" مستوى القلق الاجتماعي للطلبة المعاقين الملحقين في الجامعات "

د / على محمد الصمادي

- **مستخلص الدراسة** :

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى القلق الاجتماعي للطلبة الجامعيين المعوقين ، وهم مجتمع الدراسة البالغ عددهم (٣٣٠) طالب وطالبة ، منهم (٢٠٠) طالب و (١٣٠) طالبة وهم عينة الدراسة ، وقد تحققت الدراسة من الفرضيتين التاليتين : لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α = ٠.٠٥) بين الطلبة العاديين والطلبة المعوقين . لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α = ٠.٠٥) بين الطلبة المعوقين تعزى لمتغير الجنس . تم استخدام مقياس القلق لاجتماعي مباشرة من قبل الطلبة عينة الدراسة ، ولتحليل النتائج تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعيار وتحليل التباين . توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا لمستوى القلق الاجتماعي وكافة أبعاد المقياس لصالح الطلبة العاديين ، كذلك فرق دال إحصائيا ولصالح الطلبة المعوقين مقارنة بمستوى القلق الاجتماعي للطالبات مجتمع الدراسة .

" Social anxiety for handicapped university students "

Abstract

This study aimed to recognize the level of social anxiety for handicapped university students .The sample of the study consisted of (330) students ,which had (200) male students and (130) female students, the goal of this study achieved through answering the study questions:- There are no statistically significant differences at (a=0,05) between the normal students and the handicapped students.There are no statistically significant differences at (a=0,05) between the handicapped students in order of sex variable.Social anxiety measure was used directly on the sample of the study used to analyze the results of the study of averages, percentages, and standard deviations and the level of significance. The findings revealed the presence of statistically significant differences for social anxiety handicapped and for all the measures field in favor of the normal students, and a statistically significant different in favor of the male handicapped students comparing with the female handicapped students.

- **مقدمة الدراسة** :

القلق الاجتماعي سمة ملازمة للإنسان، ويزداد مستوى هذه السمة لدية مع الظروف الغير عادية، ووجود إعاقة يعتبر من الظروف الغير عادية، مما يستدعي الاهتمام بهذه الفئة .

ويزداد مستوى القلق الاجتماعي لهذه الفئة عند ما يجد أنة لابد من التفاعل والعمل ضمن المجموعات الكبيرة ، والمجتمع الجامعي من المجتمعات الذي يحتاج إلى متطلبات ومهارات اجتماعية متقدمة من الطالب الذي يلتحق بالتعليم الجامعي ، وكذلك بالنسبة للطلبة المعاقين الذين يلتحقون في التعليم الجامعي .

ويشير ريدر ومارجيف (Roeder & Margraf, 1999) أن هذه الفئة غالباً ما يشعرون بأنهم محط أنظار محيطهم بمستوى مبالغ فية مما يعنونه أنفسهم

لهذا المحيط، ويتصورون أن محيطهم ليس لـه من اهتمام آخر غير تقييمهم المستمر و بطبيعة الحال فإنهم يتصورون دائما أن التقييم لابد وأن يكون سلبيا. أما النتيجة فهي التضخيم المبالغ فيه للعواقب الذي يتمثل من خلال التطرف في طرح المتطلبات من الذات بحيث يتحول أدنى خطأ يرتكبه المعني إلى كارثة بالنسبة له تغرقه في الخجل وتعزز ميله لزيادة القلق الاجتماعي.

- **أهمية الدراسة** :

تشير العديد من الدراسات والبحوث إلى ان الإعاقة لدى الطالب تؤثر على سلوكه الأكاديمي والنفسي والاجتماعي ، والتحاق الطلبة المعاقين بالتعلم الجامعي يزيد هذه الأعباء ، والقلق الاجتماعي من هذه الأعباء الهامة التي تقع على الطالب المعوق ، وتظهر أهمية هذه الدراسة في التعرف على مستوى القلق الاجتماعي للطلبة المعاقين الملتحقين في الدراسة الجامعية ، ويعود ذلك إلى حدائه واختلاف طبيعة المجتمع الجامعي من الناحية الأكاديمية والاجتماعية. كما تعود أهمية هذه الدراسة بعدما أصبح الاهتمام بهذه الفئة الاجتماعية وتوفر أسباب الرعاية وكل ما تحتاج إليه مطلباً أساسياً من متطلبات المجتمعات.

- **مشكلة الدراسة** :

أن التعرف على مستوى القلق الاجتماعي للطلبة المعاقين قد أكدت علية العديد من الدراسات والأبحاث ، وقد أكدت جميع الدراسات على أهمية هذه الفئة وضرورة تطوير القدرات الاجتماعية للمعاقين .

أن التعرف على مستوى القلق الاجتماعي للطلبة المعاقين أمر هام يساعدنا في وضع البرامج التي تعمل على تطويره والتعرف على أسباب القلق الاجتماعي للطلبة المعاقين ، كذلك وضع تصور لتفاعل الطلبة العاديين نحو زملائهم من الطلبة المعاقين .

- **القلق الاجتماعي لدى المعاقين** :

في القرن الواحد والعشرين تشير الكثير من الدراسات والأبحاث وعلماء النفس برز القلق بوصفه مشكله مركزيه وموضوعا سائدا في الحياة المعاصرة،إلى حد أن هذا العصر قد غدا يشار إليه على أنه عصر القلق .

ويمكن للقلق الاجتماعي أن يكون محدوداً بنوع واحد من المواقف مثل الخوف الشديد من الحديث أمام الآخرين أو تناول الطعام أو الشراب أو الكتابة امام الآخرين . وفي الحالات الشديدة يكون الخوف متعمما حيث يعاني الطالب من أعراض الخوف والقلق في كل الأوقات التي يكون فيها مع الآخرين (٥) .

