المخاوف الإجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية جامعة الزقازيق

أماني رأفت خليل محروص

باحثة ماجستير بقسم العلوم التربوية والنفسية– كلية التربية النوعية– جامعة الزقازيق

أ.د/ هشام إبراهيم عبدالله

أستاذ الصحة النفسية– كلية التربية– جامعة الزقازيق

أ.م.د/ هالة أحمد الجلاد

أستاذ أصول التربية المساعد– كلية التربية النوعية– جامعةالزقازيق

المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية

المجلد الثامن– العدد الثالث– مسلسل العدد (17)– يوليو 2022

رقم الإيداع بدار الكتب 24274 لسنة 2016

ISSN-Print: 2356-8690 ISSN-Online: 2356-8690

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري https://jsezu.journals.ekb.eg

البريد الإلكتروني للمجلة E-mail JSROSE@foe.zu.edu.eg

المخاوف الإجتماعية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية جامعة الزقازيق

أ.د/ هشام إبراهيم عبدالله
أستاذ الصحة النفسية– كلية التربية– جامعة الزقازيق

أ.م.د/ هالة أحمد الجلاد
أستاذ أصول التربية المساعد– كلية التربية النوعية– جامعةالزقازيق

أماني رأفت خليل محروص
باحثة ماجستير بقسم العلوم التربوية والنفسية–كلية التربية النوعية– جامعة الزقازيق

المستخلص:

هدف البحث الحالي التعرف على معدل إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع– الفرقة الدراسية– التخصص), وإستخدم البحث المنهج الوصفي, وتم إختيار العينة بطريقة عمدية قصدية من الطلاب من ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية وأجريت الدراسة على عينة أساسية مكونة من (82) طالبًا من طلاب كلية التربية النوعية جامعة الزقازيق من الفرق الدراسية الأولى والثانية والثالثة والرابعة من أقسام تكنولوجيا وتربية فنية وإقتصاد منزلي، وتم التحليل الإحصائي لبيانات البحث بالتحليل الإحصائي الوصفي،وتم الإطلاع على مقياس المخاوف الإجتماعية المماثلة ،بناء المقياس في صورته الأولية ،عرض المقياس على السادة المحكمين ،إجراء الخصائص السيكومترية للمقياس، الصورة النهائية للمقياس، المعالجة الإحصائية بإستخدام برنامج (SPSS) ،المتوسط الحسابي الخوف من المواجهة الإجتماعية ذكر 70 ,43وأنثى63 ,43،الخوف من التقييم السلبي ذكر ,81 24وأنثى 66, 24 الأعراض الفسيولوجية ذكر ,36 ,24أنثى 09 , 24 , والتعبير عن الذات ذكر 32,21وأنثى ,89 ,32المخاوف الإجتماعية ككل ذكر ,59 125 أنثى,26,125 ،الإنحراف المعياري لبعد الخوف من المواجهة الإجتماعية 51 ،الخوف من التقييم السلبي 3,75 ،الأعراض الفسيولوجية 54, 6،والتعبير عن الذات ,87 6,والمخاوف الإجتماعية ككل 06 ,21 وكان من أهم نتائج البحث إنتشار المخاوف الإجتماعية بنسبة كبيرة ومتوسطة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية, وكذلك عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في المخاوف الاجتماعية, كما توصلت النتائج إلى أنه كلما زادت الفرقة تبعها زيادة في المخاوف الإجتماعية, كما أظهرت

النتائج أن طلاب قسم تكنولوجيا كانوا أقل في مستويات المخاوف الاجتماعية من باقي التخصصات التي تناولها البحث, وقد أوصى البحث بإجراء دراسات وبحوث متخصصة تهتم بتنمية المهارات الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية للحد من المخاوف الإجتماعية لديهم.

الكلمات المفتاحية : المخاوف الإجتماعية – المتغيرات الديموغرافية – ذوي الإعاقة السمعية.

Abstrac:

The aim of the current research is to identify the prevalence of social fears among people with hearing disabilities in the light of some demographic variables (gender - academic group - specialization). The study was conducted on a basic sample consisting of (82) male and female college students from the first, second, third and fourth academic teams from the departments of technology, art education and home economics. The results of the research: The prevalence of social fears in a large and medium percentage among students with hearing disabilities. As well as the absence of differences between males and females in social fears, and the results concluded that the greater the band followed by an increase in social fears, and the results showed that the students of the Department of Technology were lower in the levels of social fears than the rest of the disciplines covered by the research, and the research recommended conducting studies And specialized research concerned with developing social skills for people with hearing disabilities to reduce their social fears.

KEY WORDS:– SOCIAL CONCERNS - DEMOGRAPHIC VARIABLES —HEARNG IMPAIRED**.**

مقدمة

يمثل الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة نسبة كبيرة من الثروة البشرية للمجتمعات البشرية مما يستدعي بالضرورة الإهتمام بهم ورعايتهم حيث إن إهمالهم يهدد أمن وسلامة المجتمع. كما يؤثر على مستقبل هذه الفئة، والتي تشكل أعداد لا يستهان بها من المواطنين الذين قد كفل لهم الدستور حقوقهم، بالإضافة إلى ذلك، فإنها طاقة يمكن أن تساهم في تقدم وإزدهار المجتمع، لذلك فالإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة وقضاياهم أمر يفرضه علينا العامل الإنساني، والدين وظروف المجتمع الحالية، بالإضافة إلى الإتجاه العالمي الذي أكد على ضرورة الإهتمام بهذه الفئة من الأفراد وإعطائهم حقوقهم، والعمل على تنمية قدراتهم ومساعدتهم على الإنخراط في

المجتمع، وقد بدأت مظاهر رعاية الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة مع الحضارات الإنسانية الأولى المتمثلة في عصور الفراعنة والحضارة الإغريقية القديمة، وما ظهر بين الحضارتين من حضارات آخرى في الهند والصين، فالقدماء المصريين أكدوا على أهمية العناية بالفرد وأسرته في حالات المرض والعجز، وعرف علم الأعشاب لعلاج المرضى وأصحاب العاهات، وكان الكهنة يعملون لشفاء وعلاج هؤلاء العجزة (مدحت أبو النصر, 2009, ص 21).

ثم جاءت الأديان السماوية بما تحمله من تعاليم المحبة والسلام، ونادت بالرعاية والإهتمام بذوي الإعاقة عن طريق مساعدتهم ماديًا مثل الديانة المسيحية، وتميز الدين الإسلامي الحنيف عن غيره من الأديان بكثير من المبادىء السامية، حيث نادى الإسلام بعدم التفرقة بين البشر والمساواة بينهم، كما أكد على وجوب النظر للإنسان على أساس عمله وليس جنسه أو عرقه أو تركيبة جسمه، وفي الوقت الحاضر، فإن هناك إهتمام واضح بذوي الإعاقة وبرعايتهم وتأهيلهم، ومن ملامح هذا الإهتمام على المستوى الدولي، أصدرت منظمة الأمم المتحدة الإعلان العالمي لحقوق ذوي الإعاقة في التاسع من ديسمبر لعام (1975م) ، وأكد هذا الإعلان أن ذوي الإعاقة لهم نفس الحقوق المدنية مثل الأشخَاص الأسوياء(هدال ياسين, 2019, ص 48).

هذا, وتعد الإعاقة السمعية من أكثر الإعاقات تأثيرًا على الفرد، فتعزله تمامًا عن المحيط الذي يعيش فيه، لذلك فهى ذات أهمية عن باقي الحواس في حياة الإنسان وفي شخصيته، وقد قدمها الله سبحانه وتعالى عن الحواس الآخرى في عديد من الآيات القرآنية الكريمة (سعاد عبد المنعم, 2013, ص 307).

وذوي الإعاقة السمعية كغيرهم من فئات ذوي الإحتياجات الخاصة لديهم حاجات متعددة ومتنوعة إلا أنهم لا يستطيعون إشباعها بمفردهم، فيواجهون بذلك مواقف مليئة بالصراع والتوتر، حيث تشكل لهم إعاقتهم حاجزًا أمام عالم الأصوات، فلا يستطيعون إكتساب المعلومات والخبرات اللازمة، ولا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم بسبب فقدانهم القدرة على الكلام مما يجعلهم يميلون إلى الإنعزال والإنطواء وعدم التواصل مع الآخرين (نجاة كليل, 2019, ص 76).

وينقسم الطلاب ذوي الإعاقة السمعية إلى فئتين: فئة الطلاب ذوي الإعاقة السمعية "Deaf" أو "Hearing Impaired Students"، وفئة الطلاب ضعاف السمع " Hard Of

Hearing"، ويعرف الطالب ذوي الإعاقة السمعية بأنه: "الطالب الذي يعاني فقدًا كليًا في السمع يصل إلى (70) ديسيبل فأكثر، بدرجة تجعله لا يستطيع تعلم اللغة والكلام، أما الفئة الآخرى فهى فئة الطلاب ضعاف السمع، فيتراوح ضعف السمع ما بين (30) دِيسيبل وأقل من (70) ديسيبل, ويمكن لهذه الفئة أن تستجيب للكلام المسموع وتفهمه بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدراتهم السمعية" (رفعت بهجت, 2004, ص 200).

وبالنظر إلى الأفراد ذوي الإعاقة السمعية بشكل خَاص ينضح أن لديهم بروفيلًا نفسيًا خَاصًا يميزهم عن العاديين، ومن غيرهم من ذوي الفئات الخاصة الآخرى، بما له من تأثير على نموهم الشخصي والإجتماعي، فهم يميلون إلى العزلة عن الأفراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمهم، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع (سعيد عبد الرحمن, 2008, ص 322).

كما يتضح كذلك أن سبب العزلة هو عدم قدرة ذوي الإعاقة السمعية على التواصل بشكل فعال مع عادي السمع، مما يؤدي إلى إبتعادهم وتبني مشاعر سلبية تجاهم (بهاء عبدالخالق، 2020, ص 168).

لذلك غالبًا ما يكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية قصورًا في التكيف النفسي والمهارات الإجتماعية، وتعد إضطرابات المخاوف الإجتماعية من أخطر القضايا التي يعاني منها ذوي الإعاقة السمعية، والذي ينتشر بشكلٍ كبير بين هذه الفئة من الأشخاص (Fateme Dehghan, 2020, P: 2).

حيث يمكن لضعف السمع أن يضعف التواصل اللفظي ويزيد الإقصاء الإجتماعي والوحدة، حيث يؤدي إلى زيادة الإعتماد على الآخرين، ويؤدي إلى تفاقم الإعاقات المعرفية والوظيفية الموجودة، كما يمكن أن يؤدي إلى زيادة الإعتماد على الآخرين، بالإضافة إلى ذلك، فإن سوء المعاملة أو الإهمال من الممكن أن يشعر الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية بقلق أكبر في المواقف الصعبة والضاغطة، عندما يكونواْ أقل قدرة على فهم ما يحدث أَو التواصل (Natalie Shoham, 2018, P: 2).

ومن ناحية آخرى تعد المخاوف الإجتماعية من أكثر إضطرابات القلق شيوعًا في كافة المجتمعات، ويعرف الخوف الإجتماعي طبقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس

للإضطرابات النفسية"Diagnostic And Statistical Mental Disorders" الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي على أنه خوف أو قلق ملحوظ ومستمر يظهره الفرد في موقف واحد أو أكثر من المواقف الإجتماعية أو مواقف الأداء التي من خلالها يتعرض الفرد لأشخاص غير مألوفين لديه، وإمعان النظر فيه وَالتدقيق فيه من الآخرين، وأن الأفراد الذين يعانون من المخاوف الإجتماعية يخافون التقييم السلبي من الآخرين ويدركون أنهم لم يحظوْ بالرضا والإستحسان منهم بل يعايشون الذل والخزي والإرتباك في هذه المواقف نتيجة لذلك فهم يتجنبون المواقف الإجتماعية (American Psychiatric,Aassociation, 2013).

ومن الناحية النظرية فترى النظرية السلوكية أن المخاوف الإجتماعية يتم إكتسابها كسلوك غير سوي حينما تتوافر بذور الخوف في موضوع معين أو موقف معين، فإن الشخص يستجيب بتجنب الموقف أو الموضوع المثير للخوف، فإذا وجد الشخص أن هذا التجنب قد أدى إلى تخفيف مخاوفه، فإن ذلك يعني أن الفرد قد حصل على إثابة وهى تقليل حدة الشعور بالقلق من هذا الموقف، وبالتالي فإن سلوك التجنب يدعم لدى هذا الشخص، فيؤدي إلى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من خفض القلق، ويدور في حلقة مغلقة لا يكاد يخرج منها (إيمان بنجاني, **2008**).

