥٠
٩٩	١٤٢	٦٩	١١٢	٤٠	٨٢	١٠	٥٢
١٠١	١٤٤	٧١	١١٤	٤٢	٨٤	١٢	٥٤
١٠٣	١٤٦	٧٣	١١٦	٤٤	٨٦	١٤	٥٦
١٠٥	١٤٨	٧٥	١١٨	٤٦	٨٨	١٦	٥٨
١٠٧	١٥٠	٧٧	١٢٠	٤٨	٩٠	١٨	٦٠
١٠٩	١٥٢	٧٩	١٢٢	٥٠	٩٢	٢٠	٦٢
١١١	١٥٤	٨١	١٢٤	٥٢	٩٤	٢٢	٦٤
١١٣	١٥٦	٨٣	١٢٦	٥٤	٩٦	٢٤	٦٦
١١٤	١٥٨	٨٥	١٢٨	٥٦	٩٨	٢٦	٦٨
١١٦	١٦٠	٨٧	١٣٠	٥٨	١٠٠	٢٨	٧٠

سلوك النمط (أ) . فقد انتهت نتائج دراسات (Matthews and Angulo, 1980) ، (Blascovich et.al., 1981) ، (DeDregorio and Carver, 1980) ، (Nix and Lohr, 1981) الى ان الذكور يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس سلوك النمط (أ) . وتوضح الجداول (٧ ، ٨) الدرجات التائية المعدلة لكل من عينة الذكور وعينة الاناث .

(٣) الدرجات التائية المعدلة لقائمة الخصائص الابتكارية : تم حساب الدرجات التائية المعدلة لقائمة الخصائص الابتكارية لعينة الذكور ، ثم لعينة الاناث لوجود فروق احصائية دالة بين الجنسين في الخصائص الابتكارية . فقد اشارت نتائج الدراسات التالية : (Torrance and Aliotti, 1969) ، (Raina, 1969) ، (Kogan, 1974) ، (Alpaugh and Birren, 1975) ، (Bergum & Bergum, 1980) ، (Small, 1980) ، (Wlod, 1983) ، (Domino, 1982) ، (Tegano and Moran, 1989) ، الى ان الذكور اكثر ابتكارا من الاناث . وتبين الجداول (٩ ، ١٠) الدرجات التائية المعدلة لكل من عينة الذكور وعينة الاناث .

(٤) عينة البحث الفعلية وخصائصها : تكونت عينة البحث الفعلية من أربعة مجموعات ، حيث تتكون المجموعة الاولى من ٣٠ ذكرا من ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (م = ١١٤ر٤٣ درجة ، ع = ٧٦١) ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لعمارهم ٢٠ سنة ، والانحراف المعياري ٠١٦١ . ويمكن وصف خصائص هذه العينة وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٦٣ر٣٪ من الحضر ، ١٠٪ من الريف ، و ٢٦ر٧٪ من البسودو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٤٠٪ أمي ، و ٣٣ر٣٪ حاصل على الابتدائية ، و ٣٪ حاصل على الاعدادية ، و ١٠ر٠٪ حاصل على الثانوية ، و ٢٥ر٥٪ حاصل على الشهادة الجامعية . (٣) مستوى تعليم الأم : ٧٠٪ أمية ، و ٢٠٪ حاصلة على الابتدائية ، و ١٠٪ حاصلة على الثانوية . (٤) حجم أفراد الأسرة : بلغ متوسط حجم الاسرة ٩٦٧ فردا ، بانحراف معياري قدره ٢٠٦ . (٥) الإقامة : ٦٦ر٦٧٪ مع الاسرة ، و ٣٣ر٣٣٪ في السكن الجامعي . (٦) عدد زيجات الوالد : ٨٣ر٣٣٪ زيجة واحدة ، ١٦ر٣٧٪ زيجتان ، ٣٠٪ اكثر من زيجة . (٧) مهنة الوالد : ٥٠٪ أعمال حكومية ، و ٥٠٪ أعمال حرة . (٨) مهنة الوالدة : ٣٣٪ تعملن ، و ٩٩ر٦٧٪ لا تعملن .

وتضمنت المجموعة الثانية ٣٠ ذكرا من ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (م = ٧٣ر٢٧ درجة ، ع = ٦٦١) ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لعمارهم ٢١ر٥٣ سنة والانحراف المعياري ١١٠ . ويمكن



جدول (٩)  
الدرجات التائية المعدلة  
لقائمة الخصائص الابتكارية  
( عينة الذكور = ١٠٠ )

الدرجة الخام المعدلة	الدرجة الخام المعدلة	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة الخام المعدلة
٤١	١١٤	٣	٧٦
٤٣	١١٦	٥	٧٨
٤٥	١١٨	٧	٨٠
٤٧	١٢٠	٩	٨٢
٤٩	١٢٢	١١	٨٤
٥٣	١٢٤	١٣	٨٦
٥٥	١٢٦	١٥	٨٨
٥٧	١٢٨	١٧	٩٠
٥٩	١٣٠	١٩	٩٢
٦١	١٣٢	٢١	٩٤
٦٣	١٣٤	٢٣	٩٦
٦٥	١٣٦	٢٥	٩٨
٦٧	١٣٨	٢٧	١٠٠
٦٩	١٤٠	٢٩	١٠٢
٧١	١٤٢	٣١	١٠٤
٧٣	١٤٤	٣٣	١٠٦
٧٦	١٤٦	٣٥	١٠٨
٧٨	١٤٨	٣٧	١١٠
٨٠	١٥٠	٣٩	١١٢

جدول (١٠)  
الدرجات التنائية المعدلة  
لقائمة الخصائص الابتكارية  
( عينة الانساث = ١٠٠ )

الدرجة الخام المعدلة	الدرجة الخام	الدرجة التائية المعدلة	الدرجة
٣٩	١١٠	١	٧٢
٤١	١١٢	٣	٧٤
٤٣	١١٤	٥	٧٦
٤٥	١١٦	٧	٧٨
٤٧	١١٨	٩	٨٠
٥١	١٢٠	١١	٨٢
٥٣	١٢٢	١٣	٨٤
٥٥	١٢٤	١٥	٨٦
٥٧	١٢٦	١٧	٨٨
٥٩	١٢٨	١٩	٩٠
٦١	١٣٠	٢١	٩٢
٦٣	١٣٢	٢٣	٩٤
٦٥	١٣٤	٢٥	٩٦
٦٧	١٣٦	٢٧	٩٨
٦٩	١٣٨	٢٩	١٠٠
٧١	١٤٠	٣١	١٠٢
٧٣	١٤٢	٣٣	١٠٤
٧٦	١٤٤	٣٥	١٠٦
٧٨	١٤٦	٣٧	١٠٨

وصف خصائص هذه العينة وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٧٠% من الحضرة ، و ١٣٣% من الريف ، و ١٦٧% من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٤٦٦٧% أمي ، و ١٦٦٧% ابتدائي ، و ١٣٣٣% اعدادي ، و ٢٠٠% ثانوي ، و ٣٣٣% جامعي . (٣) مستوى تعليم الأم : ٦٦٦٧% أمية ، و ٢٠٠% ابتدائية ، و ١٣٣٣% اعدادية . (٤) متوسط حجم الأسرة : يبلغ متوسط حجم الأسرة ٩٨٩ فردا بانحراف معياري قدره ٢٧٤ . (٥) الإقامة : ٦٣٣٣% مع الأسرة ، و ٣٦٦٧% في السكن الجامعي . (٦) عدد زيجات الوالد : ٨٦٦٧% زيجة واحدة ، و ١٣٣٣% زيجتان . (٧) مهنة الوالد : ٤٦٦٧% أعمال حكومية ، و ٥٣٣٣% أعمال حرة . (٨) مهنة الوالدة : ١٠٠% تعملن ، و ٩٠% لا تعملن .

واشتملت المجموعة الثالثة على ٣٠ أنثى من ذوات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (م = ١١١٣٧ درجة ، ع = ٨٠٦ ) ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن ١٩ سنة ، والانحراف المعياري ٨٩ . ويمكن وصف خصائص العينة وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٤٦٦٧% من الحضرة ، و ٢٦٦٧% من الريف ، و ٢٦٦٦% من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ١٦٦٧% أمي ، و ٣٣٣٣% ابتدائي ، و ١٣٣٣% اعدادي ، و ٢٠٠% ثانوي ، و ١٦٦٧% جامعي . (٣) مستوى تعليم الأم : ٦٣٣٣% أمية ، و ١٠٠% ابتدائية ، و ١٣٣٣% اعدادية ، و ١٣٣٤% ثانوية . (٤) متوسط حجم أفراد الأسرة : يبلغ متوسط حجم أفراد الأسرة ٩٩ فردا بانحراف معياري قدره ٢١٤ . (٥) الإقامة : ٩٣٣٣% مع الأسرة ، و ٦٦٧% في السكن الجامعي . (٦) عدد زيجات الوالد : ٨٦٦٧% زيجة واحدة ، و ١٣٣٣% زيجتان . (٧) مهنة الوالد : ٤٠٠% أعمال حكومية ، و ٦٠% أعمال حرة . (٨) مهنة الوالدة : ٣٣٣% لا تعملن ، و ٩٦٦٧% لا تعملن .