وغالباً ما يرافق القلق الاجتماعي بعض الأعراض الجسمية مثل احمرار الوجه والتعرق الزائد والرجفة والغثيان وصعوبة الكلام. و من يعاني من هذه الأعراض الجسمية فإنه سوف يشعر بالإحراج الشديد منها وهو يشعر أن كل العيون تحدق وتنظر إليه. وربما يصبح فيما بعد في الحالات الشديدة خائفا من أن يجتمع مع أشخاص آخرين غير أسرته .

يذكر ماركس (Marks, 1987) أن القلق الاجتماعي يحدث عندما يظهر عدد من المخاوف في مواقف التفاعل الاجتماعي المختلفة ، ويظهر ذلك من خلال تجنب الوجود في موقف اجتماعي أو موقف عام، الأمر الذي يقود إلى ظهور ردود فعل القلق عند حدوث هذه المواقف. وتعد درجة معينة من القلق الاجتماعي سوية وعادية وبخاصة في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة، وعند الحديث أمام الجمهور ...الخ، غير أننا نتحدث عن القلق الاجتماعي بالمعنى غير السوي عندما يصبح الخوف من المواقف الاجتماعية مزعجا للشخص وموترا له و مستمرا وعندما يتضرر الشخص في مجالاته الحياتية بشكل كبير.

ويبين مارجوف ورودولف (Margraf & Rudolf,1999) أن المقصود بالقلق الاجتماعي هو الخوف غير المقبول وتجنب المواقف التي يفترض فيها للمعني أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضا بنتيجة ذلك إلى نوع من أنواع التقييم

كما يؤكد سترانجي وهيدوارش (Stangie & Heidenreich, 1999) أن السمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين والتشوه لإدراكي للمواقف الاجتماعية لدى القلق اجتماعيا

ويبين ريدر ومارجريف (.Roeder & Margraf, 1999) أن المعاقون غالباً ما يشعرون بأنهم محط أنظار محيطهم بمقدار أكبر بكثير مما يعنونه أنفسهم لهذا المحيط، ويتصورون أن محيطهم ليس له من اهتمام آخر غير تقييمهم المستمر و بطبيعة الحال فإنهم يتصورون دائما أن التقييم لابد وأن يكون سلبيا. أما النتيجة فهي التضخيم الكارثي للعواقب الذي يتمثل مثلا من خلال التطرف في طرح المتطلبات من الذات بحيث يتحول أدنى خطأ يرتكبه المعني إلى كارثة بالنسبة له تغرقه في الخجل وتعزز ميله للانسحاب.

ويذكر ماينك و الريش (Ulrich de Muynck & Ulrich, 1976) المكونات التالية للقلق الاجتماعي:

- قصور في مجال المهارات الاجتماعية.
- اتجاهات سلبية أو غير سوية للشخص تجاه نفسه.
- مركب من الخوف الاجتماعي والكف مصبوغ بدرجة عالية من المظاهر الانفعالية والفيزيولوجية.

كما يبين مارجوف وردلف (Margaf & Rudolf, 1999). من ناحية التصنيف المرضي يتم التمييز بين شكلين من المخاوف الاجتماعية، يسمى الشكل الأول بالخوف الاجتماعي الأوليPrimary الذي يتصف بحدوث ردود فعل الخوف في مجال واسع من المواقف الاجتماعية، ويسمى الشكل الثاني الخوف الاجتماعي الثانوي Secondary حيث لا يتصف هذا الشكل من المخاوف بالخوف من المواقف الاجتماعية في حد ذاتها، وإنما يتميز بنقص في المهارات الاجتماعية للشخص مما يؤدي إلى الخوف ، والأشخاص من النمط الثاني لا يعرفون مثلا كيف

يبدؤون محادثة أو ينهونها أو كيف يتصرف الإنسان في موقف معين. ويعانون من مشكلات في التعامل مع الآخرين ويظهر لديهم سلوك تجنب واضح للمواقف الاجتماعية. الأمر الذي يقود إلى أن يعيشوا منعزلين وغير سعداء ومكتئبين. والأشخاص من هذا النوع غالبا ما يكونوا خجولين جدا. أما الأشخاص الذين يعانون من الخوف الاجتماعي الأولي فيظهر القلق لديهم في مواقف اجتماعية خاصة على الرغم من امتلاكهم للمهارات الاجتماعية اللازمة و ليس بالضرورة أن يكون الخجل موجودا لديهم. ويغلب أن تظهر لدى هؤلاء ردود فعل فيزيولوجية واضحة عند مواجهتهم بالموقف المخيف بالنسبة لهم.

وبهذا المعنى يتحدث الدليل الأمريكي التشخيصي الرابع عن نوع خاص وآخر معمم من القلق الاجتماعي، مع الإشارة إلى أن النوع المعمم من القلق يشبه القلق الثانوي الموصوف أعلاه.

ولو حاولنا التفريق بين المستويات التي يظهر فيها القلق الاجتماعي لوجدنا كما هو الحال بالنسبة للقلق واضطراباته بشكل عام- ويبين كافنر زشيملتزر

(Kafner, Reinecker & Schmeltzer, 1990) أن القلق الاجتماعي يظهر وفق ثلاثة مستويات :

- المستوى السلوكي: ويتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية...الخ.
- المستوى المعرفي: ويتمثل في أفكار تقييمية للذات، وتوقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك، والمصائب والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق، وعما يعتقده الآخرون حول الشخص نفسه، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء...الخ.
- المستوى الفيزيولوجي: و يتضح من معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له،كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة في الحلق والارتجاف والتعرق...الخ.

