

الخجل لدى المرضى المصابين الصرع

أعداد
م.م نداء جمال جاسم الساعدي

٢٠١٠

الخجل لدى المرضى المصابين بالصرع

ملخص البحث

إن الشعور بان مرض الصرع حالة معيبة هو احد أهم العناصر ذات التأثير السلبي على حياة مرضى الصرع وعلى أخلاقهم . وهذه مسألة عامة عادة مانقابلها لديهم في مختلف الثقافات وعليه أصبح هذا المرض من بين الاضطرابات الاعتلالية الشائعة ، وهذا الشعور الذي قد يؤدي للكثيرين منهم إلى الشعور بالخجل

يعد الخجل مرضا اجتماعيا ونفسيا من وجهة نظر علماء النفس والاجتماع إذ يسيطر على مشاعر وأحاسيس الفرد من الطفولة ، فيؤثر في إهدار طاقاته الفكرية ويشتت إمكاناته الإبداعية وقدراته العقلية ، ويشل قدرته على السيطرة على سلوكه وتصرفاته تجاه نفسه وتجاه المجتمع الذي يعيش فيه ،

وقد هدف البحث الحالي إلى:

- ١- بناء مقياس الخجل لدى المرضى المصابين بالصرع
- ٢- التعرف على مستوى الخجل لدى المرضى المصابين بالصرع
- ٣- التعرف على دلالة الفرق الإحصائي في الخجل لدى مرضى الصرع وفقا لمتغير الجنس (ذكور - إناث) ، بلغت عينة البحث الحالي (١٠٠) حالة مرضية مصابة بالصرع ، وقد تطلب بناء مقياس للخجل لدى المرضى المصابين بالصرع وقد اتبعت الباحثة الخطوات العلمية في بناء مقياس الخجل وتم استخراج نوعين من أنواع الصدق وهما (الصدق الظاهري ، صدق البناء) وقد تم استخراج الثبات بطريفة التجزئة النصفية ، إذ بلغ معامل الثبات (٠،٨٦) وبعد التصحيح (٠،٨٩) ، وقد توصلت الباحثة في نتائج بحثها إلى إن الأفراد المصابين بالصرع لديهم خجل من مرضهم وان الإناث المصابات بالصرع أكثر خجلا من الذكور وقد قامت الباحثة بتفسير النتائج وفقا للنظرية المتبناة هي نظرية زباردو في الخجل . وفي ضوء نتائج البحث فقد قامت الباحثة بوضع مجموعة من التوصيات والمقترحات تغني الدراسة الحالية ، وقد كانت التوصيات :

- ١- ضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بالإشراف الطبي والدوائي لهذه الفئة على اعتبار إن العلاج الطبي يؤدي إلى تخفيف نوبات الصرع وبالتالي تخف وطأة هذا المرض عن الفرد المصاب به من الناحية العضوية والنفسية .
 - ٢- التأكيد على دور المؤسسات الإعلامية للاهتمام بمرض الصرع وإجراء ندوات داخل وخارج المؤسسات الصحية لتوضيح طبيعة هذا المرض والكيفية التي يجب على المجتمع أن ينظر بها إلى هذه الفئة .
- أما المقترحات فهي كالآتي :

- ١- إجراء دراسة عن بعض الأعراض العصابية لدى مرضى الصرع (العدوان ، القلق ، سوء التوافق الاجتماعي) .
- ٢- إجراء دراسة للتعرف على التقبل الاجتماعي لشرائح اجتماعية مختلفة نحو مرضى الصرع .
- ٣- إجراء دراسة مسحية للتعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها مرضى الصرع .

الفصل الأول

أهمية البحث والحاجة إليه

إن الشعور بأن مرض الصرع حالة مرضية معيبة هو احد أهم العناصر ذات التأثير السلبي على حياة مرضى الصرع وعلى أخلاقهم . وهذه مسألة عامة عادة ما نقابلها لدى مرضى الصرع في مختلف الثقافات .

ويعد الصرع مثالا للأمراض والاضطرابات ذات الصلة بالسلوكيات والصحة النفسية ، فيقدر ما نسبته ٥ % من سكان العالم يصابون بنوبة صرعية واحدة على الأقل ، خلال حياتهم ، وكذلك فإن شخصا من بين ٢٠٠ شخص يصابون بنوبات متكررة ، مما يعني إن ما يناهز ٢.٥ مليون نسمة في إقليم الشرق الأوسط يعانون نوبات صرعية متكررة . وعليه فقد أصبح هذا المرض من بين الاضطرابات الاعتلالية الشائعة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨)

وهذا الشعور الذي قد يؤدي للكثيرين منهم إلى الشعور بالخجل والذي يكون له تأثير أكثر ضررا من المرض نفسه على حياة المريض لما يظهر صداه في نفوس المصابين بالصرع والذي يحول بينهم وبين التكيف السليم مع الآخرين ، وانه قد يسيطر على الفرد ويؤثر في قدراته وإمكاناته ويرتبط بالعديد من المتغيرات الشخصية التي تؤثر سلبا في مفهوم الذات للشخص الخجول .

بالإضافة إلى ذلك فإن الكثير من القضايا الهامة التي تقترن به ومنها قضية مواقف المجتمع بالنسبة لمرضى الصرع وشعورهم بالتمييز الاجتماعي ، وكذلك هنالك أمور أخرى يتعين ايلائها الاهتمام مثل طريقة أداء هؤلاء المرضى لمهامهم اليومية وكيفية رؤيتهم لذاتهم ومدى قدرتهم على التكيف مع الآخرين وإمكانية التفاعل وتكوين صداقات والاستمتاع والاستفادة من الخبرات المتاحة أم إن نظريته لنفسه أو لحالته المرضية وشعوره بالخجل يحول دون ذلك حيث يعد الخجل من الصفات النفسية والاجتماعية غير المرغوب فيها ، حيث انه يرتبط بمشكلات التوافق الشخصي والاجتماعي ، ويسيطر على قدرات الفرد ومشاعره وأحاسيسه فتشتت طاقته الإنتاجية والإبداعية ويحد من سلوكه وتصرفاته في المواقف الاجتماعية . (السمادوني، ١٩٩٤، ص١٣٥)

اما عن شخصية المصاب بالصرع او ما يطلقون عليها الشخصية الصرعية Epilptic Personality كثيرا ما يدفع هذا المريض بسمات غير مستحبة وسقيمة فمثلاً غالباً مايوصف المصاب بانه متمركز حول ذاته Self . Control . واناني وغير مستقر ومتشكك وعنيف ومتقلب المزاج وقاسي ، ويلاحظ ان الطفل المصاب بالصرع سيء التوافق في المنزل والمدرسة ونظراً لطبيعة النوبات التي تصيبه يتعذر بقاؤه في الفصل وقتاً طويلاً وكما اظهرت دراسات اخرى ان المشكلات السلوكية عند الاطفال المصابين بالصرع تشابه الى حد كبير تلك المشكلات التي يعاني منها فئات اخرى من الاطفال في العيادات النفسية (رضا، ١٩٧٩، ص١٣٧) .

وتواصل منظمة الصحة العالمية بذل الجهود الحثيثة لوضع مشكلة الصرع في مقدمة القضايا والاوليات الصحية لغرض خفض عبء هذا المرض والحد من المشاكل الاجتماعية المقترنة به ، حيث يزداد معدل انتشار الصرع بين الاطفال ولاسيما في سن الطفولة والمراهقة ، بيد انه يمكن

تجنب الكثير من عواقبه البدنية والانفعالية والذهنية ، والتي قد يكون لها اثار طويلة الامد اذا ماتمت الوقاية منه في الوقت المناسب وتشخيصه في وقت مبكر .
(منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٨) .

اغلب علماء النفس والاجتماع يعدون الخجل مرضا اجتماعيا ونفسيا يسيطر على مشاعر وأحاسيس الفرد من الطفولة ، فيؤثر في إهدار طاقاته الفكرية ويشنت إمكاناته الإبداعية وقدراته العقلية ويشل قدرته على السيطرة على سلوكه وتصرفاته تجاه نفسه وتجاه المجتمع الذي يعيش فيه . (غالب ، ١٩٧٨ ، ص ٢٢)

إن الخجل من اشد الانفعالات تأثيرا في التفكير والانتباه والتذكر والعمليات العقلية الاخرى ، وهو إحدى الحالات الانفعالية التي قد تصاحب الخوف عندما يخشى الفرد الموقف الراهن المحيط به ، وقد يؤدي الى الشعور بالضيق في اجتماع الخجول بالناس (السيد ١٩٧٤ ، ص ١٣٥)

ان الخجل من اكثر اسباب الانسحاب الاجتماعي شيوعا يحول هذا العامل دون التغيير من وجهة النظر لدى الفرد الخجول ، ويحول كذلك دون الحديث عن الحقوق بصوت عال ، كما يمتنع الناس عن مقابلة اناس جدد وتكوين صداقات . (يحيى ، ٢٠٠٠ ، ص ١٩٤) .

