مجلـة الإرشــاد النفســي

Journal of psychological Counseling

مجلة علمية دورية محكمة

تصدر عن مركز التوجيه والإرشاد النفسي

بكلية التربية – جامعة المنيا

ISSN (Print) ٢٦٨٢- ٤٥٦٦ ISSN (on-line) ٢٧٣٥ - ٣٠١X

https://sjsm.journals.ekb.eg

المجلد التاسع العدد السادس عشر ٢٠٢٣

هيئة التحرير

رئيـــــس تحرير المجلة

أ.د/ سيد عبد العظيم محمد

عميد كلية التربية

نائب رئيس تحرير المجلة

أ.د/ أسماء محمد عبد الحميد

وكيل الكلية لخدمة المجتمع

مدير تحرير المجلة

أ.م. د/ فدوي أنور وجدي توفيق

مدير مركز التوجيه والإرشاد النفسي

سكرتير المجلة

أ/ أحمد مصطفي محمد

كلية التربية – جامعة المنيا

الفروق في الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات

Differences in Social Phobia among a sample of Adolescents with Hearing Impairmen in view of some variables

إعداد

أ. م. د/ دينا محمد أحمد محمد

أستاذ التربية الخاصة المساعد – كلية التربية – جامعة قناة السويس

الفروق في الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات

إعداد

أ.م. د/ دينا محمد أحمد محمد

عنوان البحث: الفروق في الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض المتغيرات

اسم الباحث: أ.م.د/ دينا محمد أحمد محمد [1]

مستخلص : هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، ودراسة الفروق في الرهاب الاجتماعي لديهم في ضوء متغيرات (الجنس، ودرجة الإعاقة، وطبيعة الإعاقة)، وتضمنت العينة الأساسية للدراسة (٧٠) من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية والمسجلين كطلاب بالمرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، وبمستوى ذكاء لا يقل عن (٩٠) وفقًا لشروط قبول الطلاب بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، بواقع (٣٥) من المراهقين الصم ذوي فقدان السمع من (٧٠ إلى ٩٠) ديسيبل و(٣٥) من المراهقين ضعاف السمع ذوي فقدان سمع من (٢٧ إلي ٦٩) ديسيبل؛ حيث تم اشتقاقها من عينة الدراسة الأولية، بمتوسط عمري وقيمته (١٦,٣)، وإنحراف معياري وقدره (١). وتم بناء أداة الدراسة مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، حيث استجاب أفراد العينة على الصورة الإلكترونية للمقياس من خلال منصة Google forms طواعية وذلك بعد عرض الهدف من الدراسة عليهم. وقد توصلت الدراسة إلى أن المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية لديهم مستوى رهاب اجتماعي مرتفع، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيًا (عند مستوى دلالة ٠.٠٥) في الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة تُعزى إلى متغير الجنس لصالح الإناث، ووجود فروق دالة احصائيًا (عند مستوى دلالة ٠.٠٥) في الرهاب الاجتماعي الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة تُعزى إلى متغير درجة الإعاقة لصالح المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية الكلية، ووجود فروق دالة احصائيًا (عند مستوى دلالة ٠.٠٥) في الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة تُعزى إلى متغير طبيعة الإعاقة لصالح المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية الولادية، وفي ضوء ما أسفرت

[1] استاذ التربية الخاصة المساعد– كلية التربية – جامعة قناة السويس

عنه النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات والمقترحات من أجل الإسهام في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية

الكلمات المفتاحية: الرهاب الاجتماعي، المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية.

Differences in Social Phobia among a sample of Adolescents with Hearing Impairment in view of some variables

Prepared by

Dr. Dina Mohammed Ahmed Mohammed

Assistant professorof Special Education

Faculty of Education - Suez Canal University

Abstract

The current study aimed to identify the level of social phobia among a sample of adolescents with hearing disabilities, and to study the differences in their social phobia in view of the variables of gender, the degree of disability, and the nature of the disability. The basic sample for the study included (٧٠) adolescents with hearing disabilities who were registered as students in the middle school at Al Amal Schools for the Deaf and Hard of Hearing, and with an intelligence level of no less than (٩٠) according to the conditions for admission of students to Al Amal Schools for the Deaf and Hearing Impaired, with (٣٥) deaf adolescents with hearing loss. Hearing loss ranges from ٧٠ to ٩٠ decibels, and ٣٥ hearing-impaired adolescents have hearing loss from ٢٧ to ٦٩ decibels. It was derived from the initial study sample, with an average age of (١٦.٣), a standard deviation of (١). The study tool was built to measure social phobia among adolescents with hearing disabilities. The sample members responded to the electronic image of the scale through the Google Forms platform voluntarily, after the objective of the study was presented to them. The study found that adolescents with hearing impairment have a high level of social phobia. The results of the study also revealed that there are statistically significant differences (at a significance level of ٠.٠٥) in social phobia among adolescents with hearing impairment in the study sample due to the gender variable in favor of females. There are statistically significant differences (at the significance level of ٠.٠٥) in social phobia among adolescents with hearing disabilities in the study sample attributed to the variable degree of disability in favor of adolescents with total disabilities. There are also statistically significant differences (at the significance level of ٠.٠٥) in social phobia among adolescents with hearing disabilities. People with hearing disabilities: The study sample was attributed to the nature of disability variable in favor of adolescents with acquired disabilities. In light of the results, the study presented a set of recommendations and proposals in order to contribute to reducing the level of social phobia among adolescents with hearing disabilities.

Keywords: Social phobia, Adolescents with hearing impairment.

- **مقدمة:**

إن فهم الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية بالنسبة للباحثين والمختصين في مجال التربية الخاصة يعد خطوة حاسمة؛ لما يمثله من تحديًا فريدًا خلال سنوات المراهقة التكوينية.

حيث يتجنب المراهقون من ذوي الإعاقة السمعية ممن يعانون من الرهاب الاجتماعي التفاعلات الاجتماعية، والذي بدوره يؤدي إلى تضاؤل علاقاتهم بالآخرين، وانسحابهم من الدوائر الاجتماعية، وشعورهم بالعزلة، فغالبًا ما ينتج عن اضطراب الرهاب الاجتماعي القلق الشديد بشأن المواقف الاجتماعية القادمة، مما يسبب ضيقًا لدى المراهق المعاق سمعيًا والذي يبدأ قبل حدوث الموقف الاجتماعي بأيام أو حتى أسابيع. ومثل هذا القلق المستمر يجعل اللقاءات الاجتماعية للمراهق من ذوي الإعاقة السمعية تبدو شاقة بشكل متزايد (Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], ١٩٩٢) الرهاب الاجتماعي بأنه مرض منهك يتصف بالخوف الحقيقي والمستمر من تعرض الفرد للإذلال أو ملاحظة الآخرين له كما ورد في (Boyd, Rae, Cannon, Burns, Bourdon, & Regier, ٢٠٢٢).

وقد عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية DSM-٥ (٢٠١٣) الرهاب الاجتماعي بأنه الخوف الشديد والمستمر والدائم من موقف أو أكثر من مواقف الأداء الجماعية، والتي قد يتعرض فيها الفرد إلى التدقيق والفحص من قبل الآخرين، مما يصيبه بالإرتباك والخوف الشديد من سخرية الآخرين منه وتقييمهم السلبي له، ويؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض الفسيولوجية مثل أحمرار الوجه، وزيادة ضربات القلب، والتعرق.

وأوضحت دراسة Williams (٢٠٢٢) أن الأفراد الذين لديهم مستوى مرتفع من الرهاب الاجتماعي يعانون من الخوف الشديد من تعرضهم للمواقف الاجتماعية والظهور أمام الآخرين، وتركيز الاهتمام نحوهم بشكل كبير وهو الأمر الذي يشعرهم بالحرج الشديد. كما أشارت دراسة Fischer, Furmark, Wik, & Fredrikson (٢٠٢٢) إلى أن أعراض الرهاب الاجتماعي تصبح أكثر وضوحًا لدى الأفراد من ذوي الإعاقة السمعية في مرحلة المراهقة وتظهر جلية في تجنب التفاعلات والمواقف الاجتماعية وتكوين صداقات أو

المشاركة في الأنشطة الاجتماعية خوفًا من التقييم السلبي من قبل أقرانهم أو أمام البالغين، ويصابون عند مواجهة المواقف الضرورية بالقلق الشديد والتوتر والعصبية الزائدة.

ويتضمن الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ثلاثة أبعاد رئيسية تتمثل في (الخوف من التقييم السلبي من الآخرين، واضطرابات تجنب المواقف الاجتماعية، وتوقع الأداء السيئ في المواقف الاجتماعية) كما أشارت إليه دراسات (Davidson, Sherwood, & Weisler, ٢٠١٩; Olivares, Kuhne, & Montesinos, ٢٠٢٠; Gresham & McCloskey, ٢٠٢١; Boyd, Rae, Cannon, Burns, Bourdon, & Regier, ٢٠٢٢).

كما أن للرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية نوعان (الرهاب المعمم في جميع المواقف ذات الصبغة الاجتماعية، والرهاب النوعي والمرتبط بمواقف اجتماعية محددة مثل رهاب الكلام) وهذا ما اتفقت عليه نتائج دراسات (Davidson, Sherwood, & Weisler, ٢٠١٩; Barlow, Gorman, Shear, & Woods, ٢٠٢٠; Mathew & Wilson, ٢٠٢٢).

وبناءًا على الطرح السابق يمكن إدراك أن الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية يتكون من ثلاثة أبعاد أحدهما يرتبط بالخوف من التقييم السلبي، والآخر يرتبط بتجنب المواقف الاجتماعية، أما الثالث فبتوقع الآداء السيئ، ووفقًا للاهتمام العالمي المتزايد بدعم ورعاية ذوي الإعاقة السمعية أوصت العديد من الدراسات برصد أبعاد الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية والتعرف من خلالها على مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم (Albano, Mallick, Tourian, Zhang, & Kearney, ٢٠٢٢; Allen, Buxton, Wong, & Courchesne, ٢٠٢٢; Boyd, Rae, Cannon, Burns, Bourdon, & Regier, ٢٠٢٢; Charney & Deutch, ٢٠٢٢; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢).

لذا كانت فكرة الدراسة الحالية في بناء مقياس للرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية والتعرف من خلاله على مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم، ومعرفة تأثير متغيرات (الجنس، ودرجة الأعاقة، وطبيعة الإعاقة) على مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم، وهو ما تسعى إليه الدراسة الحالية.

