" الأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية كمنبئ بالحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين" دراسة سيكومترية ـ إكلينيكية "

د/ مصطفى خليل محمود عطا الله

• **الملخص**:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية للحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين، ومدى الاختلاف في ديناميات الشخصية والبناء النفسي للحالتين الطرفيتين مرتفعي ومنخفضي الحساسية الانفعالية والأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية من خلال منظور المنهج الكلينيكي، وبلغت عينة الدراسة (٢٨) طالبًا وطالبة من المراهقين المكفوفين الملتحقين بمدرسة النور للمكفوفين بمحافظة المنيا بمتوسط عمري (١٤,٣) وانحراف معياري(١,٥)، حيث طبق عليهم مقياس الأفكار اللاعقلانية إعداد البلاوي(٢٠٠١)، ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية إعداد الباحث(٢٠١٦)، ومقياس الحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين إعداد الباحث(٢٠١٦)، واختبار SSGT لتكملة الجمل، واستمارة المقابلة الكلينيكية؛ وأظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الحساسية الانفعالية وكل من أعراض الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المكفوفين، كما أمكن التنبؤ من الأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية بالحساسية الانفعالية لدى عينة الدراسة، وتبين أن اضطراب الشخصية التجنبية أكثر قدرة تنبؤية بالحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين من الأفكار اللاعقلانية، وقد اتفقت كل من: الدراسة السيكومترية والكلينيكية، حيث أسهمت الدراسة الكلينيكية في رسم صورة عن حالتي الدراسة مرتفعي ومنخفضي الحساسية الانفعالية والأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية، لتوضيح مدى معاناتهما من الحساسية الانفعالية، وارتفاع أعراض الشخصية التجنبية، والأفكار اللاعقلانية.

الكلمات المفتاحية: الأفكار اللاعقلانية، اضطراب الشخصية التجنبية، الحساسية الانفعالية، المراهقون المكفوفون.

The Structural Model of Relationship Among Emotional Sensitivity, Avoiding Personality Symptoms and Irrational Beliefs of Blind Adolescents (Psychometric – Clinical Study)

Dr. Mostafa Khalil Mahmoud Attallah.

Abstract:

This study aimed at knowing the prediction ratio of the irrational beliefs and the symptoms of the Avoiding Personality to the emotional sensitivity blind adolescents. Also aimed to know the differences between the personality dynamics and the psychological structure to the highest and lowest degrees students of emotional sensitivity, irrational beliefs and avoiding personality symptoms through clinical method. The sample of the study consisted of (28) blind adolescents in Alnour school for blinds school, Minia governorate, with age mean (14,3) The tools of the study that were applied on the sample were: irrational beliefs scale (Beblawi, 2001) emotional sensitivity scale for adolescents, avoiding personality scale, SSGT test, and clinical interview form. The study revealed statistically significant

correlation among the blind students' scores in emotional sensitivity, avoiding personality, and irrational beliefs. The avoiding personality disorder is more predictive to the emotional sensitivity than the irrational beliefs. The emotional sensitivity could be predicted through the avoiding personality traits and irrational beliefs. Both the clinical and the psychometric study revealed similar results, the clinical study lead to more understanding to the two cases of the highest and lowest degrees of students with emotional sensitivity, avoiding personality symptoms and irrational beliefs, thus reveals how the blind suffering from a high level of emotional sensitivity, avoiding personality symptoms and irrational beliefs.

Key words: Irrational beliefs, Avoiding personality symptoms, Emotional sensitivity, Blind adolescents.

- **مقدمة** :

تؤثر الإعاقة البصرية على النضج الانفعالي للمراهق الكفيف، حيث يصبح من الصعب عليه تفهم انفعالات ومشاعر الآخرين في سياق احترام وتقدير وجهات نظرهم الشخصية، والتعامل مع الآخرين في المواقف العصيبة، وتبدأ مخاوفه من المجتمع، وتتشكل لديه مشكلات نفسية، وينعزل عن المجتمع، حتى إنه يتخيل أن جميع أفراد المجتمع يتخلون عنه (Khurshid & Najeeb, 2012, 5 ;Konarska,2007, 911) ، وبالتالي فإن قدرة المراهق الكفيف على التكيف الاجتماعي وتكوين اتجاهات إيجابية نحو المجتمع ونحو ذاته مرهونة بمواقف الآخرين واتجاهات أفراد المجتمع الذي يعيش فيه (Kef,Hox,& Habekothe,2000, 77)، فمشكلة التكيف الاجتماعي عند الكفيف تنشأ نتيجة معاملة المجتمع له بطريقة مختلفة، فمواقف الرفض تؤدي إلى الانعزالية، ومواقف عدم التقبل تؤدي إلى أنماط سلوكية فيها من مظاهر سوء التكيف كالقلق وعدم الاطمئنان، والتشتت والإحباط، هذا كله يترك أثراً عميقاً في نفس الفرد المعاق بصرياً، وفي تكوين فكرته عن ذاته وقدراته وإمكانياته وفي تطور شخصيته (Rosenblum,2000, 436; Kef,2002, 25) .

وقد أكدت العديد من نتائج الدراسات أن المكفوفين يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية واجتماعية عديدة تتمثل في: عدم الثبات الانفعالي، وانخفاض مفهوم الذات، وعدم الثقة بالنفس، وقصور أو ضعف المهارات الاجتماعية، أو عدم قدرتهم على التفاعل الاجتماعي، وزيادة احتمال ظهور السلوك التجنبي لديهم(Garaigordobil, &Bernaras, 2009; Donoyama, & Sharma &Sigfoos, Rodney,2003; Jindal-Snape,2004 Munakata,2009 ; Taina, Komulainen & Aro, 1999 ; 2000 ;).

كما أن استمرار حالة الاضطراب الانفعالى والاجتماعي لدى المراهق الكفيف نتيجة لحديثه الذاتي لا يتقرر بفعل الظروف والأحداث الخارجية التى تحيط به فقط، وإنما يتحدد أيضًا من خلال إدراكاته لهذه الأحداث

وأفكاره نحوها، وتكون علاقته بالآخرين مفعمة باتجاهات انفعالية متذبذبة؛ لذلك يفضل المراهق الكفيف الانعزال حيث يشعر بالأمن وحده، فوجوده مع الآخرين يشعره بالقلق (Peavey & Leff,2002 ; Kim,2003; Jindal-; Rosenblum,2000; Koenes & Karshmer,2000; Kef, 2002 Snape,2005)؛ فيتجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب منه الحديث عن مشاعره الخاصة ووصفها للآخرين، وتحديد آرائه وأفكاره، تم وصفهم بأنهم يعانون من الحساسية الانفعالية الزائدة.

وأوضحت نتائج العديد من الدراسات أن المراهق الكفيف قد يشعر بالحساسية الانفعالية في التأثر الشديد بمواقف عادية قد لا يعبأ بها الآخرون؛ فيتأثر أكثر من اللازم بالعوامل الخارجية المحيطة به والخارجة عنه، فقد يفسر الكلمة على أكثر مما تحتمل؛ بحيث يبالغ مبالغة لا معنى لها، ولا يتحمل أن يشفق عليه أحد، والشعور بالإهانة والألم الشديد لو تجاهله أحد، وحب العزلة لتجنب سماع الآخرين (Roe, 2008; Yildiz & Duy, 2013; Gold, Shaw & Wolffe, 2010; Cimarolli,2006).

كما قد يعاني المراهق الكفيف ذو الحساسية الانفعالية من الشعور بالعجز في المواقف الاجتماعية، والحساسية الشديدة تجاه التقييم السلبي، وتجنب التفاعل الاجتماعي، وعدم ملاءمة الاستجابات الانفعالية بمثيراتها، والميل إلى الشعور بالألم لأتفه الأسباب؛ حيث يتولد لديه شعور سلبي اتجاه الآخرين، وذلك بالرغم من أن عمل الآخرين لا يوجد ما يشير فيه إلى أنه قد أسيئت معاملته، ومع ذلك فهو يطيل التفكير والتأمل في الحوادث المؤلمة التي مرت به، ويتبنى مجموعة من الأفكار الخاطئة، ويصعب عليه تجاوز هذه الحالة النفسية والخروج منها (Mbugua & K'Okul, 2013; Roe, 2008 ; Ferrando, Pallero & Carrasco, 2013;) ، وغالبًا ما يتم وصفهم بأنهم يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية (Huppert,Strunk,RothLedley,Davidson, &Foa,2008; Meyer,2002; Alden, Laposa, Taylor, & Ryder,2002).

ويتصف اضطراب الشخصية التجنبي بنمط دائم من تجنب التفاعل المتبادل بين الأشخاص، والخوف من الرفض والاعتراض على ما يقوله، والخوف من الخجل واحمرار الوجه، أو الخوف من الأداء بشكل ضعيف في اللقاءات الاجتماعية وخاصة الفجائية منها؛ وذلك بسبب التوقع الدائم لاحتمال تلقيه السخرية والنقد والرفض من الآخرين، ويتجنب الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية، ويكون لديه نقص في مهارات التواصل الاجتماعي، ويتجنب مخالطة الناس، ويكون لديه شعور بعدم الثقة (American Psychiatric Association, 2013, 672-673)؛ بارلو،٢٠٠٢، ٢٣٤ ـ ٢٣٥؛ جونسون، كرنك، نيل، ودافسيون،٢٠١٥، ٩٥٥)، ويتفق ذلك مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة (أبو

الرياح، ٢٠١٢؛ البحيري والحديبي،٢٠١٤) بأن معاناة المراهق الكفيف بأعراض الشخصية التجنبية والعزلة الاجتماعية تفوق الأفراد العاديين، حيث يدرك المراهق الكفيف الرفض أو الاستثناء من الأنشطة، أو يمنعه افتقاره للمهارات الاجتماعية من التفاعل مع الآخرين؛ الأمر الذي يجعله يخفق في بناء الثقة بالذات، والرغبة في العزلة عن الآخرين؛ مما يشعره بالافتقار للاندماج مع الآخرين.

كما أن الشخص التجنبي يتوفر لديه بعض الأفكار اللاعقلانية (Moosavi, Hezardastan, Atashpoor & Markazi, 2012; Tood & Bohort, 2007 Marcotte,2005)، مثل خوفه من التقييم السلبي من قبل الآخرين؛ مما يدفعه إلى عدم القدرة على التعبير عن آرائه ومشاعره وإحساسه بأن الآخرين لن يتقبلوه، وأنه سيكون موضع سخرية ونقد منهم؛ مما يدفعه إلى الإحجام المستمر عن الاتصال بالآخرين، وعدم الاندماج معهم، ويخاف من تصرفه بطريقة خاطئة غير مناسبة عندما يكون محط أنظار الآخرين؛ مما يدفعه إلى تجنب المواقف الاجتماعية، والتمسك بالسلوك المتحفظ المقيد؛ ويؤدي ذلك إلى عدم قدرته على مواجهة المواقف المختلفة، وتمثل مثل هذه الأفكار السبب الرئيسي في اضطراب الشخصية التجنبي.

كما يرتبط اضطراب الشخصية التجنبية بالأفكار اللاعقلانية لدى الفرد المرتبطة بالخوف المرضي الاجتماعي؛ حيث أكدت العديد من الدراسات تشابه المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية بالخوف المرضي الناتج عن الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بنظر الفرد لذاته على أنه غير كفء اجتماعيًا، وشخصية غير جذابة والشعور بالدونية فيما يتعلق بشدة حساسيتهم عند المواقف التي تحدث بينهم وبين الأشخاص الآخرين، كما أنهم يتحاشون الاحتكاك أو الاتصال بالأشخاص الآخرين(Kroksmark & Nordell, 2001; Robinson & Lieberman, 2004; Hummelen, Wilberga, Pedersen, & Karterud, 2007).