كما إهتمت النظرية الإجتماعية بالتفاعل الإجتماعي لما له من دور في تكوين شخصِية الفرد، ومن تلك النظريات: نظرية التفاعلية الرمزية "Symbolic Interaction Theory" والتي أَولت إهتمامًا كبيرًا للدور الذي يلعبه التفاعل بين الأفراد في تحقيق النمو الإجتماعي للفرد، وَأن شخصية الفرد تمثل إنعكاسًا لعملية تفاعله وإتصاله مع الآخرين في المواقف الإجتماعية المختلفة (Hansen ,Brand Inspiring, 2009, P: 4-17)

لذلك يتضح من خلال تفسير النظريات المختلفة لإضطراب المخاوف الإجتماعية أنها يمكن الحد منها عن طريق التعلم وَالتفاعل الإجتماعي للأشخاص من خلال المواقف الإجتماعية المختلفة، ونتيجة للمعدل المتزايد للفوبيا المرضية خاصة بين طلاب ذوي الإعاقة السمعية فقد ركزت عديد من البحوث والدراسات على تناول هذه الفئة، وذلك لتبين مدى شيوعه لديهم،حيث أكدت دراسة (Zabih Pirani ,Rezvan Afshar & Atiyeh Hatami,P:1) على إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية بنسبة مرتفعة بين ذوي الإعاقة السمعية، من

أجل ذلك قامت بالبحث عن فعالية العلاج السلوكي في خفض مستوى الخوف المرضي لذوي الإعاقة السمعية، وقد تناولت الدراسة الفئة العمرية من (20-30) عامًا، وأكدت الدراسة على فعالية العلاج السلوكي في خفض المخاوف الإجتماعية.

بالإضافة إلى ذلك, فقد تناولت دراسة (Ahmadi,et al ,2017) المخاوف الإجتماعية لدى فئتين من ذوي الإعاقة السمعية وهما: الصم، وضعاف السمع من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وأكدت على أهمية التعلم الجماعي والإجتماعي في خفض المخاوف الإجتماعية لدى هذه الفئة من المراهقين, كما أكدت أيضًا دراسة (Natalie Shoham,2018) على إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى الأفراد من ذوي الإعاقة السمعية وذلك على عينة من (17135) فردًا يعانون من ضعف السمع. كما أشارت دراسة (Dehghan et al, 2020) , إلى العلاقة الوثيقة بين المخاوف الإجتماعية والإعاقة السمعية، وأوصت بضرورة العمل على تخفيف الخوف المرضي مِن خلال البرامج وَالنظريات التي تناولت الذكاءات المتعددة للطلاب بالإضافة إلى جوانبهم الإجتماعية، ومن النظريات التي تتعامل مع الجوانب الإجتماعية للطلاب هى نظرية التعلم الإجتماعي.

مما سبق يتضح إنتشار معدلات المخاوف الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية، لذا هدف البحث الحالي التعرف على مدى انتشار المخاوف الاجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.

مشكلة البحث :

يعتمد إدراك الإنسان لعالمه على المعلومات التي يستقبلها عبر الحواس المختلفة وخاصة حاسة السمع والبصر، وحدوث أى خَلل في واحدة أو أكثر من هذه الحواس ينجم عنه من صعوباتٍ فإن عجزت حاسة السمع فإنها تقود إلى صعوبات عديدة ومتنوعة؛ لإن السمع يلعب دورًا كبيرًا في نمو الإنسان، فحاسة السمع هى التي تجعل الإنسان قادرًا على تعلم اللغة، لذلك فهى تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطوير السلوك الإجتماعي، كذلك فإن حاسة السمع تمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها، لذلك فإن التأثيرات المحتملة لتعطل هذه الحاسة أو ضعفها جلية وتشمل الصعوبات النفسية والإجتماعية والتربوية (جمال الخطيب, 2009, ص 130-132).

وينتشر ضعف السمع الدائم إلى ما يقرب من (1) إلى (1,3) من كل (1000) طفل وتؤثر هذه الإعاقة على التواصل والأداء المعرفي للطفل من ذوي الإعاقة السمعية، ويمكن أن يؤدي أيضًا إلى زيادة الأعراض النفسية المرضية،حيث إنه في وقتٍ لاحق من الحياة يواجِه الأشخاص المصابين بفقدان للسمع مشاكل إجتماعية تتجاوز تلك التي يعانِي منها الأشخاص العاديين، وتؤثر على نوعية الحياة، ويمكن أن تؤدي إلى العزلة والقلق والإكتئاب، حيث أن بعض الأفراد من ذوي الإعاقة السمعية يسعون إلى إستخدام الورق والقلم من أجل التوَاصل مع الآخرين، إلا أن البعض الآخر يصاب بالخجل والإنسحاب، وتزداد المشكلات في مرحلة المراهقة، حيث وجد أن الأطفَال والمراهقين الذين يعانون من مشاكل سلوكِية ونفسية بما في ذلك المخاوف الإجتماعية (Hamed et aL,2017).

ويعد إضطراب المخاوف الإجتماعية من أكثر معوقات التواصل الإجتماعي انتشارًا، وهو مشكلة يعاني منها بعض الأفراد، مما يسبب لهم مشاكل في التواصل مع الآخرين، إلا أن هذا الإضطراب أكثر شيوعًا لدى ذوي الإعاقة السمعية، حيث إن السمع من أهم القدرات الحسية، وأن ضعفه يمكن أن يسبب إضطرابات في عملية تكيف الإنسان مع البيئة والمجتمع من حوله (Zabih Pirani, 2017).

وقد أكدت دراسة (Ghoreyshi Rad ,2015) أن أى خَلل في السمع يسبب إضطرابات فكرية وإجتماعية أهمها القلق والسلوك الإجتماعي غير المناسب.

هذا, وكما سبق الإشارة إلى أن عديد من الدراسات أكدت إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية بنسبةٍ كبيرة، كما أوصت تلك الدراسات بضرورة البحث عن طرق جديدة ومتنوعة للعمل على خفض حدة هذا الإضطراب لدى ذَوِي الإعاقة السمعية، من أجل ذلك قامت الباحثة بمقابلة شخصية مع مجموعة من معلمي التربية الخاصة من بعض مدارس التربية الخاصة في محافظة الشرقية بمدينة الزقازيق؛ وذلك من أجل التأكد من وجود هذه المشكلة لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية، وقد أكد معلموْ التربية الخاصة أن نسبة إنتشار المخاوف الإجتماعية بين هذه الفئة من الطلاب مرتفعة بشكلٍ كبير.

بالإضافة إلى ذلك، قامت الباحثة بدراسةٍ إستطلاعية على عينة من الطلاب المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية بلغ عددهم (50) طالبًا وطالبة، وطُبق عليهم مقياس التقييم السلبي

ومقياس التقدير الذاتي للمخاوف الإجتماعية وأكدت النتائج على إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية بنسبة (85%)، وبذلك تأكدت الباحثة من إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمع، وعلى الرغم من ذلك، وعلى حد إطلاع الباحثة، لا توجد دراسات تناولت ظاهرة الفوبيا الإجتماعية أو المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية وذلك، من أجل ذلك يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي

ما المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية؟

ويتفرع منه الأسئلة التالية :

1- ما معدل إنتشار المخاوف الإجتماعية وأبعادها لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية جامعة الزقازيق؟

2- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المخاوف الإجتماعية لدى طلاب كلية التربية النوعية من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير النوع (ذكور – إناث)؟

3- هل توجد فروق بين متوسطي درجات المخاوف الإجتماعية لدى طلاب كلية التربية النوعية من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير التخصص الدراسي؟

4-هل توجد فروق بين متوسطي درجات المخاوف الإجتماعية لدى طلاب كلية التربية النوعية من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير الفرقة الدراسية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تنمية الوعى بمخاطر المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب من ذوي الإعاقة السمعية وذلك من خلال الأهداف التالية:

1 – التعرف على معدل إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى طلاب كلية التربية النوعية من ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية جامعة الزقازيق.

2 – التعرف على الفروق بين متوسطي درجات المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية جامعة الزقازيق تبعًا لمتغير النوع (ذكور – إناث).

3 – التعرف على الفروق بين متوسطي درجات المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية جامعة الزقازيق تبعًا لمتغير التخصص الدراسي .

4 – التعرف على الفروق بين متوسطي درجات المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية جامعة الزقازيق تبعًا لمتغير الفرقة الدراسية.

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث الحالي نظريًا وتطبيقيًا إلى ما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية:

1 – إلقاءالضوء على مشكلة من المشكلات الإجتماعية والنفسية المنتشرة إنتشارًا يؤثر سلبًا على فئة ليست بالقليلة في مجتمعنا وهم ذوي الإعاقة السمعية ، وقد إنتشرت المخاوف الإجتماعية بين هذه الفئة الأمر الذي يتطلب معه التوعية بمخاطر المخاوف الإجتماعية وفقًا لنظرية التعلم الإجتماعي.

2– يتناول البحث فئة مهمة من فئات المجتمع وهم ذوي الإعاقة السمعية وتأثير المخاوف الإجتماعية عليهم .

3– حيوية البحث التي حول المشكلة، وهى المخاوف الإجتماعية ، والتي تعد مشكلة خطيرة حيث أكدت الدراسات إنتشاره بنسبة كبيرة بين ذوي الإعاقة السمعية في الدول العربية والأجنبية.

4 – قد يسهم البحث في زيادة المعلومات والحقائق عن المخاوف الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية في المجتمع المصري ، كما تلقي الضوء على نظرية التعلم الإجتماعي ودورها الفعال والهام في التعامل مع كافة الطلاب من ذوي الإعاقة السمعية.

ثانيًا:الأهمية التطبيقية:

1– الإستفادة من نتائج البحث الحالي في إعداد وتخطيط برامج إرشادية علاجية تعالج تلك المشكلة.

2- الإستفادة من نتائج البحث الحالي من قبل الأخصائيين النفسيين والإجتماعيين داخل مؤسسات الدولة لخفض المخاوف الإجتماعية والإرتقاء بها نظرًا لقصور الإهتمام بهذا الجانب على الرغم من إنتشاره في مجتمعاتنا العربية المعاصرة وخاصةً ذوي الإحتياجات الخاصة.

3- قد يسهم البحث الحالي في فتح المجال لدراسات آخرى في هذا الميدان المهم.

4- إعداد مقياس للمخاوف الإجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية فِي ضوء نظرية التعلم الإجتماعي.

5 – العمل على الحد من خطورة الآثار الناجمة عن المخاوف الإجتماعية وخاصةً على طالب الجامعة من ذوي الإعاقة السمعية الذي يتجنب المواقف الإجتماعية .

فروض البحث:

1 - تنتشر المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية جامعة الزقازيق بدرجة متوسطة.

2 – توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مُستوى (0,05) بين متوسطي درجات أفراد العينة في المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية تبعًا لمتغر النوع الاجتماعي.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,0 5) بين متوسطي درجات أفراد العينة في المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية تبعًا لمتغير التخصص

4 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مُستوى (0,05) بين متوسطي درجات أفراد العينة في المخاوف الإجتماعيةلدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية تبعًالمتغير الفرقة الدراسية.

مصطلحات البحث:

المخاوف الإجتماعية: Social phopia

تعرفها الباحثة بأنها: إضطراب شديدغير منطقي تجاه المواقف الإجتماعية، التي يتعرض لها الطالب الجامعي ، مما يسب له حالة من القلق المرتبط بهذا الموقف.

المعاقين سمعيًا: Hearing impaired

يعريف إبراهيم الزريقات (2011) المعاق سمعيًا على أنه: "الشخص الذي عانى من نقص أو تعويق حاسة السمع بصورة ملحوظة لدرجة أنها تمنع أو تعوق الوظيفة السمعية ، بالتالي لا تكون حاسة السمع هى الوسيلة الأساسية في تعلم اللغة .