- **المشكلات الاجتماعية التي تواجه الطلبة المعوقين** :

يبين(الترامس، ٢٠٠١) أن المشكلات تلك المواقف التي تتصف باضطراب العلاقات بين الطلبة المعوقين داخل إطار الحرم الجامعي سواء أقرانه وزملائه من الطلبة العاديين وأعضاء هيئة التدريس والإداريين وغيرهم .

كما يضيف (صالح، ١٩٩٩) أن ذلك يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية وانفعالية وسلوكية واجتماعية تتمثل في سوء تكيف الطالب مع بيئته ومشكلات الصداقة تمثل الصداقة إحدى الحاجات الأساسية في حياة المعوق سواء كان في المراحل الأولى من العمر أو في المراحل العمرية التالية.

ويذكر مساعدة (١٩٩٠) و(معاجيني وآخرون، ٢٠٠٩) أن هناك بعض الصعوبات التي تعترض التكيف الاجتماعي السليم للمعوق داخل الحرم

الجامعي أو خارجه، سواء فيما يتعلق بعلاقته مع زملائه، وكذلك علاقته مع المدرسين والعاملين في القسم والكلية، وكذلك العلاقات فيما بينهم وبين المعوقين الآخرين، كما أن المشكلات المتعلقة بالأنشطة الترويحية وقضاء وقت الفراغ.

- **القلق الاجتماعي للمعوقين سمعياً** :

تعرف عبيد (٢٠٠٠) الإعاقة السمعية بأنها تعنى حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع بدون أو باستخدام المعينات،وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع .

الأصم هو الشخص الذي يعانى من فقدان حاسة السمع بدرجة تعوقه عن التواصل مع الآخرين إلا باستخدام طرق خاصة اعتماداً على حاسة الأبصار، في حين أن ضعيف السمع يعانى من عجز جزئي في حاسة السمع فلديه بقايا سمعية تؤهله للتفاعل مع الآخرين عبر وسائل معينه أي باستخدام المعينات السمعية للحفاظ على ما لديه من بقايا سمعية ٠

ويذكر القريطى (٢٠٠١) بأن الإعاقة السمعية تؤدى إلى إعاقة النمو الإجتماعى للطفل حيث تحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الآخرين واندماجه في المجتمع مما يؤثر على توافقه الإجتماعى، وعلى مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لحياته في المجتمع، وبأن الإعاقة السمعية تؤدى أيضاً إلى إعاقة النمو الأنفعالى والعاطفي للطفل .

- **القلق الاجتماعي للمعوقين بصريا** :

يذكر الروسان (٢٠١٠) أن الإعاقة البصرية تؤثر على أشكال العلاقات الاجتماعية ، كما قد يتأثر موقف الأخرين بسبب إعاقتة ، وتكون إختلاف هذه النضرة حسب نظرة المعاق لنفسة ونظرة الأخرين إليه . وقد أشارت العديد من الدراسات إلى إحساس الطالب المعاق بصريا بالنقص وعدم الثقة بالنفس بسبب إعاقتة وذلك مقارنة مع الطلبة العاديين . وينعكس ذلك على موقفة من زملائة العاديين .

كما يبين خضير والبلاوي، (٢٠٠٤) أن الانسحاب من المشاركة الاجتماعية للمعاق بصريا ، والاكتئاب .تكمن وراء هذه المشكلات السلوكية والانفعالية العديد من الأسباب أهمها :الافتقار للمهارات الاجتماعية اللازمة والكفايات الاجتماعية المناسبة، التخوف من التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بسبب خبرات الفشل السابقة .

ويذكر نشسي (Nichcy, 2004) ويحيى وعبيد (٢٠٠٧) أن الفرد المعاق بصريا يشعر بوجود قيد يحد من حرية التصرف لديه، فهو لا يستطيع فعل ما يريد ويرغب فيه، فهنالك فعاليات كثيرة تمنعه الإعاقة من المشاركة فيها،والكثير من الخبرات البصرية تحجب عنه، فهو يحرم من المعلومات والمشاعر التي تصل إلينا عادة من خلال النظرة، الابتسامة، التجهم، اللامبالاة، ولا يستطيع أن يسلك في المواقف الاجتماعية السلوك المطلوب كما يفعل المبصر

الذي يرى كل ما يحيط به، وبما أن الفرد لا يستطيع رؤية الأقران فهو غير قادر على تقليد السلوك الاجتماعي أوفهم النماذج غير الشفهية .

وكما يرى شقير (٢٠٠٥) أن قدرة الكفيف على التكيف الاجتماعي وتكوين اتجاهات ايجابية نحو المجتمع ونحو ذاته مرهونة بمواقف الآخرين واتجاهات أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، 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 منها القلق وعدم الاطمئنان، والتشتت والإحباط، هذا كله يترك أثرا عميقا في نفس الفرد المعاق بصريا، وفي تكوين فكرته عن ذاته وقدراته وإمكانياته وفي تطور شخصيته .

- **القلق الاجتماعي للمعوقين حركياً** :

اتفقت جميع الدراسات والبحوث أن الإعاقة تترك اثراً على مستوى القلق الاجتماعي لدى الشخص المعوق ، وفي نفس الإتجاة بذكر بابتي وبيرباش (Babbitt&Burbach, 1989) .

أن الخصائص الشخصية للمعوقين حركياً ، تختلف تبعاً لاختلاف مظاهر الإعاقة الحركية ودرجتها ، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأشخاص ذوي الاضطرابات الحركية ، وتتأثر مثل تلك الخصائص السلوكية الشخصية بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر الاضطرابات الحركية .

ويذكر (الروسان ، ٢٠٠٧) أن الإعاقة الجسمية مشكلة طبية في المقام الأول بالإضافة إلى المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد يكون أثرها في الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها . (.