ولهذا جاء الاهتمام بالحساسية الانفعالية في مجال الدراسات الكلينيكية ضمن دراسة وتحليل البناء النفسي للفرد الكفيف، الذي يجري له تحليلا نفسيًا في ارتباطه بمكونات الشخصية السوية والمضطربة، فضلا عن الاهتمام بدراسة أعراض الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية ، حيث يتضح مما سبق أن الحساسية الانفعالية لدى المراهق الكفيف قد تؤدي إلى بعض مظاهر عدم التكيف الاجتماعي والنفسي، والشعور بعدم الكفاءة، والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي؛ مما قد يؤدي إلى تبني المراهق الكفيف مجموعة من الجوانب المعرفية السلبية كالأفكار الخاطئة والمعتقدات غير المنطقية تجاه المواقف والأحداث الاجتماعية التي يتعرض لها، والتي يشعر اتجاهها بالحساسية الزائدة والتجنب منها، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة في محاولة للكشف عن القدرة التنبؤية لأعراض الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية للحساسية

الانفعالية للمراهقين المكفوفين، والكشف عن ديناميات الشخصية والبناء النفسي للمراهقين المكفوفين للحالتين الطرفيتين مرتفعي ومنخفضي الحساسية الانفعالية من منظور المنهج الكلينيكي.

- **مشكلة الدراسة** :

بدأ إحساس الباحث بمشكلة الدراسة من خلال إشرافه على التدريب الميداني لطلاب الدبلوم المهني شعبة التربية الخاصة، وذلك في مدرسة النور للمكفوفين بالمنيا، فقد لاحظ أن الأفراد المكفوفين يمتلكون العديد من القدرات والإمكانات، إلا أن هذه القدرات قد تختفي أو تشوه معالمها نتيجة افتقارهم بعض المهارات الاجتماعية، وتمثل ذلك في عدم القدرة على التواصل الوجداني مع الآخرين، والتعبير عن انفعالاتهم للآخرين، كما ظهر ذلك من خلال شيوع عدم التعايش الاجتماعي لدى المراهقين المكفوفين، والشعور بعدم الكفاءة، والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي، فهذه الفئة يغلب على أفرادها عدم القدرة على استقبال انفعالات الآخرين، وتفسير رسائلهم الانفعالية اللفظية في المواقف العادية، والتي قد لا يعبأ بها الآخرون؛ مما يجعلهم يتجنبون مشاركة الآخرين في الأعمال المختلفة؛ مما يدفعهم إلى تبني بعض الأفكار اللاعقلانية، والشعور بعدم الثقة بالنفس، وعدم الرغبة في التفاعل الاجتماعي، فضلا عن أنهم يجدون صعوبة في تعرف المشاعر الذاتية، ولكن هذا لا يعني أنهم بلا مشاعر بل إنهم يمتلكون مشاعر؛ ولكن غير قادرين على تحديدها وتفعيلها ووصفها، واستخدامها في المواقف الحياتية المختلفة؛ وذلك نتيجة نقص الوعي الذاتي بالمشاعر والانفعالات؛ الأمر الذي أكده التراث السيكولوجي المتمثل في الأطر النظرية والدراسات السابقة مثل دراسات (Alden et al ., 2002; Kef, 2002; Yildiz & Duy, 2013)، والتي أشارت إلى عجز الكفيف عن فهم بعض الخبرات الانفعالية التي يمر بها، وصعوبة تحديد ووصف مشاعره في المواقف الاجتماعية المختلفة، ونقص الوعي العاطفي والنشاط المعرفي الرمزي، وسطحية التفكير لديه، وعدم قدرته على التعامل مع الانفعالات في المواقف الضاغطة.

كما قام الباحث بطرح مجموعة من الأسئلة على بعض المراهقين المكفوفين التي تمثلت في قدرتهم على الانخراط مع الآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية معهم، والقدرة على الانسجام مع المحيطين بهم، وغيرها من التساؤلات التي جاءت إجابات المراهقين المكفوفين متطابقة مع أعراض الشخصية التجنبية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (APA,2013,p.672-673)، ومن بين هذه الأسئلة: ماذا تفعل عندما تتفاعل مع الآخرين في الأنشطة الاجتماعية؟ وما شعورك اتجاه نفسك؟.

واتسقت نتائج ملاحظة الباحث مع أدبيات البحث حول طبيعة الحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين، حيث إن المراهقين المكفوفين يعانون

من الحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي، حيث يجدون صعوبة بالغة تتعلق بعدم الاهتمام بالأنشطة الجماعية(Kim,2003)، واعتمادهم على الاستراتيجيات السلبية مثل العزلة والخجل (Tain et al.,1999) ، كما كشفت نتائج دراسة كردستاني ودانشفا ورواستيا (Kordestani, Daneshfar,& Roustaee, 2014) أن المراهق فاقد البصر يتعرض بنسبة أعلى لسوء التوافق الاجتماعي والشخصي من الآخرين، في حين بين كل من جميس وستوجنيفك (James & Stojanovik, 2007) أن تجنب الآخرين التفاعل مع المكفوفين بسبب الاستجابات النمطية التي قد تصدر عنهم، ولأنهم لا يعرفون كيف يتفاعلون معهم، وردود الفعل هذه قد تعوق قدرة المكفوفين على تطوير الأنماط السلوكية والاحتماعية المناسبة؛ وبالتالي قد تؤدي إلى صعوبات اجتماعية وانفعالية.

كما أبرزت نتائج الدراسات أن اضطراب الشخصية التجنبية له آثار سلبية على حياة المراهقين المكفوفين الذين يعانون منه، فهم يتميزون بالخجل الشديد (Rettew,2000)، ووحيدين وحساسين (Hageman,Francis,Field,& Carr, 2015)، ومقاومين للتغير(Celeste,2006)، ولديهم رؤية ذات منخفضة وضعف الثقة بالنفس (Garaigordobil&Bernaras,2009)، وعلاقات اجتماعية محدودة (Hummelenetal.,2007) ، ولا يوجد لديهم أصدقاء مقربون، ويتجنبون النشاطات الاجتماعية (Roe, 2008) ، ولديهم توقعات دائمة لاحتمال وجود السخرية والانتقاد والرفض من قبل الآخرين (Wilberg, Karterud, Pedersen, &Urnes, 2009)، مما يدفعهم إلى التجنب، ويقلل هذا التجنب من قيمة أنفسهم وقدراتهم في أغلب الأحيان.

ولعل كل ما سبق يجعل هناك ضرورة لدراسة موضوع الحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين، وتحليل البناء النفسي للفرد الكفيف، الذي يجري له تحليلاً نفسيًا في ارتباطه بمكونات الشخصية السوية والمضطربة، فضلا عن الكشف عن القدرة التنبؤية لأعراض الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية للحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين، والكشف عن ديناميات الشخصية والبناء النفسي للمراهقين المكفوفين، وهذا ما تهتم به هذه الدراسة، ومن هنا تتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما القدرة التنبؤية لأعراض الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية للحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين؟
- ما الاختلاف في الديناميات الشخصية والبناء النفسي للمراهقين المكفوفين للحالتين الطرفيتين مرتفعي ومنخفضي الحساسية الانفعالية من منظور المنهج الكلينيكي؟

- **أهداف الدراسة** :

تهدف هذه الدراسة إلى تعرف:

- القدرة التنبؤية لأعراض الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية للحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين.
- مدى الاختلاف في ديناميات الشخصية والبناء النفسي للمراهقين المكفوفين للحالتين الطرفيتين مرتفعي ومنخفضي الحساسية الانفعالية من منظور المنهج الكلينيكي.

- **أهمية الدراسة** :

تتضح أهمية الدراسة والحاجة إليها في ضوء الجوانب التالية:

- الكشف عن مستوى الحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين، ومدى تأثيرها على شخصية المراهقين المكفوفين في معاملاتهم مع الآخرين، ومدى وجود الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المكفوفين طبقا لمستوى الحساسية الانفعالية لديهم.
- المساعدة في الكشف عن بعض العوامل الكامنة التي قد تكون مسئولة عن نشأة الحساسية الانفعالية، وأعراض الشخصية التجنبية، والأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المكفوفين؛ وذلك من خلال الدراسة الكلينيكية ونتائج الدراسة السيكومترية، ومن ثم محاولة السيطرة عليها.
- قد تسهم نتائج الدراسة في وضع بعض التوصيات التي تساعد في تقديم برامج إرشادية مناسبة للمراهقين المعوقين بصريًا لتحسين الحساسية الانفعالية، وخفض أعراض الشخصية التجنبية، وتقليل الأفكار اللاعقلانية لديهم .

- **مصطلحات الدراسة الإجرائية** :

- **الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المكفوفين Irrational Beliefs :**

تعرف الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المعوقين بصرياً إجرائيًا بأنها: مجموعة من المعتقدات الخاطئة وغير المنطقية التى يؤمن بها المكفوفون، والتى تتسم بعدم موضوعيتها، والمبنية على التوقعات السلبية، وعلى المبالغة والتعميم والثنائية والتطرف، وأخطاء الحكم والاستنتاج، وبما لا يتفق والإمكانات الفعلية للفرد، وتقاس الأفكار اللاعقلانية في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المراهقون المكفوفون على مقياس الأفكار اللاعقلانية المستخدم في الدراسة الحالية.

- **اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder** :

تعرف اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصرياً إجرائيًا بأنها: أحد اضطرابات الشخصية التي تظهر في عدم التعايش الاجتماعي، والشعور بعدم الكفاءة، والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي، وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها المراهقون المكفوفون على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية.

- **الحساسية الانفعالية Emotional Sensitivity** :

تعرف الحساسية الانفعالية السالبة لدى المراهقين المكفوفين إجرائيًا بأنها: قدرة الكفيف على تفسير أية نظرة أو أي تصرف لا يفهمه من الآخرين، بأنه نقد لإعاقته وشخصيته، فيتعامل مع الآخرون بحدة وانفعال حتى لو كانوا لا يقصدون الإهانة له، فهو لا يمتلك الخبرة، ولا المهارة الاجتماعية الكافية للتفاعل مع مثل هذه المواقف، فيثور من أتفه الأسباب، ويندفع للقيام بردود فعل متهورة لا يستطيع التحكم فيها أو السيطرة عليها، وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها المراهقون المكفوفون على مقياس الحساسية الانفعالية.

- **الإطار النظري** :

- **الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين المكفوفين**:

وضع إليس Ellis مجموعة من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية الرئيسة، والتي من المحتمل أن يتبعها العاديون عمومًا في طريقة تفكيرهم وحياتهم، ولكن قد تكون هناك مجموعة من الأفكار اللاعقلانية لا تتناسب مع العاديين، وإنما قد يتمسك بها مجموعة من الأفراد ممن تميزهم خصائص معينة مثل المكفوفين؛ وذلك لاختلاف المؤثرات التي قد يتعرضون لها نتيجة الإعاقة البصرية التي ألمت بهم؛ فاختلاف المواقف الحياتية التي يُعايشونها في حياتهم الماضية والحاضرة وأفكارهم المستقبلية لها دور كبير في تكوين معتقداتهم بصفة عامة.

وهذا ما أوضحته دراسة الببلاوي(٢٠٠١) حيث قام باختبار مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية أفكار "إليس" بين المكفوفين، ومدى وجود أفكار لاعقلانية أخرى يمكن أن تميز هذه الفئة عن غيرها من الفئات الأخرى، وقد تبين له عدداً من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي يتمسك بها المكفوفون: ثلاث منها من بين الأفكار التي طرحها إليس آنفا، وهي: (توقع الكوارث ـ المبالغة في طلب الكمال ـ الاعتماد على الآخرين)، وهناك سبع أفكار لاعقلانية أخرى جديدة وجد أن المكفوفين أكثر تمسكا بها من تلك التي عرضها إليس في نظريته (الببلاوي،٢٠٠١، ١٥٦ ـ ١٦٤)، وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه الأفكار والمعتقدات التي تبين أن المراهقين المكفوفين يتمسكون بها :

- **الفكرة الأولى: إخفاء علامات كف البصر :**"من الأفضل أن يخفي الفرد الأفعال والسلوكيات الدالة على كف البصر حتى ينال قبول واستحسان الآخرين" . هذه فكرة لا عقلانية؛ حيث يعتقد من يتبنى هذه الفكرة أنه من الأفضل إخفاء دلائل كف بصره عن الأفراد الذين لا يعرفونه من قبل، فنجده يتخلى عن الإمساك (استخدام) بالعصا للاسترشاد بها في الطريق، أو لا يرتدي نظارة معتمة ـ في حالة عدم وجود عيب خلقي بالعينين ـ حتى يبدو مبصرًا أمام الآخرين؛ مما يضع الشخص في مواقف

تزيد من حجم المشكلات التي يواجهها، ويعمق شعوره بالعجز والإحباط أثناء تفاعله مع البيئة ومع من حوله.