وتعرف الباحثة المعاقين سمعيًا بأنهم : الأفراد الذين لديهم قصور في حاسة السمع بشكل كبير يتراوح درجة فقد السمع عندهم ما بين (35 – 70) ديسبيل ، ويمكنهم الإستجابة للكلام المسموع إذا وقع في حدود قدرتهم السمعية سواء كان ذلك بإستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

محددات البحث:

- **المحددات البشرية:** تكونت عينة البحث (82) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية النوعية من ذوي الإعاقة السمعية.
- **المحددات المكانية:** تم تطبيق أدوات البحث على الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية جامعة الزقازيق.
- **المحددات الزمنية:** تم تطبيق البحث خلال العام الدراسي (2022/2021) في الفترة من بداية ديسمبر (2021) وحتى 23 مايو (2022).

الإطار النظري:

أولاً: ذوي الإعاقة السمعية من طلاب الجامعة:

يُعرف الطفل الأصم بأنه "الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية، أو هو الذي فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة، وأن الطفل الأصم هو الذي لا تؤثر عنده حاسة السمع وظيفتها من أجل أغراض الحياة "(Rondal,Troubles, P: 220).

أما ضعيف السمع: هو "الفرد الذي يعاني من فقدان أوقصور سمعي يتراوح ما بين (25-69) ديسبيل مما يجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالإعتماد على حاسة السمع فقط سواء بإستخدام السماعات أوبدونها"(إبراهيم القريوطي, 1995, ص 1).

أسباب الإعاقة السمعية:

هناك العديد من أسباب الإعاقة السمعية وفيما يلي أهم تلك الأسباب:

أولاً :الأسباب الجينية للإعاقة السمعية:

تحدث الإعاقة السمعية لإنتقال حالة من الحالات المرضية من الوالدين إلى الجنين عن طريق الوراثة. وهذا النوع من الصمم الوراثي يؤدي في الطفولة المبكرة إلى فقدان للسمع بدرجة حادة ويكون غير قابل للعلاج، وكذلك فإن الحالات تكون مزدوجة أى تصيب الأذنين وتتضمن عيوبً عصبية "Sensorineural" في نفس الوقت (عصام الصفدي, 2003).

ثانيًا: الإعاقة السمعية التي لا ترجع إلى أصول جينية:

ومن هذه الأسباب مايلي:

1- إستخدام العقاقير:

هناك بعض العقاقير التي قد يترتب على إستخدامها وجود إعاقة في السمع سواء عند الجنين أو عند الطفل حديث الولادة أو حتى عند الشخص الراشد، ومن أهم هذه العقاقير "Neomycin,kanamycin" كذلك فإن عقار "Strptomycin" وبعض العقاقير الآخرى عامة من مجموعة "Mycin" قد تسبب إصابة الخلايا القوقعية في الأذن بالتلف، على أن الأفراد يختلفون بطبيعة الحال عن بعضهم البعض في درجة تأثيرهم بالعقاقير المختلفة (عصام الصفدي, 2003)

2- الفيروسات:

تلعب الفيروسات دوراً في الإعاقة السمعية مثل: فيرس الحصبة الألمانية, والجدري, والتهاب الغدد النكافية, والحصبة, حيث يعمل الفيرس أيضًا على وسط الخلايا في الكبد والكليتين مما يؤدي إلى الإصابة باليرقان (عصام الصفدي, 2003).

3- أمراض تصيب الأذن الداخلية:

من بين هذه الأمراض السحائي "Meningitis"، والجدري الكاذب, والبكتيريا السبحية, والبكتيريا العضوية "Staphinyloccus", والتهاب الغدد النكافية "Mumps" والإنفلونزا في مثل هذه الحالات يتسلل الفيرس عن طريق الثقب السمعي الداخلي الموجود بالجمجمة إلى النسيج

العصبي المخي، ولعل هذا يوضح ضرورة علاج الطفل من أى نوع من الحمى غير المعروفة الأصل (عصام الصفدي، 2003).

4- أمراض تصيب الأذن الوسطى:

في حالة الإلتهاب السحائي المخي يتواجد سائل صديد الأذن يسبب إنسداد قناة إستاكيوس مما يترتب عليه ضغط سلبي في الأذن الوسطى وهناك أنواع آخرى من الأمراض الإلتهابية التي تؤثر على الأذن الوسطى من بينها ،ورم الأذن الوسطى اللؤلؤي "Lesteatoma – Cho" وهو عبارة عن أنسجة جلدية مكومة داخل الأذن الوسطى، كذلك يمكن أن يتأثر سمع الطفل نتيجة لتراكم صماغ الأذن نتيجة تجميع أشياء غريبة من الأذن في القناة السمعية (عصام الصفدي, 2003).

5- الخداجات:

أى الولادة السابقة للأوان وصغر حجم الوليد (أقل من 1500) أما الصمم بعد الولادة قد يفقد الأطفال سمعهم نتيجة أمراض أو إصابات أو حوداث قد تؤدي إلى ذلك ونذكر منها:

- مرض إلتهاب الغشاء السحائي
- مرض إلتهاب الأذن المزمن من تقيح
- الإصابة بالنكاف
- أمراض الطفولة
- مجمل الأمراض التي تؤدي إلى إرتفاع حرارة الجسم
- الإصابات والحوادث التي تؤدي إلى التلف الدماغي
- الغوص إلى أعماق غير مسموح بها دون إستعمال الواقعيات
- الضجيج العالي لفترات زمنية محدودة ودون إستعمال الواقعيات (عصام الصفدي, 2003).

طرق التواصل والإتصال مع ذوي الإعاقة السمعية:

1 – الطريقة الشفهية أو التواصل الشفهي:

تتضمن نظرية التواصل الشفهي طرق تدريس الكلام وقراءة الشفاه،ويتم التركيز حسب هذه الفلسفة على إيجاد بيئات متشابهة لبيئة الطلبة السامعين في المدارس العادية، وإعطاءالأفراد

فرصة تعلم الكلام وفهمه من خلال اللغة المنطوقة، وتقوم الطريقة الشفهية على قدرة ذوي الإعاقة السمعية على تمييز حركات الفم والشفاه واللسان والحلق، والإستفادة من البقايا السمعية، وترجمة الحركات إلى أشكال صوتية (إبراهيم القريوطي, 2006).

2 – قراءة الشفاه:

وتسمى أحيانًا بقراءة الكلام والقراءة البصرية وهى إدراك الكلام بواسطة ربط المعاني بحركة الشفاه وتعابير وجه المتحدث، وقد يمارسها أى فرد لكنها أكثر أهمية للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، خاصة الشديدة منها، ويعتمد نجاح قراءة الشفاه إعتمادًا أساسيًاعلى المرسل من حيث عمره، وخصائصه ولهجته، ومعدل سرعة الكلام عنده، ومدى وضوح تعابير وجهه، وحركة يديه والبيئة التي بها قراءة الشفاه، والمسافة بين المرسل هذا بالإضافة إلى خصائص المستقبل ودرجة إعاقته (إبراهيم القريوطي, 2006).

3– الطريقة اليدوية أو التواصل اليدوي:

تجمع هذه الطريقة بين إستخدام لغة الإشارة المتمثلة في اليدين وإيماءات الوجه وحركات الجسم من جهة وهجاء الأصابع من جهة آخرى في عمليات الإتصال والتواصل مع ذوي الإعاقة السمعية، ومن أهم مشاكل التواصل اليدوي هى:

أ– **لغة الإشارة:** وهى بديل اللغة المنطوقة تعتبر لغة الإشارة اللغة المرئية للإتصال بين الصم أنفسهم والعالم أيضًا ،وهى عبارة عن نظام الحركات اليدوية والرموز المعبرة التي تستخدمفيها حركات فيها حركات الأيدي وتعبيرات الجسد والوجه وكل الجسم بالتناغم مع اليدين ليكون الإتصال أكثر فعالية.

ب – **أبجدية الأصابع:** هو نوع من الإتصال يستخدمه الصم في مدارسهم لتعلم العلوم المختلفة حينما يصعب عليهم التعبير عن كلمة الإشارة ،فيلجأ الصم لهذا النوع من الإتصال حيث يتم تشكيل وضع الأصابع لتمثل الحروف الهجائية، بإستخدام أصابع اليد ومع أن هناك تشابهًا في الإشارات بين المجتمعات المختلفة، إلا أن الإشارات تختلف من مجتمع لآخر، ومع التطور الكبير إستدخلت إشارات جديدة ووثقت في معاجم وقواميس لتسهل التبادل (حنان خضر, 2011, ص 53–54).

3– التواصل الكلي أو الطريقة الكلية:

وهو إستعمال كافة الوسائل للتواصل مع الأطفال ذوي الإعاقة السمعية من الطفولة المبكرة إلى عمر المدرسة فلا يوجد نموذج مثير أو نموذج يركز عليه في التواصل الكلي، فالفكرة هنا هى إستعمال وسيلة لإيصال المفردات واللغة والأفكار بين الشخص الأصم وأى شخص آخر مما سبق تستنتج الباحثة أن ذوي الإعاقة السمعية لديهم القدرة على التعبير عن أنفسهم بالتواصل مع الآخرين من خلال لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع أو حركة الشفاه ، وللإعاقة السمعية منها ما هو يتعلق بالوراثة أو أمراض عضوية في الطفولة ومهما كانت أسباب الإعاقة السمعية يمكن التواصل في الحياة الإجتماعية وممارسة الحياة دون مخاوف إجتماعية .

ثانيًا المخاوف الإجتماعية: "Socil Phobia"

تعرف المخاوف الإجتماعية بأنها: "قلق غير مناسب يُعبر عنه في المواقف التي يتم فيها ملاحظة سلوك الفرد أونقده، ومن توجد لديهم مخاوف إجتماعية يميلون لتجنب المواقف الإجتماعية المختلفة ولا يتفاعلون بصورة جيدة مع محيطهم الإجتماعي"(إبراهيم عيد, 2000, 359).

كما تُعرف أيضًا بأنها: "إحدى إضطرابات القلق التي تصيب الفرد وتتمثل بحساسيته الزائدة تجاه الإنتقاد ومما يجعله يتجنب لقاء الآخرين أو التواجد في المواقف الإجتماعية وإقتصار علاقاته الإجتماعية على فئة قليلة جدًا من الأشخاص (بشير معمريه, 2009, ص 135-149).

الخصائص الرئيسية للمخاوف الإجتماعية:

هناك العديد من الخصائص الرئيسية للمخاوف الاجتماعية ومنها ما يلي:

1- التوتر الحركي كما يدلل عليه أن يصبح الفرد قفازًا وثابًا، متغيرًا مرتجفًا مرتعدًا، غير قادر على الإسترخاء.

2- النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل، ويظهر ذلك في الدوارأو الدوخة، والقلب المتسارع كما لو كان في سباق، وزيادة إفراز العرق.

3 - توقع الشر وإرتقاب ما يخيف ويظهر ذلك في إجترار القلق للأفكار.

4- التيقظ والتفرس أو إنعدام النظر كما يبدو ذلك في فرط الإنتباه وزيادته.(أحمد عبدالخالق, 2000) .

مما سبق تستنتج الباحثة أن من أهم ما يتصف من لديه مخاوف إجتماعية أنه شخص لديه أعراض فسيولوجية تظهر عليه في شكل صداع ،ألم بالقولون ، ضربات قلب سريعة ، إفراز زائد للعرق ، وممكن رغبة في التبول، رعشة أو برودة في الأطراف ، إرتجاف والآلآم بالمفاصل ،إلى غير ذلك ونجد أنه يتوقع الدونية ويخاف من لوم الآخرين ، توقع وكأن مصيبة سوف تحدث .

أنواع المخاوف الإجتماعية:

هناك نوعان من المخاوف الاجتماعية, هما:

1- خوف التفاعل "**Interaction anxiety**": وهو القلق الناشيء عن التفاعل بين الفرد والآخرين، وهو يحدث نتيجة التفاعل مع أناس جدد أو غرباء.

2 - خوف المواجهة "**Confrotation anxiety**": وهو الناشيء عن المواجهة غير المتوقعة، ويظهر من خلال التحدث والإتصال (رياض العاسمي ، وفتحي عبدالرحمن, 2011, ص 115).

وتستنتج الباحثة أن هناك نوعان للمخاوف الإجتماعية منها : خوف الفرد من التعامل مع أناس جدد ولا يرغب في التعامل مع من لا يعرفهم ، ويتجنب الظهور في المناسبات الإجتماعية ،أو حتى التواصل البصري مع محدثه .

أسباب المخاوف الإجتماعية:

هناك العديد من اللأسباب التي تؤدي إلى ظهور المخاوف الاجتماعية, ومنها ما يلي:

1 -جوانب بدنية: مثل ضعف البنية أو السمنة الزائدة أو وجود إعاقة بدنية.