- **مشكلة الدراسة:**

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية فيما لاحظته الباحثة أثناء عملها كمشرف أكاديمي للتدريب الميداني بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة الإسماعيلية من انتشار أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي بين المراهقين من طلاب المرحلة الإعدادية. حيث يواجه المراهقون من ذوي الإعاقة السمعية ضغطًا متزايدًا خلال تفاعلاتهم الاجتماعية وأداءاتهم بسبب ظروف الإعاقة، والذي يعيق بشكل كبير قدرتهم على تكوين العلاقات الاجتماعية والمشاركة في الأنشطة المدرسية وتأكيد استقلالهم، والذي أكدته دراسات (Alden & Taylor, ٢٠٢١; Gresham & McCloskey, ٢٠٢١).

ويرتبط اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية إرتباطًا كبيرًا بضعف الأداء الاجتماعي، والذي يفرض على المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ممن يعانون من الرهاب الاجتماعي عواقب سلبية مقارنة بغيره من الاضطرابات؛ نتيجة لما يحدثه هذا الاضطراب من إعاقة وظيفية وضعف في التحصيل الأكاديمي والضعف الاجتماعي، كما أشارت إليه دراسات (Olivares, Kuhne, & Montesinos, ٢٠٢٠; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢; Williams, ٢٠٢٢).

ولهذا؛ وفي ضوء مراجعة الدراسات الأجنبية والتي أظهرت نتائجها وجود مؤشرات دالة على العلاقة بين مستوى الرهاب الاجتماعي ومتغيرات (الجنس؛ ودرجة الإعاقة؛ وطبيعة الإعاقة)، وأوصت بضرورة إجراء المزيد من الدراسات للتعرف على مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، ورصد المتغيرات التي قد تؤثر على أبعاد الرهاب الاجتماعي لديهم ومنها دراسات (Varady, Albano, & Schatzberg, ٢٠٢٠; Olivares, Beidel, Turner, & Hidalgo, ٢٠٢١; Charney & Deutch, ٢٠٢٢; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢)، والتي بُنيت عليها فكرة الدراسة الحالية.

لذا كان لزامًا إجراء مزيد من الدراسات التي تهدف إلى التعرف على مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، ودراسة الفروق في الرهاب الاجتماعي لديهم في ضوء بعض المتغيرات مثل الجنس (ذكور؛ وإناث)، ودرجة الإعاقة (كلية؛ وجزئية)، وطبيعة الإعاقة (ولادية؛ ومكتسبة)، من أجل الإسهام في خفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية.

وحسب علم الباحثة، فإنه لا توجد دراسات حول تقصى مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، وتحديد الفروق واتجاهها وفق متغيرات (الجنس؛ ودرجة الإعاقة؛ وطبيعة الإعاقة) مطبقة على المجتمع المصري، والذي يظهر الحاجة الماسة إلى هذه الدراسة.

لذا حاولت الدراسة التعرف على مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في ضوء أبعاده الثلاثة (الخوف من التقييم السلبي، وتجنب المواقف الاجتماعية، وتوقع الآداء السيئ) ودراسة الفروق في الرهاب الاجتماعي لديهم في ضوء متغيرات (الجنس، ودرجة الإعاقة، وطبيعة الإعاقة)، وتحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية؟
- هل توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في الرهاب الاجتماعي تُعزى إلى متغير الجنس؟
- هل توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في الرهاب الاجتماعي تُعزى إلى متغير درجة الإعاقة؟
- هل توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في الرهاب الاجتماعي تُعزى إلى متغير طبيعة الإعاقة؟

• هدف الدراسة:

- التعرف على مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في ضوء أبعاده الثلاثة (الخوف من التقييم السلبي، وتجنب المواقف الاجتماعية، وتوقع الآداء السيئ).
- دراسة الفروق في الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في ضوء متغيرات (الجنس، ودرجة الإعاقة، وطبيعة الإعاقة).

• أهمية الدراسة:

➢ الأهمية النظرية:

١. دراسة ظاهرة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ورصد أبعادها وطرح المزيد من الأطر النظرية حول هذا المفهوم الحديث نسبيًا في مجتمعاتنا العربية.

٢. التوعية بظاهرة الرهاب الاجتماعي الذي يتعرض له المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية.
٣. تعد الدراسة الحالية على المستوى العربي والمحلي وفي حدود علم الباحثة من الدراسات القليلة والنادرة التي سعت إلى رصد أبعاد ظاهرة الرهاب الاجتماعي والتعرف على مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية.

➢ **الأهمية التطبيقية:**

١. إثراء المكتبة العربية من خلال تقديم مقياس للرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية بأبعاده الثلاثة (الخوف من التقييم السلبي، وتجنب المواقف الاجتماعية، وتوقع الآداء السيئ)، وتوسيع الاستفادة منه للباحثون المهتمون بهذا المجال.
٢. يمكن في ضوء نتائج الدراسة الحالية مساعدة معدى خطط وبرامج التربية الخاصة في عمل برامج تدريبية لخفض الرهاب الاجتماعي لدي هذه الفئة من المراهقين من خلال تسليط الضوء على ظاهرة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية.

- **المفاهيم الإجرائية للدراسة:**

➢ **الرهاب الاجتماعي Social phobia**

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية(٢٠١٣) DSM-٥ الرهاب الاجتماعي بأنه الخوف الشديد والمستمر والدائم من موقف أو أكثر من مواقف الأداء الجماعية، والتي قد يتعرض فيها الفرد إلى التدقيق والفحص من قبل الآخرين، مما يصيبه بالإرتباك والخوف الشديد من سخرية الآخرين منه وتقييمهم السلبي له، ويؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض الفسيولوجية مثل أحمرار الوجه، وزيادة ضربات القلب، والتعرق.

ويُعرف الرهاب الاجتماعي إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنه الدرجة التي يحصل عليها المراهق من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة على مقياس الرهاب الاجتماعي أداة الدراسة بأبعاده الثلاثة (الخوف من التقييم السلبي، وتجنب المواقف الاجتماعية، وتوقع الآداء السيئ).

- البعد الأول: الخوف من التقييم السلبي، ويقصد به بنية نفسية تعكس تخوف المراهق من ذوي الإعاقة السمعية من تقييم الآخرين له، وقلقه بسبب تقييمات سلبية سابقة له من قبل الآخرين، وتوقعه للتقييم السلبي المستقبلي له من قبل الآخرين.
- البعد الثاني: تجنب المواقف الاجتماعية، ويقصد به قلة اختلاط المراهق من ذوي الإعاقة السمعية بالآخرين وعدم قدرته على توظيف مهاراته الاجتماعية، وإتخاذه كافة تدابير الأمان الممكنة من التزام الصمت، والوقوف في زاوية بعيدة عن الآخرين، وتجنب التواصل البصري معهم.
- البعد الثالث: توقع الآداء السيئ، ويقصد به اعتقاد المراهق من ذوي الإعاقة السمعية بعدم قدرته على تنفيذ المهام الاجتماعية المستقبلية المطلوب منه أدائها أو تحقيق نتيجة بها، وظنه المتيقن بأنه سيفشل في آداءه لهذه المسؤوليات.

➢ **المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية Adolescents with hearing impairment**

ويُعرفوا إجرائيًا في الدراسة الحالية بأنهم طلاب المرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع ممن لديهم مشكلات تحول دون قيام الجهاز السمعي لديهم بوظائفه وتقلل من قدرتهم على سماع الأصوات المختلفة، بحيث يتراوح مدى الإعاقة السمعية في شدتها ما بين الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها فقدان جزئي للسمع يطلق علية الضعف السمعي، ويترتب عليه الاحتياج الى مُعين سمعي، إلى الدرجات الشديدة التي ينتج عنها فقدان كلي للسمع يطلق عليه (الصمم) بما يستلزم معه استخدام لغة الإشارة.

• الإطار النظري والدراسات السابقة:

<u>الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية:</u>

يعد الرهاب الاجتماعي واحدًا من الأضطرابات النفسية الأكثر شيوعًا بين المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، وقد عرف Gresham & McCloskey (٢٠٢١) الرهاب الاجتماعي بأنه الخوف غير الطبيعي والدائم الملازم للفرد، والذي لا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن للفرد السيطرة عليه.

وعرف Boyd et al. (٢٠٢٢) الرهاب الاجتماعي بأنه الخوف الدائم والواضح في واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، أو خلال أداء الفرد نشاطات اجتماعية يكون معرضًا فيها

للتعامل مع أناس غير مألوفين له مما يجعله يتصرف بطريقة محرجة وغير لائقة. ويحاول المراهقون من ذوي الإعاقة السمعية ممن يعانون من اضطراب الرهاب الاجتماعي بشكل دائم تجنب المواقف التي يكونون فيها محطًا لتقييم الآخرين (Jussila, Carter, & Ebeling, ٢٠١٧; Mineka & Zinbarg, ٢٠٢٠; Stravynski & Greenberg, ٢٠٢٠).

وقد تبنت الدراسة الحالية تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية (٢٠١٣) ,DSM-٥ للرهاب الاجتماعي فتعرفه الدراسة الحالية بأنه خوف المراهق من ذوي الإعاقة السمعية الشديد والمستمر والدائم من موقف أو أكثر من مواقف الأداء الجماعية، والتي قد يتعرض فيها الفرد إلى التدقيق والفحص من قبل الآخرين، مما يصيبه بالإرتباك والخوف الشديد من سخرية الآخرين منه وتقييمهم السلبي له، ويؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض الفسيولوجية مثل أحمرار الوجه، وزيادة ضربات القلب، والتعرق. وتعبر عنه الدرجة التي يحصل عليها المراهق من ذوي الإعاقة السمعية على أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي أداة الدراسة.

وتظهر لدى المراهقين من ذوي اضطراب الرهاب الاجتماعي مجموعة من الأعراض منها النفسية كالخوف من الحرج أمام الآخرين أو التعرض للإهانة والسخرية، والقلق حيال أحكام الآخرين، والخوف من الإختلاط بالغرباء، والخوف من ظهور علامات القلق والخوف والتوتر والإرتباك، وصعوبة التواصل البصري مع الآخرين، وتجنب القيام بالمهمات الاجتماعية خوفًا من الإحراج، ومنها العضوي كتسارع نبضات القلب والتعرق، وآلام البطن والمعدة وببرودة اليدين أثناء تواجدهم مع الآخرين، كما يواجهون صعوبة في الكلام وارتعاش الصوت والتحدث بكلمات غير مفهومة وفقًا لما أشارت إليه دراسات (Davidson, et al, ٢٠١٩; Olivares et al., ٢٠٢٠; Gresham & McCloskey, ٢٠٢١; Boyd et al., ٢٠٢٢).

