المجلد (١٢)، العدد (٤٠)، الجزء الثالث، يناير ٢٠٢١، ص ص ٦١ – ٨٨

البروفيل النفسي للقلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في دولة الكويت

إعداد

د/ مريم راهي المطيري

دكتوراة في التربية الخاصة، وزارة التربية

مترجم لغة إشارة منتدب بالهيئة العامة للتعليم

التطبيقي والتدريب – دولة الكويت

البروفيل النفسي للقلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في دولة الكويت

إعداد

د/ مريم راهي المطيري (*)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية. تكونت عينة الدراسة من (٨٠) مراهق من ذوي الإعاقة السمعية، مقسمين إلى (٤٠) ذكور، و (٤٠) إناث، وجميعهم من الملتحقين بمدارس الأمل بنين وبنات بمنطقة حولي التعليمية بدولة الكويت، و تتراوح أعمارهم ما بين (١٣-١٥) سنة. تكونت أدوات الدراسة من مقياس القلق الاجتماعي والذي تكون من أبعاد: القلق الانفعالي، والقلق السلوكي، والقلق المعرفي، والقلق الاجتماعي، كما تكونت الأدوات من مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. أظهرت نتائج الدراسة إلى أن أعلى أبعاد لمقياس القلق الاجتماعي كانت على الترتيب: القلق الانفعالي، يليه القلق السلوكي، ثم القلق الاجتماعي، وأخيرا القلق المعرفي. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على أبعاد مقياس والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي، فيما عدا القلق المعرفي والذي كانت الإناث أعلى من الذكور على هذا البعد. وأشارت النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق في أبعاد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي تعزى إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي، الإعاقة السمعية، الكويت.

(*) دكتوراة في التربية الخاصة، وزارة التربية، مترجم لغة إشارة منتدب بالهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب – دولة الكويت ايميل: dr.mmautism@hotmail.com.

Psychological profile of social anxiety among students with hearing impairment in the State of Kuwait

By

Maryam Rahi Almutery (*)

Abstract

The current study aimed to identify the level of the social anxiety among students with hearing impairment, and to identify the difference in the social anxiety according to the gender and the economic, social and cultural level of students with hearing impairment. The sample of the study consisted of (80) adolescents with hearing impairment, divided into (40) males and (40) females, and all of them were enrolled in Al-Amal Schools, in the Hawalli Educational Zone in the State of Kuwait, and their ages ranged between (13-15) years. The study tools consisted of the social anxiety scale, which consisted of the dimensions: emotional anxiety, behavioral anxiety, cognitive anxiety, and social anxiety, and the tools consisted of the economic, social and cultural level scale. The results of the study showed that the highest dimensions of the social anxiety scale were in order: emotional anxiety, behavioral anxiety, social anxiety, and cognitive anxiety. The results also indicated that there were no differences between males and females on the dimensions of and the total score of the social anxiety scale, with the exception of cognitive anxiety, which females were higher than males in this dimension. The results also indicated that there were no differences in the dimensions and the total score of the scale of social anxiety according to the economic, social and cultural level.

Key words: Social anxiety, hearing disability, Kuwait.

(*) PhD in Special Education, Ministry of Education, Sign language translator delegated to the Public Authority for Applied Education and Training – State of Kuwait.
Email: dr.mmautism@hotmail.com.

مقدمة:

تعد حاسة السمع من الحواس الرئيسية والمهمة للإنسان، وتتحدد آلية عملية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى، ثم إلى الأذن الداخلية إلى العصب السمعي وأخيراً إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسير المثيرات السمعية، و حينما يحدث خلل في تلك الآلية التي تحدث خلالها عملية السمع، فإننا نكون بصدد إعاقة سمعية.

مفهوم الإعاقة السمعية:

تتحدد الإعاقة السمعية ما بين الإصابة بالصمم والإصابة بقصور أو ضعف في السمع، ويعرف الشخص الأصم بأنه ذلك الشخص الذي فقد قدرته السمعية في السنوات الثلاث الأولى من عمره، بفقدان سمعي يصل إلى (٧٠ديسبل) فأكثر، بحيث لا يمكنه الاعتماد على حاسة السمع في تعلم النطق والكلام، ويحتاج إلى تقنيات وأساليب وبرامج تأهيلية ووسائل تواصل خاصة تتناسب مع قدراته واحتياجاته الخاصة. أما الشخص ذوي الإعاقة السمعية أو ضعيف السمع، فهو الشخص الذي أصيبت حاسة السمع لديه بفقدان سمعي يتراوح بين (٣٠– ٧٠ديسبل)، ويمكنه الاستفادة من تلك البقايا السمعية في تعلم النطق والكلام، وهو يحتاج إلى برامج ووسائل اتصال وتقنيات تعتمد على المثيرات البصرية وأحيانا سمعية متقدمة، حتى يمكنهم التغلب على الضعف السمعي (القمش، ٢٠٠٠).

تصنيف الإعاقة السمعية:

تصنف الإعاقة السمعية تبعا لثلاثة معايير هي:

١- **سن الإصابة:** تصنف الإعاقة السمعية تبعا للعمر عند حدوث الضعف السمعي إلى إعاقة سمعية قبل اللغة: وهي الإصابة التي تحدث قبل تطور الكلام واللغة عند الطفل، والإصابة التي تحدث بعد تطور الكلام واللغة. كما تصنف الإعاقة السمعية حسب هذا المعيار إلى إعاقة سمعية ولادية يولد بها الشخص، وإعاقة يكتسبها الفرد بعد الولادة.

٢- **مكان الإصابة:** وتصنف الإعاقة السمعية تبعا لموقع الإصابة أو الضعف في الأذن إلى إعاقة سمعية توصيلية، وإعاقة سمعية حسية – عصبية، وإعاقة سمعية مركزية

٣- **شدة الإصابة:** ويتم تصنيف الإعاقة السمعية حسب شدة الإصابة وفق الجدول التالي:

جـــــدول (١)

مستويات الإعاقة السمعية حسب الشدة

مستوى الخسارة السمعية بالديسبل	مستوى الإعاقة السمعية
٢٥ -٤٠	الإعاقة السمعية البسيطة جدا
٤١-٥٥	الإعاقة السمعية البسيطة
٥٦-٧٠	الإعاقة السمعية المتوسطة
٧١-٩٠	الإعاقة السمعية الشديدة
أكثر من ٩٠	الإعاقة السمعية الشديدة جدا (حاد)

(الخطيب، ١٩٩٧؛ شقير، ٢٠٠٢)

الكشـــف المبكـــر عن الإعـــاقـــة السمعيـــة:

يوجد عدد من العلامات التحذيرية والإشارات التي يمكن من خلالها الكشف المبكر عن وجود إعاقة سمعية، ومن هذه العلامات التحذيرية:

١- إدارة الرأس نحو مصدر الصوت عند الاستماع والإصغاء للكلام.

٢- احمرار في صيوان الأذن، وظهور إفرازات صديدية فيها.

٣- التشتت والارتباك عند سماع أصوات جانبية.

٤- الحديث بصوت مرتفع.

٥- اللجوء لاستخدام الإشارات في الكثير من المواقف التي يكون فيها الكلام أكثر فاعلية.