وتكونت المجموعة الرابعة من ٣٠ أنثى من ذوات السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي (م = ٧٤٠٣ درجة ، ع = ٨٩٩ ) ، وقد بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن ١٩٤٧ سنة ، والانحراف المعياري ٨٨ . ويمكن وصف خصائص العينة وفقا للمتغيرات التالية : (١) المنحدر الثقافي : ٧٣٣٣% من الحضرة ، و ٢٠٠% من الريف ، و ٦٦٧% من البدو . (٢) مستوى تعليم الأب : ٢٦٦٧% أمي ، و ١٣٣٣% ابتدائي ، و ١٦٦٧% اعدادي ، و ٣٠٠% ثانوي ، و ١٣٣٣% جامعي . (٣) مستوى تعليم الأم : ٥٦٦٧% أمية ، و ١٦٦٧% ابتدائية ، و ١٣٣٣% اعدادية ، و ١٣٣٣% ثانوية . (٤) متوسط حجم أفراد الأسرة : يبلغ متوسط حجم أفراد الأسرة ٩٩٧ فردا بانحراف معياري قدره ٣٢٣ . (٥) الإقامة : ٩٣٣٣% مع الأسرة ، و ٦٦٧%

في السكن الجامعي . (٦) عدد زيجات الوالد : ٨٣٣٣٪ زيجة واحدة ، و ١٠٠٠٪ زيجتان ، و ٦٦٧٪ أكثر من زيجة . (٧) مهنة الوالد : ٣٠٠٠٪ أعمال حكومية ، و ٧٠٪ أعمال حرة . (٨) مهنة الوالدة : ٦٦٧٪ تعملن ، و ٩٣٣٣٪ لا تعملن . ويتضح مما سبق ان المجموعات الاربعة متجانسة الى حد ما في المتغيرات آنفة الذكر .

(٥) اجراءات البحث : بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لكل من مقياس سلوك النمط (أ) ، وقائمة الخصائص الابتكارية ، تم تطبيق مقياس سلوك النمط (أ) على عينة مكونة من ثلاثمائة طالب وطالبة ( ١٥٠ طالبا ، و ١٥٠ طالبة ) من طلاب كلية التربية - جامعة الملك فيصل في العام الدراسي ١٩٩٣/٩٢ م . ولقد تم اختيار الخميس الأعلى والادنى لكل من مجموعتي الذكور والاناث . وعقب ذلك ، تم تطبيق قائمة الخصائص الابتكارية على المجموعات الاربعة من أفراد العينة ، وتم الاستعانة بالاساليب الاحصائية الآتية : المتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري ، اختبار (ت) ، وتحليل التباين المزدوج ( ٢ × ٢ ) ، ومعامل ألفا لكرونباخ ، والتحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الاساسية لهوتلنج . وقد اجريست العمليات الاحصائية في الحاسوب الآلي بجريدة الاهرام في مدينة القاهرة .

عرض النتائج وتفسيرها :

أولا : عرض النتائج :

(١) عرض النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الأول :

يوضح جدول (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلتها الاحصائية بين الأفراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية من الجنسين . وتشير النتائج المبينة في الجدول الى مايلي :-

أ - الفروق الاحصائية بين الذكور مرتفعي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الذكور منخفضي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية : تبين النتائج ان الذكور مرتفعي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بالخصائص الابتكارية التالية : شرد الذهن ، والجدل ، والكفاءة

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الافراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الافراد ذوي السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية

الخصائص الابتكارية	مرتفعو سلوك النمط (أ)				منخفضو سلوك النمط (أ)				قيمة ٣.١ت	قيمة ٤.١ت	قيمة ٣.٢ت	قيمة ٤.٢ت
	الذكور (١)		الاناث (٢)		الذكور (٣)		الاناث (٤)					
	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م				
شروذ الذهن	٠,٥٣	٢,٢٧	٠,٥٨	١,٩٣	٠,٥٧	٢,٠٧	٠,٥٧	٢,٠٧	**٢,٩٣	١,٣٠	*٢,٢٧	٢,٠٠
النشاط	٠,٥٦	٢,٦٢	٠,٥٥	٢,٥٣	٠,٦٧	٢,٦٠	٠,٤٨	٢,٦٠	٠,٦٣	٠,٢١	٠,٥٦	٠,١٤
التكيف	٠,٥٠	٢,٥٣	٠,٦٢	٢,٤٣	٠,٦٧	٢,٤٧	٠,٦٢	٢,٤٧	٠,٦٣	٠,٤٠	٠,٥٩	٠,٣٨
المغامرة	٠,٨٠	٢,٢٧	٠,٦٣	٢,٠٠	٠,٨٢	٢,١٠	٠,٧٩	٢,١٠	١,٥٧	١,١٠	١,٤٢	٠,٩٠
اليقظة	٠,٦١	٢,٥٧	٠,٦٢	٢,٥٠	٠,٦٢	٢,٤٧	٠,٦٢	٢,٤٧	٠,٦٣	٠,٨١	٠,٤٤	٠,٦٣
التحفظ	٠,٤٩	٢,٥٣	٠,٧٢	٢,٣٠	٠,٦٤	٢,٥٧	٠,٦٢	٢,٥٧	٢,٠٠	٠,٢٠	١,٢٧	٠,٢٢
الطموح	٠,٥٥	٢,٨٣	٠,٤٥	٢,٧٧	٠,٥٦	٢,٦٣	٠,٦١	٢,٦٣	١,٠٧	٢,٠٠	٠,٣٣	١,٤٣
الجدل	٠,٧٦	٢,٨٣	٠,٧٨	١,٨٣	٠,٧٨	١,٩٧	٠,٧٥	١,٩٧	**٥,٢٠	٠,٤٥	**٤,٧٦	**٤,٣
التوكيد والحزم	٠,٦٧	٢,٥٠	٠,٦٢	٢,٣٧	٠,٧٥	٢,٤٠	٠,٦١	٢,٤٠	١,٣٧	١,٣٥	٠,٧٢	٠,٦٣



تابع جدول (11)

١,٦٠	١,٠٠	٠,٦٨	١,١٦	٠,٧١	١,٦٠	٠,٧٤	١,٧٠	٠,٧٥	١,٩٠	٠,٧٤	١,٧٣	البنك
١,٣٤	١,٠٠	*٢,٣٦	*٢,٦٧	٠,٥٦	٢,٥٠	٠,٦٢	٢,٥٧	٠,٦٢	٢,٧٣	٠,٥٠	٢,٩٧	الكسابة والفعالية
١,١٦	٠,٠٦	١,٥٠	٠,٧٩	٠,٧٨	١,٨٣	٠,٦٦	١,٦٠	٠,٦٦	١,٦١	٠,٧٢	١,٥٣	الإصلاح
*٢,٤٧	١,٣١	*٢,٣٣	*٢,٣١	٠,٦١	٢,٤٠	٠,٤٩	٢,٦٠	٠,٥٠	٢,٧٧	٠,٥١	٢,٩٠	المرونة
*٢,٢١	**٢,٨٠	**٢,٠٦	**٢,٦٧	٠,٦١	٢,٠١	٠,٦٧	١,٨٧	٠,٨٤	٢,٤٣	٠,٦٧	٢,٥٣	الفرص
*٢,٤٧	٠,٢٥	*٠,٥٢	*٢,٥٠	٠,٨٢	٢,٠٠	٠,٦٢	٢,٤٣	٠,٦٢	٢,٤٧	٠,٥٦	٢,٨٢	التهارة
١,٦٩	٠,٠٠	**٢,٧٥	*٢,٠٦	٣,٦٤	٢,١٠	٠,٦١	٢,٢٧	٠,٥٥	٢,٣٧	٠,٦١	٢,٧٠	حل المشكلات
*٢,٨٦	٠,٥٠	**٢,٧٢	١,٥٢	٠,٥٥	٢,٣٧	٠,٥٩	٢,٧٠	٠,٥٠	٢,٧٧	٠,٥٧	٢,٩٣	الثقة بالنفس
٠,٧٧	٠,٧٨	١,١٨	٠,٣٩	٠,٥٣	١,٧٠	٠,٦٢	١,٤٣	٠,٧٢	١,٥٧	٠,٧٢	١,٥٠	التحكم والسيطرة
**٢,٧٩	١,٠٠	*٠,٢١	*٢,٥٤	٠,٥٥	٢,٢٠	٠,٥٠	٢,٦٠	٠,٥١	٢,٧٢	٠,٥٢	٢,٩٣	جبال استطلاع
*٢,٤٧	*٢,٣٥	**٢,٩٤	*٢,٣٦	٠,٦٧	١,١٣	٠,٤٨	١,٢٠	٠,٧٦	١,٦٠	٠,٦١	١,٦٧	التمرد
١,٨٠	**٤,٠٠	**٤,٣٨	*٦,٤٤	٠,٥٩	٢,١٠	٠,٦٢	١,٧٧	٠,٥١	٢,٣٧	٠,٦٣	٢,٨٠	الطيرة
**٢,١٥	٠,٢٣	**٨,٦٧	*٢,٣١	٣,٥٤	١,٦٧	٠,٦١	٢,٦٠	٣,٤٤	٢,٧٢	٠,٦٠	٢,٩٧	الطماس
*٢,٦٩	١,٦٩	**٢,٢٠	**٢,٧٨	٠,٣٧	١,٦٧	٠,٦٦	٢,٤٠	٣,٥٤	٢,٦٧	٠,٦٧	٢,٩٠	اللاعابة
١,٢١	١,٦٧	١,٠٦	٠,٦٧	٠,٦٧	٢,٥٢	٠,٦١	٢,٦٠	٣,٧٤	٢,٢٠	٠,٥٢	٢,٧٢	الصر
١,٥٩	٠,٦٣	١,٥٩	٠,٦٣	٠,٦٧	٢,٢٢	٠,٦١	٢,٤٠	٠,٦٢	٢,٥٠	٠,٦٢	٢,٥٠	التغلب

تابع جدول (١١)