2- **الوراثة:** "Gentics": حيث أثبتت الدراسات وجود دور الوراثة في إحتمال الإصابة بالقلق الإجتماعي (إيمان عبدالعظيم, 2006, ص 22), ومن أكثر العوامل الثابتة لحدوث القلق هو وجود تاريخ عائلي إيجابي (جاسيك وإجراهام, 2014).

3- جوانب فسيولوجية: مثل تغير لون الوجه, والعرق إلى آخر تلك الجوانب.

4- جوانب إجتماعية وإقتصادية: مثل تدني مهنة الوالد, وتدني الحالة الإقتصادية للأفراد (أوارس نعمة، ودنيا علي, 2014, ص 94).

5- أساليب التنشئة الأسرية: مثل الضبط الوالدي الصارم، والتهديد أو إستخدام العقاب، وإفتقار المهارات الإجتماعية, وعدم الكفاية الذاتية في مرحلة الطفولة (عواطف حسين, 2006, ص 460).

6 - وجود أمراض عضوية: تجعل الفرد عرضة للسخرية أوالشعور بالنقس (برهان حمادنه, ص 711)

7 - إنخفاض تقدير الذات والتركيز على الجوانب السلبية في الشخصية (إيمان عبد العظيم, 2006, ص 22)

8- **أساليب التفكير الخاطئة** ومحاولة إرضاء الجميع والتقييم السلبي للذات وعدم الثقة في الآخرين جميعها تؤدي إلى الإصاب بالقلق الإجتماعي (إيمان عبدالعظيم, 2006, ص 22).

تستنتج الباحثة أن من أسباب المخاوف الأجتماعية منها أن يكون لدى الفرد إعاقة أو مرض عضوي أو فسيولوجي أو تنشئة خاطئة منذ الطفولة وتندني الثقة بالنفس وخشية من سخرية الآخرين .

الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج البحث:

إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي نظرًا لمناسبته لأهداف البحث.

ثانيًا:عينة البحث:

تم إجراء البحث الحالي على (82) طالبًا وطالبة من كلية التربية النوعية بجامعة الزقازيق من ذوي الإعاقة السمعية، وتم إختيارهم ممن تقع أعمارهم الزمنية من (18-22) عامًا من أقسام تكنولوجيا وتربية فنية وإقتصاد منزلي، بالفرقة الأولى والثانية والثالثة والرابعة.

عينة الخصائص السيكومترية:

قامت الباحثة بعمل مقياس إستطلاعي بهدف التعرف على صدق وثبات مقياس المخاوف الإجتماعية (إعداد الباحثة)، وقد بلغ قوام العينة (ن=50) من إجمالي (82)طالبًا وطالبة بكلية التربية النوعية بجامعة الزقازيق من ذوي الإعاقة السمعية .

ثالثًا: أداة البحث:

- **مقياس المخاوف الإجتماعية لذوي الإعاقة السمعية :إعداد الباحثة:**

يهدف مقياس المخاوف الإجتماعية إلى التعرف على درجة التأثير الذي تركته المخاوف الإجتماعية على الأفراد من ذوي الإعاقة السمعية، مما يساعد الباحثة في إختيار العينة، وتم إستخدامه في القياس القبلي والبعدي والتتبعي للعينة.

ولذلك إتبعت الباحثة الخطوات التالية في إعداد المقياس:

1- الإطلاع على مقاييس المخاوف الإجتماعية المماثلة.

2- بناء المقياس في صورته الأولية.

3- عرض المقياس على السادة المحكمين.

4- إجراء الخصائص السكومترية للمقياس.

5- الصورة النهائية للمقياس.

وقد إستخدمت الباحثة مقياس المخاوف الإجتماعية (إعداد الباحثة) للحصول على المعلومات اللازمة للدراسة، وتم تحديد المقياس في أربعة أبعاد رئيسية هى: الخوف من المواجهة الإجتماعية ويشتمل هذا البعد على (25) عبارة، الخوف من التقييم السلبي ويشتمل على (10) عبارات، الأعراض الفسيولوجية المصاحبة ويشتمل على (9) عبارات، التعبير عن الذات ويشتمل على (18) عبارة، وتتحدد إستجابة طلاب الكلية -عينة الدراسة- على كل عبارة وفق ثلاث إستجابات (دائمًا، إلى حد ما، لا ينطبق)، على مقياس متصل (3-2-1), وذلك للعبارات الإيجابية، أما العبارات السَلبية فتأخذ (1-2-3) للأختبارات (دائمًا – إلى حد ما – لا ينطبق) على التوالي.وقد تم تعديل عدد عبارات كل بعد من الأبعاد وفقًا لتوجيهات السادة المحكمين ، حتى تكون متكافئة .

وقد سارت خطوات بناء هذا المقياس وفقًا للأتي:

1- تم إعداد المقياس في ضوء الإطار النظري، وقد تم الإطلاع على الدراسات السابقة مثل دراسة محمد إبراهيم عيد (2018): بعنوان فاعلية برنامج إرشادي قائم على إستخدام المجتمعات الإفتراضية في خفض الرهاب الإجتماعي لدى عينة من المراهقين ، ودراسة (Rad, 2015) وذلك للإستفادة منها في إعداد المقياس.

2- إعداد إستمارة دراسة إستطلاعية على عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، قبل الإعداد للدراسة الحالية ككل ،طبقتها الباحثة في مدرسة الأمل للصم والبكم في الزقازيق ،بمحافظة الشرقية.

3- عرض المقياس في صورته النهائية على مجموعة من الأساتذة المحكمين وتعديله طبقًا لتوجيهات وأراء سيادتهم، وكانت عبارته الأولية(64) قبل التعديل.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس:

إستخدمت الباحثة أساليب الصدق التالية:

1- الصدق الظاهري:

يلخص بالمظهر العام أو الصورة الخارجية للأداة من حيث نوع البنود وكيفية صياغتها، ومدى وضوحها، وبمدى دقة تعليمات الأداة ودرجة ما تتمتع به من موضوعية، ويتعلق الصدق الظاهري بمدى مناسبة الأداة من حيث شكلها العام للمجال أو المنطقة المراد قياسها، وكثيرًا ما تكون دراستها من ناحية الصدق الظاهري سببًا في الكشف عن المفردات الضعيفة أو التي لا ترتبط بالسمات المراد قياسها وإستبعادها، وفي هذا الإطار قامت الباحثة بعد الإنتهاء من إعداد المقياس, بعرضه على السادة المشرفين أولاً، للأخذ بملاحظاتهم وتعديلاتهم بعرض الصورة المعدلة على الأساتذة المحكمين للحكم على مدى ملائمة ووضوح بنود المقياس، ومدى تمثيل تلك البنود لأبعاد المقياس، ومدى ملائمتها للغرض الذي وضعت من أجله، فتم عرضها على بعض الأساتذة المحكمين بلغ عددهم (13) محكمًا بواقع (3) بكلية الأداب، و(4) بقسم علم النفس التربوي بكلية التربية، و(4) بقسم الصَّحة النفسية بكلية التربية والتربية النوعية، و(1) بقسم علم إجتماع بكلية الأداب، و(1) بقسم الإحصاء التربوي جامعة الزقازيق، وتم أخذ آراء السادة المحكمين فيما يلي:

- تعديل الصياغة اللفظية لبعض العبارات.
- حذف بعض العبارات وأحيانًا نقلها من بعد إلى بعد آخر.

- تعديل وترتيب بعض المعلومات الخاصة بالبيانات العامة للعينة.

وتم حساب نسبة إتفاق السادة المحكمين، وذلك من خلال حساب تكرارات نسبة الإتفاق لدى الأساتذة المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس، وقد تراوحت نسبة إتفاق المحكمين على عبارات المقياس ما بين(94% -100 %) وقد أبقت الباحثة على العبارات التي حصلت على نسب إتفاق عالية، حذفت نسب الإتفاق الأقل، ونقلت بعض العبارات من بعد إلى بعدٍ آخر.

نسب إتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس المخاوف الإجتماعية

مسلسل	عدد المحكمين	موافق	غير موافق	نسب الإتفاق
-1	13	12	1	% 99
-2	13	13	0	%100
-3	13	12	1	%99
-4	13	11	2	%98
-5	13	12	1	%99
-6	13	11	2	% 98
-7	13	11	2	%98
-8	13	10	3	%97
-9	13	10	3	%97
-10	13	11	2	%98
-11	13	11	2	%98
-12	13	11	2	%98
-13	13	10	3	%97
-14	13	13	0	%100
-15	13	11	2	%98
-16	13	11	2	%98

−17	13	12	1	%99
−18	13	10	3	%97
−19	13	11	2	%98
−20	13	9	4	%96
−21	13	9	4	%96
− 22	13	8	5	%95
−23	13	9	4	%96
−24	13	7	6	%94
−25	13	9	4	%96
−26	13	12	1	%99
−27	13	11	2	%98
−28	13	11	2	%98
−29	13	13	0	%100
−30	13	11	2	%98
−31	13	10	3	%97
−32	13	0	13	% 0
−33	13	12	1	%99
−34	13	12	1	%99
−35	13	13	0	%100
−36	13	13	0	%100
−37	13	13	0	%100
−38	13	13	0	%100
−39	13	12	1	%99
−40	13	11	2	%98
−41	13	12	1	%99

-42	13	12	1	%99
-43	13	8	5	%95
-44	13	13	0	%100
-45	13	13	0	%100
-46	13	13	0	%100
-47	13	13	0	%100
-48	13	13	0	%100
-49	13	10	3	%97
-50	13	12	1	%99
-51	13	10	3	%97
-52	13	8	5	%95
-53	13	12	1	%99
-54	13	12	1	%99
-55	13	8	5	%95
-56	13	12	1	%99
-57	13	11	1	%99
-58	13	7	6	%94
-59	13	8	5	%95
-60	13	10	3	%97
-61	13	13	0	%100
-62	13	10	3	%97

ثانيا: الثبات:

تم التأكد من ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ (في حال حذف الفقرة)، وطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان – جتمان) على نفس العينة الإستطلاعية المكونة من (50)، والنتائج موضحة بالجداول التالية:

البعد الأول: الخوف من المواجهة الاجتماعية

جدول رقم (1) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لفقرات البعد الأول (الخوف من المواجهة الاجتماعية) (ن=50)

الفقرة	معامل ألفا لكرونباخ	الفقرة	معامل ألفا لكرونباخ	الفقرة	معامل ألفا لكرونباخ
1	0.860	8	0.842	15	0.853
2	0.860	9	0.852	16	0.849
3	0.853	10	0.854	17	0.848
4	0.844	11	0.859	18	0.850
5	0.847	12	0.853	19	0.856
6	0.854	13	0.850	20	0.854
7	0.851	14	0.860		
معامل ألفا لكرونباخ للبعد الأول ككل= 0.859					

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ (في حالة حذف كل مفردة) أقل من معامل ألفا لكرونباخ في وجود جميع مفردات البعد الأول، ما عدا المفردات أرقام (1، 2، 14)؛ حيث كانت معاملات ألفا لكرونباخ في حال حذف كل مفردة من هذه المفردات الثلاث أعلى من معامل ألفا لكرونباخ للبعد الأول، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الصدق، وتم حذف هذه العبارات.

البعد الثاني: الخوف من التقييم السلبي

جدول رقم (2) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لفقرات البعد الثاني (الخوف من التقييم السلبي) (ن=50)

الفقرة	معامل ألفا لكرونباخ	الفقرة	معامل ألفا لكرونباخ	الفقرة	معامل ألفا لكرونباخ
21	0.824	25	0.818	29	0.801
22	0.784	26	0.799	30	0.803

23	0.800	27	0.810	31	0.811
24	0.788	28	0.809		
معامل ألفا لكرونباخ للبعد الثاني ككل= 0.818					

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ (في حالة حذف كل مفردة) أقل من معامل ألفا لكرونباخ في وجود جميع مفردات البعد الثاني، ما عدا المفردة رقم (21)؛ حيث كانت قيمة معامل ألفا لكرونباخ في حال حذف هذه المفردة أعلى من معامل ألفا لكرونباخ للبعد الثاني، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الصدق، وتم حذف هذه العبارة.