٦- صعوبة واضحة في فهم التعليمات، مع طلب إعادة تلك التعليمات.

٧- وجود عيوب في نطق الأصوات.

٨- الالتزام بنبرة واحدة عند التحدث.

٩- لحذف بعض الحروف.

١٠- الاقتراب من مصدر الأصوات التي يسمعها.

١١- عدم الانتباه والاستجابة للمتحدث عندما يتكلم بصوت عادي.

١٢- آلام في الأذن ، مع وجود رنين مستمر فيها.

١٣- ضعف المشاركة في الأنشطة التي تركز على استخدام السمع أو اللغة (لخطيب، ٢٠٠١؛ عبيد، ٢٠٠٠).

أسباب الإعاقة السمعية:

يمكن تحديد أسباب الإعاقة السمعية فيما يلي:

١- أسباب وراثية:

وتتضمن وجود أحد المعاقين سمعياً في الأسرة أو العائلة، وانتقال سبب الإعاقة و بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من هؤلاء الأشخاص إلى الأبناء عن طريق الوراثة، كما في حالات ضعف العصب السمعي. كما تتضمن الأسباب الوراثية الأخطاء التي تحدث في تركيب الجينات أو الكروموزمات (القريطي، ٢٠٠٥).

٢- أسباب مكتسبة:

وتتضمن هذه الأسباب أحداث قد تقع أثناء الحمل، مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية وغيرها من الحميات أثناء الحمل، وقد تقع هذه الأحداث بعد الولادة، مثل الإصابة ببعض الأمراض مثل الصفراء أو الحمى الشوكية، والذي قد يؤدي إلى تلف العصب السمعي للطفل.

٣- إصابات الأذن:

وتتضمن تلك الأسباب ثقب طبلة الأذن وحدوث نزيف فيها نتيجة آلة حادة أو إصابة مباشرة، والتهابات الأذن الحادة أو المزمنة، ومن الأسباب الهامة أيضاً في الإصابة بفقدان السمع أو الصمم التام الارتشاح خلف الطبلة أو التهاب صديدي الذي يصيب الفرد (العقباوى، ٢٠١٠؛ نمر، ٢٠٠٤).

خصائص التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية:

تؤدي حدوث الإعاقة السمعية إلى عدد من الخصائص العامة التي يتصف بها هؤلاء الأفراد، ففقدان حاسة السمع من شأنه أن يؤثر على عدة نوحي لدى الفرد، ويمكن تحديد خصائص الأفراد ذوي الإعاقة السمعية فيما يلي:

١- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يتصف المعاق سمعيا بضعف النضج الاجتماعي، كما أنه أقل من العاديين في التوافق العام والتوافق المدرسي، كما تظهر لديه أعراض للقلق، والخجل، والانطوائية، والعدوان والتمركز حول الذات والنشاط الزائد، ويعاني أيضاً من نواحي انفعالية عالية نتيجة فقد القدرة على التعبير عن المشاعر والأحاسيس والانفعالات مثل الفرد العادي (الظاهر، ٢٠٠٥).

٢- الخصائص المعرفية والعقلية:

تنمو عمليات التفكير لدى المعاق سمعيا قبل تعلم اللغة، وتنمو بشكل مستقل عن اللغة المنطوقة، حيث تتم من خلال لغة أخرى يطلق عليها اللغة المرئية، لذا فهم أكثر دقة في ملاحظاتهم للمثيرات المرئية، ويزداد لديهم الوعي بالصفات والخصائص البصرية المميزة للأشكال، كما أنهم أكثر إدراكا لأوجه التشابه والتمايز فيما بينها، يرجع البعض ذلك إلى أن الشخص المعاق سمعيا يلجأ إلى التعويض الزائد للفقد السمعي بالاعتماد على القدرات البصرية بشكل مفرط لديهم (النوبي، ٢٠٠٥).

وعلى الرغم من تأخر بعض القدرات العقلية واللغوية عن معدلها الطبيعي في النمو، إلا أن هذا التأخر لا يرجع للإعاقة السمعية بقدر ما يرجع إلى نقص أو انعدام الخبرات والمثيرات السمعية التي يستقبلها الشخص، لذا يلجأ الباحثين والأخصائيين على تنوع المثيرات البصرية والحركية المقدمة للفرد المعاق سمعياً، إذ تساعد على تنمية الجانب اللغوي والمعرفي لدى هذا الشخص (Adamo & et al., 2013).

القلـــق الاجتمـــاعـــي:

يعد القلق أحد المتغيرات النفسية التي لاقت اهتماما كبيراً من الباحثين في المجال النفسي، حيث أنه لايوجد إنسان لم يمر بهذا الشعور وتلك الخبرة، وعلى الرغم الاعتقاد السائد أن للقلق أثار سلبية فقط على الإنسان؛ إلا أن المتخصصين ينظرون إليه على أن له جوانب إيجابية أيضاً، إذ أنه يساعد الشخص على التفاعل بالشكل المناسب مع الخطر الحقيقي، كما ويساعد في تحفيزه على التميز في عمله أو بيته، بينما يعد القلق عاملاً سلبياً للإنسان حينما يسيطر عليه معظم الأوقات ومن دون سبب، وعندما يسبب توتراً أو قلقاً زائداً أو غير منطقي أكثر بكثير مما يتطلبه الموقف، وبدرجة تعطل حياته اليومية ويعيق عن ممارسة النشاطات العادية (ربيع، ٢٠١١).

ويندرج تحت القلق عدد من الأشكال في عدد من المجالات، وهو ما يطلق عليها اضطرابات القلق، منها نوبات الهلع، واضطراب الوسواس القهري، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب القلق العام، ومنها أيضاً اضطراب القلق الاجتماعي، والذي يخاف فيه الفرد من الأحكام الاجتماعية للآخرين عليه، كما يتضمن الخوف من التصرف بطريقة قد تسبب له سخرية الآخرين منه، أو تسبب له الإحراج منهم (زعتر، ٢٠١٠).

مفهوم القلق الاجتماعي:

يعد القلق الاجتماعي من العوامل المعطلة للنمو الاجتماعي الطبيعي والتفاعل الاجتماعي الصحي للفرد مع الأخرين، إذ أنه يعوق العمليات الاجتماعية التي يمكن أن تتم بين الفرد وبين المحيطين به، ويتضمن القلق الاجتماعي الخوف الشديد والمستمر، يظهر عندما يتعرض الشخص لأشخاص غير مألوفين له، وهؤلاء الأشخاص يشعرون كما أنهم سوف يتصرفون بطريقة سوف تعرضهم للخزي أو الإحراج.

ويعرف القلق الاجتماعي على أنه حالة من الخوف تصيب الفرد بصفة عند تعرضه لمواقف اجتماعية يخشى أن يتعرض فيها للنقد أو التقييم من الآخرين (زعتر، ٢٠١٠)

كما يعرف بأنه الخوف الزائد من التقييم السلبي من الآخرين في المواقف الاجتماعية، ينتج عنه ظهور سلوكيات الارتباك والعصبية والإحراج، والشعور بالإذلال، ويزيد هذا الشعور إذا كان الأشخاص غير مألوفين للفرد (Furmark, 2000).