٢,١٢*	١,٦٧	**٤,٧٥	**٣,٨٩	٠,٥٨	٢,١٧	٠,٧٢	٢,٢٣	٠,٦٧	٢,٥٣	٠,٦٢	٢,٩٣	الخيال الخصب
**٥,٥٧	١,١٠	*٢,٥٠	**٢,٨٠	٠,٧٣	١,١٣	٠,٧٧	٢,٠٧	٠,٨٣	٢,٣٠	٠,٧٦	٢,٦٣	الولع بالفنون
**٣,١٨	٠,٨٨	**٥,٤٤	**٣,١٣	٠,٦٧	٢,٠٣	٠,٦٢	٢,٤٣	٠,٦٢	٢,٥٧	٠,٥٥	٢,٩٠	المثابرة
**٢,٨٥	**٤,٢٩	**٤,٣٥	**٦,٠٦	٠,٨٠	٢,٠٣	٠,٥٠	١,٨٧	٠,٧٥	٢,٦٠	٠,٧٥	٢,٩٠	قبول المخاطرة
*٢,١٧	**٣,٨٢	*٢,٦٣	**٤,٢٢	٠,٦٧	٢,١٣	٠,٥٦	١,٨٧	٠,٦٩	٢,٥٢	٠,٧٦	٢,٦٣	الاستياء و الضجر
١,٨٧٣	٤,٥٠	**٣,٦٧	*٢,٣٩	٠,٦٦	١,٩٧	٠,٦٥	٢,٢٠	٠,٦٩	٢,٣٠	٠,٧٢	٢,٦٣	الاندفاع
**٥,٣٨	٠,٩٥	**٣,٥٠	**٣,٨٥	٠,٧٧	١,٢٧	٠,٧٩	٢,٢٠	٠,٨٤	٢,٤٠	٠,٧١	٢,٩٧	الاستقلال
*٢,١٤	١,٧١	*٢,١٤	١,٧١	٠,٦٤	٢,٤٧	١,٣٠	٢,٦٠	١,٤٢	٢,٧٧	٠,٤٢	٢,٧٧	الجد
**٥,٣٣	٢,٠٧	**٨,٧٧	١,١١	٠,٧٢	١,٤٧	٠,٢٩	٢,٧٠	٠,٦٢	٢,٤٣	٠,٤٠	٢,٨٠	الصراحة
*٢,٣١	١,٥٩	**٢,٩٤	*٢,١٨	٠,٥٥	٢,٠٣	٠,٦٢	٢,١٣	٠,٦٥	٢,٤٠	٠,٦٥	٢,٥٠	نفاذ البصيرة
١,١٤	٠,٤٧	*٢,١٤	٠,٤٧	٠,٥٧	٢,٢٧	٠,٦٢	٢,٥٠	٠,٥٠	٢,٤٣	٠,٥٠	٢,٥٧	الذكاء
١,٦٧	٠,٥٣	**٤,١٩	**٢,٧٧	٠,٦٩	٢,١٠	٠,٧٤	٢,٣٠	٠,٧١	٢,٤٠	٠,٥٠	٢,٧٧	تعدد الميول
١,٢٥	٠,٨٢	**٣,٥٦	١,٣٥	٠,٦٢	٢,١٣	٠,٦٧	٢,٤٧	٠,٦٠	٢,٣٣	٠,٥٩	٢,٧٠	التحمل
*٢,١٣	٠,٢٢	**٤,٩٣	*٢,٥٩	٠,٥٧	١,٩٣	٠,٧٢	٢,٢٣	٠,٦٢	٢,٢٧	٠,٥٨	٢,٦٧	الابداع
١,٠٠	٠,٧٨	*٢,٣٩	٠,٥٦	٠,٦٥	٢,٢٠	٠,٦٧	٢,٥٣	٠,٦٦	٢,٣٧	٠,٧٠	٢,٦٣	التفكير المنطقي
*٢,٣٩	**٣,٨٨	١,١٥	*٢,٤٢	٠,٧٩	٢,١٠	٠,٧٢	١,٨٧	٠,٥٦	٢,٥٣	٠,٧٥	٢,٣٣	تقلب المزاج

تابع جدول (١١)

٢,٧٧	١,٠٠	٥٤,٥٢	٢,٧٧	٠,٦٧	٢,١٠	٠,٦٦	٢,٤٠	٠,٦٢	٢,٥٧	٠,٦٢	٢,٨٧	الإصالة
١,٤٤	٠,٢٢	٦٧,٨٩	٢,٦٣	٣,٦٤	١,١٧	٠,٧٥	٢,٣٧	٠,٦١	٢,٤٠	٠,٧١	٢,٨٧	الطلاقة اللغوية
٢,٠٧	٠,٢٠	٢٠,٠٧	٢,٠٦	٠,٦٢	١,١٧	٣,٦٤	٢,٣٠	٠,٥٥	٢,٦٣	٠,٥٥	٢,٦٣	المفاتيح
٠,٢٠	١,٢٥	٢٣,٤٠	٢,٦٩	٠,٥٦	١,٢٧	٠,٦٧	٢,٥٠	٠,٥٣	٢,٧٠	٠,٥٦	٢,٩٣	التامل والتفكير
١,٢٥	١,٢١	١٣,٤١	١,٠٥	٠,٦٢	١,٥٧	٣,٧٤	٢,٣٠	٠,٦١	٢,٧٧	٠,٦٧	٢,٥٠	رفاهة النفس
٠,٨٢	١,٢٢	١١,٢٣	١,٦٨	٠,٦٧	١,٢٣	٠,٧٢	٢,١٣	٠,٦١	٢,٣٧	٠,٧٢	٢,٨٣	التفاني
٠,٢٤	٠,٢٥	١١,٦٣	٠,٧٨	٠,٦٧	١,٢٣	٣,٥٤	٢,١٠	٠,٦٤	٢,٦٠	٠,٥٧	٢,٩٧	الاستقرار
٠,٧٨	١,٣١	١٢,٧١	١,٧٧	٠,٦٥	١,٣٣	٠,٦٦	٢,٤٠	٠,٦٥	٢,٣٣	٠,٦٦	٢,٧٠	المبادأة
٠,٥٦	١,١٣	١٢,٨٧	٢,٢٧	٠,٧١	١,١٩	٠,٦٧	٢,٤٣	٠,٦٤	٢,٦٠	٠,٦٤	٢,٧٧	التنافس
٠,١٣	٠,٣٤	٧٢,٢٨	٠,٢٤	٠,٦٧	٢,١٣	٠,٧٢	٢,٤٣	٠,٥٦	٢,٤٧	٠,٦٩	٢,٩٠	الاستنتاج
٢,٠٠	٢,٠٠	٢,١١	٢,٦٣	٠,٧٢	٢,٠٧	٠,٧٢	٢,٠٧	٠,٦٢	٢,٤٣	٠,٦٨	٢,٥٧	الاستكشاف



والفعالية ، والمرونة ، والغموض ، والمهارة ، والقدرة على حل المشكلات ، وحب الاستطلاع ، التمرد ، والحيرة ، والحماس ، والميول الى الدعابة ، والخيال الخصب ، والولع بالفنون ، والشابرة ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والاندفاع ، والاستقلال ، ونفاد البصيرة ، وتعدد الميول ، والابداع ، وتقلب المزاج ، والاصالة ، والطلاقة اللفظية ، والعقلانية ، والتأمل والتفكير ، والتلفائية ، والقدرة على الاستقراء ، والتنافس ، والقدرة على الاستنتاج ، والاستكشاف ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الذكور منخفضي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

ب - الفروق الاحصائية بين الذكور مرتفعي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الاناث منخفضات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية : تشير النتائج الى أن الذكور مرتفعي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بالخصائص الابتكارية الآتية : الكفاءة والفعالية ، والمرونة والغموض ، والمهارة ، والقدرة على حل المشكلات ، والثقة بالنفس ، وحب الاستطلاع ، والتمرد ، والحيرة ، والحماس ، والميل الى حاسة الدعابة ، والخيال الخصب ، والولع بالفنون ، والمناسبة ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والاندفاع والاستقلال ، والجسد ، والصراحة ، ونفاد البصيرة ، والذكاء ، وتعدد الميول ، والتحمل ، والابداع ، والتفكير المنطقي ، والاصالة ، والطلاقة اللفظية ، والعقلانية ، والتأمل والتفكير ، والتلفائية ، والقدرة على الاستقراء ، والمبادأة ، والتنافس ، والقدرة على الاستنتاج ، والاستكشاف ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الاناث منخفضات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

ج - الفروق الاحصائية بين الاناث مرتفعات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الذكور منخفضي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية : توضح النتائج الى أن الاناث مرتفعات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي تتسم بالخصائص الابتكارية الآتية : شroud الذهن ، والبذل ، والغموض ، والتمرد ، والحيرة ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والصراحة ، وتقلب المزاج ، والعقلانية ، ورهافة الحس ، والقدرة على الاستقراء ، وهذا بالمقارنة الى مجموعة الذكور منخفضي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .





يتضح من الجدول (١٢) النتائج التالية :-

١ - أثر سلوك النمط (أ/ب) : وجود أثر دال احصائيا لمتغير سلوك النمط (أ/ب) على الخصائص الابتكارية ، حيث بلغت قيمة (ف) (٦٥٦٨) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥) . وللتعرف على اتجاه الفروق بين الافراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي ( Type A ) وبين الافراد ذوي السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي ( Type B ) في الخصائص الابتكارية ، استخدم اختبار (ت) للكشف عن الفروق الحسابية بين المتوسطات الحسابية للمجموعتين . ويشير جدول (١٣) الى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وقيمة (ت) ، ودالتها الاحصائية بين المجموعتين في الخصائص الابتكارية .