وينشأ الخجل عادة من كثرة التفكير بالذات ويشعر الخجول دائما بالاضطراب والضجر .
(غالب ، ١٩٧٨ ، ص ٦٩)

وان الخجول يشعر دوما بالنقص والدونية ويتسم سلوكه بالجمود وبذلك يكون محدود الخبرات غير قادر على التكيف السليم مع نفسه او مع الآخرين (مفلح ، ٢٠٠٤ ، ص ٩)
كما يعمل الخجل على تجنب الافراد المشاركة في المحيط الاجتماعي الموجودين فيه ، وقد يكون ذلك نتيجة الخوف او الفشل او الرفض وقد يكون نتيجة لصعوبات جسدية تولد مشاعر النقص وهو شخص تقديره لذاته منخفض ويفتقد الى الثقة بالنفس (الجبوري ، ٢٠٠٢ ، ص ١٩) .

فدراسة الخجل مهمة لما يسببه من مشكلات لعدد كبير من الناس بأعتباره افة تؤرق حياتهم ومصدراً دائماً للشعور بالبؤس والتعاسة وعدم الراحة والاستقرار ويعتبر البعض الخجل شكلاً من اشكال المرض الا انه مرض لا يدركه المتعاملون مع الشخص الخجول ولا يعترفون به ولهذا ربما نتصور ان الخجل كان في بؤرة اهتمام الدراسات النفسية منذ فترة طويلة غير ان ذلك غير صحيح فالاهتمام بالخجل اهتمام حديث نسبياً مقارنة بغيره من الظواهر النفسية الاخرى (كروزيير ، ٢٠٠٩ ، ص ٢٩) .

فإذا كان الخجل يسبب مشكلات لعدد كبير من الناس ، فكيف يكون الخجل اذا كان هؤلاء الناس مصابين بمرض الصرع وهذا ماتحاول الدراسة الحالية الاجابة عليه ومن هنا تكمن مشكلة البحث الحالي .

فهناك العديد من الدراسات التي تناولت مشكلة الخجل منا دراسة (فهر وستامبس) (Fehr&Stamps) التي توصلت الى ان الخجولين يتميزون بارتفاع مستوى القلق كما يتميزون ايضا بانخفاض مستوى تقدير الذات وارتفاع الشعور بالذنب واخيراً يتميزون بانخفاض مشاعر العدوانية (Fehr&Stamps, 1979, p.481) .

وتوصل كل من كازوهيكو تاكاشي (Kazuhiko&Thkash,1979) ان الشعور بالخوف لدى الاناث اكبر منه لدى الذكور وكانت اعلى درجات الخوف هي الخوف من الخجل والشعور بالمراقبة من الاخرين (مفلح ، ٢٠٠٤ ، ص٧) .

وقد بينت دراسة بر دج Bridge في دراسته لمجموعة من الاطفال المصروعين بلغ عددها (٧٤٢) طفلا ان ٩% بينهم يعانون من اضطرابات الشخصية الحادة و ٣٧% من اضطراب متوسط ،بينما لم تظهر اية اضطرابات في حالة النسبة الباقية وهي ٥٤% من الاطفال ،وبين لينوكس Lennox ان ٦٠% من المصروعين يعانون من الاضطرابات الانفعالية التي تعتبر من مضاعفات المرض او من نتائجها . كما يظهر ١٠% منهم خصائص سيكولوجية قد تكون من الاساليب المرسبة للمرض .

وقد وجد هملر وروفايل ان ٧٠% من الطلاب المصروعين الذين كانوا موضع دراستهما قادرين على متابعة الدراسة الجامعية . وفي دراسة تتبعية لثلاثة وستين من هؤلاء الطلاب انفسهم فقد وجدوا لديهم توافقا حسنا بوجه عام حيث كان (٥٤) منهم لديهم توافق جيد وثلاثة اضطرابات عصابية ، وابدى (٤) منهم عدم استقرار انفعالي ،بينما تدهورت حالة اثنين منهم واصيب احدهما بالبارانويا (عبد الغفار ، ١٩٦٦ ، ص٢٠١-٢٠٥)

وقد اهتمت منظمة الصحة العالمية وبذلت ومازالت تبذل الجهود الحثيثة لوضع مشكلة الصرع في مقدمة القضايا والاولويات الصحية لغرض خفض عبء هذا المرض والحد من المشاكل الاجتماعية المقترنة والذي عدته مشكلة من مشكلات الصحة العمومية التي تدعو للقلق بأقليم الشرق الاوسط (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٨) .

ومن هنا تأتي اهمية البحث الحالي من كونه يلقي الضوء على شريحة مهمة لم تتناولها دراسة عربية او عراقية سابقة (على حد علم الباحثة) الا وهم المصابون بالصرع واعداد مقياس خاص بالخجل لديهم .

اهداف البحث

يهدف البحث الحالي الى :

- ١-بناء مقياس الخجل لدى مرضى الصرع
- ٢-التعرف على مستوى الخجل لدى مرضى الصرع
- ٣-التعرف على دلالة الفرق الاحصائي في الخجل لدى مرضى الصرع وفقا لمتغير الجنس (ذكور -اناث) .

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالمصابين بالصرع في مستشفيات مدينة بغداد (مستشفى بغداد التعليمي ،مستشفى ابن رشد) من الذكور والاناث .

تحديد المصطلحات

سوف تقوم الباحثة بتعريف المصطلحات الاتية وهي :-

اولاً الخجل shyness

١. عرفه بلكونز ١٩٧٧ pilkonis

" الميل الى تجنب التفاعل الاجتماعي والفشل في المشاركة بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية . (pilkonis ١٩٧٧ .p. 596)

٢. عرفه زمباردو ١٩٧٧ Zimbardo

" الخوف وعدم الارتياح في حضور الآخرين ولاسيما أولئك الذين يشكلون تهديداً انفعالياً للشخص كأن يكونوا اعضاء من الجنس الاخر في سلطة اعلى او غرباء " . (Raven , 1983 , p.65)

٣. عرفه باس ١٩٨١ Bass

" التوتر والقلق والشعور بالارتباك وعدم الارتياح وتجنب تحقيق النظر وكبت السلوك الاجتماعي والطبيعي والمتوقع " (Cheek , 1981 , p.330) .

٤. عرفه اشياما ١٩٨٤ Ishiyama

" مصطلح واسع يشتمل على كل من الجوانب الشخصية والاجتماعية للسلوكيات الظاهرة والخبرات الكامنة (Ishiyama , 1984 , p904) .

٥. عرفه سميث وآخرون ١٩٨٦ Smith et.al

" عدم الارتياح والكبت واستجابات القلق والشعور بالذات والكتمان في حضور الآخرين " . (Turner,1990, p. 498)

٦. عرفه هرمز وابراهيم

" شكل من اشكال الخوف الذي يتسم بالانسحاب من الاتصالات الاجتماعية مع الآخرين " (هرمز ، ١٩٨٨ ، ص٣٦٦) .

٧. عرفه العبيدي ١٩٩٩ " خبرة نفسية تتشكل لدى الشخص نتيجة لبعض المثيرات التي تواجهه في حياته الاجتماعية وهي ذات طابع غير مألوف عنده مما يؤدي الى استشارة سلسلة مترابطة من الاستجابات الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية " (العبيدي ، ١٩٩٩ ، ص١٥) .

٨. عرفه افروز ٢٠٠١

" عبارة عن نقص وعاهة اجتماعية شائعة في كل مجتمع فتحة نسبة ملفقة للنظر تتكون من الاطفال والناشئة والكبار وتعاني من هذا الخل السلوكي الذي يعيق نضج الشخصية الاجتماعية " (افروز ، ٢٠٠١ ، ص٥) .

مما تقدم من تعريفات بان الباحثة تتبنى تعريف زمباردو في الخجل تعريفا نظريا .

اما التعريف الاجرائي للخجل فيتضمن

" الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على مقياس الخجل .

ثانياً . الصرع Epilepsy

١. تعريف انجلش وانجلش ١٩٧١ English & English

اسم يطلق على مجموعة من الامراض العصبية Ner Vous Diseses
مظهرها الاساسي التشنج Convulsion وان نوبة الصرع مختلف الشدة وايضاً مختلف التكرار

٢. تعريف جيمس دريفر 1974 Drever

انه مرض السقوط وانه اضطراب في الجهاز العصبي Ner Vous System يتضح في نوبات
تقع للمريض على فترات غير منظمة (طه ، ٢٠٠٣ ، ص ٣١٠) .

- المصابين بالصرع : هم فئة تم تشخيصهم على انهم مصابين بهذا المرض والمراجعين
للمستشفيات التخصصية لغرض المتابعة والعلاج .

الفصل الثاني

الاطار النظري

١. نظرية التحليل النفسي (فرويد) Freud

يرى فرويد بأن القلق يشكل جزءاً من نظام الشخصية الذي طرحه والذي هو اساس لكل عصاب
او ذهان كما افترض فرويد ثلاثة انواع من القلق هي :
اولاً. القلق الموضوعي .
ثانياً. القلق العصابي .
ثالثاً القلق الاخلاقي .