وتعد نظرية سيجموند فرويد للتحليل النفسي أولى النظريات المفسرة لاضطراب الرهاب الاجتماعي والذي أشار إلى أن الافراد الذين تربوا في جو أسري خالي من الدفء العاطفي دائمًا ما يجدون صعوبة في إرضاء الأنا لديهم، ولا يقدرون على إقامة علاقات عاطفية وجدانية مع الآخرين، وذلك يؤدي بهم إلى حدوث اضطرابات نفسية كفقدان الثقة بالنفس والخوف من الآخرين، ويرى فرويد أن نمط علاقات الفرد بالآخرين وشخصيته تتحدد من خلال عدة أمور منها طبيعة علاقته بأمه خلال سنوات الطفولة، ومدى اشباع حاجاته الفمية، وقبول والديه له،

ومدى ما يتعرض له من إحباط ، وطبيعة المعاملة الوالدية التي تلقاها (Gresham & McCloskey, ٢٠٢١).

كما تعتبر نظرية كارين هورني للتحليل النفسي أحد أهم النظريات المفسرة لاضطراب الرهاب الاجتماعي والتي تشير إلى وجود ثلاثة طرق رئيسية يتحرك المراهق بموجبها، الأولى: أن يتحرك نحو الأخرين، وفيها يتوجب عليه تقبل نقصه ومحاولة كسب عونهم ونيل رضاهم، فيتخلص حينها من الشعور بالعزلة والخوف ويشعر بالأمن، والثانية: أن يتحرك ضد الأخرين، وفيها يهيئ نفسه لمقاومة الآخرين شعوريًا أو لا شعوريًا، فيصبح عدوانيًا معتديًا على الأخرين أو على الممتلكات، وأما الثالثة: أن يتحرك الفرد بعيدًا عن الأخرين، ومن مظاهره رفض المراهق الأختلاط بالآخرين وتفضيله للبقاء بمفرده، وبهذا ينشئ لنفسه عالمًا خاص به (Morris et al., ٢٠١٩).

وقد فسرت المدرسة السلوكية حالات الرهاب الاجتماعي من خلال دراسة الصدمات والتجارب المؤلمة التي قد يتعرض لها الفرد خلال مراحل حياته. مستعينةً في ذلك على مفاهيم التعلم الشرطي والمكافآت وكذلك النتائج المترتبة على السلوك (Albano et al., ٢٠٢٢).

كما تشير نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا إلى مفهوم التقليد والمحاكاة، حيث يلجأ الأطفال إلى تقليد السلوك الإيجابي والسلبي للآباء، وطبًقا لما تراه نظرية باندوا فإن الرهاب الاجتماعي يمكن أن يكتسبه الأبناء من خلال ملاحظتهم لسلوكيات الآباء والمتمثل في الخوف من إقامة أي علاقات اجتماعية جديدة (برويس ودياب، ٢٠٢٠؛ عبد الواحد، ٢٠٢٠؛ وعبد الجواد وعبد المجيد، ٢٠٢١).

وتساهم مجموعة من العوامل في رفع معدلات الإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين منها عوامل جينية حيث تلعب الجينات دورًا في الإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي لدى فرد بعينه، ومنها عوامل بيئية تتعلّق بأحداث اجتماعية تؤثر في المراهق بشكل مباشر، مثل التعرض للمشكلات العائلية أو للإعتداء الجنسي مما يؤثر سلبًا على صحة الفرد النفسية (Barlow et al., ٢٠٢٠; Mathew & Wilson, ٢٠٢٢).

ومن أسباب إصابة المراهقين باضطراب الرهاب الاجتماعي عدم إمتلاك المراهق لمهارات التواصل الاجتماعي، وسوء فهم المراهق لسلوكيات الآخرين، وخوفه الدائم من الإهانة و الإحراج أمام الآخرين، وخوفه من حُكم الآخرين عليه ونظرتهم له، وخوفه الدائم من أن

يتسبب في أذي أحد دون قصدٍ منه كما أشارت إليه دراسات (Davidson et al., ٢٠١٩; Olivares et al., ٢٠٢٠; Gresham & McCloskey, ٢٠٢١; Boyd et al., ٢٠٢٢).

ويخلط البعض بين مفهومي الرهاب الاجتماعي والخجل إلا أن هناك اختلافًا كبيرًا بين المفهومين، فالفرق بينهما هو فرق في الدرجة أكثر من كونه فرق في النوع، ويوضح جدول (١) الفرق بين مفهومي الرهاب الاجتماعي والخجل لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية (Charney & Deutch, ٢٠٢٢).

جدول (١) الفرق بين مفهومي الرهاب الاجتماعي والخجل لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية

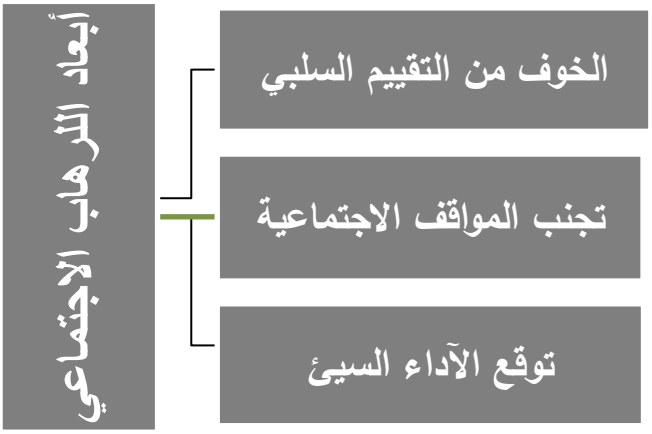
الرهاب الاجتماعي	الخجل
يميل المراهق من ذوي الإعاقة السمعية إلى تجنب المواقف الاجتماعية ويشعر بعدم الراحة اجتماعيًا بشكل دائم ومستمر ولفترات طويلة.	لا يتجنب المراهق من ذوي الإعاقة السمعية بالضرورة المواقف التي تجعله يشعر بعدم الإرتياح.

وقد أشارت دراسة Herbert, Rheingold, Meyers, & Nolan (٢٠٢١) إلى أن اضطراب الرهاب الاجتماعي هو اضطراب شائع بين المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، حيث يؤثر اضطراب الرهاب الاجتماعي على واحد من كل ثلاثة من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٣– ١٨) عامًا بنسبة تقدر بحوالي (٣٣.٣%) مما تعد معدلات انتشار مرتفعة بين المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، وهو ما اتفقت معه دراسة (الشهري، ٢٠١٩). كما أشارت دراسة Williams (٢٠٢٢) إلى أن نسبة انتشار الرهاب الاجتماعي قد تصل ما بين ٧–١٢% مراهقًا تم تشخيصهم بالإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي مرة واحدة على الأقل خلال فترات حياتهم.

كما أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن الإناث المراهقات من ذوي الإعاقة السمعية عرضة للإصابة باضطراب الرهاب الاجتماعي مرة ونصف أكثر من نسبة إصابة الذكور به، كما تظهر أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي للمرة الأولى في معظم هذه الحالات أثناء مرحلة المراهقة وهذا ما أشارت إليه دراسات (Davis, ٢٠١٨; Morris, Friston, Büchel, Frith, Young, & Dolan, ٢٠١٩; Fischer et al., ٢٠٢٢).

وتسلط هذه الإحصائيات الضوء على أهمية اضطراب الرهاب الاجتماعي، والتأكيد على أهمية فهم أبعاده لدى المراهقين عامة ومن ذوي الإعاقة السمعية بشكل خاص؛ من خلال توفير المعلومات حول أعراض الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، وتقديم الإرشادات حول طرق التخفيف من حدته، وتوفير الدعم الضروري واللازم للمراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ممن يعانون مستوى مرتفع من الرهاب الاجتماعي، وهنا وجدت الباحثة ضرورة تسليط الضوء على اضطراب الرهاب الاجتماعي وعرض أبعاده.

ووفقًا للعرض السابق فإن مفهوم الرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية يتضمن ثلاثة أبعاد، كما هو موضحًا بالشكل (١)، وهو التصنيف الذي إعتمدته الباحثة في الدراسة الحالية والمتضمن بأداة الدراسة.



شكل(١): أبعاد الرهاب الاجتماعي في الدراسة الحالية والمتضمن بأداة الدراسة

ويتضح من الشكل (١) السابق أبعاد الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية وهي كالتالي:

- البعد الأول: الخوف من التقييم السلبي، ويقصد به بنية نفسية تعكس تخوف المراهق من ذوي الإعاقة السمعية من تقييم الآخرين له، وقلقه بسبب تقييمات سلبية سابقة له من قبل الآخرين، وتوقعه للتقييم السلبي المستقبلي له من قبل الآخرين.
- البعد الثاني: تجنب المواقف الاجتماعية، ويقصد به قلة اختلاط المراهق من ذوي الإعاقة السمعية بالآخرين وعدم قدرته على توظيف مهاراته الاجتماعية، واتخاذه كافة تدابير الأمان الممكنة من التزام الصمت، والوقوف في زاوية بعيدة عن الآخرين، وتجنب التواصل البصري معهم.

- البعد الثالث: توقع الآداء السيئ، ويقصد به اعتقاد المراهق من ذوي الإعاقة السمعية بعدم قدرته على تنفيذ المهام الاجتماعية المستقبليّة المطلوب منه أدائها أو تحقيق نتيجة بها، وظنه المتيقن بأنه سيفشل في آداءه لهذه المسؤوليات.

وأشارت نتائج الدراسات التي تناولت برامج تدريبية لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية فعالية استخدام العلاج السلوكي المعرفي، وإكسابهم مهارات معرفية جديدة قد تساهم في تحسن ردود أفعالهم تجاه الأحداث والمواقف الاجتماعية التي تثير الخوف والقلق بداخلهم، وتعليمهم كيفية استبدال أفكارهم السلبية بأفكار أخرى إيجابية تمكنهم من التخلص تدريجيًا من رهاب التواصل مع الآخرين وتنمي لديهم القدرة على التعايش الاجتماعي الطبيعي (Morris et al., ٢٠١٩; Varady et al., ٢٠٢٠; Herbert et al., ٢٠٢١).