بينما يعرفه الشربيني (٢٠٠٣) بأنه تلك الحالة التي تنشأ في المواقف الاجتماعية وتظهر عندما يتجنب الفرد المواقف التي تتطلب منه مواجهة الناس، ويكون ذلك عادةً في العقد الثاني من العمر

في حين يراه البعض على أنه اضطرابٌ نفسيّ يتضمنُ استجابة معرفية وانفعالية وسلوكية لموقفٍ اجتماعيّ يدركه الفرد على أنه مهدد للذات، كما يتضمن حالة خوفٍ وتهديد غامض تنتاب الفرد في هذا الموقف الاجتماعيّ، الذي يستشعر الفرد فيه أن سلوكه موضع ملاحظة وتقييم سلبيّ ونقد ولوم من قبل الآخرين، وأنه قد يظهر بمظهرٍ مخزٍ (Kamae & Weisani, 2014) 2017: 2)، فهو يعبر عن استجابة معرفية، وانفعالية، وسلوكية، لموقف اجتماعي معين لدى الفرد، يتضمن مشاعر الضيق الاجتماعي، والتجنب الاجتماعي، والخوف من التقييم السلبي له من قبل الآخرين .(Ahghar, 2014)

خصـائـص اضطـراب القلـق الاجتمـاعـي:

يتصف اضطراب القلق الاجتماعي بثلاث خصائص أساسية، يمكن تحديدها فيما يلي:

الخصـــائـــص السلـــوكيـــة:

تظهر هذه الخصائص في شكل هروب الفرد من المواقف الاجتماعيّة المختلفة، والتي تعمل على استثارة الشعور القلق لديه، كأن يمتنع عن الأكل في المطاعم، أو عن الخروج للتنزه، أو التهرب من تلبية الدعوات الاجتماعية للآخرين، وتجنب الاختلاط مع الآخرين والبعد عنهم، وأيضاً تجنب الانخراط مع الناس في الأنشطة الاجتماعية (Bandelow & Stein, 2005).

الخصـــائـــص المعـــرفيـــة:

وهي عبارة عن عدد من الأفكار والمعتقدات الخاطئة عن الذات، والتي تشمل اعتقاد الفرد أن تقييمات الآخرين نحوه هي تقييمات سلبية، وتوقع سخرية الآخرين منه، وضعف الثقة بالنفس وخاصة في المواقف الاجتماعية، وانخفاض الشعور بالكفاءة الاجتماعيّة لديه (عكاشة وعكاشة، ٢٠٠٩).

الخصـــائـــص الانفعـــاليـــة:

وتظهر هذه الخصائص في الشعور بالخوف الشديد يصاحبه توتر وعدم الشعور بالأمن، ودرجة مرتفعة من الاستثارة العصبية التي تسيطر على الفرد في المواقف الاجتماعية، وينتج عن ذلك مجموعة من التغيرات الفسيولوجية، منها احمرار الوجه، وارتفاع سرعة نبضات القلب، مع اضطراب في عملية التنفس، وارتعاش في اليد وفي الصوت، وتصبب العرق، والشعور بالغثيان، وآلام الصدر (Norton & .Abbott, 2016)

العوامل التي تساعد في ظهور القلق الاجتماعي:

هناك العديد من العوامل التي تسهم في ظهور أو ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي لدى الأشخاص، ومن تلك العوامل: منها

العوامـل الاجتماعيـة: والتي تشمل قصور الأسرة في تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية الصحية، أو التشدد أو التدليل الزائد والحماية الزائدة في تربية الوالدين للطفل، وأيضاً

التعرض لمشكلات صادمة في مواقف اجتماعية أو في علاقاته بالآخرين، كما أن ، ومن العوامل الاجتماعية أيضا لون البشرة أو العرق.

المظهر الجسمي غير الطبيعي: مثل النحافة أو السمنة الزائدة أو وجود إعاقات جسمية، أو وجود حول في العين أو انحراف في شكلها، أو الإصابة بالشفة الأرنبية.

العوامل المدرسية: وتشمل كثرة نقد المعلمين للطالب، أو أن الطالب ملتحق حديث المدرسة، مما يؤدي إلى إحباط للطالب وتفضيله الانسحاب من المشاركات.

العوامل اقتصادية: وتشمل انخفاض المستوى الاقتصادي للطالب (عبد العظيم، ٢٠٠٩).

القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية:

يواجه الفرد ذوي الإعاقة السمعية العديد من المشكلات في المجال الاجتماعي، وهذه المشكلات منها ما يتصل بطبيعة الإعاقة نفسها، ومنها ما هو متعلق بالعوامل البيئية المحيطة بهذا الشخص، فحالة الإعاقة السمعية والتأخر الواضح في النمو اللفظي، تحول بينه وبين التواصل الفعال باللغة المنطوقة مع جميع أفراد المجتمع. فالنقص الواضح في القدرة اللغوية لدى الشخص ذوي الإعاقة السمعية، والمشكلات التي تقابله في التعبير عن نفسه، وصعوبات التفاعل والتواصل مع الآخرين، فكل ما سبق هي عوامل وأسباب تعمل على فقد الفرد المعاق سمعياً نظام التواصل، ينتج عنه القصور في الاندماج في علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين، ويؤدي ذلك في النهاية إلى الزيادة والتعزيز من القلق الاجتماعي لدى الشخص ذوي الإعاقة السمعية (الداهري، ٢٠٠٨).

كما أن العوامل البيئية المحيطة بالشخص المعاق، وما يلاقيه منهم من اتجاهات سلبية نحوه، نتيجة شعورهم بالحرج منه، أو الحرج من التواصل الإشاري معه عند زيارة الأقارب، أو في المناسبات الاجتماعية، أو في الأماكن العامة، كما أن مشكلات الشخص المعاق سمعياً مع أقرانه العاديين ممن لا يفهمون ظروفه وطبيعة إعاقته أو التعامل معها، أو ممن لا يستطيعون التواصل معه بنجاح، كل ذلك قد يدفعه إلى الحد من تفاعلاته مع هذا المجتمع نتيجة قلقه من التعامل مع هذا المجتمع، وتجنبًا للفشل والإخفاق في التعامل معه، ومن ثم ينشأ لديه أو يزداد مستوى القلق الاجتماعي (القريوتي، ٢٠٠٠).

وفي هذه الإطار يشير زريقات (٢٠٠٣) إلى أن السياق الاجتماعي للشخص ذوي الإعاقة السمعية يترك التأثير الهائل على شخصية الشخص المعاق، وخاصة على الجوانب الاجتماعية منها، فالتوافق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين سمعيا تتأثر بالسياق الاجتماعي للمعوق، وذلك بسبب محدودية عملية التواصل للطفل المعوق سمعيا، والتي لا تتم أو تتطور إلا ضمن نطاق أسرته أو عائلته؛ ولذلك فان الأطفال المعاقين سمعيا يواجهون صعوبات في تكوين أصدقاء، كما أن فرصهم محدودة في التفاعل مع أقرانهم وأسرهم ومع الآخرون تكون متباينة، هذا الإضافة الي أن صعوبات التواصل، تؤدي الي صعوبات في التوافق الاجتماعي وتؤدي الي خفض تقدير الذات، فيزيد ذلك من حالة القلق الاجتماعي لديه، والتي تزيد لديه خاصة عندما يشعر بالرفض من قبل الأطفال الآخرين الذين بتفاعل معهم يوميا.