وقد أجريت دراسة حول مبتوري الأطراف قامت بها (حسن ، ٢٠٠٧) بالإعاقة الحركية الناجمة عن بتر الأطراف وعن الاهتمام بصورة الجسم كديناميكية تتأثر كل التأثر بالإعاقة ومستوى تقدير الذات . وتوصلت الدراسة إلى وجود اثر دال إحصائيا على مستوى تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المعوقين حركيا.

- **فرضيات الدراسة** :

- لا يوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α = ٠.٠٥) في مستوى القلق الاجتماعي بين الطلبة العاديين والطلبة المعوقين ؟
- لا يوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (α = ٠.٠٥) في مستوى مقياس القلق الاجتماعي وأبعادة تعزى لمتغير الجنس ؟

- **مصطلحات الدراسة** :
- **القلق الاجتماعي يعرفه السيد** (١٩٩٨) :

هو حالة تنتج عن التوقع أو الحدوث الفعلى للتقييم فى مواقف التفاعل الشخصي المتخيلة أو الحقيقية شاملة قلق التفاعل وقلق المواجهة.

- **الإعاقة البصرية** :

يعرفها الروسان (٢٠١٠) هي تلك الحالات التي لا تزيد حدة الإبصار لدى الفرد عن ٢٠ /٢٠٠ قدم في احسن العينين او جتى يأستعمال النظارة الطبية .

- **الإعاقة السمعية** :

يعرفها يسلديك والجوزين(Ysseldyke & Algozzine , 1995) إلى أن الإعاقة السمعية تعنى القصور في السمع بصفه دائمة أو غير مستقره والذي يؤثر بشكل سلبي على الأداء التعليمي للطفل .

- **الإعاقة الحركية** :

يعرفها الخطيب (٢٠١٠) حالات تحد من قدرة الشخص على استخدام جسمة للقيام بالوظائف الحياتية اليومية بشكل مستقل وطبيعي .

- **حدود الدراسة** :

ضمن حدود الدراسة تناولت المتغيرات التالية :

- الإعاقات السمعية والبصرية والحركية .
- القلق الاجتماعي .
- طالبات وطلاب الجامعة .

- **الدراسات المشابهة** :

في دراسة العايد ورفاقة (٢٠١٠) بعنوان المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الطائف ، وتمثل مجتمع الدراسة بالطلبة من ذوى الاحتياجات الخاصة في جامعة الطائف وتناولت الدراسة ألإعاقة حركية، إعاقة سمعية،إعاقة بصرية وموزعين على ثلاثة كليات هي التربية والآداب والعلوم الإدارية، وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة بين الطلبة العاديين والمعوقين على مستوى القلق الاجتماعي .

كما اجرى العزاوي وعبود (٢٠١٠) دراسة بعنوان القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بممارسة الألعاب الرياضية لدى طالبات جامعة ديالي ، وكانت عينة الدراسة من طالبات الجامعة الممارسات والغير ممارسات للنشاط الرياضي ، وقد توصلت لدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا على مستوى القلق بين الطالبات الممارسات للنشاط الرياضي والغير ممارسات ولصالح الطالبات الممارسات عينة الدراسة .

أجرى الحاج ، والطريقي ، ومرسي (٢٠٠٨) دراسة بعنوان " السمات الشخصية للمعوقين جسمياً " والتي هدفت إلى التعرف على بعض سمات الشخصية للمعوقين حركيا ، حيث أجريت الدراسة على مجتمع المراجعين للمركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية في الرياض ، وبغت عينة الدراسة من (١٣٠) من الذكور والإناث ، توصلت الدراسة أن (٧٥٪) من عينة الدراسة لديهم قصور في القلق النفسي ، وأن (٧٤٪) من عينة الدراسة يعانون من الانطواء الاجتماعي .

كما أجرت الخشرمي (٢٠٠٦) دراستها التي بعنوان تقييم خدمات الدعم المساندة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الملك سعود، وتشير

نتائج الدراسة إلى أن ما يقارب نصف عينة الطلاب المعاقين بالجامعة لا يتفقون على أن مباني الجامعة مهيأة لاحتياجاتهم وكان اتجاه آراء الذكور أكثر إيجابية من الإناث حول مدى ملائمة التسهيلات المكانية ٠ كما توصلت الدراسة بأن التفاعل الاجتماعي بين الطلاب من ذوي الإعاقة والطلاب من غير المعاقين إيجابية إلى حد كبير.

كما اجري وحيد (٢٠٠٣) دراسة بعنوان علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع ، والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع ، على عينة من الطلبة ضعاف السمع بمدرسة الأمل للصم ،والبالغ عددهم (١٢٠) طالب وطالبة ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة .

وأجري مساعدة (١٩٩٠) دراسة بعنوان مشكلات الطلبة المعاقين في الجامعات الأردنية ، وعلاقة هذه المشكلات بكل من الجنس والمستوى الدراسي ونوع الإعاقة ومكان السكن ونوع الكلية، وتكونت عينة الدراسة من (٥٥) طالبا معاقا من مختلف الجامعات الأردنية، وقد أظهرت النتائج أن أكبر المشكلات التي يعاني منها المعوقون في الجامعات الأردنية هي المشكلات المتعلقة بالجانب ألخدماتي ويليها الجانب الاجتماعي .

وأجرى إبراهيم (٢٠٠١) دراسة بعنوان : مشكلاتٍ الطلبةٍ المكفوفين في الجامعات الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من (٦٨) طالبا كفيفا كليا وجزئيا ملتحقين بالجامعات الأردنية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أفراد عينة الدراسة يواجهون مشكلات في الجامعات الأردنية بدرجة متوسطة، كما أظهرت النتائج وجود فروقا دالة إحصائيا في مشكلات القراءة وإجراء الامتحانات للطلبة المكفوفين في الجامعات الأردنية تعزي لمتغير شدة الإعاقة، وإجراء الامتحانات بدرجة أكبر من الطلبة ضعاف البصر.