- الفكرة الثانية: وَهْمُ استعادة البصر :" إن المستقبل يحمل أملاً جديداً في أن الله سيمن عليه بمعجزة تُعيد إليه بصره أو في ظهور علاج يشفيه". هذه فكرة لا عقلانية؛ حيث إن هذا أمل يصعب ـ أو يستحيل تحقيقه ـ ومن يتبنى هذه الفكرة من المكفوفين يعيش في عالم من أحلام اليقظة تجعله يعتقد أنه من الممكن أن يستعيد بصره من جديد كما لو أنه مرض يُرجى الشفاء منه، أو أن الله سوف يمن عليه بمعجزة، وأن ما يعيش فيه ما هو إلا مرحلة وقتية يمر بها قد تطول أو تقصر، لذا يجب عليه أن يستعد لهذه اللحظة.
- الفكرة الثالثة: نظرة المجتمع السلبية للكفيف : "بعض الناس يبتعدون عن الكفيف أو ينظرون إليه نظرة شفقة ورثاء أو تدني واحتقار". هذه فكرة لا عقلانية؛ حيث إن من يتبنى هذه الفكرة يعتقد أن الآخرين ينظرون إليه إما نظرة شفقة أو رثاء أو نظرة سخرية واستهزاء، بل يتصور أن البعض ينظر إليه على أنه أقل منهم في المرتبة الإنسانية، ولا يستطيع عمل أشياء نافعة لنفسه أو للمجتمع.
- الفكرة الرابعة : ضيق الآخرين من الكفيف : "ضيق الناس المحيطين بالكفيف وقلقهم المستمر مصدره الأعباء التي يتحملونها عنه". هذه فكرة لا عقلانية؛ فما يتحمله الآخرون عن الفرد الكفيف من بعض المسؤوليات قد لا تكون بالضرورة سبب قلقهم أو مبعث ضيقهم، ولكن الإدراك الذاتي المشوه من جانب الكفيف لاتجاهات المبصرين المحيطين به يُرسخ هذه الفكرة لديه وينميها؛ فالفرد يُسبب الاضطراب لنفسه، وذلك حين يُضخم الأمور ويُهول الأحداث كأن يقول لنفسه:(أنا السبب في قلق والديَّ المستمر، إن ضيق من حولي أنا السبب فيه) .
- الفكرة الخامسة : الاعتماد علي الآخرين : "ينبغي أن يعتمد الكفيف على الآخرين ، ولذا يجب أن يعمل على إرضائهم ومسايرتهم خوفاً من فقدان سندهم". هذه فكرة لا عقلانية؛ فمن يتبنى هذه الفكرة من المكفوفين يعتاد قبول المساعدة من الآخرين حتى لو كان قادراً على الاستغناء عنها، ويتطور هذا الميل لديه ويُعممه على جميع المواقف بصرف النظر عما إذا كان الموقف يستدعي المساعدة أم لا، ولذلك نجده يُطالب بالمساعدة دائماً مستنداً إلى مبرر مقبول ألا وهو إعاقته، ولذلك نجده يحاول إرضاء من يعتمد عليهم بأية صورة خشية أن يفقد مساعدتهم له، غير أن الاعتمادية ـ بهذه الصورة ـ تؤدي إلى فقد القدرة على الاستقلال الذاتي، والفشل في التعليم، وانخفاض تقدير الذات، وعدم الشعور بالأمن لكونه تحت رحمة من يعتمد عليه.

- الفكرة السادسة : العزلة الاجتماعية :"ينبغي أن يبتعد الكفيف عن الآخرين حتى يسلم من مراقبتهم ونقدهم له". هذه فكرة لاعقلانية؛ حيث إن من يتبنى هذه الفكرة من المكفوفين يعتقد أن الناس لا يشغل بالهم إلا ملاحظته بنظراتهم ومراقبتهم لتصرفاته وأفعاله؛ مما يُثير لديه التوتر، فيدفعه ذلك للارتباك، فيقع في أخطاء كثيرة تجعله يؤمن بأن خير وسيلة للابتعاد عن تلك المشكلات وهذه الأخطاء هي الانعزال عن الآخرين.
- الفكرة السابعة: الشعور بعدم الكفاءة والقيمة: "لكي يشعر الكفيف بكفاءته ينبغي أن يكون خالياً من أوجه القصور حتى يصل عمله إلى درجة الكمال ويستشعر قيمته في الحياة ". هذه فكرة لاعقلانية؛ حيث يعتقد من يتبنى هذه الفكرة من المكفوفين أنه إذا فشل أو ارتكب خطأً ما عند أدائه عمل معين، فإن خطأه وفشله هذا يرجع لكونه كفيفاً، ولذا فتبني هذه الفكرة يؤدي إلى الشعور بعدم الثقة بالنفس والإحساس بعدم القيمة والأهمية في الحياة، والإحساس الدائم بالنقص والخوف من الفشل، كما يؤدي أيضًا إلى تشويه صورة الذات مهما بلغت من كفاءة.
- الفكرة الثامنة: الشعور بالتعاسة: "الإعاقة هي مصدر ألم الكفيف وتعاسته في الحياة، ولذا ينبغي إلقاء اللوم عليها ". هذه فكرة لاعقلانية؛ حيث يعتقد من يتبنى هذه الفكرة أن إعاقته هي سبب تعاسته وحزنه، لذا فهو يُلقي باللوم على الإعاقة ـ كف البصر ـ حتى يحمي نفسه من ضرورة الاعتراف بالأسباب الحقيقية التي تقف وراء معاناته النفسية، فهو يعتبر كف البصر مأساة لا يمكن قهرها .
- الفكرة التاسعة: توقع الكوارث: "الأشياء الخطيرة أو المخفية هي أسباب الهم والانشغال الدائم للفكر ، لذا لابد أن يتوقعها الكفيف دائماً ويكون مستعداً لمواجهتها". هذه فكرة لاعقلانية؛ حيث إن من يعتقد بهذه الفكرة من المكفوفين ينشغل بالتفكير الدائم في أن البيئة من حوله مليئة بالمخاطر والكوارث والتحديات؛ مما يعوقه عن التفكير والاستمتاع بالحياة، وقد يؤدي ذلك إلى حدوثها بالفعل، كما أن المغالاة في نتائج الأحداث يجعلها تبدو أكبر مما هي عليه في الواقع .
- الفكرة العاشرة: كآبة المستقبل: "إن تأمين المستقبل المهني والمادي للكفيف درب من المستحيل ، كما أن الزواج وإعالة أسرة أمر صعب المنال ". هذه فكرة لاعقلانية؛ حيث يعتقد من يتبنى هذه الفكرة أن الحصول على مهنة مناسبة ذات عائد مادي مُرضي أمل لا يمكن تحقيقه، كما أنه من العسير الارتباط بفتاة مُبصرة (أو فتى مُبصر)، وأنه إذا حدث ذلك، فلابد أن يكون هناك عيب ما بها يجعلها توافق على الارتباط به ، هذا إلى جانب القلق بشأن القدرة على الوفاء بمتطلبات الحياة الزوجية بجميع أنواعها المادية والنفسية والاجتماعية.

- **اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهقين المكفوفين**:

يعد اضطراب الشخصية التجنبية من أكثر اضطرابات الشخصية انتشاراً في الأوساط الكلينيكية، وقد كانت هناك بعض الاختلافات عبر السنوات الماضية تجاه مدى توافر الحساسية الانفعالية والاجتماعية والحساسية المفرطة تجاه توافرها في تعريف اضطراب الشخصية التجنبية (Porcerelli, Dauphin, Ablon, Leitman, & Bambery, 2007) ، حيث كانت الحساسية الانفعالية المفرطة تجاه النقد وتجنب الأنشطة التي تتضمن قدراً عالياً من التواصل مع الآخرين خوفا من النقد أو الرفض، واحدة من المعايير التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية(APA,2013)، حيث يتضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية معايير التشخيص لاضطراب الشخصية التجنبية، منها: تجنب الاندماج الاجتماعي ومخالطة الناس؛ خوفا من الانتقادات، وهربا من الإحراجات المتوقعة، رغم الرغبة في المخالطة وعدم الاستمتاع بالوحدة، وحينما يتأكد من قبول الآخرين له ورضاهم عنه يخالطهم، والانزعاج الشديد والحساسية المفرطة من انتقادات الآخرين، وملحوظاتهم والمبالغة في استقبالها وتفسيرها بأنها تدل على السخرية أو الرفض والكره والبغض، والانشغال بالانتقادات والرفض الموجه للشخص، وعدم الرغبة في الإنخراط مع الآخرين في المهام والأنشطة الاجتماعية التي تتطلب تفاعلاً معهم، ولا سيما تلك الأعمال التي تتطلب شيئًا من المواجهة والحزم والتفاوض، والمبالغة في النظر للذات على أنها متدنية اجتماعيًا، وتصغير القدرات وتقليل الطموحات، والانعزال الاجتماعي والشعور بعدم الكفاءة، والخوف من العلاقات الحميمة مخافة الإحراج(جونسون وآخرون، ٢٠١٥، ٩٥٥) (Alden et al ., 2002).

ويتصف اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهقين المكفوفين بنمط دائم من تجنب التفاعل المتبادل بين الأشخاص، والخوف من الرفض والاعتراض على ما يقوله، والخوف من الخجل واحمرار الوجه، أو الخوف من الأداء بشكل ضعيف في اللقاءات الاجتماعية وخاصة الفجائية منها (Barker, D., Sivyer, R., & Towel, 1998; Gold et al., 2010; Hageman et al., 2015)؛ وبالتالى فإن تفاعلهم مع الوسط المحيط سيعرضهم إلى الكثير من المواقف التى تؤثر على تكيفهم وتفاعلهم الاجتماعى ، وكذلك مفهومهم لذواتهم . حيث أكدت نتائج دراسة كيف (Kef,2002) أن الإعاقة البصرية تؤثر فى سلوك الفرد المعوق، حيث يواجه الكفيف العديد من الصعوبات نتيجة القيود الناجمة عن إعاقته، ومن مشكلات تتركز حول تكيفه الاجتماعى (Khurshid & Najeeb, 2012) ، وكذلك تكيف المقربين منه إزاء إعاقته ونتائجها ، ومساندة المكفوفين تقوم على تنمية مهاراتهم الاجتماعية (Hatlen,2004)، وعلى اكتساب الثقة بأنفسهم وفى غيرهم لكى يتمكنوا من التخلص من الشعور بالنقص تجاه ذاتهم ونحو الاخرين (Griffin-Shirley & Nes, 2005).

- **الحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين**:

يواجه المراهقون المكفوفون بعض الصعوبات فى عمليتي التفاعل الاجتماعي واكتساب المهارات الاجتماعية (Kim,2003, 287)؛ ويرجع ذلك إلى غياب أو نقص المعلومات البصرية التى تؤدي دورًا كبيرًا فى تكوين السلوك الاجتماعى لديهم. وتقف الإعاقة البصرية حائلا أمام التواصل الاجتماعي والانفعالي بين المكفوفين وبين المجتمع المحيط بهم؛ ولذلك كشفت نتائج دراسة جولد وآخرين (Gold et al.,2010) عن أن عملية التطبيع الاجتماعي لدى المكفوفين تتم عن طريق التقليد والمحاكاة التى تعتمد على حاسة السمع؛ مما يجعلهم يجهلون الأساليب والخبرات الاجتماعية التي تساعدهم على التفاعل الاجتماعي.