وقد أجريت عدداً من الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي والجوانب الاجتماعية لدى الأشخاص المعوقين سمعيا، منها دراسة حنفي (٢٠٠٢) والتي أشارت نتائجها إلى أن المعوقين سمعيًا يعانون من العديد من المشاكل وفقًا لقائمة تقدير مشكلات المعوقين سمعيًا، وكانت المشكلات الاجتماعية هي الأعلى من بين المشكلات التي يقابلونها، يليها مشكلات السلوك العدواني والتقلبات المزاجية، المشكلات المرتبطة بالعمليات العقلية، المشكلات المرتبطة بالمهارات الأكاديمية، ثم المشكلات المرتبطة بالسلوك المضاد للمجتمع.

وقام كامل (٢٠٠٣) بدراسة أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع من الجنسين، كما كشفت النتائج أيضاً عن وجود فروق بين الذكور والإناث فى مستوى القلق الاجتماعي، وذلك لصالح الإناث، أما الذكور كانوا أكثر تقديراً لذواتهم من الإناث.

كما قام عربي (٢٠١٠) بدراسة أشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين ضعف السمع وسوء التفاعل الاجتماعي، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع تعزى لمتغير العمر، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع تعزى لمتغير الجنس.

كما أشارت نتائج دراسة المهيري (٢٠١٠) إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية لديهم انخفاض شديد في مستوى التوافق الاجتماعي إذا ما قورن بالتوافق النفسي، وأن الانخفاض يزيد عند المعاقين سمعيا الأصغر سنا عما هو لدى الأكبر سناً، ولدى الإناث عنه لدى الذكور، وعند الصفوف الدراسية الأولى عنه لدى الصفوف الدراسية المتقدمة، وأنه كلما زادت شدة الإعاقة كلما انخفض مستوى التوافق الاجتماعي.

أما عبد الله (٢٠١٤) فقد أشارت نتائج دراستها إلى ارتفاع مستوى مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع تعزى لمتغيَّر النوع، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع تعزى لمتغيَّر العمر.

وقام جينج وزملاءه (Jing et al., 2016) بدراسة أظهرت نتائجها أن أن العلاقة بين التعلق بالأب وبين الوحدة النفسية لم تلعب دوراً وسيطاً للقلق الاجتماعي لدى كل من لمراهقين الصم والعاديين، بينما كانت العلاقة بين كل من التعلق بالأم والتعلق بالأقران عاملاً وسيطاً للقلق الاجتماعي للمراهقين عايي السمع.

كما أظهرت دراسة محمد (٢٠١٦) إلى ارتفاع مستوى التوافق النفسي والإجتماعي لدى الطلاب المعُاقين سمعياً، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والإجتماعي وسط الطلاب المعُاقين سمعياً تعزي لمتغير النوع أو شدة الإعاقة، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والإجتماعي وسط الطلاب المعُاقين سمعياً تعزي لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (١١–١٥) سنة. في حين لم توجد علاقة دالة بين التوافق النفسي والإجتماعي وبين التحصيل الدراسي.

كما أشارت نتائج كل من السيد، وعبد الرحمن وعجاجة (٢٠٢٠) إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي، كما أشارت إلى وجود فروق بين الجنسين في بعد التقييم السلبي، حيث كان الذكور أعلى من الإناث على هذا البعد، بالإضافة إلى عدم قدرة أبعاد الإفصاح عن الذات على التنبؤ بالدرجة الكلية للقلق الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

مشكلـــة الـــدراســـة:

إن المتتبع للدراسات التي تناولت المشكلات والاضطرابات الاجتماعية لدي الأشخاص العاديين بشكل عام وذوي الإعاقة السمعية بشكل عام، يجد أن هناك وفرة من الدراسات التي تناولت المشكلات والاضطرابات الاجتماعية والقلق الاجتماعي لدى الأشخاص العاديين، مثل دراسات (الريماوي، ٢٠٠٨؛ عسيري، ٢٠٠٧؛Sisman et al., 2013; Ayeni et al., 2012)، ووفرة أيضاً في الدراسات التي تناولت المشكلات الاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية (عبد الله، ٢٠١٤؛ محمد، ٢٠١٦؛ المهيري، ٢٠١٠؛)، إلا أنه يلاحظ أيضا أن هناك ندرة من الدراسات التي تناولت اضطراب القلق الاجتماعي لدى هذه الفئة، حيث لم تجد الباحثة –في حدود ما اطلعت عيه من دراسات– سوى عدد محدود من الدراسات (السيد، وعبد الرحمن وعجاجة، ٢٠٢٠؛ Jing et al., 2016)

ويلاحظ أيضاً ان الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي لدى الأشخاص العاديين، قد اختلفت نتائجها فيما يتعلق بالفروق بين كل من الذكور والإناث، فمنها من أشار إلى وجود فروق (Furmak, 2000)، في حين أشار الآخر إلى عدم وجود فروق بين الجنسين (الغافري، ٢٠١٣)، وهنا يبرز التساؤل عن مدى تطابق تلك النتائج مع الأشخاص المعاقين سمعيا، وبعبارة أخرى ما إمكانية وجود فروق في الخجل الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية تعزى إلى النوع الاجتماعي.

ومع هذا العدد المحدود من الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، يلاحظ أنه لم توجد دراسة تناولت أثر المستوى الثقافي والاجتماعي على القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، مما تستدعي الحاجة إلى التساؤل عما إذا كان يمكن أن فروق في الخجل الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية تعزى إلى النوع الاجتماعي.

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فيما يلي:

أسئلـــة الـــدراســـة

١– ما مظاهر القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية؟

٢– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب القلق الاجتماعيّ لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وفقاً لاختلاف الجنس (ذكور – إناث)؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعيّ لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وفقاً لاختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي؟

أهـــداف الـــدراســـة:

تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

١- الكشف عن مظاهر القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية

٢- الكشف عن الفروق في اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وفقاً لاختلاف الجنس (ذكور – إناث)؟

٣- الكشف عن الفروق في اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وفقاً لاختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي.

أهميـــة الـــدراســـة:

١- تتحدد أهمية الدراسة الحالية من خلال أنها تتناول اضطراب القلق الاجتماعي، وهو من الاضطرابات التي تعيق التفاعل الاجتماعي الطبيعي للأشخاص الذي يعانون منه، وبالتالي فإن الكشف عن طبيعة هذا الاضطراب لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية يسهم في فهم أوضح للبناء النفسي لهؤلاء الأشخاص.