تبعاً لنوع الموقف الذي ينشأ فيه ، كما افترض ان منشأ القلق الاخلاقي يمتد الى خبرات الطفولة
الناجمة من الصراع بين الانا الاعلى Supper Ego والهو أي الصراع بين المعايير الاخلاقية
الصارمة وبين الرغبة في اشباع النزوات المسيطرة والتي لايسمح لها الانا الاعلى بالظهور اذا
ماحاولت ذلك وهنا ينشأ الخوف والقلق من اشباع هذه الحاجات ويتخذ هذا الخوف عدة اشكال
فأما ان يكون داخلي لاشعوري او خارجي شعوري ، فاذا كان خارجي يجنب الشخص الوقوع
في الخطأ ويهذب سلوكه الظاهر ، واذا كان داخلياً فانه يولد لدى الفرد الشعور بالخجل او
الشعور بالذنب وهذه المشاعر قد تنسحب على جميع السلوكيات والتصرفات المنافية للمعايير
الاخلاقية سواء كانت قد رفعت في الماضي او في الوقت الحاضر (Horney, 1966 , p.207) .

ويرى فرويد ان الخجل تأثيره على المرأة اكثر من الرجل بسبب طبيعة القيم الاجتماعية فالخوف
الداخلي هو المسؤول عن تكوين الخجل(الشعري، ٢٠٠٣، ص ٣) وقد عرف "فرويد" الخجل بأنه
الخوف من السخرية والسبب عدم تحقيق مثال الذات (الانا) (سليم ، ٢٠٠٢ ، ص ٤٢٢) .
وترى الباحثة وفقاً لنظرية التحليل النفسي ان الشخص المصاب بالصرع قد يكون لديه صراع
ناجم من الخوف من المعايير الاخلاقية السائدة والرغبة في القبول من الآخرين والتي قد تجعل
الخجل لديه من مرضه يبدو واضحاً في الواقع الذي يعيشه مما يجعل الانا لديه غير قادرة على
التعايش الذي يخلو من القلق والخوف في سلوكياته الظاهرة .

٢. نظرية ايركسون Erikson

قسم ايركسون مراحل نمو الشخصية الى ثمانية فترات ركز فيها على العلاقات النفسية الاجتماعية لهذه المراحل وكل مرحلة من مراحل النمو تتضمن نقطة تحول تغير في السلوك وفي الشخصية التي يواجهها الفرد الخيار بين طريقتين من الكفاح طريقة تكيف سيئة وسليمة او طريقة تكيف حسنة وايجابية (داون ، ١٩٨٣ ، ص٢١٢ - ٢١٣) .

ويحدد ايركسون Erikson الخجل خلال المرحلة الثانية من مراحل تطور الشخصية حيث تنمو لدى الطفل العديد من القدرات الجسمية والعقلية التي تؤهله للحصول على بعض المهارات التي يفخر بها الاطفال وبذلك يصبح الطفل ولأول مرة قادر على ممارسة درجة من الخيار وهكذا يمارس الاطفال ارادتهم المستقلة "وان كانوا لا يزالون يعتمدون على والديهم الا انهم ينظرون الى انفسهم بوصفهم اشخاصا " او قوى قائمة بنفسها .

والسؤال الذي يمكن طرحه : "الى أي مدى يسمح لهم العالم الممثل بالوالدين من تأدية ما يستطيعون تأديته بالشكل الذي يناسبهم ؟ " وهنا يحدث التصادم بين ارادة الوالدين و ارادة الطفل ، فعندما لايسمح للطفل بممارسة ارادته ...ينشأ لديه الشعور بالخجل والخزي في علاقته مع الآخرين ، كما يتولد لديه الشك في نفسه وذلك لان الارادة في ان يصبح الفرد نفسه او يحقق نوع من الاستقلال قد احبطت واعيقت (Elkind,1972,p.25).

وترى الباحثة وفقا لنظرية ايركسون ، ان الفرد المصاب بالصرع قد لا يستطيع امتلاك الارادة الكاملة في جميع خياراته والسلوكيات التي يمارسها وذلك بسبب طبيعة مرضه وحرص الوالدين عليه قد يحد من بعض استقلاليته وهذا الحد من قبل الوالدين قد ينشأ تصادم بين الفرد والوالدين يولد لديه شعورا بالخجل .

٣-نظرية باس Buss

يبين Buss في نظريته عن الخجل انه عندما يقوم شخص غريب بتحية طفل ،وعندما يتعارف شخصان راشدين ،يمكننا عندئذ توقع المبادرات الصادرة عنهم على شكل استجابات اجتماعية فمثلا هناك بعض المعايير التي تمثل سلوك التحية ،والتفاعلات التي تتبعه ،فكل شخص سيتكلم ويصغي باحترام وينظر الى الشخص الاخر بشكل معين ،ويمثل ذلك الوضع الطبيعي في أي تفاعل طبيعي ،ولكن عندما نلاحظ ان احد الاطراف منسحب وهادئ ومكبت حينها نطلق على مثل هذا السلوك بالخجل

(Buss,1980,p.184)

ويقسم باس Buss الخجل الى نوعين بحسب نظريته هما :

١-خجل الخوف Fearful Shyness

٢-خجل الشعور بالذات Self –Consciousness Shyness

١-الخجل الناجم من الخوف

يقول باس Buss ان هذا النوع من الخجل الذي يرتبط بالخوف ينشأ من خلال المراحل الاولى من الحياة أي في السنة الاولى وفي هذا الجانب يكون الاطفال من الذكور والاناث عادة ما يبدأ لديهم في النصف الثاني من العام الاول ويكون بسبب عدم الانتلاف مع الآخرين ،او الغرباء ولذلك يسمى هذا النوع بقلق الغرباء وتكون الاستجابات هنا على شكل ردود افعال حذرة لكونه يبحث عن الراحة والاستقرار ويشعر بالأمن من خلال احتضان الام له عندما يتعرض لرؤية الاشخاص

الاخرين وتكون ردود الافعال على شكل صراخ وحركات ومحاولة الانسحاب وتفسر جميع هذه الافعال ضمن المرحلة على انها عبارة عن خوف .

ويميل خجل الخوف الى التضائل عند بلوغ او نضج الطفل وبعد عدة تكرارات لوجوه الغرباء فإنهم لايشكلون تهديدا ،فيما بعد حيث يصبحون من الاشخاص المألوفين ولايستدعون أي استجابات للخوف فيما يخص الطفل فضلا عن ان الطفل يبدأ بتطوير سلوكيات تدفعه للتغلب على الخوف والتخلص من التهديد واستمرارية خجل الخوف بمظاهر الانزواء والبكاء ولكنه يكون على شكل مشاعر مكبوتة والابتعاد عن عملية التفاعل الاجتماعي ،وهذا يكون ضمن مراحل الرشد ولذلك نجد الانثى اكثر التزاما وابتعادا عن التفاعل بسبب ما يترتب عليها من ضغوط اجتماعية (Bruch,1995,p.63)

ويرى باس Buss ان هناك بعض العوامل التي تؤدي الى حدوث الخجل عند المرأة المرتبطة بالخوف وهذا الخجل يكون شبه اعتيادي عند الافراد بصورة عامة ولكن من الممكن ان تكون الاسباب كما يلي :

١-قوة المثير وحدائته وارتباطه بحالة من الاستغراب المفاجئ وقد يكون ناتج من موقف فيه شئ من التشهير او الوقع النفسي القوي مما يترتب عليه حدوث الخجل أي يكون الخجل مرتبط بمثير يؤدي الى حدوثه .

٢- التزام الانثى بالمعايير الاجتماعية تكون بمثابة قواعد لتقييم سلوكها والتي يترتب عليها ان تتصف ببعض العناصر مثل الجذب ،الجمالية ،سلامة المنطق ،والقدرة على اقامة علاقة متوازنة مع افراد المجتمع ،ومدى حالة القبول والرفض والتوتر ،وهذه الاعراض تكون بمثابة خجل مكبوت . (مفلح ،٢٠٠٤، ص٤٣) .

فالخضوع الى التقييم الاجتماعي له محددات اجتماعية وشخصية مختلفة تستخدم في هذا التقييم منها جاذبية الشخص وكونه ودود وقدرته على اقامة علاقات الصداقة ومهاراته الاجتماعية ومدى تطبيقه للمعايير الاخلاقية والمتطلبات التي تفرضها بيئته وثقافة مجتمعه فعندما يكون الشخص مرفوضا من قبل الاخرين ويميز بأنه فاشل او انه سيفشل في اختبار اجتماعي معين فإن ذلك يؤدي الى شعور الشخص بالقلق والحذر الاجتماعي والكبت والذي هو في الحقيقة خجل ناتج عن الخوف فقط عند الاطفال اليافعين او الراشدين والذين تتم تنشئتهم على اساس ان يكونوا مدركين للمعايير الاجتماعية الصحيحة والنتائج السلبية الناتجة من الفشل في التقييم الاجتماعي (Buss,1986,p.40)

٢-خجل الشعور بالذات :

ويتناول هذا النوع الذات بوصفه موضوعا اجتماعيا ،ولفهم ذات الشخص بوصفه موضوعا اجتماعيا ينبغي اولا تحديد مصطلح الشعور بالذات Self Consciousness فعندما يكون ادراك الذات حاد جدا فإن الشخص يشعر بأنه معرض الى مراقبة وتفحص الاخرين وغالبا ما يكون هذا الشعور متجاوز للحد الطبيعي وعلى وجه التقريب كما لو كان الشخص يقوم بعمل منافي للمعايير الاجتماعية على طريق عام والنتيجة هي الاحراج الذي يقع فيه الشخص والذي هو نقطة النهاية القصوى للخجل .