وقد أجري معاجيني وآخرون (٢٠٠٩) دراسة هدفت الى معرفة واقع الطلبة المعوقين في جامعات ومؤسسات التعليم العالي بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية من حيث أعداد المقبولين منهم حاليا، والنظم واللوائح والتشريعات المنظمة لقبولهم ورعايتهم، والخدمات المقدمة لهم، والخطط المستقبلية للتوسع في زيادة أعداد المقبولين منهم، وسبل تحسين الخدمات المقدمة لهم ،وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أعداد الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة والمقبولين في الجامعات ومؤسسات التعليم العالي بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية كانت ضئيلة جدا، حيث شكل الطلبة المتفوقين دراسيا والموهوبون حوالي ٧٠٪، كما أوضحت النتائج أيضا انها تتركز الأعداد بشكل ملحوظ في فئات بعينها من الطلبةٍ ذوي الاحتياجات الخاصة دون غيرها كالمتفوقين والموهوبين والمعوقين بصريا وسمعيا، والإعاقة الحركية، ويندر بل وينعدم باقي فئات ذوي الاحتياجات الخاصة في جامعات ومؤسسات التعليم العالي بدول المجلس كفئة صعوبات التعلم أو ذوي اضطراب التوحد أو متعددي العوق .

- **منهج الدراسة** :

تم استخدام المنهج الوصفي والذي يتناسب مع طبيعة هذه الدراسة .

- **مجتمع الدراسة** :

يتكون مجتمع الدراسة وحسب المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين من الطلبة المعاقين الملحقين للدراسة بالجامعات (جدارا ، اليرموك ، جامعة اربد الأهلية ، جامعة العلوم والتكنولوجيا ، جامعة عجلون ، جامعة جرش) والبالغ عددهم (١٧٤) منهم (٩٠) طالب و (٨٤) طالبة . وكما في الجدول رقم (١) .

جدول رقم (١) : يبين عدد الجامعات وعدد الطلبة المعوقين الملحقين بالجامعات

الجامعة	الطلاب	الطالبات	المجموع
جامعة اليرموك	50	62	112
جامعة التكنولوجيا	8	10	18
جامعة جرش	5	2	7
جامعة جدارا	1	7	8
جامعة عجاون	11	1	2
جامعة اربد	15	2	17
المجموع	90	84	174

- **عينة الدراسة** :

تم تحديد عينة الدراسة بالطريقة العشوائية ممثلة لمجتمع الدراسة والبالغ عددهم (٣٦) كما تم اختيار الطلبة العاديين بطريقة طبقية عشوائية من كافة الجامعات مجتمع الدراسة كذلك كافة السنوات الدراسية .

- **مقياس القلق الاجتماعي** :

تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي الذي عدله رضوان (٢٠٠٨) حيث تم تصميمه بالرجوع إلى مقياس المواقف الاجتماعية Reaction s to social Situations (RSS) الذي وضعه ساراسون .

يتألف المقياس من (٢٩) فقرة تتضمن خمسة أبعاد هي ؛

- الأعراض الجسدية : تمثلة الفقرات (٣ .١٢ .١٥ . ١٧ .١٩ .٢٣ . ٢٦ . ٢٨) .
- صعوبات التواصل والتعبير عن النفس الفقرات (١٣ .١٤ .٢١. ٢٤. ٢٥. ٢٧ . ٢٩) .
- الخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها الفقرات (١ـ ٤ـ ٥ . ٧ . ٩ . ١٠ ـ ١٦) .
- عدم الثقة بالنفس تتضمن الفقرات (١١ . ١٨ . ٢٢) .
- تشتت الأفكار زتتضمن الفقرات (٢ . ٦ . ٨ . ٢٠) .

وتقدر الدرجات فيه على الفقرة الواحدة من درجة واحدة (الدرجة الدنيا) إلى خمس درجات .

- **صدق المحكمين** :

وللتعرف على مدى ملائمة المقياس وأبعاده وفقراته للبحث الحالي فقدٍ تم عرضها على عشرة محكمين من أصحاب الاختصاص المؤهلين أكاديميا في الجامعة الأردنية والجامعة الهاشمية وجامعة اليرموك، حيث اقر الجميع

بمناسبة المقياس وأبعاده وقد أقر تسعة منهم بأن المع اقتراح بعض التعديل على عدد محدود من الفقرات ، وبم الأخذ بآرائهم كصدق للمحكمين .

- **الصدق التمييزي** :

للتحقق من مستوى الصدق التميزي تم إجراء المقياس الذي تم تطبيقه على عينة مكونة من (٣٦) طالب وطالبة منتحقق من مستوى الهم (١٨) طالب من المعوقين (١٨) طالب وطالبة من الطلبة العاديين ، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده الخمسة كما هو مبين في الجدول (٢) .

جدول رقم (٢) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الصدق على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي وكافة أبعاده

المقياس	الأعراض الجسمية		صعوبات التواصل والتعبير عن النفس		الخوف من المواقف الاجتماعية		عدم الثقة بالنفس		تشتت الأفكار		الدرجة الكلية	
	م	ن	م	ن	م	ن	م	ن	م	ن	م	ن
الطلبة العاديين	٤٢	١،٨٢	٤٦	١،٩٢	٣٨	١،٦٢	٤٤	١،٦٦	٤٣	١،٥٧	٩٦	١،٥٦
الطلبة المعوقين	١٩	٢،٢٦	٢٨	٢،٦٣	١٨	٢،٣٢	٢٦	٢،٦٧	١٩	٢،٢١	٤٢	٢،٥٥

م _ المتوسط الحسابي ن _ الانحراف المعياري

حسب الجدول رقم (٢) تبين أن كافة المتوسطات الحسابية وعلى كافة أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس قد كانت جميعها لصالح الطلبة العاديين.