٢- تعد هذه الدراسة محاولة لإثراء المكتبة العربية بشكل عام، والخليجية بشكل خاص، وتزويدها بدراسة عن طبيعة اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، حيث وجدت الباحثة– في حدود ما اطلعت عليه – ندرة في هذا المجال في البحوث التي أجريت على البيئة الخليجية أو الكويتية

٣- من شأن نتائج هذه الدراسة أن تكشف عن طبيعة اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، مما يسهم في أن يساعد الباحثين في هذا المجال على رسم الخطط العلاجية للتخفيف من حدة هذا الاضطراب لدى فئة المعاقين سمعياً.

حـــدود الـــدراســـة:

تتمثل حدود الدراسة الحالية بعينة من الأطفال تبلغ (٨٠) مراهق من ذوي الإعاقة السمعية، والذين تتراوح أعمارهم من ١٣ – ١٥ سنة، والملتحقين بمدارس الأمل بدولة الكويت.

مصطلحـــات الـــدراســـة:

١- اضطراب القلق الاجتماعي: (Social Anxiety Disorder):

ويعرف القلق الاجتماعي على أنه حالة من الخوف تصيب الفرد بصفة عند تعرضه لمواقف اجتماعية يخشى أن يتعرض فيها للنقد أو التقييم من الآخرين (Furmark, 2000)

ويعرف الاضطراب إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الشخص ذوي الإعاقة السمعية على مقياس اضطراب القلق الاجتماعي المستخدم.

٢- الإعاقة السمعية (Hearing Disability):

هي أحد فئات التربية الخاصة التي تتصف بعدم قدرة الجهاز السمعي للفرد أن يقوم بوظائفه، ينتج عنها التقليل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة. وتختلف شدتها من الدرجة البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي، إلى الدرجة الشديدة جداً والتي ينتج عنها الصم (نمر، ٢٠٠٤)

التعريف الاجرائي للمعاقين سمعيا:

هم الأشخاص المراهقين المشخصين على أن لديهم إعاقة سمعية من قبل الطب التطوري، والملتحقين بمدارس الأمل للصم بمنطقة حولي التعليمية بدولة الكويت.

إجـــراءات الـــدراســـة:

منهـــج الـــدراســـة:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والمقارن، حيث سيتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال التعرف على مظاهر اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، كما سيتم استخدام الشكل المقارن من المنهج الوصفي من خلال التعرف على الفروق في القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وفقاً للنوع الاجتماعي والمستوى الاقتصادي–الاجتماعي.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المراهقين الذين يعانون من الإعاقة السمعية بمدارس الأمل للصم للعام الدراسي (٢٠٢٠ –٢٠٢١) في دولة الكويت.

عينة الدراسة:

محكات اختيار العينة

تم تحديد عينة الدراسة وفق للمحكات التالية:

١- أن تتراوح أعمارهم من (13–15) سنة.

٢- أن ينطبق عليهم محكات تشخيص التوحد المتبع في مدرسة السلوك التوحدي.

٣- ألا يكون لديهم إعاقات أخرى مصاحبة للإعاقة السمعية.

٤- ألا يقل فترة التحاقه بالمركز عن سنة دراسية كاملة.

٥- ألا يقل فترة تدريس المعلمة التي ستقدر سلوك الطفل عن سنة كاملة.

وقد تم التحقق من هذه المحكات عن طريق ملف التلميذ ومن إدارة المدرسة.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٠) مراهق من ذوي الإعاقة السمعية، مقسمين إلى (٤٠) ذكور، و(٤٠) إناث، وجميعهم من الملتحقين بمدارس الأمل بنين وبنات بمنطقة حولي التعليمية بدولة الكويت، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٣–١٥) سنة، ويوضح جدول ٢ ، ٣ توزيع أعمار العينة بحسب العمر والجنس.

جـــــدول (٢)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لجنس والأعمار

	العـــدد	الأعمـــار		متوسط الأعمار	الانحراف المعياري للأعمار
		من	إلى		
ذكور	٤٠	١٣	١٥	١٤	٠,٨٢
إناث	٤٠	١٣	١٥	١٤,٠٨	٠,٧٩
المجموع	٨٠	١٣	١٥	١٤,٠٤	٠,٨٠

جـــــدول (٣)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي

	العـدد	المـدى		المتوسط	الانحراف المعياري
		من	إلى		
المنخفضين	١١	٥٤	٦١	٥٨,٧٣	٢,٠٥
المرتفعين	١٣	٧٠	٧٧	٧٢,٣٨	٢,٠٦

أدوات الـــدراســـة:

مقياس القلق الاجتماعي: إعداد الباحثة

الهـدف من المقيـاس:

يهدف المقياس إلى الكشف عن مستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

خطوات إعداد المقياس:

قامت الباحثة بعدة خطوات لتصميم المقياس الحالي، حيث قامت بالاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت القلق الاجتماعي لدى الأشخاص العاديين بشكل عام، ولدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية بشكل خاص. كما تم الاطلاع على عدة مقاييس تناولت القلق الاجتماعي لدى عينات وفئات مختلفة. بالإضافة إلى الاستعانة ببعض الكتب والمراجع العلمية التي تتضمن القلق والمهارات الاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.

حساب صدق وثبات المقياس:

تم حساب صدق وثبات المقياس على عينة استطلاعية بلغت (٤٠) تلميذ وتلميذة، مقسمين إلى (٢٠) تلميذ وتلميذة، من الأطفال المقيدين بالمدارس الحكومية، (٢٠) تلميذ وتلميذة من الأشخاص المعاقين سمعيا والمقيدين بمدارس الأمل بنين وبنات التابعة لإدارة التربية الخاصة بمنطقة حولي التعليمية بدولة الكويت.

حســـاب الصـــدق:

تم حساب الصدق المقياس بطريقة صدق البناء وذلك بحساب العلاقة الارتباطية بين أبعاد المقياس، وذلك كما يوضحها جدول ٤.

جـــــدول(٤)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس القلق الاجتماعي

م	الأبعـــــــاد	الانفعالي	المعرفي	السلوكي	الاجتماعي
١	الانفعالي	١	٥٣٢.**	٥٦١.**	٤٨٣.**
٢	المعرفي	٥٣٢.**	١	٦٨٧.**	٥٦٧.**
٣	السلوكي	٥٦١.**	٦٨٧.**	١	٤٥١.**
٤	الاجتماعي	٤٨٣.**	٥٦٧.**	٤٥١.**	١

** دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول ٤ أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين أبعاد مقياس القلق الاجتماعي بعضها البعض، وأن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى ارتفاع صدق البناء لأبعاد المقياس.

حســـاب الثبـــات:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي، وذلك بإيجاد العلاقة الارتباطية بين أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس، كما يوضحها جدول (٥).

جـــــدول(٥)

ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي

م	الأبعـــــــاد	العلاقة مع الدرجة الكلية للمقياس
١	الانفعالي	٨٠٢.**
٢	المعرفي	٨٤١.**
٣	السلوكي	٨٣٠.**
٤	الاجتماعي	٧٧٦.**

يتضح من جدول ٥ أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين أبعاد مقياس القلق الاجتماعي بعضها البعض، وأن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى ارتفاع ثبات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس.