البعد الثالث: الأعراض الفسيولوجية

جدول رقم (3) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لفقرات البعد الثالث (الأعراض الفسيولوجية) (ن=50)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
32	0.863	35	0.848	38	0.856	41	0.861
33	0.870	36	0.847	39	0.854		
34	0.850	37	0.863	40	0.865	42	0.865
معامل ألفا لكرونباخ للبعد الثالث ككل= 0.870							

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ (في حالة حذف كل مفردة) لكل مفردة من مفردات البعد الثالث أقل من معامل ألفا لكرونباخ في وجود جميع فقرات البعد الثالث، مما يعني ثبات فقرات البعد الثالث.

البعد الرابع: التعبير عن الذات

جدول رقم (4) معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لفقرات البعد الرابع (التعبير عن الذات) (ن=50)

الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط
43	0.849	47	0.862	51	0.856	55	0.856

		0.857	52	0.865	48	0.859	44
0.861	56	0.866	53	0.860	49	0.859	45
		0.862	54	0.863	50	0.860	46
معامل ألفا لكرونباخ للبعد الرابع ككل= 0.868							

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ (في حالة حذف كل مفردة) لكل مفردة من مفردات البعد الرابع أقل من معامل ألفا لكرونباخ في وجود جميع فقرات البعد الرابع، مما يعني ثبات فقرات البعد الرابع. كما تم حساب معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان – جتمان) لكل بعد من أبعاد مقياس المخاوف الاجتماعية والمقياس ككل والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (5) معاملات ثبات مقياس المخاوف الاجتماعية وأبعاده بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان – جتمان) (ن=50)

البعد/ المقياس	معامل ثبات التجزئة النصفية	
	جتمان	سبيرمان
الأول: الخوف من المواجهة الاجتماعي	0.859	0.878
الثاني: الخوف من التقييم السلبي	0.719	0.727
البعد الثالث: الأعراض الفسيولوجية	0.806	0.823
البعد الرابع: التعبير عن الذات	0.733	0.734
مقياس المخاوف الاجتماعية (القلق) ككل	0.908	0.911

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات أبعاد مقياس المخاوف الإجتماعية والمقياس ككل، جيدة ومرتفعة.

ثالثاً: الإتساق الداخلي

لمعرفة الاتساق الداخلي لفقرات مقياس المخاوف الاجتماعية وإعتبار كل قيمة للمقياس مستقلة، فقد تم إستخراج إرتباط الفقرة في كل قيمة ببعدها أي بمجموع القيمة التي تمثلها

واستخدمت الباحثة معامل إرتباط بيرسون للتحقق من ذلك والجداول التالية توضح هذه العلاقة كمؤشر لإتساق فقرات كل بعد.

البعد الأول: الخوف من المواجهة الاجتماعية :

جدول رقم (6) معاملات إرتباط فقرات البعد الأول الخوف من المواجهة الإجتماعية مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=50)

الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط
1	0.268	8	**0.753	15	*0.328
2	0.272	9	**0.583	16	**0.553
3	**0.543	10	**0.520	17	**0.574
4	**0.655	11	**0.389	18	**0.607
5	**0.618	12	**0.439	19	**0.456
6	**0.400	13	**0.587	20	*0.353
7	*0.313	14	0.240		

**** دالة عند مستوى (0.01). * دالة عند مستوى (0,05)**

يتضح من الجدول السابق وجود إرتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) أو (0.05) لكل مفردة من مفردات البعد الأول مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت بين (0.313-0.753) وهذه النتائج تعني إتساق مفردات البعد الأول في قياس ما يقيسه البعد وهو: الخوف من المواجهة الإجتماعية، ما عدا المفردات أرقام (1، 2، 14)؛ حيث كانت معاملات الإرتباط بين درجات كل مفردة من هذه المفردات الثلاث ودرجات البعد الأول (الخوف من المواجهة الإجتماعية) غير دالة إحصائياً، وتم حذف هذه المفردات.

البعد الثاني: الخوف من التقييم السلبي

جدول رقم (7) معاملات إرتباط فقرات البعد الثاني (الخوف من التقييم السلبي) مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=50)

الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط
21	0.167	25	**0.418	29	*0.291

22	**0.377	26	**0.491	30	**0.696
23	**0.541	27	**0.538	31	*0.288
24	**0.594	28	**0.644		

** دالة عند مستوى (0.01). * دالة عند مستوى (0.05).

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) أو (0.05) لكل مفردة من مفردات البعد الثاني مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت بين (0.288-0.644) وهذه النتائج تعني إتساق مفردات البعد الثاني في قياس ما يقيسه البعد وهو: الخوف من التقييم السلبي، ما عدا المفردة رقم (21)؛ حيث كانت قيمة معامل الإرتباط بين درجات المفردة ودرجات البعد الثاني (الخوف من التقييم السلبي) غير دالة إحصائياً، وتم حذف هذه المفردة.

البعد الثالث: الأعراض الفسيولوجية

جدول رقم (8) معاملات إرتباط فقرات البعد الثالث (الأعراض الفسيولوجية) مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=50)

الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط
32	**0.605	35	**0.787	38	**0.699	41	**0.641
33	**0.415	36	**0.795	39	**0.725		
34	**0.771	37	**0.621	40	**0.578	42	**0.563

** دالة عند مستوى (0.01).

يتضح من الجدول السابق وجود إرتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) لكل مفردة من مفردات البعد الثالث مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت بين (0.415-0.795) وهذه النتائج تعني إتساق مفردات البعد الثالث في قياس ما يقيسه البعد وهو: الأعراض الفسيولوجية.

البعد الرابع: التعبير عن الذات

جدول رقم (9) معاملات إرتباط فقرات البعد الرابع (التعبير عن الذات) مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=50)

الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط	الفقرة	معامل الإرتباط
43	**0.727	47	**0.729	51	**0.681	55	**0.484
44	**0.654	48	**0.504	52	**0.650		
45	**0.605	49	**0.555	53	**0.512	56	**0.547
46	**0.619	50	**0.479	54	**0.526		

**** دالة عند مستوى (0.01). * دالة عند مستوى (0.05).**

يتضح من الجدول السابق وجودإرتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) لكل مفردة من مفردات البعد الرابع مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، حيث تراوحت بين (0.479-0.729) وهذه النتائج تعني إتساق المفردات في قياس ما يقيسه البعد وهو: التعبير عن الذات.

ثم قامت الباحثة بالتحقق من الإتساق الداخلي لأبعاد مقياس المخاوف الاجتماعية من خلال حساب معامل الإرتباط بين كل بعد من الأبعاد الأربعة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم (10) معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس المخاوف الاجتماعية والدرجة الكلية للمقياس (ن=50)

البعد	معامل الإرتباط	البعد	معامل الإرتباط
الأول: الخوف من المواجهة الاجتماعية	**0.848	الثالث: الأعراض الفسيولوجية	**0.889
الثاني: الخوف من التقييم السلبي	**0.727	الرابع: التعبير عن الذات	**0.877

**** دالة عند مستوى (0.01).**

يتضح من الجدول السابق وجود إرتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01) لكل بعد من أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت بين (0.727-0.889) وهذه النتائج تعني إتساق جميع الأبعاد في قياس ما يقيسه المقياس ككل وهو: المخاوف الاجتماعية.

إعداد المقياس في صورته النهائية:

قامت الباحثة بإعداد المقياس في صورته النهائية في ضوء ملاحظات السادة المحكمين، وتم عرضها على السادة المشرفين فكانت أهم ملامح الصورة النهائية للمقياس كما يلي:

1- مقدمة للمقياس وقد إحتوت على رمز بالحروف للمقياس، ولم تذكر الباحثة عنوان الدراسة حتى لا يكون إيحاء بإستجابة معينة للعينة، الفئة التي تم توجيه المقياس إليها والتوجيهات الخاصة بطبيعة الإستجابة الخاصة بطبيعة الإستجابة لعبارات المقياس، وقد تضمنت وضع علامة (√) في الخانة التي تعبر عن رأى أفراد العينة، وذلك بإختيار إستجابة من الإستجابات الثلاثة الأتية (دائمًا، إلى حد ما، لا ينطبق) وبذلك تم الوصول لصورة المقياس بعد تحكيم المحكمين، وإستقر المقياس في النهائية على (56)عبارة .

إجراءات البحث:

تم تطبيق أداة البحث بصورة جماعية على أفراد العينة, بعد قراءة التعليمات لهم شفهيًا, كما تم التأكيد على عدم ترك أي فقرة دون إجابة, وأكدت الباحثة لأفراد العينة أن الهدف الرئيس لهذا البحث هو فقط البحث العلمي, وأن المعلومات التي سوف يدلون بها سوف يتم التعامل معها في سرية تامة, وتم تطبيق مقياس المخاوف الاجتماعية, وبعد الإنتهاء من التطبيق, تم جمع الاستمارات وتصحيحها وفقاً لطريقة التصحيح الخاصة بالأداة, وتم عقب ذلك جدولة النتائج ومعالجتها إحصائياً.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام عدة أساليب إحصائية تتناسب مع فروض البحث, من أجل الإجابة عن أسئلة البحث, وهذه الأساليب كما يأتي:

- للتحليل الاحصائي لبيانات البحث إستخدمت الباحثة الرزمة الإحصائية للعلوم التعبير عن الذاتة المعروفة باسم SPSS: Statistical Package for the Social Sciences v.25

- إستخدمت الباحثة التحليل الإحصائي الوصفي المتوسطات الحسابية والإنحراف المعياري.
- إستخدمت الباحثة التمثيل البياني بالأعمدة.
- إستخدمت الباحثة اختبار ت لدلالة الفرق بين درجات مجموعتين مستقلتين
- إستخدمت الباحثة إختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لدلالة الفرق بين درجات مجموعات البحث حسب الفرقة الدراسية
- إستخدمت الباحثة إختبار التحليل البعدي مربع ايتا ، شيفية.

نتائج البحث:

1- اختبار صحة الفرض الأول:

والذي ينص الفرض علي: " تنتشر المخاوف الاجتماعية لدى الطلاب من ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية بجامعة الزقازيق بصورة متوسطة."

تم تطبيق مقياس المخاوف الاجتماعية علي العينة الأساسية للبحث عددها (ن =82) وتم تصحيح المقياس ورصد الدرجات وحيث أن الدرجة الكلية للمقياس (56× 3 =168) موزعة في أربعة أبعاد وبهدف دراسة مستوي المخاوف الاجتماعية لدي العينة تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لمستوي المخاوف الاجتماعية لدي العينة ويوضح ذلك الجدول التالي:

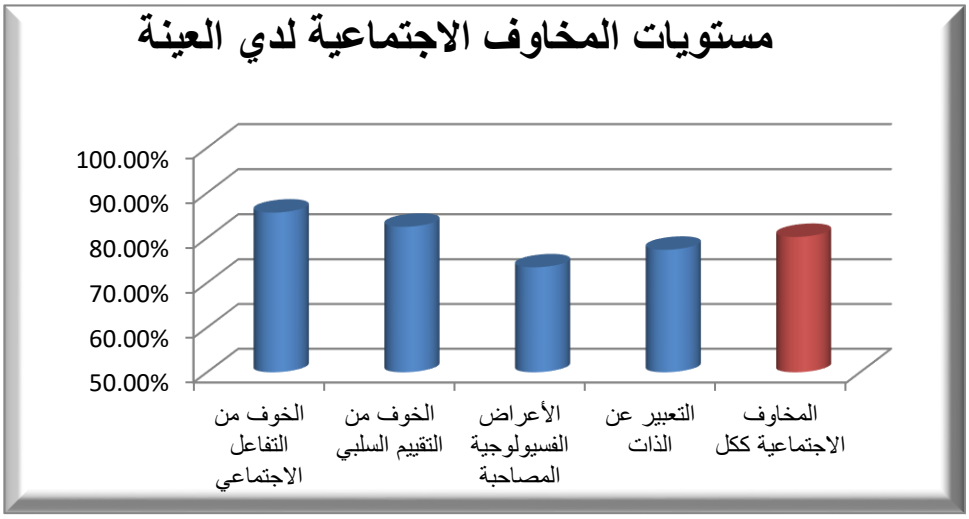
جدول (11) مستويات المخاوف الاجتماعية لدي العينة

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة الكلية	النسبة المئوية	المستوي
الخوف من المواجهة الاجتماعية	43.67	5.08	51	%85.63	مرتفع
الخوف من التقييم السلبي	24.74	3.75	30	%82.48	متوسط
الأعراض الفسيولوجية المصاحبة	24.24	6.54	33	%73.47	متوسط

التعبير عن الذات	32.50	6.87	42	%77.38	متوسط
المخاوف الاجتماعية ككل	125. 15	21.06	156	%80.23	متوسط

وبتحليل بيانات العينة الأساسية وجد أن المخاوف الاجتماعية تنتشر لدى الطلاب من ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية بجامعة الزقازيق بصورة متوسطة ذلك بالنسبة للمقياس (المخاوف الاجتماعية ككل) كذلك بالنسبة للأبعاد الفرعية (**الخوف من التقييم السلبي، الأعراض الفسيولوجية المصاحبة، التعبير عن الذات**) بينما بعد (**الخوف من المواجهة الاجتماعي**ة) ينتشر بين العينة بصورة مرتفعة.