جدول (٣) : تحليل التباين الأحادي (لعينة الصدق) للمجموعتين على أبعاد القلق الاجتماعي

مصادر التباين المجال	درجة الحرية	مجموع المربعات بين المجموعات	متوسط مجموع المربعات بين المجموعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمية	٢	٨٣٤،٦	٥٧٤،٦	٤٦٠،٣	٠،٠٠٠
صعوبات التواصل	٢	٦٦٦،٢	٣٦٢،٩	٩٤٨،٢	٠،٠٠٠
الخوف من المواقف الاجتماعية	٢	٧٨٤،١	٤٧٤،٣	٨٢٩،١	٠،٠٠٠
عدم الثقة بالنفس	٢	٧٣٢،٨	٦٩٧،٢	٨٨٢،٧	٠،٠٠٠
تشتت الأفكار	٢	٨٩٧،٥	٥٢٣،٤	٨٧٦،٧	٠،٠٠٠
الدرجة الكلية	٢	٧٦٣،٦	٥٢٧،٨	٢٩١،٩	٠،٠٠٠

جميع قيم (ف) كما يبين الجدول رقم (٣) على مقياس القلق الاجتماعي وكافة أبعادة ذات دلالة إحصائية (α = ٠،٠٥). ، وللتعرف على مصادر هذه الفروق تم استخدام اختبار شيفي (Scheffe) للمقارنات البعدية لمجموعتين كما هو مبين في الجدول (٤) .

جدول رقم (٤) : قيم(ف) للمقارنات البعدية للمجموعتين على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده الفرعية

البعد	الطلبة العاديين	الطلبة المعوقين
الدرجة الكلية	٦٤,٦٨	١٨,٣٦
الأعراض الجسمية	٢٣ ،٤٨	١٦ ،٩٦
صعوبات التواصل	٢٦ ،٣٦	١٨ ،٨٢
الخوف من المواقف الاجتماعية	٢٦،٤٤	١٦،٦٥
عدم الثقة بالنفس	٢٤،١١	١٨،٣٤
تشتت الافكار	٢٣ ،٢٤	١٦ ،٤٢

- **ثبات الاختبار** :

لإيجاد مستوى الدلالة لثبات مقياس القلق الاجتماعي تم تطبيق المقياس على (٣٦) طالب وطالبة موزعين كما هو مبين في الجدول رقم (٥). تم استخدام طريقة كرونباخ ألفا لاستخراج معامل الثبات .

جدول رقم (٥) : معامل الثبات حسب طريقة كرونباخ الفا لمقياس القلق الاجتماعي وأبعاده

الرقم	بعد المقياس	معامل كرونباخ الفا
١	المقياس الكلى	٠,٨٢
٢	الأعراض الجسمية	٠,٧٨
٣	صعوبات التواصل	٠,٦٩
٤	الخوف من المواقف الاجتماعية	٠,٧٩
٥	عدم الثقة بالنفس	٠,٧٢
٦	تشتت الأفكار	٠,٨١

تظهر النتائج كما هو في الجدول رقم (٥) معامل الثبات المحسوبة قد تراوحت بين (٠,٦٩) و (٠،٨١) لأبعاد المقياس و (٠،٨٢) على المقياس الكلي وهذه القيم مقبولة لتحقيق ثبات المقياس .

- **عرض ومناقشة النتائج** :

للتحقق من الفرضية الأولى : حول مستوى القلق الاجتماعي للطلبة المعوقين ؟" تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطلبة المعوقين على كل بعد من أبعاد المقياس وعلى الدرجة الكلية للمقياس والمبين في الجدول رقم (٦) .

جدول (٦) : المتوسط الحساب والانحراف المعياري لمستوى القلق الاجتماعي وأبعاده

المجال	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
الأعراض الجسمية	٢,٢٠	٣,٢٣
صعوبات التواصل	٢,٢٢	٥,١٣
الخوف من المواقف الاجتماعية	٢,٢٩	٣,٤٣
عدم الثقة بالنفس	٢,٢٤	٥,١٨
تشتت الأفكار		
الدرجة الكلية	٢,٢١	٧,٣٢

تظهر النتائج وكما هو في الجدول رقم (٦) أن المتوسطات الحسابية لمستوى القلق الاجتماعي للطلبة المعوقين كانت اقل منها عند الطلبة العاديين،كذلك المتوسطات على مستوى أبعاد المقياس الخمسة ، ومن الممكن أن يكون هذا الفرق بسبب المواصفات الاجتماعية والنفسية للطلبة المعوقين .

وللتعرف على مستوى القلق الاجتماعي للطلبة المعوقين ، تم مقارنة المتوسطات الحسابية والانحراف المعيار مع الطلبة العاديين .وتم استخدام اختبار(t-test) للكشف عن الدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة المعوقين والطلبة العاديين على كل مجال من مجالات المقياس كما هو موضح في الجدول (٧).