وتوصل جندال . سناب (Jindal- Snape, 2005) إلى أن الكفيف تفتقر شخصيته إلى عنصر الثقة ويسود نفسيته الخوف، وهذا الخوف يدفعه الى عدم الخوض فى سلوكيات استطلاعية قد تعرضه إلى بعض أشكال من الأذى، ولذلك أشارت دراسة جيمس وستوجينوفيك (James & Stojanovik,2007) إلى أن الكفيف يكبت دافعًا إنسانيًا أصيلًا هو حب المعرفة واستجلاء آثار ما حوله، وإذا استجاب لهذا الدافع؛ فانه قد يتعرض لتجربة قاسية تجعله يكبت هذا الدافع، وينتج عن ذلك أنواعًا مختلفة من الصراعات بين الدافع إلى الاستقلال والدافع الى الأمن.

كل هذه الأمور تجعل للكفيف طبيعة تنعكس بشكل واضح على قدرته وإمكانياته، وتؤثر أيضا على انفعالاته ونظرته للحياة وفاعلية المشاركة فيها، ولذلك اتفق كوناسكا (Konarska,2007) وغريفين ـ شيرلي ونيس (Griffin-Shirley & Nes,2005) على أن الكفيف يفسر أية نظرة أو أي تصرف لا يفهمه من الآخرين بأنه نقد لإعاقته ونقد لشخصيته، فيتعامل معها بحدة وانفعال حتى لو كان الآخرون لا يقصدون الإهانة له، فهو لا يمتلك الخبرة ولا المهارة الاجتماعية الكافية للتفاعل مع مثل هذه المواقف، فيثور من أتفه الأسباب، ويندفع للقيام بردود فعل متهورة لا يستطيع التحكم فيها أو السيطرة عليها.

كما تتكون الحساسية الانفعالية من جانبين أحدهما إيجابيًا والآخر سلبيًا (Silvers, ,McRae, Gabrieli, Gross,Remy,&Ochsner,2012)، ولذلك يميل الأفراد ذوو الإعاقة البصرية الذين يتميزون بحساسيتهم الانفعالية الإيجابية إلى الدقة والبراعة في تفسير الحالة الانفعالية للآخرين (Yildiz & Duy,2013) وتدعيم قدراتهم ومهاراتهم في استقبال وتحليل وتقييم الرسائل الانفعالية في أثناء اتصالهم بالآخرين، كما أنهم يكونون عرضة لأن يصبحوا متأثرين عاطفيًا بالآخرين، فيمتصون شخصيتهم ويعبرون تمامًا عن حالتهم الانفعالية (Wagner,2004, 704).

أما الأفراد ذوو الإعاقة البصرية الذين يتميزون بالحساسية الانفعالية السالبة، فإنهم يميلون إلى عواطف الغضب واليأس والعدوانية والانتقاد الحاد، وذلك عند تعرضهم لمواقف معينة في البيئة المحيطة، أو أوضاع الضغط النفسي (Buultjens,Stead, & Dallas, 2002)، ولذلك كشفت نتائج دراسة كيمارولي (Cimarolli,2006) عن أن بعض المراهقين المكفوفين يميلون إلى الابتعاد عن الآخرين من أجل تفادي الحساسية الانفعالية السالبة لهم، ويكون ذلك بالابتعاد عن الأشخاص الذين يمرون بأوضاع سيئة أو صعبة، ويتجنبون المواقف الاجتماعية التي تتطلب منهم الحديث عن مشاعرهم الخاصة ووصفها للآخرين، وتحديد آرائهم وأفكارهم.

- **فروض الدراسة** :

في ضوء نتائج الدراسات ذات الصلة والمفاهيم الأساسية لهذه الدراسة، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

- تسهم كل من الأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية بنسب إسهام مختلفة دالة إحصائيًا من التباين المشترك للحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين.
- تختلف ديناميات الشخصية والبناء النفسي للمراهقين المكفوفين للحالتين الطرفيتين مرتفعي ومنخفضي الحساسية الانفعالية من خلال منظور المنهج الكلينيكي.

- **إجراءات الدراسة** :

اشتملت إجراءات الدراسة على المنهج والعينة والأدوات:

- **منهج الدراسة** :

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يعمل على وصف الظاهرة، وتصنيف المعلومات وتنظيمها، بغية الوصول إلى استنتاجات عامة، تساعد على فهم الواقع وتطويره، وذلك باستخدام أدوات مناسبة، بالإضافة إلى المنهج الكلينيكي لتعرف البناء النفسي وديناميات الشخصية لذوي الحساسية الانفعالية المرتفعة والمنخفضة من المراهقين المكفوفين.

- **عينة الدراسة** :

تكونت العينة من (٢٨) طالبًا وطالبة من المكفوفين الملتحقين بمدرسة النور للمكفوفين وضعاف البصر بالمنيا،، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٣ ـ ١٩) عامًا، بمتوسط عمري (١٤,٣) وانحراف معياري(١,٥)، وهى فئة تقل حدة إبصارهم عن ٢٠/٢٠٠ قدمًا (أي ٦/٦٠مترًا) أو أقل ، ولديهم فقد بصر كلي، ويقيمون إقامة خارجية مع ذويهم، كما روعى عدم وجود أية إعاقة أخرى مصاحبة للإعاقة البصرية. ويوضح جدول(١) توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية تبعا لمتغيري الجنس والصف الدراسي:

جدول (١) عدد أفراد عينة الدراسة الأساسية وتوزيعهم على الصفوف الدراسية(ن =٢٨)

العينة	الثالث الإعدادى	الأول الثانوى	الثانى الثانوى	الثالث الثانوى	إجمالى
ذكور	٦	٦	٢	٥	١٩
إناث	٣	٣	١	٢	٩
إجمالى	٩	٩	٣	٧	٢٨

عينة الدراسة الكلينيكية: تكونت عينة الدراسة الكلينييكية من حالتين من المراهقين المكفوفين، تمثل الحالتين الطرفيتين مرتفعي ومنخفضي الحساسية الانفعالية.

- **أدوات الدراسة** :
- **مقياس الأفكار اللاعقلانية للمراهقين المكفوفين إعداد/ الببلاوي(٢٠٠١)**:

أعد هذا المقياس الببلاوي (٢٠٠١)، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٨٠ بندًا)؛ صُنفت في عشرة أبعاد بهدف تعرف مدى انتشار الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدى ذوي الإعاقة البصرية، وهذه الأبعاد هي:(إخفاء علامات كف البصر، وَهْمُ استعادة البصر، نظرة المجتمع السلبية للكفيف، ضيق الآخرين من الكفيف، الاعتماد على الآخرين، العزلة الاجتماعية، الشعور بعدم الكفاءة والقيمة، الشعور بالتعاسة، توقع الكوارث، كآبة المستقبل).

وقد قام مُعد المقياس بحساب ثباته بطريقة إعادة الاختبار، وكانت معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني للأبعاد العشرة هى على التوالي:(٠,٨٣)، (٠,٧٧)، (٠,٨١)، (٠,٧٩)، (٠,٨٦)، (٠,٧١)، (٠,٦٩)، (٠,٧٥)، (٠,٨٤)، (٠,٦٨) ، وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١، كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، فكانت معاملات الثبات للأبعاد العشرة هى على التوالي: (٠,٨٨)، (٠,٨٦)، (٠,٨٢)، (٠,٨٠)، (٠,٧٨)، (٠,٧٥)، (٠,٨٤)، (٠,٧٩) ، (٠,٨٤)، (٠,٨٧)، وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١، وكذلك تم حساب التجانس الداخلي، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٠٧٥,٥٦)، أما الصدق فقد تم حسابه من خلال الصدق الظاهري والصدق التجريبي، حيث بلغ معامل الارتباط (٠,٧٧) وهو دال عند مستوى٠,٠١؛ مما يدل على كفاءة المقياس .

وللتأكد من ملاءمة المقياس لعينة هذه الدراسة، تم حساب الثبات على عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين بالطرق التالية :

- طريقة ألفا كرونباخ : تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، وذلك لأبعاد المقياس العشرة كل على حدة وللمقياس ككل، وتراوحت معاملات الثبات للأبعاد ما بين (٠,٥٣) و(٠,٨٤)، بينما كان معامل الثبات للمقياس ككل (٠,٩٥)، وجميع هذه المعاملات مرتفعة؛ مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.
- طريقة التجزئة النصفية : تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل؛ فكان مقداره (٠,٩٧)، ثم تم استخدام معادلة التصحيح الإحصائي

لسبيرمان ـ براون، وأصبح معامل الثبات مقداره (٠,٩٨)، وهو معامل ثبات مرتفع يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات .

- **مقياس أعراض الشخصية التجنبية للمراهقين المكفوفين إعداد/ الباحث** (٢٠١٦):

قام الباحث بإعداد مقياس اضطراب الشخصية التجنبية للمراهقين المكفوفين بهدف معرفة الأعراض التي تظهر على المراهقين المكفوفين، حيث لا يتوفر مقياس مقنن يقيس أعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المكفوفين في البيئة العربية (في حدود اطلاع الباحث)، كما أن المقاييس الأجنبية التي استطاع الباحث الاطلاع عليها مثل (Khurshid&Najeeb,2012; Hummelen et al,2007; Hageman et al,2015) لا تصلح للتطبيق في البيئة العربية؛ لأنها صممت في بيئات ثقافية واجتماعية مختلفة عن البيئة المصرية؛ وذلك لإختلاف المواقف الاجتماعية، وتفاعل المراهقين المكفوفين بعضهم مع بعض.

واستندت المقاييس التي تم تصميمها سابقاً إلى بعض العبارات التي لا تتناسب مع المكفوفين، وإن كانت تتناسب مع المبصرين، ومن هنا قام الباحث بتصميم مقياس يعتمد على معايير التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (APA,2013)، وتحويلها إلى عبارات إجرائية قابلة للقياس، حيث تمت صياغة فقرات المقياس في صورتها الأولية بما يتناسب وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها، لتعبر عن أعراض الشخصية التجنبية للمراهقين المكفوفين، حيث تمثل عدد عبارات مقياس اضطراب الشخصية التجنبية للمراهقين المكفوفين (٢٠) عبارة لها ثلاثة بدائل (دائمًا ـ أحيانًا ـ نادرًا) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (٣ ـ ٢ ـ ١).

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق قام الباحث بما يلي:

- **صدق المقياس**:

- حساب صدق المحكمين: حيث عُرض المقياس على خمسة من الأساتذه بكلية التربية جامعة المنيا وأسيوط؛ وقد أسفرت تلك الخطوة عن تعديل بعض البنود التي رأوا أنها لا تتناسب مع المكفوفين في تلك المرحلة العمرية.
- صدق المحك: وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية (إعداد الباحث) ومقياس الشعور باليأس لدى المكفوفين إعداد عبد العظيم (١٩٩٩)، وكان معامل الارتباط مساويًا (٠,٥٧)، وهو دال عند مستوى ٠,٠١، حيث أشارت نتائج دراسة سلامة (٢٠٠٩) إلى أن تجنب الكفيف الاندماج الاجتماعي، وعدم الرغبة في الانخراط مع الآخرين في المهام والأنشطة الاجتماعية، والابتعاد عن العلاقات الحميمة مخافة الإحراج أو الاستهانة به، والشعور بعدم الكفاءة، كل ذلك يؤدي إلى حالة من الضيق والتوتر النفسي واليأس وعدم الثقة

بالنفس، وهو ما وضعه الباحث في اعتباره عند اختيار المقياس المستخدم كمحك في هذه الدراسة.

- **حساب الثبات** :

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين، هما:

- إعادة التطبيق : وذلك بعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٥٩) وهو دال عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.
- طريقة التجزئة النصفية :تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية فكان مقداره (٠,٤٩)، وبتصحيح هذا المعامل بمعادلة سبيرمان ـ براون، أصبح مقدار معامل الثبات (٠,٦٥).