ويوضح التمثيل البياني التالي مستويات انتشار المخاوف الاجتماعية لدي العينة



شكل (1) مستويات انتشار المخاوف الاجتماعية لدي العينة

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه أحلام العقباوي (2010, 24-29) من أن ذوي الإعاقة السمعية يعانون من إنتشار المخاوف الاجتماعية, وأن هذه المخاوف الاجتماعية ناتجة عن عدم قدرتهم على الإلمام التام بالبيئة من حولهم, الأمر الذي يسبب لهم نوعاً من المخاوف الإجتماعية تستمر معهم طوال حياتهم.

كما تتفق هذه النتائج أيضًا مع ما أشار إليه محمد النوبي (2005) من إنتشار المخاوف الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية في كافة المراحل العمرية نتيجة لإفتقارهم إلى المهارات الإجتماعية المناسبة لتواصلهم مع أقرانهم والمحيطين بهم.

هذا, وتتفق نتائج البحث الحالي مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Ahmadi, Daramadi, Samani, Givtaj & Sani, 2017) والتي أشارت نتائجها إلى إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Vernosfaderani &Movalfali, 2013) والتي أكدت نتائجها إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة السمعية, كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Shoham, Lewis, Favarato & Cooper, 2018) والتي هدفت إلى التعرف على مستويات إنتشار المخاوف الإجتماعية لدى طلاب الجامعة ذوي الإعاقة السمعية, حيث قامت الدراسة بفحص (25) دراسة بواقع (17135) طالباً ذوي الإعاقة السمعية, وأقد أكدت نتائج تلك الدراسات لإنتشار المخاوف الاجتماعية بنسبة تتراوح بين (15.4-31.3%).

بالإضافة غلى ذلك, تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (Dehgan, Kaboudi, Alizadeh & Heidarisharaf, 2020) والتي أشارت نتائجها إلى إنتشار المخاوف الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية بنسبة متوسطة, كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (مريم راهي المطيري, 2021) والتي أكدت نتائجها إنتشار المخاوف الاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في دولة الكويت.

ويتضح من نتائج البحث الحالي أن الخوف من المواجهة الاجتماعية كان أعلى الأبعاد إرتفاعاً لدي عينة الدراسة من الطلاب ذوي الإعاقة السمعية, ويرجع ذلك إلى ما تفرضه طبيعة الإعاقة السمعية من قصور في التواصل السمعي والتواصلي يجعل هؤلاء الطلاب غير ملمين بما يدور حولهم من محادثات بشكل تام, مما يثير لديهم الخوف من المواجهة الإجتماعية مع الآخرين, كما يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الإعاقة السمعية تزيد من مستوى العزلة لدى هؤلاء الطلاب مما يترتب عليه تدني مهاراتهم الإجتماعية نتيجة ضعف تفاعلاتهم الإجتماعية مع الآخرين الأمر الذي يؤدي إلى خوفهم من التواصل الإجتماعي.

كما يمكن تفسير ذلك وفقا لنموذج Wells & Clark والذي افترض أن الفرد القلق اجتماعيًا يتبني ثلاثة افتراضات حول نفسه والبيئة الاجتماعية المحيطة به, وتتضمن هذه الافتراضات معايير بالغة الأهمية للأداء الإجتماعي والمعتقدات السلبية الشرطية التي تتعلق بمترتبات الأداء والمعتقدات السلبية غير الشرطية عن الذات (Clark, 2001, 406-407) فوفقاً لهذا النموذج فإن الطلاب ذوي الإعاقة السمعية لديهم مخاوف دائمًا نظراً لعدم قدرتهم التامة على إدراك البيئة من حولهم الأمر الذي يترتب عليه قلقهم من النقد السلبي من قبل الآخرين.

2- اختبار صحة الفرض الثاني:

والذي ينص على: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مُستوى (0,05) بين متوسطي درجات أفراد العينة في المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية تبعًا لمتغر النوع.**"

ولاختبار صحة هذا الفرض تم وصف وتلخيص بيانات البحث بحساب (المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري) لدرجات المجموعتين الذكور والاناث وللتحقق من الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين تم إستخدام إختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين غير المتساويتين في عدد الأفراد، وبتطبيق اختبار(ت) لفرق المتوسطين لقياس مقدار دلالة الفرق بين متوسطى درجات المجموعتين إتضح ما يلى:

جدول (12) الإحصاءات الوصفية ونتائج اختبار ت لدرجات المجموعتين لمقياس المخاوف الاجتماعية

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوي الدلالة
الخوف من المواجهة الإجتماعية	ذكر	47	43.70	4.52	0.064	80	غير دالة احصائيا
	أنثي	35	43.63	5.83			
الخوف من التقييم السلبي	ذكر	47	24.81	3.59	0.18	80	غير دالة
	أنثي	35	24.66	4.01			

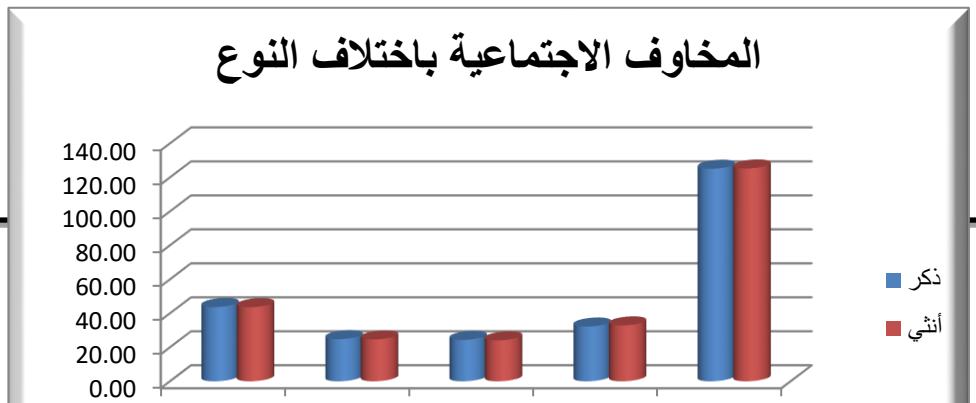
							احصائيا
الأعراض الفسيولوجية المصاحبة	ذكر	47	24.36	6.35	0.188	80	غير دالة احصائيا
	أنثي	35	24.09	6.87			
التعبير عن الذات	ذكر	47	32.21	6.82	0.436	80	غير دالة احصائيا
	أنثي	35	32.89	7.02			
المخاوف الاجتماعية ككل	ذكر	47	125.09	20.04	0.036	80	غير دالة احصائيا
	أنثي	35	125.26	22.65			

يتضح من الجدول أعلاه ما يلي:

- متوسط درجات المجموعتين الذكور والاناث لمقياس المخاوف الاجتماعية ككل متقاربة والفروق بينها صغيرة.
- قيمة " ت " المحسوبة بالنسبة للمقياس ككل بلغت **(0.036)** وهي أقل من قيمة " ت " الجدولية عند درجة حرية **(80)** ومستوى دلالة (0.05) مما يدل على عدم وجود فرق حقيقي بين متوسطى درجات المجموعتين.
- بالنسبة للأبعاد الفرعية للمقياس فان قيم المتوسطات الحسابية لنتائج المجموعتين متقاربة والفروق بينها صغيرة.
- قيم ت المحسوبة بالنسبة للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين بالنسبة للأبعاد الفرعية للمقياس جميعها غير دالة احصائيا عند مستوي (0.05).

وبالتالي تم قبول الفرض الصفري الذي ينص علي: لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والاناث لمقياس المخاوف الاجتماعية ككل ولكل بعد علي حدة،.

وبتمثيل درجات المجموعتين باستخدام شكل الأعمدة البيانية اتضح ما يلي:



شكل (2) التمثيل البياني بالأعمدة لمتوسطات درجات المجموعتين الذكور والاناث.

ويتضح من التمثيل البياني السابق عدم وجود فروق واضحة بيانيا بين درجات الذكور والاناث.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة (مريم راهي المطيري, 2021) والتي أكدت نتائجها عدم وجود فروق بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة السمعية على أبعاد مقياس المخاوف الاجتماعيةة, كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (Vernosfaderani & Movalfali, 2013) والتي أكدت نتائجها عدم وجود اختلافات بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة السمعية في مستويات المخاوف الاجتماعية.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بن الذكور والإناث ذوي الإعاقة السمعية وتقارب متوسطاتهم على أبعاد مقياس المخاوف الاجتماعية وكذلك درجته الكلية إلى تساوي الظروف التي يعيشها هؤلاء الطلاب (الذكور والإناث), فهم من الجامعة ذاتها كما أنهم لديهم نفس العادات والتقاليد, ومن ثم فإن طريقة تعاملهم من الأحداث الاجتماعية متقاربة إلى حد كبير, وهو ما يتفق مع ما أشار غليه Crozier & Alden (2005, 4-5) حيث أكدا على أن الأعراف والقيم والتقاليد المجتمعية قد تؤدي إلى حبس الفرد داخل شرنقة صغيرة, بحيث لا تجعله يعبر عن انفعالاته وآرائه, مما يتسبب في ظهور القلق الاجتماعي لديه, ونظراً لأن عينة الدراسة لديهم نفس العادات والتقاليد فإن ذلك يفسر عدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائياً بينهم في المخاوف الاجتماعية.

هذا, ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن عينة الدراسة هم من طلاب الجامعة, فهم يمرون بمرحلة المراهقة وفي هذه المرحلة فإن خصائص الجنسين متشابهة, وخاصة الجانب الاجتماعي

والانفعالي, وبذلك فإن العوامل التي تزيد من القلق الاجتماعي تعد عوامل متشابهة إلى حد كبير لدى الجنسين.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (وحيد كامل, 2003) والتي أكدت وجود فروق ذات دلالة احصائية في انتشار المخاوف الاجتماعية لدى ذوي الإعاقة السمعية لصالح الإناث,

3- اختبار صحة الفرض الثالث:

والذي ينص على: **"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين متوسطي درجات أفراد العينة في المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية تبعًا لمتغير التخصص".**

ولاختبار صحة هذا الفرض تم وصف وتلخيص بيانات البحث بحساب (المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري) لدرجات المجموعتين تكنولوجيا – إقتصاد أو فنية وللتحقق من الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين تم استخدام إختبار (ت) للمجموعتين المستقلتين غير المتساويتين في عدد الأفراد، وبتطبيق إختبار (ت) لفرق المتوسطين لقياس مقدار دلالة الفرق بين متوسطى درجات المجموعتين إتضح ما يلى:

جدول (13) الإحصاءات الوصفية ونتائج إختبار ت لدرجات المجموعتين لمقياس المخاوف الاجتماعية

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوي الدلالة	مربع ايتا(η2)	الفاعلية والأثر
الخوف من المواجهة الإجتماعية	تكنولوجيا	50	42.60	4.76	2.457	80	دالة عند مستوي 0.05	0.07	فاعلية متوسطة وأثر متوسط
	اقتصاد أو فنية	32	45.34	5.20					
الخوف من التقييم السلبي	تكنولوجيا	50	23.88	3.51	2.707	80	دالة عند مستوي 0.01	0.08	فاعلية متوسطة وأثر متوسط
	اقتصاد أو فنية	32	26.09	3.77					

الأعراض الفسيولوجية المصاحبة	تكنولوجيا	50	22.52	6.42	3.144	80	دالة عند مستوي 0.01	0.11	فاعلية متوسطة وأثر متوسط
	اقتصاد أو فنية	32	26.94	5.86					
التعبير عن الذات	تكنولوجيا	50	30.84	6.45	2.851	80	دالة عند مستوي 0.01	0.09	فاعلية متوسطة وأثر متوسط
	اقتصاد أو فنية	32	35.09	6.80					
المخاوف الاجتماعية ككل	تكنولوجيا	50	119.84	19.88	2.997	80	دالة عند مستوي 0.01	0.10	فاعلية متوسطة وأثر متوسط
	اقتصاد أو فنية	32	133.47	20.42					