(Buss,1986,p.40-41)

ويمكن عد الكائن البشري وحده هو الذي يتعرض الى احمرار الوجه يفترض باس Buss ان الكائن هو وحده الذي يكون مدرك لذاته بوصفه موضوعا اجتماعيا والذي يمتلك الذات

الاجتماعية ومثل هذا الادراك العام للذات يظهر ليكون صفة عامة وشاملة للتنشئة الاجتماعية والتدريب عليها ، فالاطفال يتعلمون ان الآخرين يراقبونهم بصورة دائمة ومستمرة فهم يراقبون مظهرهم واساليبهم في التعامل وسلوكهم الاجتماعي وبعد عدة سنوات من هذا التدريب يقوم الطفل بتطوير الادراك الاجتماعي اللازم ومن المحتمل ان يكون مدركا لجوانب الآخرين كافة التي تدور حوله وهذا الميل الى التركيز على الذات بوصفه موضوعا اجتماعيا غير موجود لدى الطفل الرضيع بسبب الافتقار الى التدريب على المعايير الاجتماعية وكذلك ضعف القدرات المعرفية الضرورية للطفل الرضيع والموجودة فقط لدى الاطفال الذين في اعمار متقدمة (عمر البلوغ) ولدى الراشدين كذلك . (Buss,1986,p.41)

تري الباحثة وفقا لنظرية باس Buss اهمية مكونين من مكونات الخجل الناشئ من الخوف لدى الشخص المصاب بالصرع قد يكون ناتج من موقف فيه شئ من التشهير او الوقع النفسي القوي لديه خاصة في المواقف الاجتماعية المختلفة وعدم القدرة على اقامة علاقات متوازنة مع افراد المجتمع ومدى حالة القبول والرفض والتوتر مما يؤدي الى حدوث الخجل أي يكون الخجل مرتبط بمثير يؤدي الى حدوثه.

اما خجل الشعور بالذات فتري الباحثة ان الاشخاص الذين يكون لديهم هذا الشعور قد يتكون لديهم رد فعل قوي من تفحص وتدقيق الآخرين ، فضلا عن تحسسه من كونه مختلفا وبشكل سلبي عن الآخرين ولديه خوف من افتضاح اسراره كما لديه خوف من المواقف الرسمية .

٤ - نظرية زيمباردو Zimbardo

ان الخجل كما يعده زيمباردو مفهوم شائع ومتعدد الابعاد حيث يصف انواع مختلفة من الصعوبات في الاداء وقلق اجتماعي اثناء محاولة الفرد من القيام بالتفاعل الاجتماعي وكذلك الحال اثناء محاولة التحدث امام الآخرين . وهذا التعبير من حالة فقدان الهوية ، وهذا الخجل قد يسيطر على المرأة او الرجل اثناء محاولة القيام بسلوكيات سواء كانت امام جنسه او الجنس المغاير ، والخجل كما يقول زيمباردو هو نوع من المحاولات التي يهدف الفرد فيها الى تجنب المواقف الاجتماعية المختلفة والفشل اثناء المشاركة في الفعاليات الاجتماعية والشعور بالتذمر والقلق من هذا التفاعل ، ان الخجل عند زيمباردو يتضمن ما يلي :

- ١ - يتضمن مكونات سلوكية وانفعالية ومعرفية .
 - ٢ - ردود افعال قوية تنعكس في زيادة ضربات القلب واحمرار الوجه والتعرق الزائد عن الحدود الاعتيادية بالاضافة الى زيادة في تقلصات المعدة .
 - ٣ - يميل الافراد الذين يشعرون بالخجل ذكورا واناثا الى تجنب المواقف الاجتماعية والاتصاف بالصمت والشعور بالقلق والضيق اثناء تفاعلهم مع الاخرين . (مفلح ، ٢٠٠٤ ، ص ٤٠) .
- ويعرف زيمباردو Zimbardo الخجل بأنه : "الميل الى تجنب المواقف الاجتماعية والفشل في المشاركة بشكل مناسب في اللقاءات الاجتماعية والشعور بالقلق والاضطراب والضيق خلال التفاعلات الاجتماعية " .
- يرى زيمباردو ان الخجل قد يصل الى حد يواجه فيه الشخص الخجل العزلة الاجتماعية والانسحاب الشخصي وله على الاقل ثلاث نتائج سلبية هي :

- ١ - يقلل من فرصة استلام الشخص للمكافئات المعززة من الآخرين في بيئته وذلك من خلال تجنب الشخص الخجل التفاعلات الاجتماعية لتجنب القلق الناتج عنها ، والافتقار الى التعزيز الاجتماعي المناسب قد يلعب دورا حرجا في تطور صعوبات لاحقة مثل الاصابة بالكآبة .

- ٢- يحد الخجل من الفائدة العامة للأسناد الاجتماعي المقدم من الآخرين وذلك لان الناس الخجولين اكثر عرضة للطعن والتأثر بضغط الحياة واكثر تجنباً لنصائح وتشجيع الاصدقاء والمعارف والاقرباء .
- ٣- يحرم الخجل الشخص الخجول من فرصة الحصول على معلومات المقارنة الاجتماعية وذلك من خلال تحديده للتفاعلات الاجتماعية . (Zimbardo,1980,p.334) .

يقدم زمباردو Zimbardo سببين رئيسيين في نشوء الخجل وهي :القيم الحضارية وعزو الخجل ،اما من حيث القيم او المعايير الحضارية فأنها تحد من المنافسة والانجاز وتسيطر على السلوك من خلال اشعار الشخص بالخزي وتحديد ما هو متوقع منه اجتماعيا وهذا ينمي لديه الشعور بالخجل عند خرق هذه المعايير .

اما من حيث عزو الخجل فأن هناك بعض الناس الذين يكونوا على درجة من الالتزام العالي بالمعايير الاجتماعية ولديهم تحفظ وكبت مرتفع واذا ما اقدموا على سلوك يتعارض مع تلك المعايير فأنهم يعززون او ينسبون العيب الى انفسهم اكثر مما يعزوه الى الموقف ،فالناس الخجولين يلومون انفسهم اما غير الخجولين فأنهم يلومون الموقف والنتيجة فأن غير الخجولين يحاولون تغيير الموقف في حين ان الخجولين يتقبلون الموقف كما هي ويبقون خجولين . (Buss.1980,p.224) .

وقد قام زمباردو Zimbardo بأجراء دراسة مسحية سميت بمسح ستانفورد للخجل وجد فيها ان اكثر من (٨٠%) من عينة الدراسة قد اقرروا انهم خجولين ذكورا واناثا مبررا بذلك الرأي القائل بأن الخجل هو سمة الاناث والاطفال فقط ،فحوالي ربع الخجولين الراشدين اقرروا انهم خجولين في جميع مراحل حياتهم ولايزالون خجولين ونفس النسبة تقريبا اقرروا انهم خجولين في مرحلة المراهقة واغلب افراد العينة عدو الخجل مصطلحا سلبيا واكثر من (٧٩%) اقرروا عدم رغبتهم في كونهم خجولين وثلاثي العينة عدوا الخجل مشكلة شخصية .(Zimbardok,1980,p.335)

وترى الباحثة وفقا لزمباردو ان الخجل من الممكن ان ينشأ لدى الاشخاص المصروعين من خلال سببين رئيسيين وضحاها زمباردو في نشوء الخجل وهما القيم الحضارية ،فالقيم والمعايير تجعل الشخص يفتقر الى المنافسة والانجاز وقد يشعر بالخزي لانه دائما يتوقع ان تكون جميع فعالياته الاجتماعية محدودة وعلاقاته غير متوازنة اجتماعيا وهذا قد ينمي لديه الشعور بالخجل ، وقد ينشأ الخجل من خلال العزو الذي يقوم الشخص المصاب بالصرع لاي سلوك يقوم به يتعارض مع بعض معايير المجتمع فأنه يعزو او ينسب العيب الى نفسه اكثر مما يعزوه الى الموقف ،وترى الباحثة ان الخجل قد ينشأ لدى المريض بالصرع من عزو المريض الى أي خلل سلوكي الى مرضه الذي يعتبره المصدر الرئيس لكل سلوك غير متوازن في الجانب الشخصي في او الاجتماعي .

وقد تبنت الباحثة نظرية زمباردو في الخجل لانها الاقرب الى طبيعة البحث الحالي ولكونها شاملة وتعطي مرونة كبيرة في فهم المفاهيم النفسية والبايولوجية والاجتماعية

الفصل الثالث اجراءات البحث

اولا :مجتمع البحث :

يتحدد مجتمع البحث الحالي بعدد من الافراد المصابين بمرض الصرع المراجعين للمستشفيات التخصصية لسنة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ ،ولصعوبة الحصول على العينة فقد تحددت اعمارهم ضمن الفئة (١٥-٣٥) سنة ،لم تستطع الباحثة الحصول على بيانات كافية لتحديد مجتمع البحث .