#### جدول رقم (١٣)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودالتها الاحصائية بين الافراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الافراد ذوي السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف قيمة	الدالة الاحصائية
الحسابية المعيارية (ت)				
أفراد سلوك النمط (أ)	٦٠	١١٦٨٧	٦٥٣	
				٠.٠١
أفراد سلوك النمط (ب)	٦٠	١٠١٩٧	٦٩٠	
				١٢.٠٢

يشير جدول (١٣) الى وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥ بين أفراد سلوك النمط (أ) (المتوسط الحسابي = ١١٦٨٧) ، وبين أفراد سلوك النمط (ب) (المتوسط الحسابي = ١٠١٩٧) ، وبلغت قيمة (ت) بعد حساب الفروق الحسابية بينهما ١٢.٠٢ ، وهي قيمة دالة احصائيا .

٢ - أثر الجنس : يبين جدول (١٢) وجود أثر دال احصائيا لمتغير الجنس (الذكور/الاناث) على الخصائص الابتكارية ، حيث بلغت قيمة (ف) (٥٦٣٤) (د.ح = ١ ، ١١٦ ، دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥) . وللكشف عن اتجاه الفروق بين الذكور والاناث في الخصائص الابتكارية ، تم استخدام اختبار

(ت) لحساب الفروق الحسابية بين المتوسطات الحسابية لمجموعة الذكور والانات . ويبين جدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وقيمة (ت) ودالتها الاحصائية بين المجموعتين في الخصائص الابتكارية .

جدول (١٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودالتها الاحصائية بين الذكور والانات في الخصائص الابتكارية

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة	الدالة الاحصائية
الحسابي المعياري (ت)					
الذكور	٦٠	١١٦٣٢	٥٨٨		
الانات	٦٠	١٠٢٥٢	٧٥٥	١١٠٤	٠١

يوضح جدول (١٤) وجود فروق دالة احصائية عند مستوى ٠١ بيمن الذكور (المتوسط الحسابي = ١١٦٨٧) ، وبين الاناث (المتوسط الحسابي = ١٠٢٥٢) ، ووصلت قيمة (ت) بعد حساب الفروق الحسابية بينهما ١١٠٤ ، وهي قيمة دالة احصائية .

٣ - تفاعل سلوك النمط x الجنس: يوضح جدول (١٢) عدم وجود أثر دال احصائية لتفاعل سلوك النمط والجنس على الخصائص الابتكارية ، حيث بلغت قيمة ف (٥٥) (د ح = ١ ، ١١٦ ، غير دالة احصائية) .

٤ - التفاعل بين المجموعات: يشير جدول (١٢) الى وجود أثر دال احصائية بين المجموعات الأربعة على الخصائص الابتكارية ، حيث بلغت قيمة ف (٤٠٦٩) (د ح = ٣ ، ١١٦ ، دالة احصائية عند مستوى ٠١) ، ولاختبار الفروق بين المجموعات الأربعة ، استخدم اختبار (ت) للتعرف على دلالة الفروق الاحصائية بينهم . ويشير جدول (١٥) الى قيم (ت) ودالتها الاحصائية بين المجموعات الأربعة في الخصائص الابتكارية .

جدول (١٥)  
قيم (ت) ودلالاتها الاحصائية بين  
المجموعات الاربعة في الخصائص الابتكارية

المجموعات	الذكور نمط أ	الذكور نمط ب	الاناث نمط أ	الاناث نمط ب
الذكور نمط أ	-			
الذكور نمط ب	٩٨٧	-		
الاناث نمط أ	٨٢١	٦٢	-	
الاناث نمط ب	١٦٣١	٧٣٦	٧٣٢	-

تشير النتائج المبينة في جدول (١٥) الى وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور نمط أ (م = ١٢٣٩٧ ، ع = ٥٦٢) وبين كل من المجموعات التالية : الذكور نمط ب (م = ١٠٨٦٧ ، ع = ٦١٤) ، والاناث نمط أ (م = ١٠٩٧٧ ، ع = ٧٤٣) ، والاناث نمط ب (م = ٩٥٢٧ ، ع = ٧٦٦) في الخصائص الابتكارية ، حيث وصلت قيم (ت) على التوالي كما يلي : ٩٨٧ ، ٨٢١ ، ١٦٣١ ، وكلها قيم دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥ .

اضافة الى ذلك ، لم توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور نمط ب (م = ١٠٨٦٧ ، ع = ٦١٤) ، وبين مجموعة الاناث نمط أ (م = ١٠٩٧٧ ، ع = ٧٤٣) ، حيث بلغت قيمة (ت) ٦٢ ، وهي قيمة غير دالة احصائيا . في حين توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعة الذكور نمط ب (م = ٩٥٢٧ ، ع = ٧٦٦) ، وبين مجموعة الاناث نمط ب (م = ٩٥٢٧ ، ع = ٧٦٦) ، حيث وصلت قيمة (ت) بينهما ٧٣٦ ، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥ .

كما توجد فروق دالة احصائيا بين مجموعة الاناث نمط أ (م = ١٠٩٧٧ ، ع = ٧٤٣) ، وبين مجموعة الاناث نمط ب (م = ٩٥٢٧ ، ع = ٧٦٦) ، حيث بلغت قيمة (ت) بين المجموعتين ٧٣٢ ، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥ .

ثانيا : تفسير النتائج :

=====

(أ) تفسير النتائج الخاصة باختبار صحة الفرض الأول :

يتسم الذكور ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي كما هو مبين في جدول (١١) بالخصائص الابتكارية التالية : الكفاءة والفعالية ، والمرونة ، وتحمل الغموض ، والمهارة ، والقدرة على حل المشكلات ، والميل الى حب الاستطلاع ، والتمرد ، والحيرة ، والحماس ، والميل الى الدعاية ، والخيال الخصب ، والمثابرة ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والاندفاع ، والاستقلال ، ونفاذ البصيرة ، وتعمدد الميول ، والابداع ، والاصالة ، والطلاقة اللفظية ، والعقلانية ، والتأمل والتفكير ، والتلقائية ، والقدرة على الاستقراء ، والتنافس ، والقدرة على الاستنتاج ، والميل الى الاستكشاف ، وهذا بالمقارنة الى عينة الذكور والاناث ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

كما تتسم الاناث ذوات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي كما هو موضح في جدول (١١) بالخصائص الابتكارية الآتية : الميل الى الجدل ، وتحمل الغموض والتمرد ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والصراحة ، وتقلب المزاج ، والعقلانية ، والقدرة على الاستقراء ، وهذا بالمقارنة الى عينة الذكور والاناث ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

ومن ثم ، يتبين ان من أهم الخصائص الابتكارية التي يتسم بها كل من الذكور والاناث ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي هي تحمل الغموض ، والتمرد ، وقبول المخاطرة ، والاستياء والضجر ، والعقلانية ، والقدرة على الاستقراء .

وعليه ، لم تحقق هذه النتائج صحة اختبار الفرض الاول الذي ينص على عدم وجود اختلاف في الخصائص الابتكارية بين الافراد ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي ( Type A ) ، وبين الافراد ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي ( Type B ) من الجنسين .

ويرى الباحث انه على الرغم من عدم وجود أدلة امبيريقية أو تفسيرات تنظيرية سابقة تساعد على الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك



المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي والخصائص الابتكارية ، الا انه يرى وفقا لنتائج البحث الراهن وجود تشابه بدرجة أو بأخرى بين المفهومين . فمثلا ، نجد ان السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتضمن بعض الخصائص النفسية التي ربما يتسم بها الفرد المبتكر مثل : القدرة على الانجاز ، والتنافس ، وبلوغ معايير الامتياز ، والعدوان ، والقدرة على تحمل بعض الضغوط الاجتماعية ، وتعدد الافكار والميول والهوايات .

(ب) تفسير النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثاني :

تشير النتائج المبينة في جدول (١٢) الى وجود أثر لكل من سلوك النمط (أ/ب) ، والجنس ، والتفاعل بين المجموعات على الخصائص الابتكارية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ . كما تبين نتائج جدول (١٣) ان الافراد ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بخصائص ابتكارية أكثر من الافراد ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي . اضافة الى ذلك ، توضح النتائج المبينة في جدول (١٤) ان الذكور يتسمون بخصائص ابتكارية أكثر من الاناث ، وهذا يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة : ( Kogan, 1974 ) ، ( Tegano and Moran, 1989 ) ، ( Torrance and Aliotti, 1969 ) التي انتهت الى ان الذكور أكثر ابتكارا من الاناث ، كما تبين النتائج في جدول (١٥) ان الذكور ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بخصائص ابتكارية أكثر من بقية مجموعات البحث الثلاثة (الذكور (نمط ب) ، والاناث (نمط أ) ، والاناث (نمط ب) ، وايضا ، تتسم الاناث ذوات السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي بخصائص ابتكارية أكثر من الاناث ذوات السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي .

وعليه تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثاني الذي ينص على عدم وجود تفاعل دال احصائيا لأثر نمط السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي والجنس على بعض الخصائص الابتكارية .

ومن ثم ، يتبين ان نتائج الفرض الثاني تتسق مع نتائج الفرض الاول التي أسفرت عن ان الافراد ذوى السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي يتسمون بخصائص ابتكارية عن الافراد ذوى السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي من الجنسين .