ومن الإجراءات السابقة تأكد للباحث صلاحية مقياس اضطراب الشخصية التجنبية للمراهقين المكفوفين الذي أعده للتطبيق على عينة هذه الدراسة في صورته النهائية، والتي تحتوي على(٢٠)عبارة، تتمتع كل منها بدرجات مناسبة من الصدق والثبات، ويتمتع المقياس ككل بدرجات صدق وثبات مناسبة، ولذلك تمت ترجمة بنود المقياس بطريقة برايل من خلال الاستعانة ببعض المعلمين في مدرسة النور، ويوضح الملحق الثاني الصورة النهائية للمقياس.

- **مقياس الحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين إعداد/ الباحث** (٢٠١٦):

نظرًا لعدم وجود مقاييس للحساسية الانفعالية تتناسب مع عينة الدراسة، والتي تقيس الأبعاد الأساسية للحساسية الانفعالية في البيئة المصرية لدى المراهقين المكفوفين، قام الباحث بإعداد مقياس الحساسية الانفعالية، والذي يهدف إلى إعطاء صورة متكاملة عن أبعاد الحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين، وتقدير درجة الحساسية لديهم، بالإضافة إلى كتابته بطريقة برايل ليكون أكثر فهمًا ويسرًا في التطبيق، وفيما يلي عرض للخطوات التي اتبعت في إعداده وتقنينه:

- الاطلاع على بعض المقاييس ذات الصلة بالموضوع، وهى: مقياس المهارات الاجتماعية لعبدالرحمن(١٩٩٢)، ومقياس شيمرولي (Cimarolli, 2006)، ومقياس جولد وآخرين(Gold et al.,2010).
- تم تصميم استبانة مفتوحة تحتوي على سؤالين للاستفادة من إجابتهما في صياغة بنود المقياس، وطبقت على عينة قوامها(٢٨) فردًا من المكفوفين، والسؤالان هما: ما المواقف التي تجعلك تنخرط مع الآخرين، وتقيم علاقات اجتماعية معهم؟ وما المواقف التي تشعر بالضغط النفسي فيها؟
- بناء على ما تم في الخطوات السابقة، تمت صياغة مجموعة من البنود عددها(٢٤) بندًا.
- تم وضع ثلاثة بدائل (دائمًا ـ أحيانًا ـ نادرًا) على أن تكون درجات كل بند على الترتيب (٣ ـ ٢ ـ ١).

وللتحقق من صلاحية المقياس للتطبيق أجرى الباحث الخطوات التالية:

- **حساب الصدق** :

- صدق المحكمين: حيث عُرض المقياس على خمسة من الأساتذه بكلية التربية بجامعتي المنيا وأسيوط من المتخصصين في التربية الخاصة، وطلب من سيادتهم إبداء الرأي حول ملاءمة البنود لعينة الدراسة، وكذلك مناسبة صياغة البنود، وقد أسفرت تلك الخطوة عن تعديل بعض البنود التي رأوا أنها لا تتناسب مع المكفوفين في تلك المرحلة العمرية، وتم حذف(٦) بنود لم تنل اتفاق المحكمين عليها، وبذلك أصبح المقياس مكونًا من (١٨) بندًا.
- الصدق التلازمي: وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس الحساسية الانفعالية (إعداد الباحث، ٢٠١٦) ومقياس الثبات الانفعالي لدى المكفوفين إعداد عبد المحسن(٢٠١٣)، وكان معامل الارتباط مساويًا (٠,٧٢) وهو دال عند مستوى ٠,٠١؛ مما يدل على تمتع المقياس بدرجة صدق مناسبة لاستخدامه في الدراسة الأساسية.

- **حساب الثبات** :

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما:

- إعادة التطبيق : وذلك بعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول، وكان معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٨) وهو دال عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الثبات.
- طريقة التجزئة النصفية :تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية فكان مقداره (٠,٥٩)، وبتصحيح هذا المعامل بمعادلة سبيرمان ـ براون، أصبح معامل الثبات مقداره (٠,٧٥).

ومن الإجراءات السابقة تأكد للباحث صلاحية مقياس الحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين، الذي أعده للتطبيق على عينة هذه الدراسة في صورته النهائية، والتي تحتوي على(١٨)عبارة، تتمتع كل منها بدرجات مرتفعة من الصدق والثبات، ويتمتع المقياس ككل بدرجات صدق وثبات مناسبة، ولذلك تمت ترجمة بنود المقياس بطريقة برايل من خلال الاستعانة ببعض المعلمين في مدرسة النور، ليكون أكثر يسرًا وفهمًا من جانب المكفوفين، ويوضح الملحق الثاني الصورة النهائية للمقياس.

- **مقياس ساكس لتكملة الجمل** : **إعداد/ جوزيف ساكس** :

يتألف الاختبار من (٦٠) عبارة ناقصة تغطي خمسة عشر اتجاهًا، وقد اعتمد الباحث على إجراء الاختبار شفهيًا، وسجل الباحث استجابات المفحوصين، ووقف على المجالات الخاصة التي تثير اضطراب المفحوص، وذلك بتتبع ما يطرأ عليه من تغيرات في نبرة الصوت أو تعبيرات الوجه، أو ما يطرأ على سلوكه، وتم استخدام هذا المقياس للكشف من خلاله عن المشاعر والاهتمامات اللاشعورية لأفراد الدراسة الكلينيكية وميولهم الشخصية الدفينة واتجاهاتهم

ومستويات طموحاتهم التي لا يمكن التعبير عنها مباشرة، بحيث تكون هذه الاستجابات أقل عرضة للتزييف والمقاومة. ويهدف المقياس إلى دراسة أربعة مجالات من مجالات التوافق، هي: الأسرة، والجنس، والعلاقات الإنسانية المتبادلة، وفكرة المرء عن نفسه، ويتضمن كل مجال عددًا من الاتجاهات، وكل اتجاه يعبر عنه بعدد من العبارات، وهي :

- مجال الأسرة: يعطي صورة عن الوالدين والأسرة، ويتضمن ثلاثة اتجاهات، وهي: الاتجاه نحو الأم، والاتجاه نحو الأب، والاتجاه نحو وحدة الأسرة، وكل اتجاه يعبر عنه بأربع عبارات .
- مجال الجنس: يبحث عن الاتجاهات نحو العلاقة الجنسية، والعبارات التي تتصل بهذا المجال عددها ثماني، وتسمح للفرد أن يعبر عن اتجاهات الزواج، والعلاقات الجنسية ذاتها.
- مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة: ويتضمن الاتجاهات نحو الأصدقاء والمعارف وزملاء العمل والمدرسة والجامعة، ويقاس كل اتجاه منها بأربع عبارات تسمح للفرد أن يكشف عن مشاعره نحو الآخرين خارج نطاق الأسرة، وتمثله ست عشرة عبارة.
- مجال مفهوم الذات: يتصل بفكرة المرء عن نفسه: ويتضمن النواحي التالية: المخاوف، والشعور بالذنب، والأهداف، وفكرة الفرد عما لديه من قدرات، وفكرته عن الماضي، وفكرته عن المستقبل، وتعطي هذه الاتجاهات صورة كاملة عن فكرة الفرد عن ذاته على نحو ما هو عليه الآن، وما كانت عليه في الماضي، وما ينبغي أن تكون عليه في المستقبل، وكل ناحية منها تقاس بأربع عبارات، وتمثله أربع عشرة عبارة.

- **استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة:إعداد/ آمال باظة (٢٠٠٥)**

تهدف هذه الاستمارة إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالات المراد دراستها في الجانب الكلينيكي؛ للإفادة منها في وضع بروفيل لسمات الشخصية للمراهقين المكفوفين.

- **نتائج الدراسة** :

- **نتائج الفرض الأول ومناقشته**:

ينص الفرض الأول على أنه:" **تسهم كل من الأفكار اللاعقلانية والأعراض الشخصية التجنبية بنسب إسهام مختلفة دالة إحصائيًا في التنبؤ بالحساسية الانفعالية لدى عينة الدراسة من المراهقين المكفوفين**". وللتحقق من صحة هذا الفرض استُخدم تحليل الانحدار البسيط للكشف عن مدى إسهام أعراض الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية في مشاعر الحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين على اعتبار أن أعراض الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية متغيرات مستقلة والحساسية الانفعالية متغير تابع، ويوضح جدول (٢) نتائج تحليل الانحدار البسيط لهذا الفرض.

جدول (٢) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط بين الحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين كمتغير تابع واضطراب الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية كمتغيرات مستقلة (ن = ٢٨)

المتغيرات التنبؤية	معامل الارتباط R	التباين المشترك R2	قيمة (F) للإسهام	مستوى الدلالة	قيمة نسبة الإسهام	وزن الانحدار المعياري B	معامل الانحدار الجزئي Beta	المقدار الثابت	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
اضطراب الشخصية التجنبية	٠,٨٥٨	٠,٧٣٧	٧٢,٨٣	دالة عند ٠,٠١	٧٣,٧	٠,٨١٤	٠,٨٥٨	٧,١	٨,٥٣٤	دالة عند ٠,٠١
الأفكار اللاعقلانية	٠,٤٨٥	٠,٢٣٥	٧,٩٧	دالة عند ٠,٠٥	٢٣,٥	٠,١٨٤	٠,٤٨٥	١٨,٦	٢,٨	دالة عند ٠,٠٥

اتضح من جدول(٢) أن متغير اضطراب الشخصية التجنبية هو أعلى المتغيرين المستقلين ارتباطا بالمتغير التابع(الحساسية الانفعالية) والأكثر إسهاما فيه حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٥٨)، وبلغت قيمة التباين الحادث من متغير اضطراب الشخصية التجنبية في الحساسية الانفعالية (٠,٧٣٧)، وهذا يعني أن متغير اضطراب الشخصية التجنبية يسهم بنسبة تباين مقدارها (٧٣,٧٪) من تباين الحساسية الانفعالية حيث إن قيمة (F=٧٢,٨٣١)، وهى دالة عند مستوى٠,٠١، وهذا يوضح أن اضطراب الشخصية التجنبية يسهم إسهامًا دالا إحصائيًا في الحساسية الانفعالية لدى أفراد العينة.

ومن ثم يمكن التنبؤ بالحساسية الانفعالية لدى أفراد العينة من خلال معرفة درجاتهم في اضطراب الشخصية التجنبية، وهذه النتيجة تؤكد الدور المهم الذي يؤديه اضطراب الشخصية التجنبية في الحساسية الانفعالية.

كما اتضح أن المتغير الثاني الأفكار اللاعقلانية بالنسبة للحساسية الانفعالية بلغ قيمة معامل الارتباط بينه وبين الحساسية الانفعالية (٠,٤٨٥) وبلغت قيمة التباين الحادث من متغير الأفكار اللاعقلانية في الحساسية الانفعالية (٠,٢٣٥)، وهذا يعني أن متغير الأفكار اللاعقلانية يسهم بنسبة تباين مقدارها (٢٣,٥٪) من تباين الحساسية الانفعالية، حيث إن قيمة (F= ٧,٩٧) وهى دالة عند مستوى ٠,٠٥.

ومن ثم يمكن التنبؤ بدرجات أفراد العينة في الحساسية الانفعالية من خلال معرفة درجاتهم في اضطراب الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية الدالة على التنبؤ في صورتها النهائية كالتالي: الحساسية الانفعالية=٧,١+٠,٨١٤× اضطراب الشخصية التجنبية +١٨,٦+٠,١٨٤× الأفكار اللاعقلانية

يتضح مما سبق أن اضطراب الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية من أهم العوامل المؤثرة والأكثر فاعلية وإسهامًا في الحساسية الانفعالية لدى أفراد العينة، وإن هذه المتغيرات هى المسئولة عن نسبة التباين في الحساسية الانفعالية لدى أفراد العينة، وهذه النتائج حققت صحة الفرض الأول.

ويتسق ذلك مع ما أشارت إلية نتائج دراسة (Peavey& Leff, 2002) بأن المراهق الكفيف يميل إلى الشعور بالألم لأتفه الأسباب، ولديه حساسية شديدة تجاه التقييم السلبي، وما أوضحته نتائج دراسة (Donoyama& Munakata,2009) بارتباط الحساسية لدى المراهق الكفيف بالقلق الاجتماعي، وما توصلت إليه دراسة (عبد الرقيب البحيري ومصطفى الحديبي،٢٠١٤) من ارتباط تقدير الذات لدى المراهقين المكفوفين بأعراض الشخصية التجنبية.