ثانيا :عينة البحث :

تم الحصول على العينة من مستشفين من مستشفيات بغداد والتي يراجع فيها مرضى الصرع لغرض الفحص والمعالجة ،وكما موضح في الجدول (١)

| نوع العينة | اسم المستشفى | الجنس | العدد | المجموع |
|------------|--|-------|-------|---------|
| مرضى الصرع | ١- مستشفى بغداد التعليمي ٢- مستشفى ابن رشد التعليمي | ذكور | ٥٠ | ١٠٠ |
| | | اناث | ٥٠ | |

ثالثا :اداة البحث

لتحقيق اهداف البحث تطلب الامر بناء مقياس الخجل لدى مرضى الصرع وقد اتبعت الباحثة الخطوات التي اكدها الن وين Allen & Yen في عملية بناء المقاييس وهي كما يلي :

- ١-التخطيط للمقياس وتحديد المجالات التي تغطيها فقراته .
- ٢-جمع وصياغة الفقرات .
- ٣-تطبيق الفقرات على عينة ممثلة لمجتمع البحث .
- ٤-اجراء تحليل الفقرة .

(Allen& Yen,1979,p.119)

١.التخطيط للمقياس وتحديد المجالات التي تغطيها فقراته
اذ تم الاعتماد على تعريف واضح لمصطلح الخجل فضلا عن ذلك فقد اعتمدت الباحثة في صياغة فقراتها على هذا التعريف معتمدة على مراجعة الادبيات والدراسات السابقة .

٢. جمع وصياغة الفقرات

: تم جمع فقرات المقياس من خلال تطبيق استبيان استطلاعي مفتوح ملحق (١) على عدد من المصابين بالصرع بلغ عددهم (٢٠) تم اختيارهم بشكل عشوائي من خلال مراجعتهم للمستشفيات والعيادات الخاصة .

فقد تم تحليل محتوى اجابات العينة على السؤال الاستطلاعي وصياغتها على شكل فقرات و اضافتها الى الفقرات التي حصلت عليها الباحثة من مراجعتها للادبيات والمقاييس السابقة وفي ضوء ذلك تم صياغة (٢٨)فقرة .

صلاحية الفقرات : استنادا الى ما ذكره ايبل (Ebel) من ان افضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام مجموعة من الخبراء المختصين بالحكم على صلاحيتها في قياس الصفة التي وضعت لاجل قياسها .(Ebel,1972,p.555)

لذا قامت الباحثة بعرض فقرات المقياس بصيغتها الاولى ملحق (٢) على مجموعة من المحكمين في التربية وعلم النفس* لبيان رأيهم في مدى صلاحيتها وسلامة صياغتها وقد اعتمدت الباحثة نسبة ٨٠% فأكثر من الاتفاق بين الخبراء للبقاء على الفقرة او حذفها او تعديلها وفي ضوء ذلك تم الابقاء على (٢٨) فقرة متفق على صلاحيتها .

تعليمات المقياس :

حرصت الباحثة عند كتابتها لتعليمات المقياس على ان تكون بسيطة ومفهومة ،كما تم توضيح الهدف من الدراسة ،بالاضافة الى التأكد على ضرورة اختيار المستجيب لبديل الاجابة المناسب والذي يعبر عن موقفه فعلا وان اجابته لن يطلع عليها سوى الباحثة لذا لاداعي لذكر الاسم .

٣- تطبيق الفقرات على عينة ممثلة لمجتمع البحث :

لغرض التحليل الاحصائي للفقرات واختبار خصائصها السيكمترية ومن ثم التعرف على الخجل لدى مرضى الصرع قامت الباحثة بتطبيق المقياس المؤلف من (٢٨) فقرة على عينة البحث البالغ عددها (١٠٠) مريض من مجتمع البحث

- تصحيح المقياس :ويقصد به وضع درجة لاستجابة المستجيب على فقرات المقياس وقد تم تصحيح الفقرات على اساس ثلاث بدائل هي (تتطبق علي ،تتطبق احيانا ،لاتنطبق) وكانت تعطى الدرجات لهذه البدائل بالنسبة للفقرات (٣ ، ٢ ، ١) على التوالي .

٤- اجراء تحليل الفقرات :

وذلك للابقاء على الفقرات المميزة في المقياس واستبعاد تلك الفقرات غير المميزة (Ebel,1972,p.392) ،وقد استخدمت الباحثة اسلوب المجموعتين المتطرفتين لتحقيق ذلك من خلال :

- ١- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة
 - ٢- ترتيب الاستثمارات من اعلى الى ادنى درجة
 - ٣- تحديد نسبة ٢٧% من الاستثمارات الحاصلة على الدرجات العليا و ٢٧% من الاستثمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا .
- وفي ضوء ذلك بلغ عدد الاستثمارات في كل مجموعة (٢٧) استمارة ثم تم حساب متوسط درجات المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٥٢) ولايجاد دلالة الفرق بين المجموعتين على كل فقرة ،تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين .

* اسماء الخبراء مرتبة حسب اللقب العلمي :-

- ١- أ. د صالح مهدي صالح ، الجامعة المستنصرية ، كلية التربية ، قسم الارشاد النفسي
- ٢- أ.م.د علاء الدين جميل العاني ، الجامعة المستنصرية ، كلية الاداب ، قسم علم النفس
- ٣- أ.م. د نجم عبدالله العاني ، الجامعة المستنصرية ، كلية الاداب ، قسم علم النفس
- ٤- أ.م. معين عبد باقر ، الجامعة المستنصرية ، كلية الاداب ، قسم علم النفس
- ٥- أ.م. د مريم خلف مطرود ، الجامعة المستنصرية ، كلية الاداب قسم علم النفس
- ٦- م. م سعاد احمد مولى ، الجامعة المستنصرية ، كلية الاداب ، قسم علم النفس

وفي ضوء ذلك تم الابقاء على (٢٨)فقرة ،وكما موضح في الجدول (٢)

جدول (٢)
معاملات تمييز فقرات مقياس الخجل بأسلوب العينتين المتطرفتين

| المجموعة العليا | | | | المجموعة الدنيا | | | |
|-----------------|---------|----------------------|---------|----------------------|--------------------|----------------------|--|
| ت الفقرة | المتوسط | الانحراف المعياري | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة ت المحسوبة | الدلالة الاحصائية | |
| ١ | ٢.٨٥ | ٠.٥٣ | ١.١٤ | ٠.٣٦ | ١٣.٧٢ | دالة | |
| ٢ | ٢.٤٨ | ٠.٨٤ | ١.١٨ | ٠.٤٨ | ٦.٨٩ | دالة | |
| ٣ | ٢.٤٠ | ٠.٩٣ | ١.٢٥ | ٠.٥٩ | ٥.٤٠ | دالة | |
| ٤ | ٢.٤٨ | ٠.٨٠ | ١.٧٤ | ٠.٧٦ | ٣.٤٧ | دالة | |
| ٥ | ٢.٤٤ | ٠.٧٥ | ١.٨٨ | ٠.٨٠ | ٢.٦٣ | دالة | |
| ٦ | ٢.٥٩ | ٠.٧٤ | ١.٨٥ | ٠.٨١ | ٣.٤٧ | دالة | |
| ٧ | ٢.٨٥ | ٠.٥٣ | ١.٩٦ | ٠.٧٠ | ٥.٢١ | دالة | |
| ٨ | ٢.٥٥ | ٠.٦٩ | ١.٤٨ | ٠.٨٤ | ٥.٠٧ | دالة | |
| ٩ | ٢.٧٠ | ٠.٦٠ | ١.٨١ | ٠.٨٣ | ٤.٤٧ | دالة | |
| ١٠ | ٢.٤٠ | ٠.٨٤ | ١.١٤ | ٠.٤٥ | ٦.٨٢ | دالة | |
| ١١ | ٢.٥٥ | ٠.٦٩ | ١.٢٢ | ٠.٥٠ | ٨.٠٣ | دالة | |
| ١٢ | ٢.٥١ | ٠.٧٥ | ١.٧٤ | ٠.٩٠ | ٣.٤٣ | دالة | |
| ١٣ | ٢.٨٥ | ٠.٤٥ | ٢.٠٣ | ٠.٨٥ | ٤.٣٧ | دالة | |
| ١٤ | ٢.٦٦ | ٠.٦٧ | ١.٣٧ | ٠.٥٦ | ٧.٦٢ | دالة | |
| ١٥ | ٢.٤٠ | ٠.٨٤ | ١.١٤ | ٠.٤٥ | ٦.٨٢ | دالة | |
| ١٦ | ٢.٦٦ | ٠.٦٢ | ٢.٠٠ | ٠.٨٣ | ٣.٣٣ | دالة | |
| ١٧ | ٢.٤٤ | ٠.٨٠ | ١.٣٣ | ١.٤٨ | ٦.١٨ | دالة | |
| ١٨ | ٢.٤٨ | ٠.٨٠ | ١.٢٩ | ٠.٦٠ | ٦.١١ | دالة | |
| ١٩ | ٢.٢٢ | ٠.٨٩ | ١.٢٢ | ٠.٥٠ | ٥.٠٦ | دالة | |
| ٢٠ | ٢.٧٤ | ٠.٥٢ | ١.٣٣ | ٠.٦٧ | ٨.٥١ | دالة | |
| ٢١ | ٢.٥١ | ٠.٧٥ | ١.٧٤ | ٠.٩٠ | ٣.٤٣ | دالة | |
| ٢٢ | ٢.٥٥ | ٠.٦٩ | ١.٤٤ | ٠.٨٠ | ٥.٤٣ | دالة | |
| ٢٣ | ٢.٤٨ | ٠.٨٤ | ١.١٨ | ٠.٤٨ | ٦.٨٩ | دالة | |
| ٢٤ | ٢.٥٥ | ٠.٦٩ | ١.٢٢ | ٠.٥٠ | ٨.٠٢ | دالة | |
| ٢٥ | ٢.١١ | ٠.٩٣ | ١.٠٧ | ٠.٢٦ | ٥.٥٤ | دالة | |
| ٢٦ | ٢.٥٥ | ٠.٦٩ | ١.٤٨ | ٠.٨٤ | ٥.٠٧ | دالة | |
| ٢٧ | ٢.٣٧ | ٠.٨٨ | ١.٢٢ | ٠.٥٧ | ٥.٦٥ | دالة | |
| ٢٨ | ٢.٢٥ | ٠.٨٥ | ١.٣٧ | ٠.٦٨ | ٤.١٩ | دالة | |