وعليه ، يرى الباحث انه عند تحليل الخصائص الاساسية للسلسوك  
المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي والابتكار يتبين وجود بعض نقاط  
الالتقاء بينهما مثل الجد ، والمغامرة ، والانجاز، والتنافس ، والعدوان،  
والطلاقة اللفظية .

ويأمل الباحث من خلال ما أسفرت عنه نتائج البحث الراهن ان تكون  
بداية لسلسلة من البحوث والدراسات للبحث والتنقيب عن التشابه  
التنظيري والامبيريقى بين الشخصية المستهدفة للاصابة بمرض الشريان  
التاجي والشخصية الابتكارية بهدف الخروج بنموذج نظري جديد يجمع بينهما  
ومحاولة تجريبه في مستويات عمرية ، وخلفيات ثقافية متباينة .

المراجع

=====

(أ) المراجع العربية :

- حلمي المليجي (١٩٦٨) . سيكولوجية الابتكار . القاهرة : دار المعارف .
- خليل ميخائيل معوض (١٩٨٣) . قدرات وسمات الموهوبين (دراسة ميدانية) . الإسكندرية : دار الفكر الجامعي .
- سيد خير الله (١٩٨١) . بحوث نفسية وتربوية . بيروت : دار النهضة العربية .
- عبدالسلام عبدالغفار (١٩٧٧) . التفوق العقلي والابتكار . القاهرة : دار النهضة العربية .
- فؤاد البهي السيد (١٩٥٨) . علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري . الطبعة الاولى . القاهرة : دار الفكر العربي .
- محمد ثابت علي الدين (١٩٨٩) . الفروق الجنسية والتربوية في تشجيع المعلم لسماك التلميذ الابتكارية . القاهرة : دراسات تربوية . المجلد الرابع . الجزء (١٦) . ص: ٢٥٦ - ٣٠٠ .

(ب) المراجع الأجنبية :

- \* Albert, R. and Runco, M. (1989). Independence and the creative potential of gifted and exceptionally gifted boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 221-230.
- \* Alpaugh, P. and Birren, J. (1975). Are there sex difference in creativity across the adult life span? *Human Development*, 18, 461-465.
- \* Barron, F. (1969). *Creative person and creative process*. New York: Holt, Rinehart Winston.
- \* Batlis, N. and Small, A. (1982). Sex roles and Type A behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 315-316.
- \* Baum, S. and Owen, S. (1988). High ability/learning disabled students: How are they different?. *Gifted Child Quarterly*, 3, 321-326.
- \* Belcher, T. and Parisi, S. (1974). Effects of test situation stress upon creativity test scores. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (59th, Chicago, Illinois, April).
- \* Benight, C. and Kinicki, A. (1988). Interaction of Type A behavior and perceived controllability of stressors on stress outcomes. *Journal of vocational Behavior*, 33, 50-62.
- \* Bergum, and Bergum, B. (1980). Field dependence, perceptual instability, and sex differences. Paper presented at the Annual Convention of the Southwestern Psychological Association (26th, Oklahoma City, April 10-12).

- \* Bianchi, A. (1989). Women as entrepreneurs. *Journal of Creative Behavior*, 23, 214-218.
  
- \* Blascovich, J.; Major, B. and Katkin, E. (1981). Sex-role orientation and type A behavior. *Personality and Social Psychology*, 7, 600-604.
  
- \* Bortner, R. (1969). A short rating scale as a potential measure of pattern A behavior. *Journal of Chronic Disease*, 22, 87-91.
  
- \* Bortner, R. and Rosenman, R. (1967). The measurement of pattern A behavior. *Journal of Chronic Disease*, 20, 525-533.
  
- \* Brunson, B. (1980). The type A behavior pattern and reactions to uncontrollable events. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (88th, Montreal, Quebec, Canada, September 1-5).
  
- \* Carver, C. (1980). Perceived coercion, resistance to persuasion, and the type A behavior pattern. *Journal of Research in Personality*, 14, 467-481.
  
- \* Cattell, R. and Butcher, H. (1970). Creativity and personality, In: P.E. Vernon (ed.): *Creativity*. Middlesex: Penguin.
  
- \* Chusmir, L. and Hood, J. (1986). Relationship between Type A behavior pattern and motivational needs. *Psychological Reports*, 58, 783-794.
  
- \* Crosson, C. and Robertson, T. (1983). Age and preference for complexity among manifestly creative women. *Human Development*, 26, 149-155.
  
- \* DeGregorio, E. and Carver, C. (1980). Type A behavior pattern, sex role orientation, and psychological adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 286-293.
  
- \* Domino, G. (1982). Attitudes towards dreams, sex differences and creativity. *Journal of Creative Behavior*, 16, 112-122.

- \* Domino, G. (1977). Homosexuality and creativity. *Journal of Homosexuality*, 2, 261-266
- \* Domino, G. (1970). Identification of potentially creative persons from the Adjective Check List. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35, 48-51.
- \* Fitz, D. and McLaughlin, R. (1979). The coronary prone (Type A) behavior pattern: Quicker to anger, slower to cool off. Paper presented at the Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association (51st, Chicago, Illinois, May 3-5).
- \* Friedman, M. (1969). *Pathogenesis of Coronary artery disease*. New York: McGraw - Hill Book Company.
- \* Friedman, M. and Rosenman, R. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- \* Gastorf, J. (1980). Time urgency of the Type A behavior pattern. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 299.
- \* Glass, D. (1977). *Behavior patterns, stress and coronary disease*. New York: Erlbaum.
- \* Gotay, C. (1981). Cooperation and competition as a function of Type A behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7, 386-392.
- \* Gough, H. and Heilbrun, A. (1965). *The Adjective Check List Manual*. Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologist Press.
- \* Grover, C. (1988). Taking time, performance, and the Type A behavior pattern. Paper presented at the Annual Convention of the Southwestern Psychological Association (34th, Tulsa, April 21-23).
- \* Guilford, J. (1970). Three faces of intellect, In. L.J. Gordon (ed.) *Human Development*. Bombay: Taraporevala Sons.



- \* Hansson, R. (1983). Disentangling Type A behavior: The roles of ambition, insensitivity, and anxiety. *Journal of Research in Personality*, 17, 186-197.
- \* Heilbrun, A. (1989). Sex role correlates of stress - prone Type A behavior in College students. *Sex Roles: A Journal of Research*, 21, 433-449.
- \* Howard, J. (1986). Change in Type A behavior a year after retirement. *Gerontologist*, 26, 643-649.
- \* Howard, J. (1977). Work patterns associated with Type A behavior: A managerial population. *Human Relations*, 30, 825-836.
- \* Hunter, S.; Wolf, T.; Sklov, M.; Webber, L.; Watson, R. and Berenson, G. (1982). Type A coronary - prone behavior pattern and Cardiovascular risk factor variables in children and adolescents: The Bogalusa Heart Study. *Journal of Chronic Disease*, 35, 613-621.
- \* Jenkins, C. (1975). The coronary - prone personality, In: W.D. Gentry and R.B. Williams: *Psychological aspects of myocardial infarction and Coronary Care*. London: Saint Louis; Mosby; Distributed by Kimpton.
- \* Jenkins, C.; Rosenman, R. and Friedman, M. (1967). Development of an objective psychological test for the determination of the Coronary - prone behavior pattern in employed men. *Journal of Chronic Disease*, 20, 371-379.
- \* Johnson, L. and Hatch, J. (1990). An descriptive study of the creative and social behavior of four highly original young children. *Journal of Creative Behavior*, 24, 205-224.
- \* Jose, P. (1986). Effects of sex roles and Type A behavior in children's friendship choices. Paper presented at the Annual Conference of the American Psychological Association (Washington, August 22-26).
- \* Kelly, K. and Stone, G. (1987). Effects of three psychological treatments and self-monitoring on the reduction of Type A behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 46-54.
- \* Keltikangas, J. and Liisa, R. (1990). Healthy and maladjusted Type A behavior in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 19, 1-18.

- \* Kilbey, M. and Davis, J. (1983). Sex role identification and Parental rearing practice: Determinants of Type A behavior in College age women and men. Paper presented at the Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association (29th, Atlanta, March, 23-26.)
- \* Kirmeyer, S. (1987). Job demands, productivity, and Type A behavior: An observational analysis. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (95th, New York, August 28-September 1).
- \* Kliewer, W. (1991). Coping in middle childhood: Relations to competence, Type A behavior, monitoring, blunting, and locus of control. *Developmental Psychology*, 27, 685-697.
- \* Kliewer, W. and Weidner., G. (1987). Type A behavior and aspiration: A study of parents' and children's goal setting. *Developmental Psychology*, 23, 204-209.
- \* Leak, G. and McCarthy, K. (1984). Relationship between Type A behavior subscales and measures of positive mental health. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1406-1408.
- \* Lett, W. (1979). The achievement drive and ego strength of highly creative adolescents. *Journal of Psychology*, 102, 263-266.
- \* Lipper, A. (1989). The constructive use of hate and Fear by entrepreneurs and others seeking personal and economic self determination. *Journal of Creative Behavior*, 23, 186-193.
- \* Loewenstine, H. and Paludi, M. (1982). Women's Type A/B behavior patterns and fear of success. *Perceptual and Motor Skills*, 54, 891-894.
- \* Lopes, A. and Best, D. (1987). Physiological reactivity and comparison behavior of Type A children. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Baltimore, April 23-26).
- \* Mackinnon, D. (1962). The nature and nurture of creative talent. *American Psychologist*, 17, 484-495.
- \* Mackinnan, D. (1960). The highly effective individual. *Teachers College Records*, 61, 567-578.