ونظرًا لندرة الدراسات ذات الصلة بين الحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين واضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهقين المكفوفين والأفكار اللاعقلانية لديهم، يمكن تفسير القدرة التنبؤية لاضطراب الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية للمراهقين المكفوفين استنادًا إلى الإطار النظري لطبيعة اضطراب الشخصية التجنبية وأعراضها والأفكار اللاعقلانية وديناميةالعلاقة بينهم، حيث تؤدي الحساسية الانفعالية لدى المراهق الكفيف إلى بعض مظاهر عدم التكيف الاجتماعي والنفسي، والشعور بعدم الكفاءة، والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي؛ مما قد يؤدي إلى تبني المراهق الكفيف مجموعة من الجوانب المعرفية السلبية كالأفكار الخاطئة والمعتقدات غير المنطقية تجاه المواقف والأحداث الاجتماعية التي يتعرض لها، والتي يشعر اتجاهها بالحساسية الزائدة ومن ثم يتجنبها (Kef, Rosenblum,2000; Peavey & Leff,2002; Jindal-Snape,2005; 2002) فضلا عما تفرضه الإعاقة البصرية من قيود اجتماعية؛ والذي ينعكس على قدرة المكفوفين على التوافق الاجتماعي (القريطى ،٢٠٠١).

- **نتائج الفرض الثاني ومناقشته:**

ينص الفرض الثاني على أنه **"تختلف ديناميات الشخصية والبناء النفسي للمراهقين المكفوفين للحالة الطرفية مرتفعي الحساسية الانفعالية عن الحالة الطرفية منخفضة الحساسية الانفعالية من خلال منظور المنهج الكلينيكي".**
وللتحقق من صحة الفرض، قام الباحث باختيار حالتين طرفيتين من المراهقين المكفوفين، وطبق عليهما استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة، واختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة، وتمت الإفادة من الملاحظة الكلينيكية غير المباشرة في الكشف عن البناء النفسي لديناميات الشخصية لأفراد الدراسة الكلينيكية، ومستوى الحساسية الانفعالية لديهما، وأعراض الشخصية التجنبية، والأفكار اللاعقلانية، وذلك وفقا للخطوات التالية:

- تحديد الحالات التي سيجرى عليها المقابلة الكلينيكية بعد تطبيق أدوات الدراسة في صورتها النهائية : مقياس الحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين، ومقياس أعراض الشخصية التجنبية، ومقياس الأفكار اللاعقلانية للمراهقين المكفوفين، حيث تم تحديد الحالة الأكثر حساسية انفعالية، أي التي حصلت على أعلى درجات على مقياس الحساسية الانفعالية ومقياس

أعراض الشخصية التجنبية ومقياس الأفكار اللاعقلانية، وكذلك الحالة التي حصلت على أقل درجات على مقياس الحساسية الانفعالية ومقياس أعراض الشخصية التجنبية ومقياس الأفكار اللاعقلانية.

- تم تطبيق استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة، واختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة في جلسات فردية (ست جلسات بواقع ثلاث جلسات لكل حالة).
- تحليل مضمون استجابات حالتي الدراسة الكلينيكية على استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة، واختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة؛ لتعرف ديناميات الشخصية والبناء النفسي للحالة الأكثر حساسية انفعالية، والحالة الأقل حساسية انفعالية لدى المراهقين المكفوفين.

وفيما يلي المضمون السيكولوجي لديناميات الشخصية والبناء النفسي لكل حالة على حدة:

- **الحالة الأولى** : **الأكثر حساسية انفعالية** :
- **درجات الحالة على المقاييس السيكومترية للدراسة**:
  - الدرجة الكلية على مقياس الحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين=٥٠.
  - الدرجة الكلية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية للمراهقين المكفوفين=٥٤.
  - الدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية = ٢١٨.
- **المفحوص في ضوء دراسة الحالة**:

الاسم: ر.ع.ح.	النوع: ذكر.	العمر: ٢٢ سنة.	نوع الإعاقة: كف بصري كلي.
سن الإعاقة: منذ الميلاد.		عدد الإخوة: ثمانية.	
المستوى التعليمي للأب: أمي لا يجيد القراءة والكتابة.		مهنة الأب: فران.	
المستوى التعليمي للأم: أمية لا تجيد القراءة والكتابة.		مهنة الأم: لا تعمل.	
الترتيب الميلادي للعميل بين إخوته: الخامس.			

يذكر الحالة أن الأسرة تعامله كطفل ليس له رأي، ولا يشعر بالتفاهم من المحيطين، وليس له الحق في اتخاذ أي قرار، وترجع السلطة في المنزل للأب، خاصة عندما كانت الأم على قيد الحياة، وتشير الحالة في حزن عن وفاة الأم "ربنا يرحمها" لأنها كانت مريضة جداً قبل الوفاة، وكانت تشتكي من أمراض خطيرة، على الرغم من أنها كانت تقوم دائمًا بضربه "أنا أحب أمي ولكن كانت تقوم بضربي لكي تعلمني الصح من الخطأ"، وإن كانت طفولته كانت غير سعيدة، بعكس ذلك كان على لسان الحالة دائمًا "ياريت أرجع طفل تاني" لأنه يرى أن مرحلة طفولته أفضل بأكثر من المرحلة المتواجد فيها الآن، أما عن حالة الأب بعد وفاة الأم يعامله بالقسوة، لأنه كان يضربني وعمره ما أعطاني فلوس، أسهل حاجة عنده مش معاية أي فلوس، كما أشارت الحالة إلى أنه يود من أبيه أن يبني له دوراً في البيت كما بنى لأخيه، ولذلك يرى

العميل أن أسرته إذا ما قورنت بمعظم الأسر فقيرة جدًا وغلبانه، والروابط بين الإخوة ضعيفة كل واحد في حاله.

ومن العادات السلوكية التي يود التخلص منها في شخصيته الكذب "كانت أكبر غلطة ارتكبتها هى الكذب"، وأيضًا الخوف من الأصوات المزعجة "أكبر نقطة ضعف عندي هى الخوف من الأصوات المزعجة وخاصة أصوات الكلاب"، ومن العادات السلوكية التي يود الإبقاء عليها في شخصيته التعامل مع الجنس الآخر بدون قيود أو أي حدود، ومن جوانب المعاناة النفسية لديه الشعور بعدم الأمان والمسئولية عن اتخاذ القرار، والشعور بعدم ثقة من حوله فيه.

والشعور بالذنب تجاه ممارسة الجنس مع زميل له داخل المدرسة، والخوف من أن تطارده هذه الغلطة في مستقبله كالشبح، ونفور المحيطين منه سواء على مستوى الأسرة أو زملائه في المدرسة، وليس لديه قدره على التحكم في غضبه حتى مع أقرب الناس له، ومن أهم مصادر الغضب عنده عندما يؤخذ منه شيء خاص به، وهو يخاف من الكوابيس المزعجة التي تتضمن شخصًا ما يقوم بخنقه وهو لا يستطيع الصراخ، وكان على لسان حالة: "أنا بحس هذا الإحساس بشكل متكرر، وهو أن هناك شخص ماسك سكينة وبيجري ورايه دائمًا"، ويشعر بالذنب لإنه مش قادر يرضي أهله، ومش قادر على توقف التفكير في حالة ممارسة الجنس لإنه كان المفعول به، ويشعر دائما بالتقصير في الصلاة، والتقرب من الله سبحانه وتعالى.

طموحه المهني مستقبلاً كان هو العمل معلم في مدرسة بس تكون مدرسة غير هذه المدرسة المتواجد فيها، لا يحب القراءة، ولا توجد لديه أي ميول استعراضية.

- **ملخص الحالة على اختبار ساكس لتكملة الجمل**:

قام الباحث بتفسير استجابات كل اتجاه على حدة في الخمسة عشر مجالاً لاختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة بالاستعانة بالبيانات التي جمعت عن الحالة أثناء المقابلة الكلينيكية المقننة والملاحظة الكلينيكية الحرة، ويمكن بلورة ملخص لاستجابات الحالة لاختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة كما يلي:

- مجال الأسرة: يظهر العميل اتجاهًا سلبيًا نحو الأسرة ككل، فأسلوب التربية المتبع لدى أفراد الأسرة هو الضرب، وعدم أخذ الأمور ببساطة، وعدم التفاهم والحوار، والتشجيع على الكذب. أفراد الأسرة لا يجمعهم رأي واحد، ولا يجمعهم إلا جدار واحد، كما لا ينسى لأمه ضربه في الصغر، وعدم أخذ فلوس من الأب، كما يتضح ذلك في الاستجابة "أسرتي إذا ما قورنت بمعظم الأسر فقيرة جدا وغلبانه ومفككة، والروابط بين الإخوة ضعيفة كل واحد في حاله"، "أسرتي تعاملني كما لو كنت غير قادر على فعل أي شيء،

ولا تأخذ رأي في أي شيء حتى إذا كان هذا الأمر يخصني أنا"، وعلى الرغم من ذلك فهو يحب أمه أكثر من أبيه، ويتضح ذلك من خلال قوله بأن أباه يفرق في المعاملة بينه وبين إخوته.

- مجال الجنس: الحالة لم يجد الحب بالداخل (بين أفراد أسرته) فيبحث عن الحب بالخارج بشكل غير سوي في شكل جنسية مثلية كما حدث مع زميل له، ويدل على هذا الاتجاه الاستجابات التالية "عندما أشاهد رجلاً وامرأة معًا أفكر متى يحدث ذلك، وأكون في نفس هذا الوضع"، "أعتقد أن معظم النساء عدوانيين ويسعون إلى الضرب". يبدو من استجابة العميل تعميم واضح بين فكرته عن أمه وفكرته لكل امرأة على الرغم من وفاة أمه.
- مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة : علاقات العميل ليست جيدة مع البنات المكفوفين المتواجدين في المدرسة، وأيضًا مع الأساتذة والأصدقاء، حيث ينفر بعض الطلاب منه، لذلك كثيرا ما يلجأ العميل إلى التجنب والجلوس بمفرده لفترات طويلة في المدرسة، كما أنه يدرك الرفض أو الاستثناء من الأنشطة، ولذلك فهو يفتقر إلى بعض المهارات الاجتماعية للتفاعل مع الآخرين، الأمر الذي يجعله يخفق في بناء الثقة بالذات، والرغبة في العزلة عن الآخرين؛ مما يشعره بالافتقار للاندماج مع الآخرين، وعلى الرغم من ذلك فإنه يرى أنه ليس لديه إلا صديق واحد فقط (ع.خ)، ويدل على هذا الاتجاه الاستجابات التالية" الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم صديقي أسأل عليه في كل وقت".
- مجال مفهوم الذات: العميل يشعر بالنقص، فهو يرى أنه لكي يشعر الكفيف بكفاءته ينبغي أن يكون خاليًا من أوجه القصور حتى يصل عمله إلى درجة الكمال ويستشعر قيمته في الحياة، فهذه بعض المعتقدات اللاعقلانية التي يؤمن بها، فهو غير واثق في نفسه، غير قادر على إثبات وجوده، فهو يتميز بالخجل الشديد، ولديه رؤية ذات منخفضة، ولديه توقعات دائمة لاحتمال وجود السخرية والانتقاد والرفض من قبل الآخرين؛ مما يدفعه إلى التجنب، حيث أشار العميل إلى أنه ينبغي أن يبتعد الكفيف عن الآخرين حتى يسلم من مراقبتهم ونقدهم له، ومن الملاحظ أن العميل ليس له هدف أو معنى أو طموح، ويدل على هذا الاتجاه الاستجابات التالية "أنا أعلم أنها حماقة لكني أخاف من القسوة في المعاملة"، "أنا على استعداد لأن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي فعلت فيها الجنس مع زميلي"، "الشيء الذي أطمح إليه سرًا هو ممارسة الجنس مع الفتاة التي أحبها".