* القيمة الجدولية(٢)

الصدق

وهو من الخصائص المهمة التي يجب مراعاتها عند بناء المقاييس النفسية وان المقياس الصادق هو المقياس الذي يحقق الوظيفة التي وضع لاجلها بشكل جيد (Ebel , 1972 , p . 555) .

وقد تحقق نوعان من الصدق في المقياس الحالي هما الصدق الظاهري وصدق البناء.

- ١ - الصدق الظاهري : وأفضل طريقة في حسابه هي بعرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض الفقرات على مجموعة من الخبراء المحكمين في التربية وعلم النفس ، وكما ذكرنا سابقاً في صلاحية الفقرات .
- ٢ - صدق البناء : ويقصد به تحليل درجات المقياس أستناداً الى البناء النفسي للخاصية المراد قياسها او في مفهوم نفسي معين (Cronbach , 1964 , p. 120).

أي ان المدى الذي يمكن ان نقرر بموجبه ان المقياس يقيس بناءً نظرياً محدداً او خاصية معينة (Anastasi , 1976 , p. 151) ، وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال المؤشر الاتي :-

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس
- تعد الدرجة الكلية للمقياس بمثابة قياسات محكية انية من خلال ارتباطها بدرجات الافراد على الفقرات ،ومن ثم فإن ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني ان الفقرة تقيس نفس المفهوم الذي تقيسه الدرجة الكلية (Lindquist,1951,p.286) .
- ولذلك فإن الفقرات التي تكون معاملات ارتباط درجاتها بالدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً وتمتلك صدقاً بنائياً . وفي ضوء هذا الاجراء عد المقياس صادقاً بنائياً كون جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٩٨) والجدول (٣) يوضح ذلك .

جدول رقم (٣)
قيم معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية

| ت | معامل الارتباط | القيمة التائية | الادلالة الاحصائية |
|----|----------------|----------------|--------------------|
| ١ | ٠.٦٤ | ٨.٢٤ | دال |
| ٢ | ٠.٦٠ | ٧.٤٢ | دال |
| ٣ | ٠.٤٩ | ٥.٥٦ | دال |
| ٤ | ٠.٣٥ | ٣.٦٩ | دال |
| ٥ | ٠.٢٥ | ٢.٥٥ | دال |
| ٦ | ٠.٣١ | ٣.٢٢ | دال |
| ٧ | ٠.٥٠ | ٥.٧١ | دال |
| ٨ | ٠.٤٧ | ٥.٢٧ | دال |
| ٩ | ٠.٤٠ | ٤.٣٢ | دال |
| ١٠ | ٠.٤٩ | ٥.٥٦ | دال |
| ١١ | ٠.٥٨ | ٧.٠٤ | دال |

| | | | |
|----|------|------|-----|
| ١٢ | ٠.٤١ | ٤.٤٥ | دال |
| ١٣ | ٠.٤٩ | ٥.٥٩ | دال |
| ١٤ | ٠.٥٩ | ٧.٢٣ | دال |
| ١٥ | ٠.٥٩ | ٧.٢٣ | دال |
| ١٦ | ٠.٣١ | ٣.٢٢ | دال |
| ١٧ | ٠.٤٦ | ٥.١٢ | دال |
| ١٨ | ٠.٥١ | ٥.٨٦ | دال |
| ١٩ | ٠.٥١ | ٥.٨٦ | دال |
| ٢٠ | ٠.٦٠ | ٧.٤٢ | دال |
| ٢١ | ٠.٥٩ | ٧.٢٣ | دال |
| ٢٢ | ٠.٣٩ | ٤.١٩ | دال |
| ٢٣ | ٠.٤٦ | ٥.١٢ | دال |
| ٢٤ | ٠.٢٣ | ٢.٣٣ | دال |
| ٢٥ | ٠.٦١ | ٧.٦٢ | دال |
| ٢٦ | ٠.٣٥ | ٣.٦٩ | دال |
| ٢٧ | ٠.٥٩ | ٧.٢٣ | دال |
| ٢٨ | ٠.٤٩ | ٥.٥٩ | دال |

* القيمة الجدولية (١,٩٨)

الثبات

هو الاتساق في نتائج الاختبار ، والاختبار الثابت هو اختبار موثوق ومعتمد عليه ويعطي النتائج نفسها بعد تطبيق مرتين في زمنين مختلفين على الافراد أنفسهم (الرهوي ، ٢٠٠٢ ، ص ٨٢) .
وقد استخرج الثبات بطريقة التجزئة النصفية ، وجرى في هذه الطريقة تقسيم فقرات المقياس الى نصفين ، كل نصف يتكون من ١٤ فقرة ، وبعد ان حسب معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس وجد انه (0.86) وبما ان معامل ارتباط بيرسون المستخرج هو لنصف المقياس فقد جرى تعديله بمعادلة سبيرمان براون فاصبح بعد التعديل (0.89) . وهو معامل ثبات مرتفع.

الوسائل الاحصائية

استخدم في هذا البحث الوسائل الاحصائية الآتية :

- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين
- معامل ارتباط بيرسون لاستخراج صدق البناء واستخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية .
- معامل ارتباط سبيرمان لتصحيح معامل الثبات
- الاختبار التائي لعينة واحدة

الفصل الرابع عرض النتائج وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل إليها ، ومناقشتها في ضوء اهداف البحث :-

- ١ - بناء مقياس للخجل لدى مرضى الصرع وقد تحقق ذلك في إجراءات البحث
 - ٢ - التعرف على مستوى الخجل لدى مرضى الصرع
- تحقيقاً للهدف الاول الذي تضمن قياس الخجل لدى مرضى الصرع قامت الباحثة باستخراج المتوسط الحسابي الذي بلغ (64.8) اما الانحراف المعياري فقد بلغت قيمته (13.8) ، وقد استخرج المتوسط الفرضي وبلغت قيمته (٥٦) ولايجاد دلالة الفرق احصائياً تم استخدام الاختبار التائي لعينة ومجتمع وقد بلغت قيمته المحسوبة (٥٦,٥) عند مقارنة هذه القيمة التائية المحسوبة مع القيمة الجدولية بدرجة حرية (٩٩) عند مستوى دلالة (0.05) اذ بلغت القيمة الجدولية (1.96) وكما يظهر فإن القيمة المحسوبة اعلى من القيمة الجدولية ومن هذا نستدل على وجود سمة الخجل لدى مرضى الصرع . وكما موضح في الجدول (٤) .

الجدول (٤)

قيمة الاختبار التائي لعينة مرضى الصرع على مقياس الخجل

| العينة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوسط الفرضي | القيمة التائية | القيمة التائية الجدولية | مستوى الدلالة |
|--------|---------------|-------------------|--------------|----------------|-------------------------|---------------|
| ١٠٠ | ٦٣.٨ | ١٣.٨ | ٥٦ | ٥٦.٥ | ١.٩٦ | ٠.٠٥ |

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لنظرية زيماردو ان الخجل ينشأ من تأثير الفرد بالقيم والمعايير الحضارية والتي تحد من المنافسة والانجاز وتسيطر على السلوك وهذا قد يشعر به المصاب بالصرع من خلال الشعور بالخزي وتحديد ماهو متوقع منه اجتماعياً وهذا ينمي لديه الشعور بالخجل .

- ٣ - التعرف على دلالة الفروق بين الذكور والاناث وفقاً لمتغير الخجل فقد استخدمت الباحثة الاختبار التائي (T-Test) لعينتين مستقلتين وتبين وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٤.٤١٩) عند درجة حرية (٩٨) في حين بلغت القيمة الجدولية (١.٩٦) وعند مقارنة المتوسط الحسابي للذكور والذي بلغ (٦٥.٥) والمتوسط الحسابي للاناث البالغ (٨٧.٨) يدل على ان الاناث المصابات بالصرع اعلى خجلاً من الذكور ، وكما موضح في جدول (٥) .