- \* Manosevitz, M. and Fling, S. (1975). The relationship of imaginary companions in young children to intelligence, creativity, and waiting ability. Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (Denver, Colorado, April 10-13).
- \* Matthews, K. and Angulo, J. (1980). Measurement of the Type A behavior pattern in children: Assessment of children's competitiveness, impatience - anger and aggression. *Child Development*, 51, 466-475.
- \* Matthews, K; Glass, D.; Rosenman, R. and Bortner, R. (1977). Competitive drive, pattern A, and Coronary heart disease: A further analysis of some data from the Western Collaborative group study. *Journal of Chronic Disease*, 30, 489-498.
- \* Matteson, M. (1984). Relation of Type A behavior to performance and satisfaction among sales personnel. *Journal of Vocational Behavior*, 25, 203-214.
- \* McCranie, E. and Lewis, G. (1987). Prevalence of Type A behavior among undergraduate students with medical and non-medical career plans. *Journal of Medical Education*, 62, 926-928.
- \* Moussa, R. (1987). The effect of Father's employment status on the type A/B behaviour of their children. *Egyptian Medical Journal*, 4, 247-249.
- \* Moussa, R. (1985). Cooperation - competition as a mediator of motivational patterns in young adolescents. Unpublished Doctoral Thesis, Bradford University, England.
- \* Murphy, J. (1976). Self-actualization and creativity. *Journal of Creative Behavior*, 10, 39-44.
- \* Ovcharchyn, C.; Johnson, H. and Petzel, T. (1981). Type A behavior, academic aspiration and academic success. *Journal of Personality*, 49, 248-256.
- \* Pittner, M. and Houston, B. (1980). Responses to stress, cognitive coping strategies, and the Type A behavior pattern. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 147-157.



- \* Raina, M. (1969). A study of sex differences in creativity in India. *Journal of Creative Behavior*, 3, 111-114.
- \* Rand, G. and Rand, P. (1978). The effects of working atmospheres on creativity, *Scandinavian Journal of Educational Research*, 22, 91-106.
- \* Rappaport, N. (1988). Exploration of the Type A behavior pattern in chronic headache sufferers. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 56, 621-623.
- \* Ray, J. and Bozek, R. (1980). Dissecting the A/B personality Type. *British Journal of Medical Psychology*, 53, 181-186.
- \* Rhodewalt, F. (1986). Type A behavior, life change, and illness: A prospective study. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (94th, Washington, August 22-26).
- \* Richards, R. (1985). Creativity in manic - depressive, cyclothymes, their normal relatives, and control subjects. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (93rd, Los Angeles, August 23-27).
- \* Rickard, K. and Woods-de-Rael, C. (1987). The relationship between Type A behavior and hyperactivity in children as measured by the Conner's Hyperactivity and Myth - O Scales. *Social Behavior and Personality*, 15, 207-214.
- \* Rogers, C. (1972). Towards a theory of creativity, In: D.L. Vernon (ed.), *Creativity*. England: Penguin Books.
- \* Rosenman, R. and Chesney, M. (1980). The relationship of Type A behavior to Coronary heart disease. *Activities Nervous Superior*, 22, 1-45.
- \* Rozette, E. and Hicks, R. (1985). Type A/B behavior and perceived health status. Paper presented at the Annual Meeting of the Western Psychological Association (65th, San Jose, April 18-21).

- \* Schubert, D. and Biondi, A. (1977). Creativity and mental health: Part III: Creativity and adjustment. *Journal of Creative Behavior*, 11, 186-197.
- \* Slem, C. (1985). Type A behavior/stress and the person-environment fit hypothesis. Paper presented at the Annual Meeting at the Western Psychological Association (65th, San Jose, April 18-21).
- \* Small, J. (1980). Sex differences in personality characteristics of workers in selected occupations. Paper presented at the Annual Convention of the Southwestern Psychological Association (26th, Oklahoma city, April 10-12)
- \* Steves, M. (1984). The relationship between Sex-role orientation and the Type A behavior pattern: A test of the main effect hypothesis. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1338-1341.
- \* Strube, M. (1986). Performance attributions and the Type A behavior pattern: Causal sources versus Causal dimensions. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (94th, Washington, August 22-26).
- \* Strube, M. and Werner, C. (1981). Nonverbal responses to a threat to interpersonal control and the Type A behavior pattern. Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association (89th, Los Angeles, August).
- \* Tegano, D. and Moran, J. (1989). Sex differences in the original thinking of preschool and elementary school children. *Creativity Research Journal*, 2, 102-110.
- \* Torrance, E. (1969). *Guiding Creative talent*. New Delhi: Prentice Hall of India.
- \* Torrance, E. (1965). *Rewarding Creative behavior*. New York: Englewood Cliffs, N.J.: Prentice - Hall.
- \* Torrance, E. and Aliatti, N. (1969). Sex differences in levels of performance and test-retest reliability on the Torrance test of creative thinking ability. *Journal of Creative Behavior*, 3, 52-57.



- \* Van Egeren, L. (1979). Social interaction, communications and the Coronary - prone behavior pattern: A psycho-physiological study. *Psychosomatic Medicine*, 14, 2-18.
- \* Vega, L. and Field, T. (1986). Type A behavior in preschool children. *Child Development*, 57, 1333-1348.
- \* Watanabe, S. (1985). Creativity and self-concepts in first-grade children: Is there a link? Paper presented at the Annual Meeting of the Western Psychological Association (San Jose, April 18-21).
- \* Whalen, C. (1989). Externalizing behavior disorders, situational generality, and the Type A behavior pattern. *Child Development*, 60, 1453-1462.
- \* Wilson, D. (1990). Type A behavior and self-reported stress among Zimbabwean teachers. *Journal of Social Psychology*, 30, 115-116.
- \* Wolf, T. and Kissling, G. (1983). Type A behavior and achievement of freshman medical students. *Journal of Medical Education*, 58, 820-822.
- \* Wolf, T.; Hunter, S. and Webber, L. (1979). Psychological measures and cardiovascular risk factors in children and adolescents. *Journal of Psychology*, 101, 139-146.
- \* Wolf, T.; Hunter, S.; Webber, L. and Berenson, G. (1981). Self-Concept locus of control, goal blockage and coronary - prone behavior pattern in children and adolescents: Bogalusa Heart Study. *Journal of General Psychology*, 105, 13-26.
- \* Wolf, T.; Sklov, M.; Wenzl, P.; Hunter, S. and Berenson, G. (1982). Validation of a measure of Type A behavior pattern in children: Bogalusa Heart Study. *Child Development*, 53, 126-135.
- \* Wood, W. (1983). Sex differences in group interaction and task performance. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (91st, Anaheim, August, 26-30).

- \* Yau, C. (1991). An essential interrelationship: Healthy self-esteem and productive creativity. *Journal of creative behavior*, 25, 154-161.
  
- \* Zentall, S. (1979). Effects of environmental stimulation on behavior as a function of Type of behavior disorder. *Behavioral Disorder*, 5, 19-29.

ملحق (أ)

مقياس سلوك النمط (أ)

تعريب : الدكتور/ رشاد علي عبد العزيز موسى

استاذ الصحة النفسية المشارك

كلية التربية - جامعة الملك فيصل

التعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تدور حول بعض السلوكيات والتصرفات التي قد تكون شائعة عند بعض الأفراد أو غير ذلك . وما عليك الا قراءة كل عبارة بدقة ، فاذا كنت ترى ان العبارة تنطبق عليك بدرجة ما ، فحاول تحديد هذه الدرجة بقدر الامكان ، ليست هناك اجوبة صحيحة وأخرى خاطئة .

مثال : ١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧

=====

لا أميل للجدل ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) أميل للجدل

- فاذا كنت تميل الى الجدل بدرجة كبيرة جدا فضع ( x ) تحت رقم ٧  
— واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة كبيرة فضع ( x ) تحت رقم ٦  
— واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة متوسطة نسبيا فضع ( x ) تحت رقم ٥  
— واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة متوسطة فضع ( x ) تحت رقم ٤  
— واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة أقل من المتوسط فضع ( x ) تحت رقم ٣  
— واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة قليلة فضع ( x ) تحت رقم ٢  
— واذا كنت تميل الى الجدل بدرجة قليلة جدا فضع ( x ) تحت رقم ١

بيانات أولية :

- الاسم :  
— العمر :  
النوع : ذكر ( ) انثى ( )  
— المنحدر الثقافي : حضر ( ) ريف ( ) بدو ( )  
— مستوى تعليم الأب : أمي ( ) ابتدائي ( ) اعدادي ( ) ثانوي ( ) جامعي ( )  
— مستوى تعليم الأم : أمية ( ) ابتدائية ( ) اعدادية ( ) ثانوية ( ) جامعية ( )  
— الإقامة : مع الاسرة ( ) السكن الجاه ( ) أخرى ( )  
— عدد أفراد الأسرة :  
— عدد زيجات الوالد : واحدة ( ) اثنتان ( ) أكثر ( )  
— مهنة الوالد : وظائف حكومية ( ) أعمال حرة ( )  
— مهنة الوالدة : تعمل ( ) لا تعمل ( )