- **خلاصة وتعقيب**:

يتضح مما سبق أن تصرفات العميل متمركزة حول ذاته، فهو يعاني من الحساسية الزائدة تجاه التقييم السلبي، حيث يجد صعوبة بالغة تتعلق بعدم الاهتمام بالأنشطة الجماعية، ويعتمد على الاستراتيجيات السلبية مثل العزلة

والخجل ولوم الذات، فرغباته الداخلية أقوى من القيم والواقع، كما أنه لا يشعر بالحب والأمان داخل الأسرة؛ مما يدفعه لإشباع هذا الحب والأمان بالخارج، إلا أنه يتعرض بنسبة أعلى لسوء التوافق الاجتماعي والشخصي من الآخرين الموجودين معه في المدرسة؛ مما أدى إلى وقوعه في ممارسة الجنس مع زميل له.

كما أنه ليست لديه أية وسيلة لملء وقت الفراغ، فالأم متوفاة والأب في عمله، والروابط بين الإخوة ضعيفة، ولذلك فهو يؤمن ببعض المعتقدات اللاعقلانية "ضيق الناس المحيطين بالكفيف وقلقهم المستمر مصدره الأعباء التي يتحملونها عنه"، ويسقط مشكلاته على المجتمع المحيط به، حيث إنه ينظر إلى المجتمع بالسلبية للمكفوفين "بعض الناس يبتعدون عن الكفيف أو ينظرون إليه نظرة شفقة وتدني واحتقار"، كما أنه يدرك الرفض أو الاستثناء من الأنشطة؛ الأمر الذي يجعله يخفق في بناء الثقة بالذات، والرغبة في العزلة عن الآخرين، مما يشعره بالافتقار للاندماج مع الآخرين؛ ومن خلال ما سبق يتضح أن العميل لديه حساسية زائدة تؤدي إلى بعض مظاهر عدم التكيف الاجتماعي والنفسي، والشعور بعدم الكفاءة، ولوم الذات المستمر على ممارسة الجنس مع زميله، والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي؛ مما أدى إلى تبنيه مجموعة من الجوانب المعرفية السلبية كالأفكار الخاطئة والمعتقدات غير المنطقية تجاه المواقف والأحداث الاجتماعية التي يتعرض لها، والتي يشعر اتجاهها بالحساسية الزائدة والتجنب منها.

- **الحالة الثانية :الأقل حساسية انفعالية:**

- **درجات الحالة على المقاييس السيكومترية للدراسة:**
  - الدرجة الكلية على مقياس الحساسية الانفعالية للمراهقين المكفوفين=٢٩.
  - الدرجة الكلية على مقياس اضطراب الشخصية التجنبية للمراهقين المكفوفين=٣١.
  - الدرجة الكلية على مقياس الأفكار اللاعقلانية =٩٨.

- **المفحوص في ضوء دراسة الحالة:**

الاسم: م.م.	النوع: ذكر.	العمر: ٢١ سنة.	نوع الإعاقة: كف بصري كلي.
سن الإعاقة: منذ الميلاد.		عدد الإخوة: أربعة.	
المستوى التعليمي للأب: تعليم عال.		مهنة الأب: معلم ابتدائي.	
المستوى التعليمي للأم: تعليم متوسط.		مهنة الأم: ربة منزل.	
الترتيب الميلادي للعميل بين إخوته: الثالث.			

يذكر الحالة أن المعاملة من قبل الأب والأم والإخوة تتسم بالحب والمودة، فهم متفاهمون من أجل إسعاد جميع من في الأسرة، وتسود روح التفاهم والحوار والمناقشة، فهو يحب أباه لتسامحه معه، كما أنه يعتبره القدوة الحسنة له، ولذلك يتقمص شخصيته، كما أنه يحب أمه، وهى تقرر له كل شيء، وكانت طفولته سعيدة، لأنه الأسرة ـ على حسب قوله ـ لم تكن تعامله على أنه من ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن العادات السلوكية التي يود الإبقاء عليها في شخصيته روح الحب والود لجميع الطلاب الموجودين معه في المدرسة. ومن جوانب معاناته النفسية أن لديه دائمًا شعورًا بعدم الرضا عما فعله بجانب بعض زملائه وخاصة عندما قام بمسح كارت الموبيل خاص بزميله في المدرسة، كما أن من مصادر الضغط النفسي لديه تلك التي تتمثل في شعوره بالنقص، والشعور بالذنب نحو إغضاب شخص عزيز عليه.

- **ملخص الحالة على اختبار ساكس لتكملة الجمل**:

قام الباحث بتفسير استجابات كل اتجاه على حدة في الخمسة عشر مجالاً لاختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة بالاستعانة بالبيانات التي جمعت عن الحالة في أثناء المقابلة الكلينيكية المقننة والملاحظة الكلينيكية الحرة، ويمكن بلورة ملخص لاستجابات الحالة لاختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة كما يلي:

- مجال الأسرة: علاقة العميل بأفراد الأسرة ككل طيبة، حيث تسود روح التفاهم والحوار والمناقشة، فهو يحب أباه لتسامحه معه، كما أنه يعتبره القدوة الحسنة له، ولذلك يتقمص شخصيته، كما أنه يحب أمه لكن لا يحب تصميمها على قرار بلا حوار، وهو يحب إخوته، وإن كان أقربهم إليه الأخ الأكبر، كما يتضح ذلك في الاستجابة "أسرتي إذا ما قورنت بمعظم الأسر أفضل من غيرها"، "أسرتي تعاملني كما لو كنت شخصًا عاديًا مثلهم".
- مجال الجنس: يبدي العميل اتجاهًا إيجابيًا نحو الجنس الآخر، فهو يعبر عن نضوج جنسي في تفكيره وفي حياته الجنسية في إطار من التدين والمعايير الاجتماعية، ويتضح ذلك في استجاباته "حياتي الجنسية تشغل جزءًا كبيرًا من تفكيري"، فهو واقعي وأمنيته أن يتزوج وينجب أطفال، ويتضح ذلك من استجاباته فهى نابعة عن ارتباطه الواضح بالأسرة، ويدل على هذا الاتجاه الاستجابات التالية: "شعوري نحو الحياة الزوجية أنها حياة سعيدة بين الراجل والست والأبناء".
- مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة : تتسم العلاقات الإنسانية لدى العميل بالإيجابية سواء مع الزملاء والمدرسين؛ فهى علاقات تتسم بالحب والاحترام والثقة المتبادلة، كما أن لديه أحساسًا بالحب مع زملائه؛ لأن لهم نفس ظروف كف البصر ومتقاربين في السن، فهو يرى أن لديه عديداً من الأصدقاء، ويميل إلى صديق(أ. س) له كثيراً،على الرغم من أنه أكبر منه سنًا، حيث إنه يراه الصديق المخلص المتعاون معه، ويدل على هذا الاتجاه الاستجابات التالية" الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم بابا وماما وإخواتي وزملائي وأساتذتي".
- مجال مفهوم الذات: يخاف العميل من الفشل، وهو يشعر بالنقص في بعض الأمور، وخاصة إغضاب شخص عزيز عليه بدون قصد، وهو يتحكم في غضبه

بأسلوب الحوار الذاتي الداخلي مع النفس، ويدل على هذا الاتجاه الاستجابات التالية: "أعتقد أن عندي القدرة على عمل أي شيء"، " أكبر نقطة ضعف عندي شعوري بالضعف من عدم قدرتي على الاعتماد كليًا على نفسي في أمور حياتي"، "أنا على استعداد لأن أقوم بأي شيء ينسيني ذلك الوقت الذي فعلت فيها مسح كارت الموبيل خاص بزميلي(أ.م) لأنه غضب مني"، "الشيء الذي أطمح إليه سرًا هو كتابة القصائد للفتاة التي أحبها وأتزوجها"، ولم يصرح العميل باسم هذه الفتاة.

- **خلاصة وتعقيب**:

يتضح من خلال ما سبق أن الحالة رغم كف البصر لديه إلا أنه متفائل، ومتوافق انفعاليًا، ويلتزم بالقيم الاجتماعية، ولديه قدرة على القيام بالأنشطة الاجتماعية الجماعية، كما أنه يشعر بالحب والأمان داخل الأسرة، ويتمتع بنسبة عالية من التوافق الاجتماعي والشخصي من الآخرين الموجودين معه في المدرسة؛ وبالتالي يسعى إلى تحقيق طموحاته وتحقيق ذاته من خلال تفوقه الدراسي، وتعامله مع زملائه، وكتابته لقصائد من الشعر من خلال سماعه بعض الأغاني، لتوظيف طاقاته الإبداعية الكامنة.

- **تعقيب على حالتي الدراسة الكلينيكية**:

من خلال العرض السابق لديناميات الشخصية والبناء النفسي للحالة الأكثر حساسية انفعالية، والحالة الأقل حساسية انفعالية، اتضح أن هذه النتائج الكلينيكية قد حققت صحة الفرض الكلينيكي؛ حيث وجد أن هناك اختلافا جوهريًا في ديناميات الشخصية والبناء النفسي الحالة الأكثر حساسية انفعالية عن الحالة الأقل حساسية انفعالية من خلال تاريخ الحالة، واختبار ساكسSSGT لتكملة الجمل الناقصة، والتي تم عرضها وتفسيرها في متن الدراسة، كما أسهمت الدراسة الكلينيكية في رسم صورة عن حالتي الدراسة، لتوضيح مدى معاناة الحالة الأولى من الحساسية الانفعالية المرتفعة، ووجود اضطراب الشخصية التجنبية من خلال توافر أعراضه لدى الحالة، وتمتعه بمجموعة من الأفكار اللاعقلانية، بالإضافة إلى بيان العلاقة بين الحساسية الانفعالية واضطراب الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية، حيث اتضح مما سبق أن الحساسية الانفعالية لدى المراهق الكفيف تؤدي إلى بعض مظاهر عدم التكيف الاجتماعي والنفسي، والشعور بعدم الكفاءة، والحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي؛ مما يؤدي إلى تبني المراهق الكفيف مجموعة من الجوانب المعرفية السلبية كالأفكار الخاطئة والمعتقدات غير المنطقية تجاه المواقف والأحداث الاجتماعية التي يتعرض لها، والتي يشعر اتجاهها بالحساسية الزائدة والتجنب منها، كما أسهمت الدراسة الكلينيكية في رسم صورة عن الحالة الثانية التي تتمتع بانخفاض في الحساسية الانفعالية، وأعراض الشخصية التجنبية، والأفكار اللاعقلانية.

- **الاتفاق بين نتائج الدراسة** :

في ضوء ما سبق يتضح اتفاق النتائج الكلينيكية مع النتائج السيكومترية، إلا أن الدراسة الكلينيكية قد أمدتنا بصورة متكاملة في كل حالة على حدة بالأسباب والدوافع التي توضح لنا العلة في ارتفاع الحساسية الانفعالية أو انخفاضها، كما بينت الدراسة الكلينيكية العلاقة السببية بين الظواهر التي كشف الدراسة السيكومترية عن ارتباطها؛ لأن الارتباط بين الظواهر لا يعني بالضرورة قيام علاقة السببية بين نفس هذه الظواهر، لذلك كانت الدراسة الكلينيكية في تناولها للحالة العيانية الفردية كشفاً للعلاقة السببية ما بين الظواهر التي كشفت الدراسة السيكومترية عن ارتباطها بشكل موجب أو سالب.

فالحساسية الانفعالية العالية لا ترجع فقط إلى ارتباطها بأعراض الشخصية التجنبية، وتمتع الفرد بمجموعة من الأفكار اللاعقلانية وإسهامهما فيها، بقدر ما ترجع إلى تدهور البناء النفسي والدينامي لِلحالة الأكثر حساسية انفعالية، والذي ظهر واضحًا جليًا فيما تم عرضه سابقًا من مواصفات البناء النفسي والدينامي للحالة الأولى.