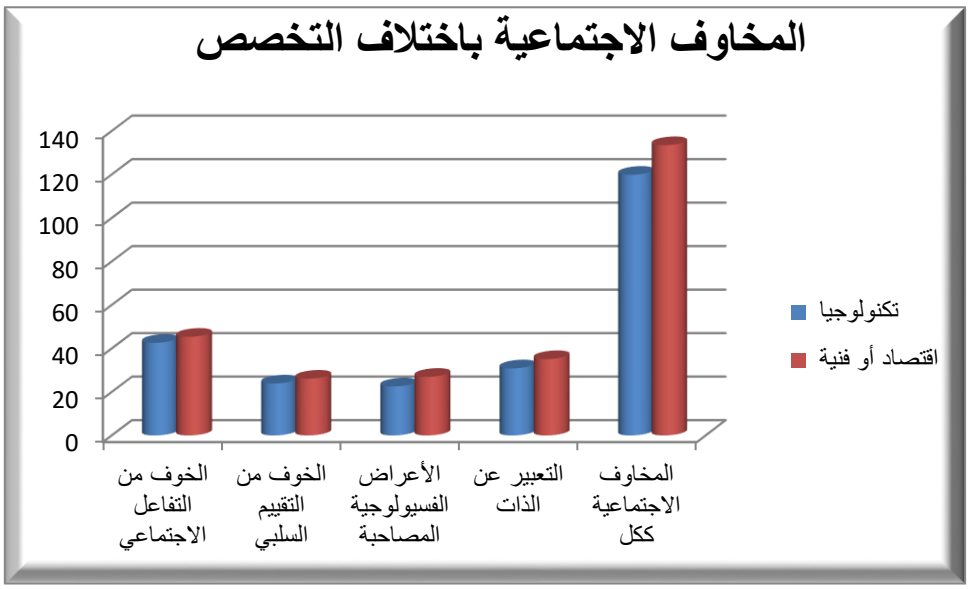
يتضح من الجدول أعلاه ما يلي:

- متوسط درجات المجموعة تخصص تكنولوجيا للمقياس = 119.84 وهو أقل من قيمة المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة تخصص إقتصاد أو فنية الذي بلغ 133.47 مما يعني إرتفاع مستوي المخاوف الاجتماعية لدي تخصص إقتصاد وفنية.
- قيمة " ت " المحسوبة بالنسبة للمقياس ككل بلغت **(2.997)** تجاوزت قيمة " ت " الجدولية عند درجة حرية **(80)** ومستوى دلالة (0.01) مما يدل على وجود فرق حقيقي بين متوسطى درجات المجموعتين لصالح المجموعة تخصص إقتصاد أو فنية (ذات المتوسط الأكبر)
- بالنسبة للأبعاد الفرعية للمقياس فان قيم المتوسطات الحسابية للمجموعة تكنولوجيا أقل من نظائرها للمجموعة إقتصاد أو فنية

- قيم ت المحسوبة بالنسبة للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين بالنسبة للأبعاد الفرعية للمقياس جميعها دالة احصائيا لصالح المجموعة تخصص اقتصاد أو فنية (ذات المتوسط لدراسة الفاعلية تم حساب قيمة اختبار مربع إيتا (η^2) لنتائج المجموعتين بالنسبة للمقياس ككل بلغت 0.10 ويعني أن 10% من التباين بين درجات المجموعتين ترجع الي أثر اختلاف التخصص.

وبالتالي تم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل الذي ينص علي: يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوي (0.01) بين متوسطي درجات المجموعتين لمقياس المخاوف الإجتماعية ككل ولكل بعد علي حدة وذلك لصالح المجموعة تخصص إقتصاد أو فنية (ذات المتوسط الأكبر).

وبتمثيل درجات المجموعتين باستخدام شكل الأعمدة البيانية إتضح ما يلي:



شكل (3) التمثيل البياني بالأعمدة لمتوسطات درجات المجموعتين تكنولوجيا – إقتصاد أو فنية.

ويتضح من التمثيل البياني السابق وجود فروق واضحة بيانيا بين درجات المجموعتين لصالح تخصص إقتصاد أو فنية (الأعلى في مستوي المخاوف الإجتماعية) .

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقًا طبيعة الدراسة في الكلية والتي لا تسمح بإلتقاء ذوي الإعاقة السمعية في التخصصات المختلفة مع بعضهم البعض من خلال المحاضرات المشتركة بينهم، مما لا يعطي لهم الفرصة للخروج من العزلة التي قد يفرضها عليهم تخصصهم، والشعور بالراحة التي تدفعهم إلى التواصل والتفاعل مع زملائهم، وهو ما يمكن أن يفسر إرتفاع مستويات المخاوف الإجتماعية لدى تخصص إقتصاد وفنية دون تخصص تكنولوجيا.

كما يمكن تفسير تدني مستويات المخاوف الإجتماعية لدى طلاب قسم تكنولوجيا مقارنة بالتخصصات الأخرى إلى أن هؤلاء الطلاب يتعاملون مع التقنيات الحديثة ويقضون أغلب أوقاتهم داخل معامل الحاسب الألي الأمر الذي يزيد من التفاعلات الاجتماعية بين هؤلاء الطلاب والقائمين على تدريس المقررات الدراسية, كما أن تعامل ذوي الإعاقة السمعية مع التقنيات الحديثة يخفض من أفكارهم السلبية واللاعقلانية والتي تلعب دورًا كبيرًا في إنتشار المخاوف الإجتماعية, وهو ما أكدته النظرية الإتصالية "Connectivism Theory" والتي أكدت أن التعلم في البيئات الإلكترونية المركبة عبر الديناميكيات الإجتماعية الجديدة يؤدي إلى تحسين الجانب الإجتماعي لدى الطلاب وتخفض لديهم حدة القلق والتوتر (Siemans, 2005, 3-4)

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة (ناريمان محمد الرفاعي وومصطفى مظلوم وحازم الطنطاوي, 2018) والتي أكدت نتائجها عدم وجود إختلافات في مستويات المخاوف الإجتماعية وفقًا للتخصص الدراسي.

4- اختبار صحة الفرض الرابع:

والذي ينص على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين متوسطي درجات أفراد العينة في المخاوف الإجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بكلية التربية النوعية تبعًا لمتغير الفرقة الدراسية**".

ولإختبار صحة هذا الفرض تم وصف وتلخيص بيانات البحث وحيث يتضمن متغير الفرقة الدراسية (العمر) أربعة مستويات هي (**الأولي – الثانية – الثالثة – الرابعة**) لذا تم إستخدام إختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه للتعرف علي دلالة الفرق بين متوسطات المجموعات الأربعة، ويوضح ذلك الجدول التالي رقم (14) :

جدول (14)

نتائج تحليل التباين الأحادي بين مجموعات البحث لمتغير الفرقة الدراسية

المتغير		مجموع مربعات	د. ح	متوسط مربعات	ف	الدلالة الإحصائية
الخوف من المواجهة الاجتماعية	بين المجموعات	910.82	3	303.61	20.01	دالة عند مستوي 0.01
	داخل المجموعات	1183.29	78	15.17		
	المجموع	2094.11	81			
الخوف من التقييم السلبي	بين المجموعات	659.99	3	220.00	35.78	دالة عند مستوي 0.01
	داخل المجموعات	479.63	78	6.15		
	المجموع	1139.62	81			
الأعراض الفسيولوجية المصاحبة	بين المجموعات	2044.50	3	681.50	37.47	دالة عند مستوي 0.01
	داخل المجموعات	1418.62	78	18.19		
	المجموع	3463.12	81			
التعبير عن الذات	بين المجموعات	1958.30	3	652.77	27.23	دالة عند مستوي 0.01
	داخل المجموعات	1870.20	78	23.98		
	المجموع	3828.50	81			
المخاوف الاجتماعية	بين المجموعات	20663.28	3	6887.76	35.24	دالة عند مستوي 0.01

ككل	داخل المجموعات	15247.66	78	195.48		
	المجموع	35910.94	81			

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن قيمة ف دالة احصائيًا بالنسبة للمقياس ككل وكذلك للابعاد الفرعية كل علي حدة، ولمعرفة مصدر التباين والفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار التحليل التالي شيفية للنتائج الدالة احصائيا ويوضح ذلك ما يلي:

جدول (15) إختبار شيفية لتحديد إتجاه الفروق بين المجموعات طبقا لإختلاف الفرقة.

البعد	المجموعتين	فرق المتوسطات	مستوي الدلالة	الفروق لصالح
الخوف من المواجهة الاجتماعية	الثانية – الأولي	4.53	0.01	الثانية
	الثالثة – الأولي	7.64	0.01	الثالثة
	الرابعة – الأولي	8.29	0.01	الرابعة
الخوف من التقييم السلبي	الثالثة – الأولي	5.71	0.01	الثالثة
	الثالثة – الثانية	4.6	0.01	الثالثة
	الرابعة – الأولي	6.76	0.01	الرابعة
	الرابعة – الثانية	5.65	0.01	الرابعة
الأعراض الفسيولوجية المصاحبة	الثانية – الأولي	6.48	0.01	الثانية
	الثالثة – الأولي	10.95	0.01	الثالثة
	الثالثة – الثانية	4.47	0.01	الثالثة
	الرابعة – الأولي	13.03	0.01	الرابعة
	الرابعة – الثانية	6.55	0.01	الرابعة
التعبير عن الذات	الثالثة – الأولي	10.18	0.01	الثالثة
	الثالثة – الثانية	6.79	0.01	الثالثة

	الرابعة – الأولي	12.25	0.01	الرابعة
	الرابعة – الثانية	8.85	0.01	الرابعة
المخاوف الاجتماعية ككل	الثانية – الأولي	15.52	0.01	الثانية
	الثالثة – الأولي	34.49	0.01	الثالثة
	الثالثة – الثانية	18.97	0.01	الثالثة
	الرابعة – الأولي	40.33	0.01	الرابعة
	الرابعة – الثانية	24.80	0.01	الرابعة

حيث تبين أن الفروق بين مجموعات الفرق الدراسية (العمر) لصالح العمر الأكبر (الفرقة الدراسية الأعلي) أي أن زيادة العمر يصاحبه زيادة في مستوي المخاوف الاجتماعية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقا لنموذج Wong & Rapee للمخاوف الإجتماعية والذي إفترض أن قيم التهديد (المخاوف الإجتماعية) قد تتقلب طوال حياة الفرد, فيمكن أن تزيد أو تنخفض مع تقدم العمر (Wong & Rapee, 2016, 86-89).

هذا, وتستنتج الباحثة أنه في سياق علم النفس مدى الحياة "Life Span Psychology" فإن الطلاب الأصغر سناً يتجهون بشكل أساسي نحو النمو في تحقيق أهدافهم, بينما الطلاب الأكبر سناً يسعون أكثر إلى التأقلم ومنع الخسارة (Ebner, Freund & Baltes, 2006), وهو ما يحدث بالفعل مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية الأكبر سنًا فهم في محاولة جادة لتقليل تفاعلاتهم الإجتماعية تجنبًا لحدوث أي أضرار نفسية ناتجة عن تفاعلاتهم الإجتماعية من الغرباء.

بالإضافة إلى ذلك, يمكن تفسير هذه النتائج وفقاً لنظرية التغلغل اللاجتماعي "Social Penetration Theory" حيث إن الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في الفرقة الأولى هم أكثر سعياً للتداخل والتغلغل في المجتمع الدراسي الجديد وفي محاولة للتعرف على أصدقاء جدد, الأمر الذي يحفز هؤلاء الطلاب على التفاعل الاجتماعي ومحاولة التغلب على مخاوفهم الإجتماعية, على عكس الطلاب ذوي الإعاقة السمعية في الفرق الأكبر فقد اكتفوا بأصدقائهم ويسعون إلى تقليل تفاعلاتهم الإجتماعية تجنًبا للتعرض للمشكلات الناتجة عن ضعف قدرتهم السمعية.

كما يمكن أيضًا تفسير ذلك بأن الطلاب ذوي الاعاقة السمعية في الفرقة الرابعة أكثر قلقًا إجتماعياً نظرًا لشعورهم بأنهم على وشك الإنتهاء من الجامعة وأنهم يجب عليهم الإنخراط في سوق العمل, الأمر الذي يسبب لهم مزيد من المخاوف الاجتماعية أكثر من الطلاب في الفرق الأولى.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة (ناريمان محمد الرفاعي وومصطفى مظلوم وحازم الطنطاوي, 2018) والتي أكدت عدم وجود إختلافات ذات دلالة إحصائية في مستويات المخاوف الإجتماعة بين الفرقة الأولى والفرقة الرابعة بالكلية التربية.