كما تضمنت نتائج الدراسات فعالية البرامج الإرشادية التي استخدمت أسلوب العلاج بالمواجهة في التخفيف من أعراض اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المراهق من ذوي الإعاقة السمعية، من خلال تعليمه كيف يواجه مخاوفه في المواقف والأحداث اليومية ويتخطاها بردود أفعال طبيعية، ويسيطر على مشاعره وحالته النفسية خلالها (Loeb & Tambs, ٢٠١٨; Mineka & Zinbarg, ٢٠٢٠; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢; Mathew & Wilson, ٢٠٢٢).

وأشارت نتائج الدراسات إلى فعالية البرامج التدريبية باستخدام الإنضمام لمجموعات الدعم في تحسين حالات الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية بإتاحة تعلم مهارات جديدة إلى جانب الحالة الإيجابية والدور الذي تلعبه حلقات التواصل لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية بعد مشاركتهم البعض ذات المخاوف ومشاعر الخوف والقلق التي تعتريهم أثناء مواجهتهم للمواقف الحياتية المتعددة (Loeb & Tambs, ٢٠١٨; Olivares et al., ٢٠٢١).

فالرهاب الاجتماعي لدى المراهق من ذوي الإعاقة السمعية ما هو إلا الخوف المفرط وغير المنطقي الملاحظ والمتواصل من المواقف الاجتماعية المختلفة، والذي يضطر فيه المراهق من ذوي الإعاقة السمعية للتعامل مع أفراد لايعرفهم أو إلى تركيز وتدقيق من الآخرين تجاهه.

ومن هنا تظهر الحاجة إلى الدراسة الحالية كنتيجة لانتشار اضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، ولما للإعاقة السمعية من تأثير كبير على

نفسية المراهق من الشعور بالعجز والخوف وقلة الحيلة والذي يزعزع بناءه النفسي ويدفع به إلى أنماط متنوعة من السلوك اللاتكيفي، حيث يعانى المراهق من ذوي الإعاقة السمعية قصورًا في المهارات اللازمة لإنشاء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخر؛ فيتجنب المواقف الاجتماعية، والذي يظهر جليًا فى البعد عن الأقارب والأصدقاء والأماكن العامة، وعدم الرغبة في المشاركة في المناسبات الاجتماعية (Hill & Kitson, ٢٠١٨; Thompson, ٢٠٢٠; Charney & Deutch, ٢٠٢٢; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢).

ومما سبق عرضه من أطر نظرية ونتائج العديد من البحوث والدراسات الأجنبية وثيقة الصلة بمجال الإعاقة السمعية ومدى تأثيراتها الاجتماعية والنفسية السلبية على سلوكيات المراهق، والتي تتفاقم نتيجة التعامل المجتمعي غير المناسب مع هذه الفئة الحساسة من المراهقين، إلى جانب ندرة الدراسات والبحوث العربية التي تناولتها بالبحث والدراسة، والذي دفع الباحثة إلى الاهتمام بدراسة الرهاب الاجتماعي لدى تلك الفئة من فئات ذوي الإعاقة.

لذا قامت الدراسة الحالية برصد وتقصي مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة في أبعاد (الخوف من التقييم السلبي، وتجنب المواقف الاجتماعية، وتوقع الآداء السيئ)، ودراسة الفروق في الرهاب الاجتماعي لديهم في ضوء متغيرات: الجنس (ذكور؛ وإناث)، ودرجة الإعاقة (كلية؛ وجزئية)، وطبيعة الإعاقة (ولادية؛ ومكتسبة).

- **فروض الدراسة:**

١. مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية متوسط.
٢. لا توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في الرهاب الاجتماعي تُعزى إلى متغير الجنس.
٣. لا توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في الرهاب الاجتماعي تُعزى إلى متغير درجة الإعاقة.
٤. لا توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في الرهاب الاجتماعي تُعزى إلى متغير طبيعة الإعاقة.

- **الطريقة والإجراءات:**

يتناول هذا الجزء وصفًا دقيقًا لمجتمع البحث وعينته، بالإضافة إلى وصف أدوات الدراسة وكيفية التحقق من خصائصها السيكومترية، وكذلك الإجراءات التي تم اتباعها في تطبيق الدراسة والمعالجات الإحصائية المستخدمة.

- **منهج الدراسة:**

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المقارن.

- **عينة الدراسة:**

- **عينة الخصائص السيكومترية:** تكونت العينة من (١٢٠) من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية والمسجلين كطلاب بالمرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، وبمستوى ذكاء لا يقل عن (٩٠) وفقًا لشروط قبول الطلاب بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، كعينة ممثلة لمواصفات وخصائص العينة النهائية للتحقق من خصائص أدوات الدراسة السيكومترية، وقد استجاب أفراد عينة التقنين على الصورة الإلكترونية للمقياس https://forms.gle/f١j٧UdrwFbxxhS١w٨ من خلال منصة Google forms طواعية بعد عرض الهدف من الدراسة عليهم.
- **عينة الدراسة الأساسية:** أجريت الدراسة على(٧٠) من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية والمسجلين كطلاب بالمرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، وبمستوى ذكاء لا يقل عن (٩٠) وفقًا لشروط قبول الطلاب بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، بواقع (٣٥) من الصم ذوي فقدان السمع من (٧٠ إلى ٩٠) ديسيبل و(٣٥) من ضعاف السمع ذوي فقدان سمع من (٢٧ إلي ٦٩) ديسيبل؛ حيث تم اشتقاقها من عينة الدراسة الأولية، بمتوسط عمري وقيمته (١٦,٣)، وإنحراف معياري وقدره (١)، كما هو موضح في جدول (٢)، وتم مراعاة التنوع بين المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة علي أساس متغيرات (الجنس، ودرجة الإعاقة، وطبيعة الإعاقة) المستقلة، كما هو موضح في جدول (٣)، وقد استجاب أفراد عينة الدراسة الأساسية على الصورة الإلكترونية للمقياس https://forms.gle/f١j٧UdrwFbxxhS١w٨ من خلال منصة Google forms طواعية بعد عرض الهدف من الدراسة عليهم.

جدول (٢): متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة في متغير العمر ودلالته الإحصائية ن=٧٠

المتغير	درجة الإعاقة	ن	المتوسط	الإنحراف المعياري	د.ح	ت
العمر	صم	٣٥	١٦,٣٢	١,١٣	١١٨	٠,٠٠
	ضعاف سمع	٣٥	١٦,٣٤	١,٠٨		

القيم غير دالة عند المستوى المطلوب

ويوضح جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة في متغير العمر وبلغت قيمة اختبار ت (٠,٠٠) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا وهذا يدل على وجود تجانس بين أفراد عينة الدراسة.

جدول (٣): توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات (الجنس، ودرجة الإعاقة، وطبيعة الإعاقة) ن=٧٠

المتغيرات	الفئات	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	٣٥	%٥٠
	إناث	٣٥	%٥٠
درجة الإعاقة	كلية	٣٥	%٥٠
	جزئية	٣٥	%٥٠
طبيعة الإعاقة	ولادية	٣٥	%٥٠
	مكتسبة	٣٥	%٥٠

- **أداة الدراسة:**

➢ **مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية (إعداد: الباحثة).**

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على أبعاد الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، والمتمثلة في (الخوف من التقييم السلبي، وتجنب المواقف الاجتماعية، وتوقع الآداء السيئ).

إعداد الصورة الأولية للمقياس:

أولاً: تم إعداد صورة أولية لمقياس الرهاب الاجتماعي من خلال مراجعة الأطر النظرية والدراسات السابقة الأجنبية والعربية حول ظاهرة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية والمرتبطة بها، ورصد ومراجعة المقاييس التي تناولت الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية، أو تضمنت بنود أو مفردات أسهمت فى بناء مقياس

الدراسة الحالية ومنها (Varady, Albano, & Schatzberg, ٢٠٢٠; Olivares, Beidel, Turner, & Hidalgo, ٢٠٢١; Charney & Deutch, ٢٠٢٢; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢).

ثانياً: الدراسة الإستطلاعية

وذلك على عينة ممثلة لمواصفات وخصائص العينة النهائية، وتكونت عينة التقنين من (١٢٠) من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية والمسجلين كطلاب بالمرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع؛ بحيث تهدف إلى رصد العبارات غير المفهومة والصعبة والتي تحتاج إلى استبدال أو تعديل أو حذف لبعض العبارات، وقد استجاب أفراد عينة التقنين على الصورة الإلكترونية للمقياس https://forms.gle/f١j٧UdrwFbxxhS١w٨ من خلال منصة Google forms طواعية بعد عرض الهدف من الدراسة عليهم، والإختيار من البدائل (أوافق – إلى حد ما – أرفض)، تعبيرًا عن مدى إنطباق العبارة عليه، ويحصل المشارك على ثلاث درجات في حالة الاستجابة بأوافق، ودرجتان للاستجابة بإلى حد ما، ودرجة واحدة للاستجابة بأرفض، وفي ضوء ذلك تضمن المقياس في صورته الأولية (٤٥) مفردة مقسمة على ثلاثة أبعاد: البعد الأول (الخوف من التقييم السلبي) ويشمل العبارات من (١– ١٥)؛ والبعد الثاني (تجنب المواقف الاجتماعية) ويشمل العبارات من (١٦– ٣٠)؛ والبعد الثالث (توقع الآداء السيئ) ويشمل العبارات من (٣١– ٤٥)، بحيث تتراوح درجات البعد الواحد ما بين (١٥–٤٥)، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٤٥–١٣٥).

ثالثًا: الخصائص السيكومترية للمقياس

- **المؤشرات الوصفية:**

تم حساب مؤشرات الإحصاء الوصفي لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ومنها (المتوسط الحسابي، والتباين، والمدى، ومعامل الإلتواء، والحد الأدنى، والحد الأعلى) لأبعاد المقياس والدرجة الكلية كما هو موضح في جدول (٤).