جدول (٧) : يبين نتائج اختبار(t-test) الفروق في المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ومستوى الدلالة للقلق الاجتماعي وجميع أبعادة

متغير الطلبة	المجال	المتوسط الحسابي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
طلبة معوقين	العلاقات مع الآخرين	2,11	56,3	,000
طلبة عاديون		3,65		
طلبة معوقين	ضبط وتنظيم الذات	2,17	3,43	0,001
طلبة عاديون		3,19		
طلبة معوقين	المجال الأكاديمي	2,5 6	5,13	,000
طلبة عاديون		3.9 7		
طلبة معوقين	الكلي	2,1 9	8,47	,000
طلبة عاديون		3,63		

وكما هو مبين في الجدول (٧) تبين نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α = ٠.٠٥) بين متوسطات درجات الطلبة المعوقين والطلبة العاديين وعلى كافة أبعاد المقياس ولصالح الطلبة العاديين..وهذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه دراسة الحاج ورفاقة (٢٠١٠) بأن ما نسبتة (٧٥٪) من الطلبة المعوقين يعانون من القلق النفسي كذلك الإنطواء الاجتماعي،كذلك تتفق نتائج هذة الدراسة مع دراسة مساعدة (١٩٩٠) بأن الطلبة المعوقين بالجامعات يعنون من المشاكل الاجتماعية بسبب إعاقتهم . وقد يعود هذا الفرق إلى ضعف التكيف لدى الطلبة المعاقين، كذلك عدم المشاركة في الأنشطة الطلابية والتي تؤدي إلى قصور في بناء علاقات اجتماعية . أو ربما إلى ضعف الاهتمام بالطلبة المعوقين من قبل زملائهم الطلبة العاديين وعدم الرغبة في مشاركتهم الأنشطة المدرسية .

جدول رقم (٨) : ملخص نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لفحص الفروق على مقياس القلق الاجتماعي حسب المجموعة

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	٥٨,٣١	١	٥٥٢,٩٥	١٣,٠٥	٠,٠٠٢
المجموعة	١١٦,٦٢	١	١٣٠٩,٣٢	٢٤٣,٢١	٠,٠٠
الخطأ	٢٣١,٥٣	٤١	٥١,٤٤		
المجموع الكلي	٢٦٠٧,٠٧	٤٤			

يبين الجدول رقم (٨) نتائج تحليل التباين المشترك والذي يبين أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية (α = ٠.٠٥) على مقياس القلق الاجتماعي لصالح الطلبة العاديين حيث كانت قيمة ف (٢٤٣,٢١) بدرجات حرية (١- ٤٤) وذلك دال إحصائيا ومستوى الدلالة (٠٠,٠)، وقد يعود سبب هذا الفارق إلى قصور في قدرة الطلبة المعوقين على التكيف ، أو رفض الطلبة العاديين مشاركة الطلبة العاديين في الأنشطة .

وللتحقق من فرضية الدراسة الثانية . لا يوجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α = ٠.٠٥) في مستوى مقياس القلق الاجتماعي وأبعادة تعزى لمتغير الجنس ؟

لتحديد مستوى الفروق في المتوسطات الحسابية بين الطلاب والطالبات على مقياس القلق الاجتماعي و كما هو مبين في الجدول رقم (٩) .

جدول (٩) : يبين نتائج اختبار للفروق في مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده لدى الطلبة الموقوين حسب متغير الجنس

المجال	الجنس	المتوسط الحسابي	قيمة(ت)	مستوى الدلالة الإحصائية
الأعراض الجسمية	طلاب	2,01	2ر3,	,000
	طالبات	3,18		
صعوبة التواصل	طلاب	2,15	3,93	,000
	طالبات	2,99		
الخوف من المواقف الاجتماعية	طلاب	1,88	3,67	,000
	طالبات	2,43		
عدم الثقة بالنفس	طلاب	2,42	3,45	0,00
	طالبات	1,89		
تشتت الأفكار	طلاب	2,39	3,67	0,00
	طالبات	1,92		
الكلي	طلاب	217	6,78	,000
	طالبات	3,23		

كما في الجدول رقم (٩) كشفت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاجتماعي وأبعاده الخمسة لصالح الذكور ، وهذه النتائج تتفق مع ما جاء في دراسة العزاوي وعبود (٢٠١٠) والتي توصلت إلى ان الطلبة المعوقين المشاركين في الأنشطة الرياضية الجامعية نسبة القلق لديهم أقل من الطالبات مجتمع الدراسة ، كذلك تتفق جزئيا مع دراسة الخشرمي (٢٠٠٦) والتي توصلت إلى الطلبة المعوقين اكثر إيجابية من الطالبات نحو برامج وتسهيلات الجامعة ، وقد يعود ذلك إلى سمات الشخصية لدى الطلاب المعوقين مقارنة بالطالبات ، كما أن قدرة وفرص الطلاب المعوقين للمشاركة في كافة المجالات قد تكون أفضل منها للطالبات وهذه المشاركة تساعد في تطوير الصفات الاجتماعية .

يبين الجدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات ولصالح الطالبات حيث كانت قيمة ف (٢٨٨,١٢) بدرجات حرية (٤٥- ١) وتلك قيمة دالة إحصائيا.

جدول (١٠) : ملخص تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لفحص الفروق على مقياس القلق الاجتماعي حسب الجنس

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	٢٧٦,٩١	١	٢٦٧,٥٦	٦,٩٥	٠,٠٢٢
المجموعة	١٧٢,٠٩	١	١٥٤,٤٥	٢٨٨,١٢	٠,٠٠
الخطأ	٢٣٢,٢٣	٤٣	٥١,٢٣		
المجموع الكلي	٢٢٩,١٨	٤٥			

- **مناقشة النتائج** :

من خلال مراجعة النتائج والتي أظهرت أن تأخر في مستوى القلق الاجتماعي لدى المعوقين مقارنة بالطلبة العاديين ، كما ان الفروق لصالح الطلبة العاديين على كافة أبعاد المقياس ، كما ان هناك فروق في مستوى القلق الاجتماعي بين الطلبة المعوقين والطالبات المعوقات ولصالح الطلبة ، وقد تعود هذه الفروق لصالح الطلاب توفر الفرص للمشاركة في الأنشطة الطلابية أكثر من الطالبات ، كما أن قد يعود الفرق إلى سمات الشخصية للطلاب متقدمة عن الطالبات والذي ربما يعود إلى التنشئة الاجتماعية وقيم المجتمع .