طريقة تطبيق وتصحيح المقياس:

يتكون المقياس من ٣٦ عبارة موزعين على ٤ أبعاد كما يلي:

البعد الانفعالي: 1-3-13-21-21-25-31-33-36

البعد المعرفي: 6-7-11-14-18-22-26-29-35

البعد السلوكي: 8-9-11-15-17-23-27-31-34

البعد الاجتماعي: 2-4-5-12-16-19-24-28-32

ويتم الإجابة علي العبارات من خلال ثلاث خيارات هي: موافق، أحيانا، لا أوافق. ويتم تقدير الدرجة من خلال اعطاء ثلاث درجات للخيار(موافق) ودرجتان للخيار (أحيانا) ودرجة واحدة للخيار (غير موافق)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي، بينما تشير الدرجة المنخفضة على انخفاض مستور القلق الاجتماعي.

٢-مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي للأسرة:

أعد المقياس البحيري (٢٠٠٢) وهو يتألف المقياس من (٦٠) عبارة لتقدير المستوي الاقتصادي الاجتماعي الثقافي، وقد تم حساب معامل الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار، وبلغت قيمته (٠,٨١)، كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية، والتي بلغت (٠,٨٧)، أما الصدق فقد حسابه عن طريق حساب الصدق العاملي من الدرجتين الأولي والثانية، حيث أسفرت عنه أربعة عوامل هي: المستوي الاقتصادي، ومدلولاته الثقافية والاجتماعية، ممتلكات الأسرة وثقافتها، المستوي الثقافي الاقتصادي للأسرة.

الأساليب الاحصائية:

تم الاستعانة ببرنامج SPSS لاستخدام أساليب الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والنسب المئوية للتعرف على البروفيل النفسي لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي المستخدم.
- اختبار ت لحساب دلالة الفروق بين متوسطات الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعي.
- اختبار مان ويتني اللابارامتري للكشف عن الفروق على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي وفقاً للجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

نتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول:

"ما هو شكل البروفيل النفسي لأبعاد القلق الاجتماعي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية"؟

للإجابة على السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لدرجات المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي كما هو موضح بالجدول ٦.

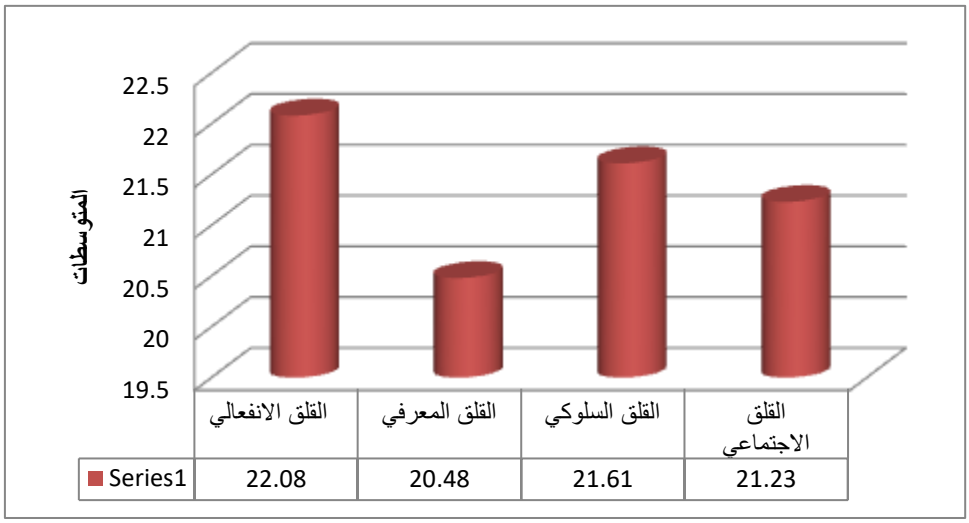
جـــــدول (٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين ذوي الإعاقة السمعية

رقم العبارة	العبـــــارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	القلق الانفعالي	٢٢,٠٨	٨٥.	الأول
٢	القلق المعرفي	٢٠,٤٨	١,٠٦	الرابع
٣	القلق السلوكي	٢١,٦١	١,٣١	الثاني
٤	القلق الاجتماعي	٢١,٢٣	١,٦٣	الثالث
الدرجة الكلية للمقياس		٠,٦٥	٣,٦٣	

يشير جدول ٦ إلى أن أعلى أبعاد القلق الاجتماعي كان على الترتيب التالي: القلق الانفعالي، ثم القلق السلوكي، يليه القلق الاجتماعي، وأخيرا القلق المعرفي.

ويمكن تمثيل نتائج السؤال الأول بينياً كما يوضحه الشكل البياني التالي، شكل ١:



تفسيـــر نتـــائـــج الســـؤال الأول:

تشير نتائج السؤال الأول إلى أن القلق الانفعالي كان أعلى الأبعاد ارتفاعا لدي عينة الدراسة، ويرجع ذلك إلى ما تفرضه عليهم طبيعة إعاقتهم، أن ما تفرضه عليهم الإعاقة السمعية من قصور في التواصل السمعي والكلامي، يجعلهم غير ملمين بما يدور بين الأشخاص الأخرين من حولهم من محادثات، مما يثير لديهم استجابات انفعالية تتسم بالقلق والتوتر. وفي ذلك تشير الأدبيات في هذا المجال إلى أن ذوي الإعاقة السمعية يعانون من الكثير من المشكلات النفسية، حيث تنتشر لديهم الاستجابات العصابية بشكل ملحوظ في سلوكياتهم، كما يعانون من قلة الاتزان الانفعالي وانخفاض مفهومهم عن ذواتهم، بالإضافة إلى ضعف توافقهم النفسي والاجتماعي والمدرسي، وأنهم اكثر جموداً، واكثر انطواءاً، ويستغرقون في أحلام اليقظة، ويميلون إلى العدوانية والعناد والخجل الزائد والقلق والمخاوف المرضية الحادة والشك بالآخرين والرغبة في الإشباع المباشر والسريع لحاجاتهم (الخطيب والحديدي، ١٩٩٧)

وقد أشارت النتائج أيضاً إلى حصول كل من القلق السلوكي والقلق الاجتماعي على متوسطات متقاربة، ويمكن تفسير ذلك إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقات السمعية لد يهم علاقات أقل مع أفراد أسرهم ومع الأشخاص الآخرين، كما أنه تزيد لديهم مستوى العزلة الاجتماعية وعليه فهم يفتقدون إلى الكثير من المهارات الاجتماعية نتيجة ضعف تفاعلاتهم الاجتماعية مع الأخرين، فالإعاقة السمعية تحول دون تواصل الفرد مع الآخرين ممن حوله، ويعمل ذلك على إساءة فهم الأخرين وعدم الارتياح من التعامل معهم أو الاحتكاك بهم أو حتى التواجد فيما بينهم، مما يزيد لديهم القلق الاجتماعي (السعيد، ٢٠٠١).

نتائج سؤال الدراسة الثاني ومناقشتها:

كان السؤال الثاني وينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب القلق الاجتماعيّ لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وفقاً لاختلاف الجنس (ذكور – إناث)؟

وللإجابة على هذ السؤال، تم تقسيم عينة الدراسة بحسب الجنس إلى ذكور وإناث، وتم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي، ولحساب دلالة الفروق بين الجنسين تم حساب اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين الجنسين على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي، ويوضح جدول ٧ تلك النتائج.