وكما أن الحساسية الانفعالية المنخفضة لا ترجع فقط إلى ارتباطها بأعراض الشخصية التجنبية والأفكار اللاعقلانية، بقدر ما ترجع إلى تمتع الحالة الأقل حساسية انفعالية ببناء نفسي ودينامي قوي وسوي، وله مواصفات خاصة ظهرت جلية واضحة فيما تم عرضه سابقًا من مواصفات البناء النفسي والدينامي للحالة الثانية.

- **توصيات الدراسة** :

بناءً على ما أسفرت الدراسة عنه من نتائج، يمكن صياغة بعض التوصيات التربوية في مجال الاهتمام بالمكفوفين:

- الاهتمام بالمساندة الاجتماعية داخل مؤسسات الرعاية وخارجها للمكفوفين من جانب الأسرة والأصدقاء والمعلمين؛ لمساعدتهم على التغلب على مشكلات إعاقتهم.
- يجب وضع برامج إرشادية وقائية علاجية تركز على الخبرات التي من شأنها تقليل الحساسية الانفعالية والسلوك التجنبي لدى المكفوفين، ورفع كفاءتهم في مواجهة الأحداث الضاغطة التي تواجههم في حياتهم.
- ضرورة تصميم البرامج الإرشادية لتحسين تقديم التوعية الكاملة والتشجيع الدائم لأفراد المجتمع ككل بشأن التعامل مع المكفوفين، والأسلوب الذي يمكن من خلاله تقديم المساعدة لهم دون جرح مشاعرهم، والابتعاد عن الأفكار الخاطئة عنهم بما يدفعهم إلى الاندماج معهم.
- تبصير الوالدين بأهمية تقبل الابن الكفيف واحتوائه لمساعدته على تقبل إعاقته والتعايش معها، وذلك من خلال برامج الإرشاد الأسري المختلفة.

- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات والبحوث النفسية للكشف عن ديناميات الشخصية والبناء النفسي لدى المراهقين المكفوفين.

- **المراجع** :

- باظة، آمال عبد السميع (٢٠٠٥). استمارة دراسة الحالة للمراهقين ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- البلاوي، إيهاب عبد العزيز (٢٠٠١). قلق الكفيف " تشخيصه وعلاجه". سلسلة التربية الخاصة (٢) . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

- بارلو، ديفيد. مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية(دليل علاجي تفصيلي). ترجمة: صفوت فرج(٢٠٠٢)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- عبد العظيم، سيد محمد (١٩٩٩). أثر الإرشاد المعرفي في خفض الشعور باليأس لدى عينة من المكفوفين. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٨، ٢٩٥ -٣٢٣.

- جونسون، شيري؛ كرنك، آن؛ نيل، جوهن؛ دافيسون، جيرالد. علم النفس المرضي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس - الطبعة الثانية عشر. ترجمة: الحويلة، أمثال هادي؛ عياد، فاطمة سلامة؛ شويخ، هناء؛ الرشيد، مللك؛ الحمدان، نادية(٢٠١٥)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- البحيري، عبد الرقيب أحمد ؛ الحديبي، مصطفى عبد المحسن (٢٠١٤). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بتقدير الذات وأعراض الشخصية التجنبية لدى المراهقين المعوقين بصريًا"دراسة وصفية –إكلينيكية". مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، ١٥(٢)، ٤٧٨ -٥١٩.

- القريطى، عبد المطلب أمين (٢٠٠١) . سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط٣ . القاهرة : دار الفكر العربى .

- أبو الرياح، محمد مسعد (٢٠١٢). أثر التدريب التوكيدي في خفض بعض اضطرابات الشخصية لدى المعوقين بصريًا. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الفيوم.

- عبد المحسن، نهى عبد الستار (٢٠١٣). أساليب معاملة العاملين بمؤسسات المكفوفين وعلاقتها بالثبات الانفعالي للطفل الكفيف. مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية، ٥٨(٣)، ٣١٩ -٣٤١.

- سلامة، هدى سلمى مطير (٢٠٠٩). الألكسيثميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين . رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

- Alden, L., Laposa, J., Taylor, C., & Ryder, A. (2002). Avoidant personality disorder: Current status and future directions. Journal of Personality Disorders, 16, 1-29.

- American Psychiatric Association. (2013).Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

- Barker, D., Sivyer, R., & Towel, T. (1998).Body image dissatisfaction and eating attitudes in visually impaired woman. Journal of eating disorder, 24(3), 319-322.

- Buultjens, M., Stead, J & Dallas, M. (2002). Promoting social inclusion of pupils with visual impairment in mainstream schools in Scotland; Edinburgh; Scottish Sensory Centre.
- Celeste, M. (2006). Play behaviors and social interactions of a child who is blind: in theory and practice. Journal of Visual Impairment & Blindness, 100 (2), 75-90.
- Celeste, M., & Kobal Grum, D. (2010). Social integration of children with visual impairment. Elementary Education Online, 9(1), 11-22.
- Cimarolli, V. (2006). Perceived overprotection and distress in adults with visual impairment. Rehabilitation psychology, 51 (4), 338-345.
- Donoyama, N., & Munakata, T. (2009). Trait Anxiety among Japanese Massage Practitioners with Visual Impairment: What Is Required in Japanese Rehabilitation Education? British Journal of Visual Impairment, 27 (1), 25-47.
- Ferrando, P., Pallero, R., & Carrasco, C. (2013). Measuring anxiety in visually-impaired people: A comparison between the linear and the nonlinear IRT approaches. Psicológica, 34, 383-406.
- Garaigordobil, M., & Bernaras, E. (2009).Self-concept, Self-esteem, Personality Traits and Psychopathological Symptoms in Adolescents with and without Visual Impairment. The Spanish Journal of Psychology, 12(1), 149-160.
- Gold, D., Shaw, A., & Wolffe, K. (2010). The social lives of Canadian youths with visual impairments. Journal of Visual Impairment & Blindness, 104(7), 431.
- Griffin-Shirley, N., & Nes, S. (2005). Self-esteem and empathy in sighted and visually impaired adolescents. Journal of Visual Impairment and Blindness, 99(5), 276-285.
- Hageman, T., Francis, A., Field, A., & Carr, S. (2015). Links between Childhood Experiences and Avoidant Personality Disorder Symptomatology. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 15(1), 101-116.
- Hatlen, P. (2004). Is social isolation a predictable outcome of inclusive education? Journal of Visual Impairment & Blindness, 98, 676-678.
- Hummelen, B., Wilberga, T., Pedersen, G., & Karterud, S. (2007). The relationship between avoidant personality disorder and social phobia. Comprehensive Psychiatry, 48, 348–356.

- Huppert, D., Strunk, D., Roth Ledley, D., Davidson, J., & Foa, E. (2008).Generalized Social Anxiety Disorder and Avoidant Personality Disorder: Structural Analysis and Treatment Outcome. Depression and Anxiety, 25, 441-448.
- James, D., & Stojanovik, V. (2007). Communication skills in blind children: A preliminary investigation. Child: Care. Health and Development, 33(1), 4–10.
- Jindal-Snape, D. (2004). Generalization and maintenance of social skills of children with visual impairments: Self-evaluation and the role of feedback. Journal of Visual Impairment and Blindness, 98(8), 470-483.
- Jindal-Snape, D. (2005). Self-evaluation and recruitment of feedback for enhanced social interaction by a student with visual impairment. Journal of Visual Impairment and Blindness, 99 (8), 486-498.
- Kef, S. (2002). Psychosocial adjustment and the meaning of social support for visually impaired adolescents. Journal of visual impairment and blindness, 96(1), 22-37.
- Kef, S., Hox, J., & Habekothe, H. (2000). Social networks of visually impaired and blind adolescents: Structure and effect on well-being. Social Networks, 22, 73-91.
- Khurshid, F. & Najeeb, F. (2012). Perceived Social Acceptance among Visually Impaired Teenagers. Pakistan Journal of Education, 3(1), 1-12.
- Kim, Y. (2003). The effects of assertiveness training on enhancing the social skills of adolescents with visual impairments. Journal of Visual Impairment and Blindness, 97(5), 285-297.
- Koenes, S., & Karshmer, J. (2000). Depression: A comparison study between blind and sighted adolescents. Issues in Mental Health Nursing, 21 (3): 269-279.
- Konarska, J. (2007). Young people with visual impairments in difficult situations. Social Behaviour and Personality, 35, 909-918.
- Kordestani, F., Daneshfar, A., & Roustaee, D. (2014). Comparison of Quality of Life and Social Skills between Students with Visual Problems (Blind and Partially Blind) and Normal Student. International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development, 3(4), 384-391.
- Kroksmark, U., & Nordell, K. (2001). Adolescence: The age of opportunities and obstacles for students with low vision in Sweden. Journal of Visual Impairment and Blindness, 95, 213-225.

- Marcotte, D. (2005).Irrational Beliefs and Depression in Adolescence. Journal of Adolescence, 31, 93-124.
- Mbugua, A., & K'Okul, K. (2013). Psychological Dispositions of Anxiety among Learners with Visual Impairment: A Study of High School for the Blind, Thika. International Journal of Humanities and Social Science, 3(17), 67-76.
- Meyer, B. (2002). Personality and mood correlates of avoidant personality disorder. Journal of personality disorder, 16,174–188.
- Moosavi, N. Hezardastan, F. Atashpoor, H., & F. Markazi. (2012). The Comparison of Irrational Beliefs and Impulsivity between Obsessive-Compulsive Clinical and Non-Clinical Women in Isfahan. World Applied Sciences Journal, 20(1), 1: 164- 169.
- Peavy, K, & Leff, D. (2002). Social acceptance of adolescent mainstreamed students with visual impairments. . Journal of Visual Impairment and Blindness, 96(11), 808-811.
- Porcerelli, J., Dauphin, B., Ablon, J., Leitman, S., & Bambery, M. (2007). Psychoanalysis with Avoidant Personality Disorder: A Systematic Case Study. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 44(1), 1–13.
- Rettew, D. (2000). Avoidant personality disorder, generalized social phobia, and shyness: Putting the personality back into personality disorders. Harvard Review of Psychiatry, 8, 283-297.
- Robinson, B., & Lieberman, L. (2004). Effects of visual impairment, gender, and age on self-determination. Journal of Visual Impairment & Blindness, 98 (6), 351-366.
- Rodney, P. (2003). The psychological aspect of visual impairment as a central understanding in the development of inclusion. British Journal of Visual Impairment, 21(1), 19-24.
- Roe, J. (2008). Social inclusion: meeting the socioemotional needs of children with vision needs. British Journal of Visual Impairment, 26(2), 147-158.
- Rosenblum, P. (2000). Perceptions of the impact of visual impairment on the lives of adolescents. Journal of Visual Impairment and Blindness, 94(7), 434-445.
- Sharma, S., & Sigfoos, J. (2000). Social skills assessment of Indian children with visual Impairments. Journal of Visual Impairment and Blindness. 78, 211-235.
- Silvers,J.,McRae,K.,Gabrieli,J.,Gross,J.,Remy,K., &Ochsner,K.(2012) . Age-Related Differences in Emotional

Reactivity, Regulation, and Rejection Sensitivity in Adolescence. Emotion, 12(6), 1235–1247.

- Taina, H., Komulainen, E., & Aro, H. (1999). Social Support and Self-Esteem among Adolescents with Visual Impairments. Journal of Visual Impairment and Blindness. 93, 5, 243-262.
- Tood, S., & Bohort, B. (2007). Irrational Beliefs and Arousal of Emotional Distress, Journal of Counseling Psychology, 31(2), 190-201.
- Wagner, E. (2004). Development and implementation of a curriculum to develop social competence for students with visual impairments in Germany. Journal of Visual Impairment and Blindness, 98(11), 703-710.
- Wilberg, T., Karterud, S., Pedersen, G., & Urnes, O. (2009). The impact of avoidant personality disorder on psychosocial impairment is substantial. Nordic Journal of Psychiatry, 63, 390-396.
- Yildiz, M., & Duy, B. (2013). Improving Empathy and Communication Skills of Visually Impaired Early Adolescents through a Psych-education Program. Educational Sciences: Theory & Practice, 13(3), 1470-1476.

❋❋❋❋❋❋❋