جدول رقم (٥)

نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين

| العينة | العدد | الوسط الحسابي | التباين | قيمة ت المحسوبة | قيمة ت الجدولية | مستوى الدلالة |
|--------|-------|---------------|---------|-----------------|-----------------|---------------|
| ذكور | ٥٠ | ٦٥.٥ | ١٧.٠٥ | ٤.٤١٩ | ١.٩٦ | ٠.٠٥ |
| اناث | ٥٠ | ٧٠.٩ | ٨٧.٨ | | | |

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقا لزمباردو ان الخجل هو سمة الاناث والاطفال وان التزام المرأة بالمعايير الاجتماعية تكون بمثابة قواعد لتقييم سلوك المرأة وان تكون لديها مواصفات معينة فعند المساس بأي صفة للمرأة فانه يشعرها بالخجل وترى الباحثة ان الاناث اكثر خجلا من الذكور وهذا قد يكون بسبب ماتفرضه مجتمعاتنا الشرقية على المرأة من تقيد وضغط في الالتزام بالقيم الاجتماعية والحضارية المختلفة وتحديد اذا كانت المرأة تعاني من أي مرض ، فالخوف من نظرة المجتمع لمرضاها قد يخل بالوضع العام والشخصي بالنسبة اليها ومخاوفها من المرض ومن معرفة المجتمع لطبيعة مرضها مما يجعلها تحد من علاقاتها الاجتماعية وتجعلها اكثر انطوائية وخجل

التوصيات

في ضوء نتائج البحث التي اظهرت وجود الخجل لدى مرضى الصرع ، وان الاناث اكثر خجلا من الذكور قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات :

- ١ - ضرورة اهتمام المؤسسات الصحية بالاشراف الطبي والدوائي لهذه الفئة على اعتبار العلاج الطبي يؤدي الى تخفيف نوبات الصرع وبالتالي تخف وطاة هذا المرض عن الفرد المصاب به من الناحية العضوية والنفسية لكون الخجل يسبب الشعور بالضيق والالم نتيجة كبت المشاعر
- ٢ - التاكيد على دور المؤسسات الاعلامية للاهتمام بمرضى الصرع واجراء ندوات داخل وخارج المؤسسات الصحية لتوضيح طبيعة هذا المرض والكيفية التي يجب على المجتمع ان ينظر بها الى هذه الفئة

المقترحات

- ١ - اجراء دراسة عن بعض الاعراض العصبية لدى مرضى الصرع (العدوان ، سوء التوافق الاجتماعي ، القلق)
- ٢ - اجراء دراسة للتعرف على التقبل الاجتماعي لمرضى الصرع من قبل شرائح مختلفة من المجتمع
- ٣ - اجراء دراسة مسحية للتعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها مرضى الصرع

المصادر

- افروز ، غلام علي (٢٠٠١) الخجل من الناحية النفسية وسبل معالجته ، ط١ مؤسسة الهدى للنشر والتوزيع ، طهران
- الجبوري ، ثابت حسن (٢٠٠٢) بناء اداة لقياس الخجل لدى طلبة المرحلة المتوسطة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة البصرة
- دوان شلز (١٩٨٣) ، نظريات الشخصية ، ترجمة د. حمد دلي الكربول و د. عبد الرحمن القيسي ، مطبعة جامعة بغداد ، جامعة بغداد .
- رضا ، محمد طلعت (١٩٧٩) مبادئ الامراض النفسية والعصبية ، دار القلم ، الكويت .
- الرهوي ، راجح حسن (٢٠٠٢) الحاجة الى الانتماء لدى المراهقين وعلاقتها بالقبول الاجتماعي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب - الجامعة المستنصرية .
- السمدوني ، السيد (١٩٩٤) الخجل لدى الجنسين ، دراسة تحليلية لمسبباته ومظاهره واثاره ، مجلة التقويم والقياس التربوي ، المركز القومي ، العدد ٣ القاهرة .
- السيد ، فؤاد البهي (١٩٧٤) الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة ، دار الفكر العربي ، الطبعة الثالثة القاهرة .
- سليم ، د. مريم (٢٠٠٢) علم نفس النمو ، دار النهضة العربية ، بيروت ، ط١ .
- الشمري ، جاسم فياض (٢٠٠٣) المرأة في ضوء نظريات علم النفس وابحائه ، بغداد .
- عبد الغفار ، عبد السلام والشيخ ، د. يوسف (١٩٦٦) سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة .
- العبيدي ، هيثم ضياء (١٩٩٩) ، الخجل وعلاقته بتقدي الذات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة بغداد .
- غالب ، مصطفى (١٩٧٨) في سبيل موسوعة نفسية ، منشورات دار ومكتبة الهلال ، بيروت .
- كروزيير ، راي (٢٠٠٩) الخجل ، ترجمة د. معتر سيد عبد الله ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب - الكويت ، (٣٦١) .
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨) النشرات الاعلامية للمكتب الاقليمي للشرق المتوسط .
- مفلح ، شيماء محمود محمد (٢٠٠٤) اثر برنامج ارشادي في خفض الشعور بالخجل لدى طالبات المرحلة المتوسطة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية .
- هرمز ، صباح حنا ، و ابراهيم ، يوسف حنا (١٩٨٨) علم النفس التكويني (الطفولة والمراهقة) ، مديرية دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل .
- يحيى ، خولة احمد (٢٠٠٠) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، الطبعة الاولى ، دار الفكر عمان - الاردن .

-Allen,M,J&Yen,W.M(1979):Introduction to measurement theory,California,book,cole.

-Anastasia,A(1979):psychological testing 4th,Newyork ,macillan company.

-Buss ,A.H. (1980):self –consiousness and social Anxiety san Francisco ,freeman .

-Buss,A. H.(1986):Atheory of shyness .In W.H. Jones J.M.cheek&mS.R.Briggs (Eds),shyness:perspective of research and treatment (pp.39-46),polonium press,Newyork .

-Bruch,M.A ,Heimberg,R.G.(1995):Shyness and public self

consciousness: Additive or interactive Relation with social interaction ?
Journal of personality, vol.63, No.1, pp47-63

-Cheek, J.M. & Buss, A.H. (1981): shyness and sociability, Journal of personality and social psychology, vol.41, pp.330-339.

-Cronbach, L.J. (1964): Essential of psychology testing, New

-Ebel, R.L. (1972): Essential of Educational measurement New jersey. prentice -Hill .

-Elkind, D. (1975) Reading in human development, New york.

-Fehr, L.A. & Stamps, L.E. (1979): Guilt and shyness: A profile of social Discomfort, Journal of personality Assessment, vol.43, No.5, pp.481-484.

- Horney, K, (1966) : New ways in psychoanalysis, Newyork

- Ishiyama, F, L (1984) Shyness: Anxious social sensitivity and self isolating tendency, Adolescence, Vol .19, pp. 903 -911

- Lindquist, F. (1951) , Educational measurement Washington American concillon Education

- Pilkonis, P.A. (1977) : Shyness, public and private, and its relationship to other measures of social behavior, Journal of personality, Vol .45, pp . 585- 595.

-Raven, B.S Rubin, J.S. (1983) : social psychology, Newyork, John Wiley sons.

-Turner, S.M; Beidel, D.C.S Townsley, R.M (1990) : social phobia Relationship to shyness, Behavior research and therapy Vol. 28, No .6, pp.497-505.

- Zimbardo, P.G. (1980): Essentials of psychology and life, 10th Edition Newyork, Scott foremans company.

ملحق (١)

الجامعة المستنصرية
كلية الاداب /قسم علم النفس
م/ سؤال استطلاعي

عزيزي المستجيب ...
عزيزتي المستجيبة ...

تروم الباحثة التعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها المصاب بمرض الصرع ،
والصعوبات التي تواجهه في حياته من اثر اصابته بهذا المرض ، لذا نتوجه اليك بالسؤال ادناه
راجين الاجابة بكل دقة وموضوعية ، لاداعي لذكر الاسم لاغراض البحث العلمي .