جدول (٤): المؤشرات الوصفية لأبعاد مقياس لمقياس الرهاب الاجتماعي والدرجة الكلية ن=١٢٠

البعد	المتوسط الحسابي	التباين	المدى	معامل الالتواء	الحد الأدنى	الحد الأعلى
الخوف من التقييم السلبي	٣٣.٨٠	٥.٢٤	١١	٠.٢٩٨	٢٩	٤٣
تجنب المواقف الاجتماعية	٣٤.١٠	٨.٣٨	١١	٠.٣١١	٣٠	٤٣

توقع الآداء السيئ	٣٣.٦٠	٣.٦١	٩	٠.٩٦٥	٣٠	٤٢
الدرجة الكلية	١٠١.٥٠	٣١.٥٩	٣٠	٠.٧٧٣	٩١	١٢١

ويتضح من جدول (٤) السابق أن المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تتراوح ما بين (٣٣.٦٠-٣٤.١٠)، حيث جاء المتوسط الحسابي لبعد الخوف من التقييم السلبي مساويًا ٣٣.٨٠ بينما بلغ المتوسط الحسابي لبعد تجنب المواقف الاجتماعية مساويًا ٣٤.١٠، وبلغ المتوسط الحسابي لبعد توقع الآداء السيئ مساويًا ٣٣.٦٠، وهنا نجد أن الفروقات بين المتوسطات الحسابية للثلاثة أبعاد فروقات ضعيفة كما أشار إليه مؤشر التباين المرتفع للتشتت الإحصائي للقيم الممكنة حول القيمة المتوقّعة بمقدار ٨.٣٨ في البعد الثاني تجنب المواقف الاجتماعية.

- **ثبات المقياس:**

تم حساب معامل ثبات (ألفا كرونباخ) لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية وبلغت قيمته ٠,٨١٧ ، كما تم حساب معامل ثبات ألفا بعد حذف المفردة وتم الحصول على معاملات ثبات أقل من معامل الثبات الكلي وبالتالي لم يتم إستبعاد أي مفردة من مفردات المقياس كما هو موضح في جدول (٥)، كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية وبلغ معامل ثبات المقياس ٠,٨٣٢ وهي قيمة مرتفعة تكفي للثقة في المقياس.

جدول (٥) معاملات ثبات ألفا بعد حذف المفردة لمقياس الرهاب الاجتماعي

البعد	م	معاملات الثبات	البعد	م	معاملات الثبات	البعد	م	معاملات الثبات
الخوف من التقييم السلبي	١	٠.٨١١	تجنب المواقف الاجتماعية	١٥	٠.٨١٢	توقع الآداء السيئ	٣١	٠.٨١٥
	٢	٠.٨١٣		١٧	٠.٨١٢		٣٢	٠.٨١٢
	٣	٠.٨١٥		١٨	٠.٨١٢		٣٣	٠.٨١٦
	٤	٠.٨١٤		١٩	٠.٨١١		٣٤	٠.٨١٣
	٥	٠.٨١٥		٢٠	٠.٨١٣		٣٥	٠.٨١٤
	٦	٠.٨١١		٢١	٠.٨١٤		٣٦	٠.٨١٥
	٧	٠.٨١٥		٢٢	٠.٨١٤		٣٧	٠.٨١٣
	٨	٠.٨١٥		٢٣	٠.٨١٤		٣٨	٠.٨١٦
	٩	٠.٨١٢		٢٤	٠.٨١٦		٣٩	٠.٨١٣
	١٠	٠.٨١٦		٢٥	٠.٩١٦		٤٠	٠.٨١٢

٠.٨١١	٤١	٠.٨١٥	٢٦	٠.٨١٦	١١
٠.٨١٦	٤٢	٠.٨١٤	٢٧	٠.٨١٦	١٢
٠.٨١١	٤٣	٠.٨١٦	٢٨	٠.٨١٦	١٣
٠٨١٦	٤٤	٠.٨١٤	٢٩	٠.٨١٤	١٤
٠.٨١٤	٤٥	٠.٨١٣	٣٠	٠.٨١٣	١٥

- **الصدق البنائي للمقياس:**

قبل حساب الصدق العاملي التوكيدي لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تم حساب صدق المحكمين وذلك بعد إعداد الباحثة للمقياس في صورته المبدئية، من خلال عرضه علي (١٠) من المختصين في مجال التربية الخاصة، لاقتراح وإبداء الرأي في إضافة ما يرونه مناسبًا من تعديلات فيما يتعلق بتعليمات المقياس وعباراته. مما أسفر عن نسب إتفاق مرتفعة لآراء المحكمين تكفي للثقة في المقياس المستخدم في الدراسة كما هو موضح في جدول (٦)؛ نتج عنه الإبقاء على كافة العبارات مع تعديل في صياغة بعض العبارات وفقًا لآراء السادة المحكمين، كما هو موضح في جدول (٧).

جدول (٦): نسب اتفاق آراء السادة المحكمين علي عبارات مقياس الرهاب الاجتماعي

البعد	رقم العبارة	جوانب التحكيم				
		الإرتباط بالبعد			صياغة المفردة	
		المحكمون		نسبة الاتفاق	المحكمون	نسبة الإتفاق
		العدد	الموافقون		العدد	الموافقون
الخوف من التقييم السلبي	١	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٣	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٤	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٥	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٦	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٧	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٨	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٩	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	١٠	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	١١	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	١٢	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	١٣	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	٩	%٩٠
	١٤	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	١٥	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
تجنب المواقف الاجتماعية	١٦	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	١٧	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	١٨	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	١٩	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢٠	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢١	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠

	٢٢	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢٣	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢٤	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢٥	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢٦	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢٧	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢٨	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٢٩	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٣٠	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
توقع الأداء السيئ	٣١	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٣٢	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٣٣	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٣٤	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٣٥	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	٩	%٩٠
	٣٦	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٣٧	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٣٨	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٣٩	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٤٠	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٤١	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٤٢	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٤٣	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٤٤	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠
	٤٥	١٠	١٠	%١٠٠	١٠	١٠	%١٠٠

جدول (٧): عبارات مقياس الرهاب الاجتماعي قبل وبعد التعديل وفق آراء السادة المحكمين

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١٣	أرغب في التهرب عندما يطلب مني التحضير لمناسبة اجتماعية.	أتهرب عندما يسند لي الإعداد لمناسبة اجتماعية.
٣٥	أشعر بالارتباك عند زيارة المريض.	أرتبك عندما يطلب منى زيارة مريض.

وتم حساب التحليل العاملي التوكيدي للبيانات، وفقًا للإجراءات المستخدمة في تحليل المفردات كما يلي:

١. إجراء تحليل عاملي إستكشافي لمفردات العامل الأول بطريقة (PAF)، وتدوير عمودي بطريقة Direct oblimin، وقد تم إختيار معامل التقارب بالترتيب عند Iteration=١٠٠ للحصول على بساطة المخرج (النموذج) الناتج.
٢. وضع المفردات بالعامل الأول في حزمتين من المفردات كما هو موضح في جدول (٨).

٣. إجراء تحليل عاملي إستكشافي لمفردات العامل الثاني بطريقة (ULS) وتدوير مائل بطريقة برماكس(PROMAX) نتيجة لأرتفاع قيمة الإلتواء بمفردات العامل الثاني وللحصول علي المعني السيكولوجي الأفضل للعوامل الناتجة من التحليل العاملي، وقد تم إختيار معامل التقارب بالترتيب عند Iteration=١٠٠ للحصول على بساطة المخرج (النموذج) الناتج.

٤. وضع المفردات بالعامل الثاني في حزمتين من المفردات، كما هو موضح في جدول (٨).

٥. إجراء تحليل عاملي إستكشافي لمفردات العامل الثالث بطريقة (ULS) وتدوير مائل بطريقة برماكس (PROMAX) نتيجة لأرتفاع قيمة الإلتواء بمفردات العامل الثالث وللحصول علي المعني السيكولوجي الأفضل للعوامل الناتجة من التحليل العاملي.

٦. وضع المفردات بالعامل الثالث في حزمتين من المفردات، كما هو موضح في جدول (٨).

جدول (٨) تشبعات مفردات العوامل على حزم المفردات لمقياس الرهاب الاجتماعي

م	الخوف من التقييم السلبي		م	تجنب المواقف الاجتماعية		م	توقع الآداء السيئ	
	العوامل			العوامل			العوامل	
	١	٢		١	٢		١	٢
١	–	٠.٥٦١	١٦	٠.٣٢٥	–	٣١	–	٠.٤٧١
٢	٠.٣٧٦	–	١٧	–	٠.٣٧٦	٣٢	٠.٣٩٢	–
٣	٠.٤٨٧	–	١٨	٠.٤٨٧	–	٣٣	–	٠.٣٥٧
٤	–	٠.٣١٢	١٩	.٠٤١٩	–	٣٤	٠.٣٦٨	–
٥	–	٠.٣٨١	٢٠	٠.٣٥٤	–	٣٥	٠.٤١٥	–
٦	٠.٤٥٦		٢١	–	٠.٣٧١	٣٦	–	٠.٣٧٦
٧	–	٠.٣٣٢	٢٢	–	٠.٦٧٧	٣٧	–	–
٨	٠.٥١٩	–	٢٣	٠.٤٧٦	–	٣٨	٠.٤٦٩	–
٩	٠.٤٨٧	–	٢٤	–	٠.٤٣٥	٣٩	–	–
١٠	–	٠.٤٩٥	٢٥	٠.٣١٦	–	٤٠	–	٠.٤١٦
١١	–	٠.٣٣١	٢٦	٠.٤٢٥	–	٤١	–	٠.٤٩٠
١٢	٠.٥٩٤	–	٢٧	٠.٣٠٣	–	٤٢	٠.٤١٩	–
١٣	–	٠.٧٢٢	٢٨	٠.٣٢٨	–	٤٣	–	٠.٣٠٧
١٤	٠.٣٩٤	–	٢٩	–	٠.٤٣٥	٤٤	–	٠.٤٧٢

١٥	٠.٤٣٩	–	٣٠	–	٤٥	٠.٤٢٨	–	
الجذر الكامن	٢.٧٥	٢.١٣	الجذر الكامن	٢.٩٥	الجذر الكامن	٢.٨٣	٢.٨٩	٢.٠٦
التباين المفسر	١٩.٩٢%	١٧.١٣%	التباين المفسر	١٨.٠٤%	التباين المفسر	١٤.٦٥%	١٩.٢٢%	١٧.٢٠%
الثبات	٠.٨١٦	٠.٨١٣	الثبات	٠.٨١٢	الثبات	٠.٨٠٤	٠.٨١١	٠.٨١٥
الإلتواء	٠.٣٨٧	٠.٤٢١	الإلتواء	٠.٣٩٦	الإلتواء	٠.٤٤٣	٠.٣٨٦	٠.٤٢٧

تم إجراء تحليل عاملي إستكشافي للحزم بطريقة (PAF) وتدوير مائل بطريقة (بروماكس) لإدخال نموذج التحليل العاملي التوكيدي الناتج وفي ضوء طريقة التقدير (ULS) وباستخدام برنامج ليزرل ٨.٥١ تم إدخال مصفوفة الإرتباط بين حزم العناصر وبناء نموذج التحليل العاملي التوكيدي نظرًا لإرتفاع قيمة الإلتواء ولكون البيانات تصنيفية مصممة على طريقة مقياس ليكرت الثلاثي ويوضح جدول (٩) نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الرهاب الاجتماعي.