<u>العبارات</u>	<u>میزان التقدير</u>							<u>العبارات</u>
	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	
أنا سهل الانقياد	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١ - أنا سهل الانقياد
أشعر أن الوقت يمر ببطء	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٢ - أشعر أن الوقت يمر بسرعة
أسير ببطء	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٣ - أسير بسرعة
أبذل قصاري جهدي عند أداء الأعمال .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٤ - أبذل جهدا قليلا عند أداء الأعمال
إذا تأخرت لا أتوقع حدوث شيئا .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٥ - إذا تأخرت أتوقع حدوث أشياء .
لا أبالي إذا كسبت أي شيء دائما أجلس وأنمت لشخص ما عندما يتحدث .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٦ - أريد دائما أن أكسب كل شيء
لدي عديد من الميول .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٧ - كثيرا ما أقاطع أو أنهى شخصا ما عندما يتحدث .
أنا راض فيما أنجزه فسي المدرسة (الكلية) .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٨ - ليست لدي ميول
أجد سهولة في الانتظار .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٩ - أريد أن أنجز انجازا حسنا في المدرسة (الكلية)
أتكلم بسرعة .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١٠ - أجد صعوبة في الانتظار .
أتكلم بصوت خافت .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١١ - أتكلم ببطء .
لا أشعر بالاندفاع .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١٢ - أتكلم بصوت مرتفع .
أكل بسرعة .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١٣ - أشعر دائما بالاندفاع .
أفكر في شيء واحد فسي ذات الوقت .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١٤ - أكل ببطء .
لا أميل الى الجدل .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١٥ - أفكر في عدة أشياء فسي نفس الوقت .
نادرا ما أدخل في مشاجرات لا أحب أن أخبر الآخرين ما يفعلونه .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١٦ - أميل الى الجدل .
يسهل أثارتي وغضبي .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١٧ - كثيرا ما أدخل في مشاجرات
نادرا ما أكون قائدا في الأنشطة .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١٨ - أحب أن أخبر الآخرين ما يفعلونه .
نادرا ما يختارني اصدقائي لأكون قائدا عندما نلعب المباريات .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	١٩ - يصعب أثارتي وغضبي .
أشرب ببطء .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٢٠ - دائما ما أكون قائدا في الأنشطة .
لدي قليل من الهوايات .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٢١ - دائما يختارني اصدقائي لأكون قائدا عندما نلعب المباريات .
لا أفقد أعصابي بسهولة .	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	٢٢ - أشرب بسرعة .
								٢٣ - لدي عدة هوايات .
								٢٤ - أفقد أعصابي بسهولة .

ملحق ( ب )

قائمة الخصائص الابتكارية

اعداد الدكتور/ رشاد علي عبد العزيز موسى  
استاذ المحة النفسية المشارك  
كلية التربية - جامعة الملك فيصل

---

التعليقات : في الصفحات المقبلة , مجموعة من الخصائص والصفات الشخصية .  
===== أقرأ كل خاصية من هذه الخصائص بدقة . فاذا كنت ترى ان هذه  
الخاصية تنطبق عليك , فحدد بالدرجة الرقمية مدى انطباقها  
عليك . ليست هناك اجوبة صائبة وأخرى خاطئة .

مثال :

موجودة موجودة نوعا ما غير موجودة

— الميل الى التوكيد والحزم ( ) ( ) ( )

x فاذا كنت ترى ان الخاصية موجودة فيك  
فضع علامة (x) تحت كلمة موجودة, هكذا (x)

x أما اذا كانت الخاصية موجودة الى  
حد ما فضع علامة (x) تحت كلمة موجودة الى  
حد ما , هكذا ..... ( x )

x أما اذا كانت الخاصية غير موجودة  
فضع علامة (x) تحت كلمة غير موجودة, هكذا ..... ( x )

---

تذكر ليست هناك اجوبة صائبة وأخرى خاطئة  
لا تقلب الصفحة حتى يؤذن لك



<u>الخصائص</u>	<u>موجودة</u>	<u>موجودة نوعاً ما</u>	<u>غير موجودة</u>
١ - شرود الذهن .....	( )	( )	( )
٢ - النشاط .....	( )	( )	( )
٣ - القدرة على التكيف .....	( )	( )	( )
٤ - الميل الى المغامرة .....	( )	( )	( )
٥ - اليقظة .....	( )	( )	( )
٦ - التحفظ .....	( )	( )	( )
٧ - الطموح .....	( )	( )	( )
٨ - الولع بالجدل .....	( )	( )	( )
٩ - الميل الى التوكيد والحزم .....	( )	( )	( )
١٠ - الميل الى الشك .....	( )	( )	( )
١١ - الكفاءة والفعالية .....	( )	( )	( )
١٢ - اللامبالاة .....	( )	( )	( )
١٣ - المرونة .....	( )	( )	( )
١٤ - الفموض .....	( )	( )	( )
١٥ - المهارة .....	( )	( )	( )
١٦ - القدرة على حل المشكلات .....	( )	( )	( )
١٧ - الثقة بالنفس .....	( )	( )	( )
١٨ - التهكم والسخرية .....	( )	( )	( )
١٩ - حب الاستطلاع والتعلم .....	( )	( )	( )
٢٠ - التمرد .....	( )	( )	( )
٢١ - الحيرة .....	( )	( )	( )
٢٢ - الحماس .....	( )	( )	( )
٢٣ - الميل الى الدعابة .....	( )	( )	( )
٢٤ - الصبر .....	( )	( )	( )
٢٥ - المثالية .....	( )	( )	( )
٢٦ - الخيال الخصب .....	( )	( )	( )
٢٧ - الولع بالفنون .....	( )	( )	( )
٢٨ - المشابرة .....	( )	( )	( )
٢٩ - قبول المخاطرة .....	( )	( )	( )
٣٠ - الاستياء والضجر .....	( )	( )	( )
٣١ - الاندفاع .....	( )	( )	( )
٣٢ - الاستقلال .....	( )	( )	( )
٣٣ - الجد .....	( )	( )	( )
٣٤ - الصراحة .....	( )	( )	( )
٣٥ - نفاذ البصيرة .....	( )	( )	( )

<u>الخصائص</u>	<u>موجودة</u>	<u>موجودة نوعا ما</u>	<u>غير موجودة</u>
٣٦- الذكاء .....	( )	( )	( )
٣٧- تعدد الميول .....	( )	( )	( )
٣٨- التحمل .....	( )	( )	( )
٣٩- الابداع .....	( )	( )	( )
٤٠- التفكير المنطقي .....	( )	( )	( )
٤١- ثقل المزاج .....	( )	( )	( )
٤٢- الاصاله .....	( )	( )	( )
٤٣- الطلاقة اللفظية .....	( )	( )	( )
٤٤- العقلانية .....	( )	( )	( )
٤٥- الولع بالتأمل والتفكير .....	( )	( )	( )
٤٦- رهافة الحس .....	( )	( )	( )
٤٧- التلقائية .....	( )	( )	( )
٤٨- القدرة على الاستقراء .....	( )	( )	( )
٤٩- المبادأة .....	( )	( )	( )
٥٠- التنافس .....	( )	( )	( )
٥١- القدرة على الاستنتاج .....	( )	( )	( )
٥٢- الاستكشاف .....	( )	( )	( )



## **الجدول الأحصائية والأشكال البيانية**





الجدول الاحصائية والاشكال البيانية

=====

البحث الأول :

=====

<u>المفحسات</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>رقم الجدول</u>
٣٢	توزيع العبارات لاستبانة مستشفى ميدل سكس لكل مقياس من المقاييس الفرعية	(١)
٣٣	معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس ومقياس زوننج للاكتئاب على عينتي المكفوفين والمبصرين	(٢)
٣٤	معاملات الثبات للمقاييس الفرعية لاستبانة مستشفى ميدل سكس لعينتي المكفوفين والمبصرين باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ	(٣)
٣٧	الدرجات التائية المعدلة لمقياس القلق	(٤)
٣٨	الدرجات التائية المعدلة لمقياس الرهاب القهري	(٥)
٣٩	الدرجات التائية المعدلة لمقياس الاعراض السيكوسوماتية	(٦)
٤٠	الدرجات التائية المعدلة لمقياس الاكتئاب	(٧)
٤١	الدرجات التائية المعدلة لمقياس الهستريا	(٨)
٤٣	أثر الاعاقة والنوع في القلق وقيمة (ف) ودالاتها الاحصائية	(٩)

<u>الصفحات</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>رقم الجدول</u>
٤٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في القلق	(١١)
٤٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في القلق	(١٢)
٤٦	اثر الاعاقة والنوع في الرهاب وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية	(١٣)
٤٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الرهاب	(١٤)
٤٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الرهاب	(١٥)
٤٨	أثر الاعاقة والنوع في الوسواس القهري وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية	(١٦)
٤٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الوسواس القهري	(١٧)
٥٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الوسواس القهري	(١٨)
٥٢	اثر الاعاقة والنوع في الاعراض السيكوسوماتية وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية	(١٩)

<u>المصفحات</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>رقم الجدول</u>
٥٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاعراض السيكوسوماتية	(٢٠)
٥٣	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الاعراض السيكوسوماتية	(٢١)
٥٥	اثر الاعاقة والنوع في الهستيريا وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية .	(٢٢)
٥٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الهستيريا .	(٢٣)
٥٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الهستيريا .	(٢٤)
٥٨	اثر الاعاقة والنوع في الاكتئاب وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية .	(٢٥)
٥٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المعاقين بصريا والمبصرين في الاكتئاب	(٢٦)
٥٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الاكتئاب	(٢٧)

<u>المصفحات</u>	<u>عنوان الشكل</u>	<u>رقم الشكل</u>
٤٥	المتوسطات الحسابية للمجموعات الاربعية في متغير القلق	(١)

<u>المفحات</u>	<u>عنوان الشكل</u>	<u>رقم الشكل</u>
٤٨	المتوسطات الحسابية للمجموعات الأربعة في متغير الرهاب	(٢)
٥١	المتوسطات الحسابية للمجموعات الأربعة في الوسواس القهري	(٣)
٥٤	المتوسطات الحسابية للمجموعات الأربعة في الأمراض السيكوسوماتية	(٤)
٥٧	المتوسطات الحسابية للمجموعات الأربعة في الهستيريا	(٥)
٦٠	المتوسطات الحسابية للمجموعات الأربعة في الاكتئاب	(٦)