شاكرين تعاونكم معنا

س ١ : ماهي المشكلات التي تعاني منها بسبب اصابتك بمرض الصرع ؟

س ٢ : هل لديك معاناة تشعر ان السبب بها هو اصابتك بالصرع وتود ذكرها ؟

الباحثة
م. م نداء جمال

ملحق (٢)

الجامعة المستنصرية كلية الاداب /قسم علم النفس

استبيان اراء الخبراء

الاستاذ الفاضل المحترم

تروم الباحثة القيام بدراسة حول (الخجل لدى مرضى الصرع)، ولأجل تحقيق هدف البحث قامت الباحثة ببناء مقياس للخجل، وقد اعتمدت الباحثة على تعريف زيماردو في الخجل " الخوف وعدم الارتياح في حضور الآخرين ولاسيما أولئك الذين يشكلون تهديداً انفعالياً للشخص كأن يكونوا اعضاء من الجنس الاخر في سلطة اعلى او غرباء " . علما ان بدائل المقياس ثلاثة وهي (تنطبق علي، تنطبق علي احيانا، لا تنطبق) يرجى تفضلكم بقراءة فقرات المقياس وبيان مدى صلاحيتها للصفة التي وضعت من اجلها بوضع علامة (✓) امام الفقرة الصالحة ونفس العلامة امام الفقرة غير الصالحة واذا كان هناك أي تعديل للفقرة فيرجى اضافته في حقل التعديل المناسب، وكذلك صلاحية البدائل المستخدمة للمقياس، والافادة من ارائكم العلمية السديدة، وابداء ملاحظاتكم القيمة او أي تعديل ترونه مناسباً لفقرات المقياس

ولكم من الباحثة جزيل الشكر والتقدير

الباحثة

م.م نداء جمال جاسم

| ت | الفقرات | صالحة | غير صالحة | التعديل المناسب |
|----|---|-------|-----------|-----------------|
| ١ | اشعر بالقلق عندما اكون مع الآخرين خوفا من تعرضي لنوبة صرع | | | |
| ٢ | اشعر بالخوف عند خروجي لوحدي | | | |
| ٣ | اشعر بالتوتر لاعتبار الآخرين لمرضي مرضا عقليا | | | |
| ٤ | اخجل من التصريح بمرضي امام الآخرين | | | |
| ٥ | اشعر ان الناس يتلامزون علي | | | |
| ٦ | اشعر بالقلق لعدم ثقة الآخرين بي | | | |
| ٧ | اشعر بالتوتر كون مرضي لاشفاء له | | | |
| ٨ | اشعر بالارتباك عند حضوري المناسبات الاجتماعية | | | |
| ٩ | لا اشعر برغبة التفاعل مع الآخرين | | | |
| ١٠ | اشعر بالخوف من ان ينتقل المرض الي | | | |

| | | | | |
|----|--|--|---|--|
| | | | اطفالي | |
| ١١ | | | اشعر بالقلق من عدم قدرتي على ممارسة مسؤولياتي | |
| ١٢ | | | اتجنب التواجد في الحشود الكبيرة من الناس | |
| ١٣ | | | اخاف الارتباط بعلاقة مع الجنس الاخر | |
| ١٤ | | | ارتبك من الاحساس بالشفقة من قبل الآخرين | |
| ١٥ | | | اشعر بالحرج عندما اتعرف على اشخاص جدد | |
| ١٦ | | | تصاحبني مشاعر ضيق عند الاضطرار للبدء بالحديث او لا | |
| ١٧ | | | احاول التحدث بصوت خافت مع الآخرين | |
| ١٨ | | | اصيب بزيادة ضربات القلب وجفاف الفم او الارتجاف عندما اكون في مواقف اجتماعية غريبة | |
| ١٩ | | | اتجنب النظر المباشر الى وجه او عيني الشخص الاخر | |
| ٢٠ | | | اتردد في التطوع لاداء مهام فردية او اجتماعية مع الآخرين | |
| ٢١ | | | ارتبك كثيرا من مراقبة الآخرين لي عند قيامي بعمل ما | |
| ٢٢ | | | اشعر بالحرج عند استقبالي للضيوف في المنزل | |
| ٢٣ | | | عندما اجلس في صف او ندوة اتجنب الجلوس في الصف الامامي | |
| ٢٤ | | | عندما اخطئ في شئ امام الآخرين اشعر بالارتباك كثيرا | |
| ٢٥ | | | عندما يطلب رأيي في موضوع امام الآخرين انسى الكثير من الافكار والكلمات | |
| ٢٦ | | | يتغير لون وجهي وتزداد دقات قلبي عندما يتحدث الآخرون عن مواضيع الزواج | |
| ٢٧ | | | اشعر بالتوتر عندما يطلب مني القيام بالقاء كلمة او القيام بفعاليات | |
| ٢٨ | | | اتجنب المشاركة في الانشطة الرياضية | |

ملحق رقم (٣)

الجامعة المستنصرية
كلية الاداب – علم النفس

مقياس الخجل بصيغته النهائية

عزيزي المستجيب ...
عزيزتي المستجيبة...

تحية طيبة....

بين يديك مقياس تناول العديد من المواقف التي تواجه مرضى الصرع في حياتهم اليومية ، ارجو منك قراءة كل فقرة من فقرات المقياس وتحديد مدى انطباقها عليك وفق البدائل الثلاث ثم اختيار الاجابة التي تنطبق عليك وذلك بوضع علامة (صح) داخل المربع المناسب .
ارجو الاجابة على جميع فقرات المقياس ، علما ان هذه المعلومات التي تحصل عليها الباحثة هي لاغراض البحث العلمي فقط ، وان الهدف من الدراسة سوف يتحقق بقدر تعاونك في اعطاء اجابة صادقة .

مع الشكر والتقدير

ذكر

☐

الجنس :

انثى

☐

الباحثة
م . م نداء جمال جاسم

| ت | الفقرات | تتنطبق علي | تطبق احيانا | لاتنطبق |
|----|---|------------|-------------|---------|
| ١ | اشعر بالقلق عندما اكون مع الاخرين خوفا من تعرضي لنوبة صرع | | | |
| ٢ | اشعر بالخوف عند خروجي لوحدي | | | |
| ٣ | اشعر بالتوتر لاعتبار الاخرين لمرضي مرضا عقليا | | | |
| ٤ | اخجل من التصريح بمرضي امام الاخرين | | | |
| ٥ | اشعر ان الناس يتلامزون علي | | | |
| ٦ | اشعر بالقلق لعدم ثقة الاخرين بي | | | |
| ٧ | اشعر بالتوتر كون مرضي لاشفاء له | | | |
| ٨ | اشعر بالارتباك عند حضوري المناسبات الاجتماعية | | | |
| ٩ | لاشعر برغبة التفاعل مع الاخرين | | | |
| ١٠ | اشعر بالخوف من ان ينتقل المرض الى اطفالي | | | |
| ١١ | اشعر بالقلق من عدم قدرتي على ممارسة مسؤولياتي | | | |
| ١٢ | اتجنب التواجد في الحشود الكبيرة من الناس | | | |
| ١٣ | اخاف الارتباط بعلاقة مع الجنس الاخر | | | |
| ١٤ | ارتبك من الاحساس بالشفقة من قبل الاخرين | | | |
| ١٥ | اشعر بالحرج عندما اتعرف على اشخاص جدد | | | |
| ١٦ | تصاحبني مشاعر ضيق عند الاضطرار للبدء بالحديث اولا | | | |
| ١٧ | احاول التحدث بصوت خافت مع الاخرين | | | |
| ١٨ | اصيب بزيادة ضربات القلب وجفاف الفم او الارتجاف عندما اكون في مواقف اجتماعية غريبة | | | |
| ١٩ | اتجنب النظر المباشر الى وجه او عيني الشخص الاخر | | | |
| ٢٠ | اتردد في التطوع لاداء مهام فردية او اجتماعية مع الاخرين | | | |
| ٢١ | ارتبك كثيرا من مراقبة الاخرين لي عند قيامي بعمل ما | | | |
| ٢٢ | اشعر بالحرج عند استقبالي للضيوف في المنزل | | | |
| ٢٣ | عندما اجلس في صف او ندوة اتجنب الجلوس في الصف الامامي | | | |
| ٢٤ | عندما اخطئ في شئ امام الاخرين اشعر بالارتباك كثيرا | | | |
| ٢٥ | عندما يطلب رأيي في موضوع امام الاخرين انسى الكثير من الافكار والكلمات | | | |
| ٢٦ | يتغير لون وجهي وتزداد دقات قلبي عندما يتحدث الاخرون عن مواضيع الزواج | | | |
| ٢٧ | اشعر بالتوتر عندما يطلب مني القيام بكلمة او القيام بفعاليات | | | |
| ٢٨ | اتجنب المشاركة في الانشطة الرياضية | | | |

Abstract

The shyness is considered as social psychological disease from sociologists and psychologists perspective. It dominates the individual's feelings and senses from childhood. It influences the wasting of intellectual energies and dispersing his creative potentials and mental abilities. It paralyzes his ability to control his behavior towards himself and community in which he lives. Feelings of epilepsy as a defect state is one of the most important component of negative impact on the life of epilepsy patients and their morality. This is a general issue we typically encounter for epilepsy patients in various cultures. Thereby this disease becomes one of the common morbid disorders. This feeling leads many to feel shyness.

The current study has aimed at developing a shyness scale for epilepsy patients, knowing the shyness level for epilepsy patients shyness in accordance with gender (males- females). The sample of study is about (100) epilepsy patients. The researcher has followed scientific steps in developing shyness scale. Two kinds of validity have been computed; face validity and construct validity. The reliability has been computed by split half method. It is about (0.86), and (0.89) after correcting. The study concludes that individuals with epilepsy have shyness of their sick, and that females with epilepsy are more shy than males. The researcher has interpreted these findings according to the adopted theory –Zimbardo theory on shyness. In the light of study findings the researcher has set a number of recommendations are:

1- The necessity to concern in medical supervision by mental institutions for medical treatment results in decreasing epilepsy attacks and then decreasing the impact of epilepsy in individual from psychological and physiological regard.

2- Demonstrating the role of media to concern in epilepsy and arranging symposiums inside and outside health institutions to illustrate the nature of this disease and how society must look at suggestions are:

1- making a study about some neurotic symptoms of epilepsy patients, aggression, anxiety, and social maladjustment.

2- making a study to know the social acceptance for different social sections towards the epilepsy.

3- making a survey study to know the psychological problems the epilepsy patient is suffering from.