جـــــــدول (٧)

نتائج اختبار(ت) لدراسة الفروق بين متوسطات الذكور ولإناث على مقياس القلق الاجتماعي

م	البيانات / الأبعاد	الذكور ن = ٤٠		الإناث ن = ٤٠		درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
١	القلق الانفعالي	٢٢,٠٠	٩٠.	٢٢,١٧	٨١.	٧٨	-٩٠٩.-	٠,٣٦
٢	القلق المعرفي	٢٠,٢٥	٨٩.	٢٠,٧٢	١,٠٦	٧٨	٢,١٥-	٠,٠٣
٣	القلق السلوكي	٢١,٥٥	١,٣١	٢١,٦٧	١,٣٢	٧٨	٠,٤٢-	٠,٦٧
٤	القلق الاجتماعي	٢١,٣٥	١,٤٥	٢١,١٢	١,٨٠	٧٨	٠,٦١٤	٠,٥٤
٥	الدرجة الكلية للمقياس	٨٥,١٥	٣,٥٨	٨٥,٧٠	٣,٧١	٧٨	٠,٦٧-	٠,٥٠

يشير جدول ٧ إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث ذوي الإعاقة السمعية على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي أو الدرجة الكلية للمقياس، باستثناء القلق المعرفي ، والذي كان الإناث أكثر قلقاً عن الذكور.

تفسيـــر نتـــائـــج الســـؤال الثـــانـــي:

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين وتقارب متوسطاتهم على أبعاد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي، إلى تساوي الظروف التي يعيشها كل من الذكور والإناث، حيث أن جميع العينة من ينتسبان لنفس المدرسة ونفس النظام التعليمي فيها، كما أنهم اكتسبوا نفس العادات والتقاليد، ومن ثم فإن تعاملهم مع الأحداث الاجتماعية والانفعالية يكون أقرب إلى التطابق فيما بينهم ولا يوجد فروق بينهم.

اضافة إلى أن الجنسين يمرون بمرحلة المراهقة وهي خصائص تكاد تكون متشابهة لدى الجنسين، ويكون هذا التشابه في كل من الخصائص الانفعالية والاجتماعية والنفسية، ومن ثم فإن العوامل التي تزيد أو تقلل من القلق الاجتماعي أو الانفعالي أو السلوكي، هو عوامل متشابهة لدى الجنسين. كما أن ردة فعلهم تجاه تلك العوامل تكاد تكون متشابهة، وأدى ذلك كله إلى عدم وجود فروق بين الجنسين على أبعاد القلق الاجتماعي.

نتـائـج السـؤال الثـالـث ومنـاقشتهـا:

كان السؤال الثالث ينص على "**هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعيّ لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية وفقاً لاختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي**"؟

وللإجابة على السؤال الثالث، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد العينة على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي المستخدم، وتم تحديد الأشخاص المرتفعين والمنخفضين انحرافاً معيارياً واحداً عن المتوسط، وبلغ عدد المنخفضون ١١ مراهقاً من ذوي الإعاقة السمعية، بينما بلغ المرتفعون ١٣ مراهقاً، كما يوضحه جدول ٨.

جـــــدول (٨)

المرتفعون والمنخفضون على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي من الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية

الأبعـــــاد		المنخفضين ن = ١١		المرتفعين ن = ١٣	
م		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
١	القلق الانفعالي	٢١,١٨	٦٠.	٢١,٣٨	٥٠٦.
٢	القلق المعرفي	١٩,٦٣	٦٧٤.	١٩,٦١	٦٥.
٣	القلق السلوكي	٢١,١٨	١,٢٥	٢٠,٧٦	١,١٦
٤	القلق الاجتماعي	٢١,٠٠	١,٠٠	٢٠,٥٣	١,٠٥
٥	الدرجة الكلية للمقياس	٨٣,٠٠	١,٧٨	٨٢,٣٠	١,٧٩

ولحساب الفروق بين المجموعتين على مقياس القلق الاجتماعي، ونظراً لصغر حجة العينة، فقد تم حساب اختبار مان ويتني اللابارامتري لحساب الفروق بين رتب مجموعتين، وكانت النتائج كما يوضحها جدول ٩ .

جـــــدول (٩)

نتائج اختبار مان وتنى للفروق في متوسط درجات المجموعتين على مقياس القلق الاجتماعي

الأبعاد	المنخفضون ن= ١١		المرتفعون ن= ١٣		قيمة U	الدلالة المشاهدة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
القلق الانفعالي	١٠,٨٢	١١٩,٠٠	١٣,٩٢	١٨١,٠٠	٥٣,٠٠	١٥٦.
القلق المعرفي	١٢,٥٩	١٣٨,٥٠	١٢,٤٢	١٦١,٥٠	٧٠,٥٠	٩٤٩.
القلق السلوكي	١٤,١٨	١٥٦,٠٠	١١,٠٨	١٤٤,٠٠	٥٣,٠٠	٢٥٣.
القلق الاجتماعي	١٤,٠٠	١٥٤,٠٠	١١,٢٣	١٤٦,٠٠	٥٥,٠٠	٣٢٠.
الدرجة الكلية للمقياس	١٣,٥٠	١٤٨,٥٠	١١,٦٥	١٥١,٥٠	٦٠,٥٠	٥١٧.

يشير جدول ٩ إلى عدم وجود فروق في أبعاد أو الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي بين المرتفعين والمنخفضين على مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي المستخدم.

تفسير نتائج السؤال الثالث:

يمكن تفسير عدم وجود فروق على مقياس القلق الاجتماعي تعزى للمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، إلى تقارب المستوى الاجتماعيّ الاقتصادي والثقافي لدى أفراد عينة الدراسة، فجميعهم من الجنسية الكويتية، كما أن ليس من بينهم من ينتسب للمدارس أو المراكز الخاصة أو الأهلية، حيث أن جميع العينة هم من المنتسبين لمدارس الأمل للصم وذوي الإعاقة السمعية بمنطقة حولي التعليمية، وبالتالي فإن مستواهم الاجتماعيّ الثقافي والاقتصاديّ متقارب إلى حدٍّ كبير، إضافةً إلى ذلك فإن طبيعة التنشئة الاجتماعية تعد إحدى العوامل المهمة التي قد تؤثر بشكلٍ أو بآخر في اضطراب القلق الاجتماعيّ أكثر من المستوى الاجتماعيّ الاقتصاديّ والثقافيّ، ولما كان أفراد عينة الدراسة تعرضوا تقريبًا لنفس ظروف التنشئة الاجتماعية، ونفس الظروف الحياتية التي يمر بها المجتمع الكويتي، كان منطقيًّا ألا تكون ثمة فروق في اضطراب القلق الاجتماعيّ تُعزى إلى المستوى الاجتماعيّ الاقتصاديّ والثقافيّ.

التـــوصيـــات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة التوصيات التالية

١- الاهتمام بالبرامج الإرشادية والعلاجية التي تعمل على تخفيف اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية؛ لمساعدة هذه الفئة على التواصل والتفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة

٢- تقديم الدورات التدريبية لأولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية التي تساعدهم في التخفيف من مستوى القلق الاجتماعي لدى أولادهم.