وربما التوصل إلى توصية بإجراء دراسة للتعرف على أسباب مستوى القلق الاجتماعي للطلبة المعوقين ، كذلك توفير البرامج والنشاطات اللامنهجيه ومشاركة الطلبة المعوقين ضمن هذه النشاطات .

- **المراجع** :

- إبراهيم، محمد سعيد (٢٠٠١) . **مشكلات الطلبة المكفوفين في الجامعات الأردنية** . رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- الترامسي، سعيد محمد (٢٠٠١) . **الفئات الخاصة : خصائصها وأساليب رعايتها إجتماعياً وتربوياً** . ط٢، مطبوعات كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة .
- الخشرمي، سحر (٢٠٠٦) . **تقييم خدمات الدعم المساندة للطلاب من ذوي الاحتياجات الخاصة بجامعة الملك سعود**، بحث غير منشور ، المملكة العربية السعودية .
- العابد،واصف محمد ،عبدالله ،جابر محمد ، عصفور ، قيس نعيم ، الثبيتي ، عوض عواش(٢٠١٠) ، **المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الحاجات الخاصة في جامعة الطائف**،بحث غير منشور ، السعودية .
- العزاوي ، سامي مهدي ، عبود ، هيام سعدون ، (٢٠١٠) ، **القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بممارسة الألعاب الرياضية لدى طالبات جامعة ديالى** ، بحث منشور ، مركز ابحاث الطفولة والأمومة ، جامعة ديالى ، السعودية .
- القريطى عبد المطلب (٢٠٠١)**: سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، ط٢، القاهرة، دار الفكر العربى.
- حسن ، إيمان حسين السيد (٢٠٠٧م) . **الإعاقة الحركية : دراسة في سيكوديناميات مبتوري الأطراف** ، المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية " التربية الخاصة بين الواقع والمأمول " ، الجامعة الأردنية ، عمان ، الاردن .
- محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). دراسات في الصحة النفسية ، القاهرة. دار قباء للطباعة والنشر.
- شقير، زينب محمد، (٢٠٠٥) ،**سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، دار الفكر ، الأردن.

- صالح، عبد الحي محمود (١٩٩٩) . **متحدو الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

- الحاج ،فايز محمد على ، الطريقي ، محمود حميد ، مرسي ، نازك (٢٠٠٨) ، **السمات الشخصية للمعوقين جسمياً** ، جامعة الملك خالد ، أبها ، السعودية .

- الخطيب جمال محمد ،(٢٠١٠) ، **مقدمة في تأهيل الأشخاص المعوقين** ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

- الروسان فاروق ،(٢٠١٠) **سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، مقدمة في التربية الخاصة**،دار الفكر ، عمان ، الأردن .

- رضوان ، سامر جميل ، (٢٠٠٨) ، **دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينات سورية** ، بحث غير منشور ، جامعة دمشق .

- كامل ، وحيد مصطفى (٢٠٠٣) . **علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع ، كلية التربية النوعية ببنها** ، جامعة الزقازيق .

- مساعدة، عبد الحميد (١٩٩٠) . **مشكلات الطلبة المعاقين في الجامعات الأردنية**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

- معاجيني، أسامه والثبيتي، عوض والخريجي، فاطمة والقدومي، محمد وهويدي، محمد (٢٠٠٩) **واقع الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة في جامعات ومؤسسات التعليم العالي بدول مجلس التعاون الخليج العربية**، مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الأمانة العامة .

- يحيى خوله ، عبيد ماجدة ، (٢٠٠٧) ، **أنشطة للأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة**،دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .

- Babbitt Burbach ,H(1989).**note on the perceived occupational future physically disabled college student** ,Journal of college student development, ,

- Kanfer, F. H., Reinecker, H..- Ein & Schmelzer, D. (1990), **Selbstmanagment-Therapie. Lehrbuch fuer klinischen Praxis**. Berlin. Springer.

- Margraf, J. & Rudolf, K. (1999). **Angst in sozialen Situationen: Das Konzept der Sozialphobie**. In Margraf, J. & Rudolf, K. (Hrsg). Soziale Kompetenz Soziale Phobie.Hohengehren. Germany. Schneider Verlag .

- Marks, I.M. (1987). **Fears, phobias, and rituals. Panic, anxiety, and their** disorders. New York: Oxford University Press.

_ 11. Merz, J. (1986). Fragebogen .

_ Ulrich, - R. & Ulrich de Muynck, R. (1980). **Diagnose und Therapie sozialer Stoerungen**: Das assertiveness-Training-Programm. ATP, Einuebung von Selbstvertauen und sozialer Kompotenz. Anleitung fuer Therapeuten. Muenchen. Verlag J. Pfeiffer.

- Roeder, B. & Maragraff, J. (1999). **Kognitive Verzerrung bei sozial aengstlichen Personen**. In Margraf, J. & Rudolf, K. (Hrsg). Soziale Kompetenz Soziale Phobie.Hohengehren. Germany. Schneider Verlag .

- Stangier, U. & Heidenreich, T. (1999), **Die Soziale Phobie aus kognitiv)bihavioraler Perspective**. In Kompetenz Soziale Phobie.Hohengehren. Germany. Schneider Verlag .

- Ysseldyke , J . & Algozzine , B. (1995) : **Special education a practical approach for teachers** .New Jersey , Houghton Mifflin Company .

❋❋❋❋❋❋❋