جدول (٩) مؤشرات حسن المطابقة في نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الرهاب الاجتماعي

المؤشر	X^2	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NNFI	PNFI	IFI
القيمة	٣.١	٠.٠٠	٠.٩٤	٠.٩٠	١	١	٠.٤٣	١

ويتضح من جدول (٩) السابق أن قيمة مؤشر مربع كاي X^2=٠.٤٣ وهي قيمة ليست دالة إحصائيًا ويتضح من خلال باقي المؤشرات مدى الإتفاق بين نموذج التحليل العاملي التوكيدي وبيانات العينة بدرجة تامة وأتضح ذلك من خلال المؤشرات IFI = NNFI = CFI = ١ و RMSEA = ٠.٠٠ و AGFI =٠.٩٠ GFI = ٠.٩٤ ويوضح جدول (١٠) تشبعات حزم المفردات لمقياس الرهاب الاجتماعي.

جدول (١٠) تشبعات حزم المفردات لمقياس الرهاب الاجتماعي

	التشبع
F_1	(*)٠.٨٩
F_2	(*)٠.٩٢
F_3	(*)٠.٧٦
F_4	(*)٠.٩٣

$F_٥$	(*)٠.٨٧
$F_٦$	(*)٠.٨٨

(*) تشبع دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

الصورة النهائية للمقياس: وفي ضوء ذلك تضمن المقياس في صورته النهائية (٤٥) مفردة مقسمة على ثلاثة أبعاد: البعد الأول (الخوف من التقييم السلبي) ويشمل العبارات من (١– ١٥)؛ والبعد الثاني (تجنب المواقف الاجتماعية) ويشمل العبارات من (١٦– ٣٠)؛ والبعد الثالث (توقع الآداء السيئ) ويشمل العبارات من (٣١– ٤٥).

تطبيق المقياس وطريقة تصحيحه: يقوم المشاركون في الدراسة بالاستجابة على الصورة الإلكترونية للمقياس من خلال منصة Google forms طواعية من خلال قراءة عبارات المقياس والإختيار من البدائل (أوافق – إلى حد ما – أرفض)، تعبيرًا عن مدى إنطباق العبارة عليه، ويحصل المشارك على ثلاث درجات في حالة الاستجابة بأوافق، ودرجتان للاستجابة بإلى حد ما، ودرجة واحدة للاستجابة بأرفض، وبناءا عليه تتراوح درجات البعد الواحد ما بين (١٥–٤٥)، والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٤٥–١٣٥).

وذلك وفقًا للمعادلة الأتية: حساب الحد الأعلى – حساب الحد الأدنى

———————————

عدد المستويات

والتي يتم من خلالها تحديد مستوي الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك تبعًا لقيم المعادلة الحسابية كما هو موضح في جدول (١١).

جدول (١١) المتوسطات الحسابية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية

المتوسطات الحسابية		المستوى
الأبعاد	**الدرجة الكلية**	
(القيمة ≤ ١.٦)	(القيمة ≤ ٦)	منخفض
(١.٧ ≤ ٢)	(٧ ≤ ١٢)	متوسط
(القيمة ≤ ٢.١)	(القيمة ≤ ١٨)	مرتفع

- **إجراءات الدراسة:**

- بناء مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية أداة الدراسة.
- تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية على عينة استطلاعية مكونة من (١٢٠) من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية والمسجلين كطلاب بالمرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، للتحقق من خصائص أدوات الدراسة السيكومترية، والتي كشفت نتائجها عن معاملات ثبات وصدق مرتفعة تكفي للثقة بالمقياس لأغراض هذه الدراسة، وقد استجاب أفراد عينة التقنين على الصورة الإلكترونية للمقياس من خلال منصة Google forms https://forms.gle/f١j٧UdrwFbxxhS١w٨ طواعية بعد عرض الهدف من الدراسة عليهم.
- تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على العينة الأساسية للدراسة والمكونة من(٧٠) من المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية والمسجلين كطلاب بالمرحلة الإعدادية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، والذين استجابوا على الصورة الإلكترونية للمقياس من خلال منصة Google forms https://forms.gle/f١j٧UdrwFbxxhS١w٨ طواعية بعد عرض الهدف من الدراسة عليهم.
- معالجة البيانات وإجراء تحليلاتها الإحصائية، وتفسيرها وفقًا للأطر النظرية والدراسات السابقة، ووضع التوصيات وفقًا لما أسفرت عنه من نتائج.

- **الأساليب الإحصائية:**

استخدمت الدراسة الحالية في تحليل البيانات المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، واختبار "ت" لتحديد دلالة الفروق، كما استخدمت معامل ألفا وطريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات أداة الدراسة، وذلك من خلال برنامج حزم البرامج الاحصائية (SPSS).

- **نتائج الدراسة وتفسيرها:**

- **<u>أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها</u>**

ينص الفرض الأول على أن "مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية متوسط".

وللتحقق من صحة الفرض الأول، تم حساب المتوسطات والإنحرافات المعيارية لاستجابات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة على أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي والدرجة الكلية، وجاءت النتائج كما هو موضح في جدول (١٢).

جدول (١٢): المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ن=٧٠

المتغير	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المستوى	الرتبة
الرهاب الاجتماعي	الخوف من التقييم السلبي	٣٥.٤٥	٣.٠٤	مرتفع	٣
	تجنب المواقف الاجتماعية	٣٥.٧٢	٣.٠٧	مرتفع	١
	توقع الآداء السيئ	٣٥.٦٢	٢.٩٠	مرتفع	٢
	الدرجة الكلية	١٠٦.٨١	٧.٢٥	مرتفع	

ويتضح من جدول (١٢) السابق أن المتوسطات الحسابية لكل من أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تتراوح ما بين (٣٥.٤٥– ٣٥.٧٢)، وقد حصد البعد الثاني (تجنب المواقف الاجتماعية) أعلى قيمة للمتوسط وقدرها (٣٥.٧٢) وبإنحراف معياري وقدره (٣.٠٧)، أما القيمة الأدنى للمتوسط الحسابي وقدرها (٣٥.٤٥) وبإنحراف معياري قدره (٣.٠٤) فكانت للبعد الأول (الخوف من التقييم السلبي)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس الرهاب الاجتماعي (١٠١.٥٠) وبإنحراف معياري وقدره (٥.٦٢).

حيث أشارت نتائج الفرض الأول إلي مستوى رهاب اجتماعي مرتفع لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية عينة الدراسة، أما فيما يخص الأبعاد الثلاثة للرهاب الاجتماعي فقد رتبت تنازليًا كالتالي: البعد الثاني (تجنب المواقف الاجتماعية) ثم البعد الثالث (توقع الآداء السيئ) وانتهاءًا بالبعد الأول (الخوف من التقييم السلبي).

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ارتباط مستوى الرهاب الاجتماعي بمفهوم الذات السلبي لدي المراهق من ذوي الإعاقة السمعية نتيجة احساسه بفقدانه لحاسة ضرورية وهي حاسة السمع مما يفقده الثقة في ذاته ويزيد من مستوى الرهاب الاجتماعي لديه، وهذا ما أشارت إليه دراسات (Gresham & McCloskey, ٢٠٢١; Boyd et al., ٢٠٢٢).

كما تعزو الباحثة إرتفاع مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية إلى ما تتصف به فترة المراهقة من عدم الإتزان الانفعالي، وهي الفترة التي يتولى فيها

المعاق سمعيًا المسئولية في كثير من جوانب حياته الشخصية فترتفع لديه المخاوف الاجتماعية المرضية، وهذا ما اتفقت معه دراسات (Davidson et al., ٢٠١٩; Olivares et al., ٢٠٢٠).

كما أشارت دراسة Charney & Deutch (٢٠٢٢) إلى أن الإرتفاع في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية يعود إلى الاضطرابات النفسية المصاحبة لفترة المراهقة والمشكلات الناتجة عن الإعاقة، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج.

فالاعاقة السمعية تتسبب في اضطرابات متعددة ومن أهمها الرهاب الاجتماعي وهذا ما أوضحته دراسات (Olivares et al., ٢٠٢٠; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢; Williams, ٢٠٢٢).

ومن خلال العرض السابق يتضح اتساق نتائج الدراسة الحالية مع التراث السيكولوجي، والذي اهتم بالبحث في مجال الإعاقة السمعية ودراسة المشكلات الناتجة عنها وخاصة في فترة المراهقة لما لهذه المرحلة الحرجة من خصائص تميزها؛ لمساعدة المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في تكوين مفهوم إيجابي عن الذات وعن المجتمع المحيط بما يعمل على زيادة قدرتهم على التواصل بالآخرين.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات والتي اهتمت بتناول طبيعة الرهاب الاجتماعي بالبحث والدراسة والذي قد يؤثر في العلاقات الاجتماعية للمراهق من ذوي الإعاقة السمعية فيسعى إلى تجنبها ويتوقع الآداء السيئ مما يؤثر بدوره على تقييم الآخرين له (Varady et al., ٢٠٢٠; Olivares et al., ٢٠٢١).

ووفقًا للعرض السابق لنتائج هذا الفرض نجد إرتفاع في مستوى البعد الثاني (تجنب المواقف الاجتماعية) لدى المراهق من ذوي الإعاقة السمعية إذا ما قورنت بباقي أبعاد الرهاب الاجتماعي لديهم، حيث جاء ترتيبة في المرتبة الأولى والذي جاء متفقًا مع دراسة (Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢).

وتعزو الباحثة ذلك إلى قلة اختلاط المراهق من ذوي الإعاقة السمعية بالآخرين وعدم قدرته على توظيف مهاراته الاجتماعية، وابتعاده عن الآخرين وتجنبه التواصل معهم، والذي يزيد بطبيعة الحال من شعوره بالفشل والخوف الاجتماعي والإحباط ويُعلي من مستوى الرهاب الاجتماعي لديه.