٣- تكثيف الدورات التدريبية لمعلمي الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية والتي تخفف من المشكلات الاجتماعية بشكل عام، والقلق الاجتماعي بشكل خاص لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.

٤- العمل على التشخيص المبكر لأوجه القصور في المهارات الاجتماعية والقلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.

البحـوث المقـتـرحـة:

١- العلاقة بين مفهوم الذات وبين القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.

٢- مدى اختلاف مستوى القلق الاجتماعي باختلاف نوع وشدة الإعاقة لدى الأشخاص الموقين.

٣- الفروق بين الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية المدمجين وغير المدمجين في الفصول العادية على مستوى القلق الاجتماعي.

٤- دراسة طولية لتطور مستوى القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١- حنفي، علي. (٢٠٠٢). مشكلات المعاقين سمعياً كما يدركها معلمو المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة التربية**، ٢٠، ٢٤-٤٩.

٢- الخطيب، جمال محمد (١٩٩٧): **الإعاقة السمعية**. عمان: دائرة المكتبة الوطنية.

٣- الخطيب، جمال والحديدي، منى. (١٩٩٧). **المدخل إلى التربية الخاصة**. عمان: مكتبة الفرح للنشر.

٤- الخطيب، جمال.(٢٠٠١): سيكولوجية الأطفال غير العادين (مقدمة في التربية الخاصة)، ط٥، عمان: دار الفكر.

٥- الداهري صالح حسن. (٢٠٠٨). **أسس التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس، والنظريات)**. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

٦- ربيع، محمد شحاتة. (٢٠١١). **علم النفس الاجتماعي**. عمان: دار المسيرة.

٧- الريماوي، أميرة. (٢٠٠٨). الصعوبات الاجتماعية والانفعالية التي تواجه المرأة المعوقة وعلاقتها بفئة الإعاقة. **مجلة دراسات – العلوم التربوية**–، ٣٥، ٥٥٨– ٥٧٨.

٨- زريقات، إبراهيم. (٢٠٠٣). **الإعاقة السمعية**. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.

٩- زعتر، نور الدين. (٢٠١٠). **القلق**. الجزائر: دار الأوراسية للنشر والتوزيع.

١٠- السعيد، حمزة خالد (٢٠٠١): الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً. **مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية**، العدد ٢.

١١- السيد، ولاء حنفي، وعبد الرحمن، محمد السيد، وعجاجة، صفاء أحمد. (٢٠٢٠). الإفصاح عن الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع. **المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة**، ٤(١٠)، ١-٣٤.

١٢- شقير، زينب محمود (٢٠٠٢). **خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٣- الظاهر، قحطان أحمد. (٢٠٠٥). **مدخل إلى التربية الخاصة**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

١٤- عبد الله، خديجة محمد زين عبد الواحد. (٢٠١٤). **مشكلات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع من وجهة نظر معلمي مراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم**، (رسالة دكتوراه، غير منشورة)، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.

١٥- عبد العظيم، طه حسين.(٢٠٠٩). **إستراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي**. عمَّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

١٦- عربي، سلافة الدين يس. (٢٠١٠). **مشكلات الاطفال ضعاف السمع وعلاقتها بمستوى تفاعلهم الاجتماعي: دراسة تطبيقية بولاية الخرطوم – محلية الخرطوم**. (رسالة دكتوراه، غير منشورة)، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان

١٧- عسيري، إبراهيم مفرح. (٢٠١٧). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة رجال ألمع. **مجلة دراسات تربوية ونفسية**، (٩٦)، ٣٢١ – ٣٥٠.

١٨- العقباوي، أحلام. (٢٠١٠): **سيكولوجية الطفل الأصم: برامج الإرشاد وحل المشكلات (العزلة – الانطواء)**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٩- عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق. (٢٠٠٩). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٠- القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠٠٥). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. القاهرة: دار الفكر العربي.

٢١- القريوتي، إبراهيم. (٢٠٠٠). **الاعاقة السمعية: دليل الوالدين فى التعامل مع ذوى الاعاقة السمعية**. عمان: دار يافا للنشر والتوزيع.

٢٢- القمش، مصطفى نوري (٢٠٠٠). **الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

٢٣- كامل، وحيد مصطفى. (٢٠٠٣). **علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع**. الرياض: مركز دراسات وبحوث المعوقين.

٢٤- لطفي الشربيني (٢٠٠٣). **معجم مصطلحات الطب النفسي**. مركز تعريب العلوم الصحية: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

٢٥- محمد، بخيتة محمد زين علي وبلال، الدرديري إسماعيل. (٢٠١٦). التوافق النفسي والإجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الطلاب المعاقين سمعيًا بأحد معاهد التربية الخاصة (معهد الأمل لتعليم وتأهيل الصم) بولاية الخرطوم–منطقة الخرطوم. **مجلة العلوم التربوية، ١٧(١)**، ١–١٩.

٢٦- المهيري، عوشة. (٢٠١٠). التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الطبة الصم وضعاف السمع في دولة الامارات العربية المتحدة. **المجلة الدولية للأبحاث التربوية**، ٢٧، ٨٨ – ١٠٨.

٢٧- نمر، عصام يوسف. (٢٠٠٤). **دليل العمل مع الأصم (كتاب علمي تربوي للآباء والمربين)**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٢٨- النوبي، محمد على. (٢٠٠٥). **سيكولوجية ذوي الإعاقة السمعية**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1- Adamo, V.; Doublestein, J.; Martin, Z. (2013. Sign Language for K-8 Mathematics by 3D Interactive Animation, **Journal of Education Technology Systems**. *33* (3) 241-260.

2- Ahghar, G. (2014). Effects of Teaching Problem Solving Skills on Students' Social Anxiety**. International Journal of Education and Applied Sciences, 1,** (2), 108-112.

3- Bandelow, B., & Stein, D. (2005). **Social Anxiety Disorder**. New York: Taylor & Francis E- Library.

4- Furmark, T. (2000). **Social Phobia- from Epidemiology to Brain Function.**Acta Universitatis Upsaliensis, Comprehensive Dissertations.

5- Jing, Y., Peng, A., Lu, A., Tian, H., Hong, X., Yi, H., ... & Wang, W. (2016). Attachment, loneliness, and social anxiety: A comparison of deaf and hearing Chinese adolescents**. Social Behavior and Personality: an international journal, 44**(6), 1033-1042.

6- Kamae, A., & Weisani, M. (2014). The Relationship Between Social Anxiety, Irrational Beliefs and Emotional Intelligence with Homesickness in Dormitary Students of Tehran University. **Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences, 4**, (1), 285-292.

7- Norton, A., & Abbott, M. (2016). Self – Focused Cognition in Social Anxiety: A Review of the Theoretical and Empirical Literature**. Journal of Behavior Change, 33**, (1), 44 – 64.

8- Sisman, B., Yoruk, S., & Eleren, A. (2013). Social Anxiety and Usage of Online Technological Communication Tools Among Adolescents**. Journal of Economic and Social Studies, 3,** (2), 101-113.