التوصيات :

إستنادًا إلى ما توصلت إليه نتائج البحث، في ضوء أليات التنفيذ أوصت الباحثة بما يلي:

1- بإعتبار طلاب الجامعة لديهم جرأة إجتماعية، وحتى يتم دمج فئةالطلاب من ذوي الإعاقة السمعية، ولكي يتم ذلك يتم عمل دورات تثقيفية، وورش عمل بمساعدة الأساتذة المتخصصين في الصحة النفسية وعلم النفس للحد من المخاوف الإجتماعية.

2- إجراء دراسات وبحوث متخصصة تهتم بتنمية الوعي لدى ذوي الإعاقة السمعية للحد من المخاوف الإجتماعية لديهم نظرًا لصغر حجم العينة في الدراسة الحالية حتى يتم تعميم النتائج والتأكد منها.

3- توجيه برامج إعلامية من أجل التوعية بمخاطر المخاوف الإجتماعية لتلك الفئة.

4- زيادة تطوير المناهج عامةً وعلم النفس خَاصةً ككل كتكامل في التوعية النفسية للتقليل من المخاوف الإجتماعية والأثار الناجمة عنها في كافة نواحي الحياة لذوي الإعاقة السمعية.

5- ضرورة الإهتمام بالتثقيف الإجتماعي والنفسي في المدارس والجامعات وفي وسائل الإعلام المختلفة ، بخطورة المخاوف الإجتماعية.

6- العمل على إشراك مؤسسات المجتمع المدني المختلفة كلاً وِفْقًا لدوره في نشر الوعي بمخاطر المخاوف الإجتماعية على الفرد والأسرة والمجتمع وخاصة ذوي الإعاقة السمعية.

مقترحات البحث:

1- إجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي على مختلف الكليات للطلاب من ذوي الإعاقة السمعية للتحقق من نتائج البحث الحالي.

2- دراسة المخاوف الإجتماعية على فئات آخرى من ذوي الهمم كالإعاقة الحركية مثلاً .

3- إجراء دراسة لعلاقة المخاوف الإجتماعية بالمتغرات المعرفية في مرحلة المراهقة حيث أشارت أغلب الأدبيات أنها السن التي يبدأظهور أعراض المخاوف الإجتماعية على ذوي الإعاقات المختلفة.

4- إجراء دراسة حول علاقة الأعراض الفسيولوجية بالمخاوف الإجتماعية .

5- إجراء دراسة حول التعبير عن الذات وعلاقتها بالمخاوف الإجتماعية .

6- إجراء دراسة للتحقق من البنية العاملية والخصائص السيكومترية للمقياس.

المراجع

إبراهيم أمين القريوطي (2006). **الإعاقة السمعية**:عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

إبراهيم أمين القريوطي، يوسف وآخرون (1995). **المدخل إلى التربية الخاصة**, دبي الإمارات المتحدة: دارالعلم.

إبراهيم عبدالله الزريقات ،(2011). **الإعاقة السمعية**:عمان: دار وائل للنشر والطباعة والتوزيع.

أبو جادو ،صالح محمد (2011):**علم النفس التربوي**:عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .

أحلام العقباوي (2010). سيكولوجية الطفل الأصم: برنامج الإرشاد وحل المشكلات (العزلة- الانطواء) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد عبدالخالق (2000). **الدراسات التطورية للقلق**:الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .

أوراس نعمة حسين، ودينا صباح علي (2014). القلق الإجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات كلية التربية الرياضية. **مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية**، جامعة القادسية .كلية التربية الرياضية، 14(2) ديسمبر،91- 108.

إيمان عبد اللطيف بنجاني (2008). الرهاب الإجتماعي وعلاقته ببعض المُتغيرات النفسية لدى المُراهقات السُعُوديات :دراسة سَيكُومترية، **رسالة دكتوراة**، كلية التربية جامعة عين شمس.

إيمان محمد عبدالعظيم (2006). فعالية برنامج للتدريب على التوكيدية في خفض مستوى إضطراب القلق الإجتماعي لدى عينة المراهقات، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية ،جامعة الزقازيق.

بدر محمدالأنصاري (2000). **كتاب قياس الشخصية**:الكويت, دار الكتاب الحديث.

برهان محمود حمادنة (2013). مستوى الرهاب الإجتماعي لدى الطلبة الموهوبين في مدارس الملك عبدالله الثاني للتميز في الأردن, **المجلة الدولية التربوية المتخصصة**، 2(7)، 709 - 721.

بشير معمرية (2009). دراسة القلق الإجتماعي: المواقف المثيرة: نسب الإنتشار: الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية. **المجلة الإلكترونية لشبكة العلوم النفسية والعربية**, 5(21), 135- 149.

بهاء مرزوق عبد الخالق قابيل (2020). مصادر السعادة لدى ذوي الإعاقة السمعية الراشدين من منظور شخصي :دراسة حالة، **مجلة كلية التربية**, جامعة بنها, 121(31), 1-25.

جمال محمد سعيد الخطيب، ومنى صبحي الحديدي (2009). **مدخل إلى التربية الخاصة**، عمان: دار الفكر .

حنان خضر أبو منصور(2011). الحساسية الإنفعالية وعلاقتها بالمهارات الإجتماعية لدى المعاقين سمعيًافي محافظات غزة، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ،قسم علم النفس،غزة.

ذوقات عبيدات ،عبد الرحمن عدس ،كابد عبدالحق (2015). **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**، القاهرة: دار الفكر للنشر والتوزيع.

رفعت محمود بهجت (2004). فعالية مدخل مراكز التعلم في تدريس العلوم للتلاميذ المعاقين سمعيًا بالصف السادس الإبتدائي، **مجلة البحث في التربية وعِلم النفس**، 16(1), 1-35.

رياض نايل العاسمي، وفتحي عبدالرحمن الضبع (2011). إستراتيجيات تقديم الذات وعلاقتها بالقلق الإجتماعي لدى طلاب الجامعة، دراسة مقارنة على عينات مصرية

سورية. **مجلة كلية التربية، دراسات تربوية ونفسية بجامعة الزقازيق**، 73, 101- 155.

سعاد محمد عبد المنعم (2013). الكفاءة الإجتماعية وعِلاقتها بالتوافق لدى الأطفال المُعاقين سمعيًا، **مجلة البحث العلمي في التربية, جامعة عين شمس, 10(14),** 121-162.

سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن (2008). إستخدام بعض إستراتيجيات التعايش coping strategies في تحسين جودة الحياة لدى المُعاقين سمعيًا، الندوة العلمية الثامنة للإتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم "تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع "الرياض، المملكة العربية السعودية.

طه حسين عبد العظيم (2004). **الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق والتكنولوجيا**، عمان: دار الفكر.

عصام حمدي الصفدي (2007). **الإعاقة السمعية**، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عواطف حسين صالح (2006). الخوف الإجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية وموضع الضبط الوالدي في المراهقة المبكرة، **مجلة كلية الأداب**، جامعة المنصورة, 39، 455- 522.

محمد إبراهيم عيد (2000). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الإجتماعي والسلوك التوكيدي والقلق الإجتماعي وعلاقتها بالتوجه نحو مساعدة الآخرين لدى طالبات الجامعة، دراسة في الصحة النفسية، الجزء الثاني ، القاهرة

محمد إبراهيم عيد (2018). فاعلية برنامج إرشادي مُقترح قائم على إستخدام المُجتمعات الإفتراضية في خفض الرهاب الإجتماعي لدى عينة من المُراهقين، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ،مركز الإرشاد النفسي، 55, 1-23.

محمد علي النوبي (2005). **سيكولوجية ذوي الإعاقة السمعية**, القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

مدحت محمد محمود أبو النصر (2009). **رعاية وتأهيل المُعَاقين من منظور تكاملي**، القاهرة: الروابط العالمية للنشر والتوزيع.

مريم راهي المطيري (2021). البروفيل النفسي للقلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في دولة الكويت, **مجلة التربية الخاصة والتأهيل**, 12(40), 61-88.

ناريمان محمد رفاعي ومصطفى علي مظلوم وحازم شوقي الطنطاوي (2018). اضطراب القلق الاجتماعيّ لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات, **مجلة كلية التربية ببنها**, 116(6), 235-280.

نجاة كليل (2019). مُساهمة برنامج التطبيق في تنمية التواصل اللفظي لدى الطفل المُعاق سمعيًا "درجة متوسطة "دراسة ميدانية بمدرسة الأطفال المُعاقين سمعيًا وِلاية بسكرة الجزائر، **المجلة العلمية للتربية الخاصة**, المؤسسة العلمية للعُلُوم التربوية والتكنولوجية الخاصة الجزائر, 1(2), 1-34.

هدال ياسين (2019). أثر البرنامج الرياضي الترويحي المُقترح في الخفض من درجة الإكتئاب لدى التلاميذ المُراهقين المُعاقين سمعيًا ،:دراسة ميدانية بمدرسة المُعاقين سمعيًا، **مجلة الإبداع الرياضي**, جامعة محمد بوضياف المسيلة ،معهد عُلُوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية, 10(2), 1-29

وحيد مصطفى كامل (2003). علاقة تقدير الذات بالقل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع, **مجلة كلية التربية النوعية**, جامعة بنها, 1, 1-25.

Ahmadi, H., Daramadi, P., Samani, M., Givtaj, H & Sani, M (2017). of effectiveness groupTraining of Assertiveness on Social Anxiety among Deaf and Hard of Hearing Adolescents, *International Tinnitus Journal*, ;21(1), 14-20

Ahmadi, H., Sharifi, P., Majid, D., Givtaj, S & Sani, M (2017). Effectiveness of groupTraining of Assertiveness on Social Anxiety among Deaf and Hard of Hearing Adolescents, *International Tinnitus Journal* ,21(1), 1-21.

American Psychiatric (2013). Association. Diagnostic and Statistical Annual of mental disorders DSM-V, Washington, D.C, USA

Clark, D. (2001). *A cognitive perspective on social phobia*. John Wiley & Sons Ltd.

Crozier, W., & Alden, L. (2005). *Constructs of Social Anxiety*. England: John Wiley & Sons Ltd.

Dehgan, F., Kaboudi, M., Alizadeh, Z & Heidarisharaf, P (2020). The relationship between emotional intelligenceand mental health with social anxiety in blindand deaf children, *CogentPsychology*7, 1-10.

Ebner, N. C., Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2006). Developmental Changes in Personal Goal Orientation From Young To Late Adulthood: From Striving For Gains To Maintenance and Prevention of Losses. *Psychology and Aging*, 21, 1-30.

Fateme, D .Marziyeh, K., .Zahra, A. & Heidarisharef, P (2020). The relation Ship between emotional intelligence and mental health with Social anxiety in blind and deaf Children Cogent *Psychology*.7, 1-35.

Hansen, S (2009),Brands Inspiring Creativity and Transpiring Meaning An Ethnographic Exploration of virtual world Play, *journal of Interactive Adertising* ,9(2), 4-17.

Rad, G (2015). .Assesssment of mental health Problems in deaf and hearing adolescents. *journal of Exceptional Education* .14(6), 1-25.

Shoham, N., Lewis, G., Favara, G & Claudia Cooper, C (2018). Prevalence of anxiety disorders and symptoms in with hearing impair mint: systematic review, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30547211/

Shoham, N., Lewis, G., Favarato, G & Cooper, C (2018). Prevalence of anxiety disorders and symptoms in people with hearing impairment: a systematic review, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1-12, https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10064536/1/Shoham2018_Article_PrevalenceOfAnxietyDisordersAn.pdf (1/7/2022)

Siemens, G. (2005). *Connectives: Learning as network-creation*, ASTD Learning News, 1, 1-19.

Vernosfaderani, A & Movalfali, G (2013). Effectiveness of Life Skills Training on the Reduction of Social Phobia in Hearing Impaired Students, *Clinical psychology*, 1(2), 105-110.

Wong, Q. J. J., & Rapee, R. M. (2016). The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complimentary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 203, 84–100.

Zabih P .Rezvan, A. & Atiyeh, H (2017). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for Social anxiety in adults with hearing loss *AUd vest Res* 26(1), 121-135.