حيث أتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Herbert et al. (٢٠٢١) من أن نظرة المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية السلبية للذات، وعدم قدرتهم على فهم الآخرين، وقلة ثقتهم بأنفسهم نتيجة عدم قدرتهم على التواصل مع الآخرين؛ لها دور رئيسي وهام كمنبئ لإرتفاع مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم.

كما كشفت نتائج دراسة Alden & Taylor (٢٠٢١) عن العلاقة الإيجابية الدالة احصائيًا بين إعتقاد المراهق من ذوي الإعاقة السمعية بعدم قدرته على تنفيذ المهام الاجتماعية المستقبلية المطلوب منه أدائها أو تحقيق نتيجة بها، وظنه المتيقن بأنه سيفشل في آداءه لهذه المسؤوليات وإرتفاع مستوى الرهاب الاجتماعي لديه، وهو ما جاء متفقًا مع نتائج الدراسة الحالية.

كما أتفقت نتائج دراسة Gresham & McCloskey (٢٠٢١) مع ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية من التأكيد على أن تخوف المراهق من ذوي الإعاقة السمعية من تقييم الآخرين له، وقلقه بسبب التقييمات السلبية السابقة له من قبل الآخرين، وتوقعه للتقييم السلبي المستقبلي يزيد من مستوى الرهاب الاجتماعي لديه والذي جاء مرتفعًا على الرغم من كونة بالمرتبة الأدنى بين أبعاد الرهاب الاجتماعي بالدراسة الحالية.

وهنا تظهر أهمية إعادة بناء الدوائر الاجتماعية حول المراهق من ذوي الإعاقة السمعية، بما ينعكس إيجابًا على التقليل من شعوره بالعزلة والذي يسبب له الضيق والخوف الشديد قبل وأثناء تعرضه للمواقف الاجتماعية، وهذا ما أوضحته العديد من الدراسات (Allen et al., ٢٠٢٢; Boyd et al., ٢٠٢٢; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢).

- **ثانيًا: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها**

ينص الفرض الثاني علي أنه "لا توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في الرهاب الاجتماعي تُعزى إلى متغير الجنس".

وللتحقق من صحة الفرض الثاني، تم حساب الفروق بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير الجنس (ذكور، وإناث) ودلالتها الإحصائية، وجاءت النتائج كما هو موضح في جدول (١٣).

جدول (١٣): نتائج اختبار (ت) لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير الجنس ن=٧٠

الأبعاد	الجنس	العدد	م	ع	د.ح	قيمة ت
الخوف من التقييم	ذكور	٣٥	٣٣,٩٧	٢,١٦	٦٨	–
السلبي	إناث	٣٥	٣٦,٩٤	٣,١٠		٤,٦٤٦*
تجنب المواقف	ذكور	٣٥	٣٣,٨٥	٢,٦٥	٦٨	–
الاجتماعية	إناث	٣٥	٣٧,٦٠	٢,١٨		٦,٤٣٤*
توقع الآداء السيئ	ذكور	٣٥	٣٣,٤٥	١,٨٥	٦٨	–
	إناث	٣٥	٣٧,٨٠	١,٩٩		٩,٤٣٢*
الدرجة الكلية	ذكور	٣٥	١٠١,٢٨	٥,١٠	٦٨	–
	إناث	٣٥	١١٢,٣٤	٤,٢٢		٩,٨٧١*

* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥

ويتضح من جدول (١٣) السابق وجود فروق دالة إحصائيًا (عند مستوى دلالة ٠,٠٥) بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية على أبعاد الرهاب الاجتماعي والدرجة الكلية تبعًا لمتغير الجنس (ذكور؛ وإناث) لصالح الإناث، وبلغت قيم (ت) علي التوالي (–٤,٦٤٦، –٦,٤٣٤، –٩,٤٣٢، –٩,٨٧١).

حيث تظهر نتائج هذا الفرض إرتفاع مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات من ذوي الإعاقة السمعية مقارنة بمستواها لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية وهو ما يتفق مع نتائج دراسات (Albano et al., ٢٠٢٢; Allen et al., ٢٠٢٢; Boyd et al., ٢٠٢٢).

وتفسر الباحثة ذلك في ضوء القيود التي يفرضها المجتمع على الإناث وقلة تواصلهن مع الآخرين بسبب طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة في مجتمعنا، وإتاحة الفرص للذكور دون الإناث للإنخراط والمشاركة في أنشطة المجتمع والإنضمام إلى الجمعيات والنوادي التابعة لذوي الإعاقة السمعية مما يقلل من مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الذكور عنها لدى الإناث وهو ما يتفق مع نتائج دراسات (Charney & Deutch, ٢٠٢٢; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Alden & Taylor (٢٠٢١) ودراسة Gresham & McCloskey (٢٠٢١) حيث أكدت نتائج هذه الدراسات على إرتفاع مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات من ذوي الإعاقة السمعية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى المشكلات النفسية التي تعاني منها الإناث من ذوي الإعاقة السمعية نتيجة تدني النظرة لهن في محيطهن الاجتماعي المحدود بالمقارنة بالذكور وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (Mathew & Wilson, ٢٠٢٢).

كما أن قلة الفرص المهنية للإناث من ذوي الإعاقة السمعية وقلة الأنشطة الترويحية والثقافية لهن هي أسباب منطقية لزيادة مستوى الرهاب الاجتماعي لديهن وهو ما جاء متفقا مع دراسات (Davidson et al., ٢٠١٩; Olivares et al., ٢٠٢٠; Gresham & McCloskey, ٢٠٢١; Boyd et al., ٢٠٢٢).

- **ثالثًا: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها**

ينص الفرض الثالث علي أنه "لا توجد فروق دالة احصائيًا بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في الرهاب الاجتماعي تُعزى إلى متغير درجة الإعاقة".

وللتحقق من صحة الفرض الثالث، تم حساب الفروق بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير درجة الإعاقة (كلية؛ وجزئية) ودلالتها الإحصائية، وجاءت النتائج كما هو موضح في جدول (١٤).

جدول (١٤): نتائج اختبار (ت) لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير درجة الإعاقة ن=٧٠

الأبعاد	درجة الإعاقة	العدد	م	ع	د.ح	قيمة ت
الخوف من التقييم السلبي	جزئية	٣٥	٣٣,٢٧	٢,٠٣	٦٨	–
	كلية	٣٥	٣٦,٨٧	٣,٣١		٤,٥١٢*
تجنب المواقف الاجتماعية	جزئية	٣٥	٣٣,١٠	١,٧٨	٦٨	–
	كلية	٣٥	٣٧,٧٦	١,٩٨		٦,٤٩١*
توقع الآداء السيئ	جزئية	٣٥	٣٣,٢٨	١,٧٩	٦٨	–
	كلية	٣٥	٣٧,٨١	٢,٠٥		٩,٢٧٤*
الدرجة الكلية	جزئية	٣٥	١٠١,٥٦	٥,١٠	٦٨	–
	كلية	٣٥	١١٢,٩٠	٤,٢٢		٩,٩٨٢*

* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥

ويتضح من جدول (١٤) السابق وجود فروق دالة إحصائيًا (عند مستوى دلالة ٠,٠٥) بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية على أبعاد الرهاب الاجتماعي والدرجة الكلية تبعًا لمتغير درجة الإعاقة (كلية؛ وجزئية) لصالح الطلاب من ذوي الإعاقة الكلية، حيث بلغت قيم (ت) علي التوالي (-٤,٥١٢، -٦,٤٩١، -٩,٢٧٤، -٩,٩٨٢).

وتفسر الباحثة ذلك في ضوء الرفض الاجتماعي الذي يتلقاه المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية الكلية (الصم) من المجتمع المحيط؛ حيث يصعب عليهم التواصل مع العاديين ويفضلون فقط التواصل مع أقرانهم في مجموعات مغلقة ويتجنبون المواقف الاجتماعية مما يزيد من مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم مقارنة بالمراهقين من ذوي الإعاقة السمعية الجزئية (ضعاف السمع) والذين تسهل لهم المعينات السمعية من مهمة التواصل مع الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية ناجحة.

وقد اختلفت نتائج دراسة Mathew & Wilson (٢٠٢٢) مع نتائج الدراسة الحالية والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية ترجع إلى متغير درجة الإعاقة (جزئية، وكلية).

كما تعزو الباحثة إرتفاع مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية الكلية (الصم) إلى افتقارهم للمشاركة في أنشطة الحياة اليومية بسبب صعوبة التواصل باستخدام لغة الإشارة في مجتمع يغلب عليه التنمر وعدم قبول الآخر، وهذا ما اتفقت معه نتائج دراسات (Varady et al., ٢٠٢٠; Olivares et al., ٢٠٢١; Charney & Deutch, ٢٠٢٢; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢).

- **رابعًا: نتائج الفرض الرابع ومناقشتها**

ينص الفرض الرابع علي أنه "لا توجد فروق دالة احصائيًا (عند مستوى دلالة ٠,٠٥) بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في الرهاب الاجتماعي تُعزى إلى متغير طبيعة الإعاقة".

وللتحقق من صحة الفرض الرابع، تم حساب الفروق بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير طبيعة الإعاقة (مكتسبة؛ وولادية) ودلالتها الإحصائية، وجاءت النتائج كما هو موضح في جدول (١٥).