الحدث الثاني :

=====

<u>المفحات</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>رقم الجدول</u>
٨٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية بين الأفراد مرتفعي التقبل (ن = ٢٤) والأفراد مرتفعي النهد (ن = ٢٤) نحو الإعاقات المختلفة	(١)
٩٠	معامل الارتباط بين درجة كل عبارة وبيسن الدرجة الكلية للمقياس حسب نوع كل اعاقاة	(٢)
٩١	معاملات الثبات لمقياس المسافة الاجتماعية بطريقتي إعادة التطبيق وألفا لكرونباخ لكل اعاقاة	(٣)
٩٣	أثر نوع الشقافة وقيم (ف) والدلالة الإحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الإعاقات المختلفة (درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )	(٤)

<u>الصفحات</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>رقم الجدول</u>
٩٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الافراد ذوي المنحدر الثقافي الساحلي وبين الافراد ذوي المنحدر الثقافي غير الساحلي لانواع الاماقات المختلفة في المسافة الاجتماعية	(٥)
٩٦	أثر الجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الاعاقات المختلفة (درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )	(٦)
٩٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين ادراك الذكور وبين ادراك الاناث للمسافة الاجتماعية نحو الاعاقات المختلفة .	(٧)
٩٩	اثر العمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة ( درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )	(٨)
١٠٠	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) بين ادراك الافراد الاكبر عمرا وبين ادراك الافراد الاصغر عمرا نحو الاعاقات المختلفة للمسافة الاجتماعية	(٩)
١٠١	أثر تفاعل نوع الثقافة والجنس وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة (درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )	(١٠)
١٠٥	أثر تفاعل الثقافة والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة (درجات الحرية = ١ ، ٣١٢ )	(١١)



<u>الصفحات</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>رقم الجدول</u>
١٠٨	اثر تفاعل الجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة (درجات الحرية = ١ , ٣١٢ ) .	(١٢)
١١١	أثر تفاعل الثقافة والجنس والعمر وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو أنسواع الاعاقات المختلفة (درجات الحرية = ١ , ٣١٢)	(١٣)
١١٥	اثر تفاعل المجموعات الثمانية وقيم (ف) والدلالة الاحصائية على المسافة الاجتماعية المدركة من قبل العاديين نحو الاعاقات المختلفة (درجات الحرية = ٧ , ٣١٢ )	(١٤)
١١٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتفاعل بين ادراك المجموعات الثمانية للمسافة الاجتماعية نحو الاعاقات .	(١٥)

<u>الصفحات</u>	<u>عنوان الشكل</u>	<u>رقم الشكل</u>
١٠٣	تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المعوقين حركيا	(١)
١٠٣	تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المتعثرين كلاميا	(٢)
١٠٤	تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المكفوفين بصريا	(٣)
١٠٤	تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ذوي المرض المزمن	(٤)

الترتيب الرقم	عنوان الشكل	رقم الشكل
١٠٥	تفاعل الثقافة والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو المنحرفين عقليا القابلين للتعلم	(٥)
١٠٧	تفاعل الثقافة و العمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المعوقين حركيا	(٦)
١٠٧	تفاعل الثقافة والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المتعثرين كلاميا	(٧)
١٠٨	تفاعل الثقافة والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المكفوفين بصريا	(٨)
١٠٩	تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ثقيلي السمع	(٩)
١١٠	تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ضعاف السمع	(١٠)
١١٠	تفاعل الجنس والعمر على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المكفوفين بصريا	(١١)
١١٢	تفاعل الثقافة والعمر والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ثقيلي السمع	(١٢)
١١٢	تفاعل الثقافة والعمر والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد ضعاف البصر	(١٣)

<u>الصفحات</u>	<u>عنوان الشكل</u>	<u>رقم الشكل</u>
١١٣	تفاعل الثقافة والعمر والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المعوقين حركيا	(١٤)
١١٣	تفاعل الثقافة والعمر والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المتعشرين كلاميا	(١٥)
١١٤	تفاعل الثقافة والعمر والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المكفوفين بصريا	(١٦)
١١٤	تفاعل الثقافة والعمر والجنس على المسافة الاجتماعية كما يدركها العاديين نحو الافراد المتخلفين عقليا القابلين للتعلم	(١٧)

البحث الثالث :

=====

<u>الصفحات</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>رقم الجدول</u>
١٣٦	العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لسلوك النمط (أ/ب) بعد التدوير المتعامد لعينة الذكور (ن = ١٥٠) .	(١)
١٣٧	العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لسلوك النمط (أ/ب) بعد التدوير المتعامد لعينة الاناث (ن = ١٥٠) .	(٢)
١٣٨	العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لسلوك النمط (أ/ب) بعد التدوير المتعامد لعينة الكلية (ن = ٣٠٠) .	(٣)
١٤٠	العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لقائمة الخصائص الابتكارية بعد التدوير المتعامد لعينة الذكور (ن = ١٥٠) .	(٤)

<u>الصفحات</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>رقم الجدول</u>
١٤٢	العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لقائمة الخصائص الابتكارية بعد التدوير المتعامد لعينة الاناث (ن = ١٥٠) .	(٥)
١٤٤	العوامل المستخرجة من المصفوفة الارتباطية لقائمة الخصائص الابتكارية بعد التدوير المتعامد للعينة الكلية (ن = ٣٠٠) .	(٦)
١٤٨	الدرجات التثائية المعدلة لمقياس سلوك النمط (أ) (عينة الذكور = ١٠٠) .	(٧)
١٤٩	الدرجات التثائية المعدلة لمقياس سلوك النمط (أ) (عينة الاناث = ١٠٠) .	(٨)
١٥١	الدرجات التثائية المعدلة لقائمة الخصائص الابتكارية (عينة الذكور = ١٠٠) .	(٩)
١٥٢	الدرجات التثائية المعدلة لقائمة الخصائص الابتكارية (عينة الاناث = ١٠٠) .	(١٠)
١٥٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الافراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الافراد ذوي السلوك غيبيسر المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي فسي الخصائص الابتكارية .	(١١)
١٦٠	اثر سلوك النمط (أ/ب) والجنس (الذكور والاناث) في الخصائص الابتكارية وقيمة (ف) ودلالاتها الاحصائية .	(١٢)

<u>الصفحات</u>	<u>عنوان الجدول</u>	<u>رقم الجدول</u>
١٦١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الافراد ذوي السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي وبين الافراد ذوي السلوك غير المستهدف للاصابة بمرض الشريان التاجي في الخصائص الابتكارية .	(١٣)
١٦٢	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالاتها الاحصائية بين الذكور والاناث في الخصائص الابتكارية .	(١٤)
١٦٣	قيم (ت) ودلالاتها الاحصائية بين المجموعات الاربعة في الخصائص الابتكارية .	(١٥)



محتويات الكتاب

=====

<u>المفحصات</u>	تقديم الكتاب
	=====
١٩ - ٧٢	البحث الاول : الاعمدة النفسية للمعاق بعربيا
	=====
٣٩ - ٧١	— المدخل النظري لمشكلة البحث
٣١ - ٤٢	— منهج البحث
٤٣ - ٦٤	— عرض النتائج وتفسيرها
٦٥ - ٦٨	— المراجع :
٦٥	أ - المراجع العربية
٦٦	ب - المراجع الاجنبية
٦٦ - ٦٨	— الملحق : استبانة مستشفى ميدل سكس
	البحث الثاني : المسافة الاجتماعية كما يدركها الافراد
٧٤ - ١٢٥	العاديين نحو المعاقين
	=====
٧٤ - ٧٦	— التأميل النظري لمفهوم المسافة الاجتماعية
٧٦ - ٨٦	— عرض مشكلة البحث
٨٧ - ٩٣	— منهج البحث
٩٣ - ١٢٠	— عرض النتائج وتفسيرها
١٢١ - ١٢٤	— المراجع :
١٢١	أ - المراجع العربية
١٢١ - ١٢٤	ب - المراجع الاجنبية
١٢٥	— الملحق : مقياس المسافة الاجتماعية لقياس الاتجاهات نحو الافراد المعوقين .
	البحث الثالث : السلوك المستهدف للاصابة بمرض الشريان
١٢٨ - ١٨٢	التاجي وعلاقته ببعض الخصائص الابتكارية
	=====
١٢٨ - ١٣٢	— تحديد مشكلة البحث
١٣٢ - ١٥٤	— منهج البحث
١٥٤ - ١٦٦	— عرض النتائج وتفسيرها

الصفحات ١٧٧ - ١٦٧

١٦٧  
١٧٧ - ١٦٨

— المراجع :

أ - المراجع العربية

ب - المراجع الأجنبية

— الملاحق :

١٧٩ - ١٧٨

أ - مقياس سلوك النمط (أ)

١٨٢ - ١٨٠

ب - قائمة الخصائص الابتكارية

الجداول الاحصائية والاشكال البيانية :

---

١٨٩ - ١٨٦

— الجداول الاحصائية والاشكال البيانية للبحث الاول

١٩٣ - ١٨٩

— الجداول الاحصائية والاشكال البيانية للبحث الثاني

١٩٥ - ١٩٣

— الجداول الاحصائية للبحث الثالث

١٩٧ - ١٩٦

محتويات الكتاب :

---

تم بحمد الله

رقم الايداع ٩٤/٧٢٦٢٢

I. S. B. N.

977 - 04 - 1188 - 4