جدول (١٥): نتائج اختبار (ت) لمستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير طبيعة الإعاقة ن=٧٠

الأبعاد	طبيعة الإعاقة	العدد	م	ع	د.ح	قيمة ت
الخوف من التقييم السلبي	مكتسبة	٣٥	٣٣,٤٥	٢,٢١	٦٨	– ٤,٨٧٦*
	ولادية	٣٥	٣٦,٧٨	٣,٤١		
تجنب المواقف الاجتماعية	مكتسبة	٣٥	٣٣,٢٣	٢,٢١	٦٨	– ٥,٩٦٥*
	ولادية	٣٥	٣٧,٧١	٢,٣٤		
توقع الآداء السيئ	مكتسبة	٣٥	٣٣,٠٩	١,٦٧	٦٨	– ٩,٣٢١*
	ولادية	٣٥	٣٧,١٨	٢,٠١		
الدرجة الكلية	مكتسبة	٣٥	١٠١,١٢	٢٧,٧٦	٦٨	– ٩,٩٦٤*
	ولادية	٣٥	١١٢,٠٥	٢٨,٩٠		

* دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥

ويتضح من جدول (١٥) السابق وجود فروق دالة إحصائيًا (عند مستوى دلالة ٠,٠٥) بين متوسطات درجات المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية على أبعاد الرهاب الاجتماعي والدرجة الكلية تبعًا لمتغير طبيعة الإعاقة (مكتسبة؛ وولادية) لصالح الطلاب من ذوي الإعاقة الولادية، حيث بلغت قيم (ت) علي التوالي (–٤,٨٧٦، –٥,٩٦٥، –٩,٣٢١، –٩,٩٦٤).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما تفرضه الإعاقة السمعية الولادية على المراهق من معاناة نتيجة الحرمان من فرص سماع اللغة والأصوات وبالتالي إعاقة التواصل مع الآخرين وتجنبهم في المواقف الاجتماعية المختلفة مما يزيد من مستوى الرهاب الاجتماعي لديهم والذي يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسات (Olivares et al., ٢٠٢٠; Larsson & Fredrikson, ٢٠٢٢; Williams, ٢٠٢٢).

في حين أن المراهق من ذوي الإعاقة السمعية المكتسبة قد حظى بفرص لتطوير مهاراته الاتصالية وذلك قبل فقدانه لحاسة السمع وما يترتب عليها من فقدانه للقدرة على فهم اللغة والكلام بما يقلل من مستوى الرهاب لديه، والذي يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Herbert et al., ٢٠٢١).

وقد اتفقت نتائج العديد من الدراسات مع نتائج الدراسة الحالية في وجود فروق دالة احصائيًا في الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية تبعًا لمتغير طبيعة الإعاقة (مكتسبة، وولادية) لصالح المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية الولادية (Varady et)

al., ٢٠٢٠; Olivares et al., ٢٠٢١; Charney & Deutch, ٢٠٢٢; Larsson & .Fredrikson, ٢٠٢٢)

ويتضح من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة؛ أن المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية لديهم مستوى مرتفع من الرهاب الاجتماعي؛ في الأبعاد الثلاثة الرهاب الاجتماعي (الخوف من التقييم السلبي، وتجنب المواقف الاجتماعية، وتوقع الآداء السيئ)، كما يرتبط مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية بمتغيرات (الجنس؛ ودرجة الإعاقة؛ وطبيعة الإعاقة)، والتى تظهر الفروقات في مستوى الرهاب الاجتماعي بينهم، الأمر الذي يستلزم إتخاذ كافة التدابير لخفض مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية.

- **توصيات الدراسة:**

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، يمكن التوصية بما يلي:

- إجراء المزيد من الدراسات التي تتعلق بالرهاب الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي الإعاقة.
- تكثيف التوعية المجتمعية لبناء اتجاهات أكثر إيجابية نحو المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية.
- إصدار نشرات وكتيبات تناقش طبيعة المراهق من ذوي الإعاقة السمعية واحتياجاته.
- السعي في محاولة إدماج المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية في كافة الأنشطة الاجتماعية والمجتمعية.

- **المراجع:**

برويس، و.، ودياب، ز. (٢٠٢٠). نظام التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. المجلة العلمية للتربية الخاصة، *المؤسسة العلمية للعلوم التربوية والتكنولوجية والتربية الخاصة*، ٢ (١)، ٤٠-٥٩.

الشهري، ع. م.، ويوسف، ج. ي. (٢٠١٩). الذكاء الوجداني وعلاقته بالرهاب الاجتماعي لدى طلاب المرحلة المتوسطة. *المجلة العلمية لكلية التربية جامعة أسيوط*، ٣٥ (٧)، ٢٩٢-٣١١.

عبد الجواد، ع. أ.، وعبد المجيد، ن. م. (٢٠٢١). علاقة السلوك الاجتماعي بالاستعداد للتعليم لذوي الإعاقة السمعية. *مجلة كلية التربية جامعة كفر الشيخ*، ٣ (١٠١)، ٤٠٧-٤٣٠.

عبد الواحد، ف. أ. (٢٠٢٠). *الإعاقة السمعية سيكولوجية المعاق سمعيا طرق التواصل-التنمية اللغوية الكلامية*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

Albano, A. M., Mallick, L. R., Tourian, M. K., Zhang, H. F., & Kearney, N. C. (٢٠٢٢). Children and adolescents with social phobia disorder: School refusal and improvement with cognitive-behavioral therapy, *Journal of Current Issues in Education*, ٤٦(٩), ٥٧٥-٦٠٥.

Alden, L. E. & Taylor, C.T. (٢٠٢١). Reducing social phobic behaviors among hearing-impaired adolescents who suffer from generalized social phobia disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, ١٨(١٣), ٣٠٩-٣١٧.

Allen, G. L, Buxton, R. B., Wong, E. C., & Courchesne, M. E. (٢٠٢٢). Cognitive behavioral therapy and its role in reducing social phobia among hearing-impaired adolescents. *Journal of Special Education Leadership*, ١٦(٧), ١٢٢-١٣٩. .

Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W., (٢٠٢٠). Social phobia, the number of social fears, and their association with

the quality of life among adolescents with hearing impairment, *International Journal of Disability, Development and Education,* ١٤٧(٤), ١٢٠-١٢٦.

Boyd, J. H., Rae, D. S., Cannon, J. W., Burns, B. J., Bourdon, A. K., & Regier, D. A. (٢٠٢٢). Psychometric properties of the social phobia scale: further evaluation. *Behavior research and therapy,* ١٧(٣), ٨٧٥-٨٨٧.

Charney, D. S., & Deutch, C. A. (٢٠٢٢). Life skills and social phobia among deaf adolescents. *Behavior Research and Therapy,* ٤٧(١١), ٩٩٨-١٠٠٩.

Davidson, J. T., Smith, R. D., Charles, H. C., & Krishnan, K. R. (٢٠٢٢). Emotional intelligence, panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder: Outcomes in male and female adolescents after ٨ years of follow-up. *Behavior research and therapy,* ١٧(٦), ١٨٤–١٩٠.

Davidson, M. R., Sherwood, Z. A., & Weisler, R. A. (٢٠١٩). Psychometric properties of the social phobia scale for adolescents with hearing impairment. *British Journal of Psychiatry,* ١٦٧(٣), ٤٨٩-٤٩٦.

Davis, E. M. (٢٠١٨). The role of memory perspective in social phobia in people with hearing impairment: Immediate and delayed memories of role-playing situations, *Behavioral and Cognitive Psychotherapy,* ٣٢(٤), ٤٢٥-٤٣٥.

DSM-V. (٢٠١٣). Diagnosis and statistical mental disorders, (٥th ed.), American Psychiatric Association.

Fischer, M. H., Furmark, S.T., Wik, B.G., & Fredrikson, R. M. (٢٠٢٢). Cognitive therapy versus expo-sure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled For a sample of adolescents with hearing impairment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* ٧٣(٤), ٥٧٨-٥٨٨.

Gresham, S. F. & McCloskey, W. G. (٢٠٢١). Teacher and observer ratings of deaf adolescents' social phobia: Validation of the Social Phobia Rating Scale. *Journal of Psychoeducational Assessment,* ٦(٤), ١٥٨-١٦٩.

Herbert, J. D., Rheingold, A. A., Meyers, V. H., & Nolan, E. M. (٢٠٢١). Life skills training aug-ments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social phobia in adolescents with hearing impairment. *Behavior Research and Therapy,* ٣٧(٣), ١٣٥-١٤٩.

Hill, P. D. & Kitson, Z. N. (٢٠١٨). Psychiatric disorder in deaf and hearing impaired children and young people: a prevalence study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* ٣٥(٦), ٩١٨-٩٣٥.

Jussila, M. K., Carter, A. S.,& Ebeling, K. H. (٢٠١٧). Social phobia in children and adolescents with hearing impairment. *International Journal of Special Education,* ٣٨(١١), ١٦٩٧–١٧٠٩.

Larsson, E. M. & Fredrikson, S. M. (٢٠٢٢). Mental representation of observable features in hearing-impaired adolescents with social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,* ٣٨(٣), ١٢٤-١٣٧.

Loeb, R. M., & Tambs, S. K. (٢٠١٨). Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *Journal of Deaf Studies Deaf Education,* ١٢(١), ١-٧.

Mathew, N. J., & Wilson, M. H. (٢٠٢٢). Efficacy of cognitive behavioral and pharmacological treatments for children with social phobia. *Depression and Anxiety,* ٢٥(٦), ٦٣١–٦٤٢.

Mineka, B. S., & Zinbarg, T. R. (٢٠٢٠). Early risk factors and social phobia disorder in adolescence. *The American Journal of Psychiatry,* ١٦(٧), ٥١–٥٧.

Morris, J. S., Friston, K. J., Büchel, M. C., Frith, C. D., Young, A. W., & Dolan, R. J. (٢٠١٩). Mediators and moderators of outcome in the behavioral treatment of social phobia in adolescents. *Journal of the*

American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, ٤٩(٨), ٩٥٦–٩٦٤.

Olivares, A. J., Kuhne, W., & Montesinos, U. L. (٢٠٢٢). The social phobia and anxiety scale: First results of the reliability and structural validity in deaf adolescents. *International Journal of Disability, Development and Education,* ٩(١), ١٥٣-١٦٤

Olivares, Y. J., Beidel, D. C., Turner, S. M., & Hidalgo, M. D. (٢٠٢١). Results at long term among three psychological treatments for adolescents with generalized social phobia (I): Statistical significance. *Psicologia Conductual,* ١١(٢), ١٥٨-١٧٥.

Stravynski, R. A., & Greenberg, T. D. (٢٠٢٠). Social phobia viewed as a problem in social functioning: a pilot study of group behavioral treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry,* ٣٢(٤), ١٧٤-١٧٩.

Thompson, W. B. (٢٠٢٠). Training hearing-impaired adolescents in social skills: An evaluation of processes and outcomes. *Studies in Educational Evaluation,* ٨(٣), ٢٣٨-٢٤٦.

Varady, S., Albano, A. M., & Schatzberg, A. F. (٢٠٢٠). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in Deaf female adolescents: Results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* ٣٩(٦), ٧٣٢-٧٣٧.

Williams, J. B. (٢٠٢٢). Social phobia disorder in hearing-impaired adolescents: Information for parents. *International Journal of Special Education,* ٣٩(٢), ٤٥-٥٦.