القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا وعلاقته ببعض المتغيرات

*سوسن المللي **أ.د.مها زحلوق

(الإيداع: 26 تشرين الثاني 2019، القبول: 15 شباط 2020)

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

التعرف إلى مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا وعلاقته بالجنس والعمر والحالة السمعية للأبوين.

وتكونت عينة الدراسة من 35 طالبا وطالبة في معهد التربية الخاصة للصم بمدينة دمشق ولتحقيق اهداف الدراسة استخدمت الباحثة مقياس القلق الاجتماعي للباحث وحيد مصطفى كامل (2003). أظهرت الدراسة النتائج التالية:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس والفرق لصالح الإناث.

2-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير العمر والفرق لصالح الأطفال من عمر 13-17.

3-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة السمعية للأبوين (سامع – أصم) والفرق لصالح الأطفال لأباء سامعين.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي – الإعاقة السمعية – الطلاب المعاقين سمعيا.

* طالبة دراسات عليا اختصاص تربية خاصة (إعاقة سمعية) كلية التربية جامعة دمشق.

** أستاذ تربية خاصة قسم التربية الخاصة كلية التربية جامعة دمشق..

Social Anxiety in Deaf Students and its relation to some Variables

**D.Maha Zahlook Sawsan Al Milli*

(Received:26 November 2019 , Accepted:15 February 2020)

Abstract:

-This study aims at the following:

To identify the levels of social anxiety in deaf students and its relation to sex, age and the hearing status of their parents

-The study sample consisted of 35 male and female students in the special education for the deaf institute in Damascus city.

-To achieve the goals of the study, the researcher used the Wahid Kamal Mustafa (2003) social anxiety scale

-The study showed the following results:

1) There are strong statistically significant differences in the average scores of the study sample in the social anxiety scale due to the variable of gender, in which Females scored the highest.

2) 1) there are strong statistically significant differences in the average scores of the study sample in the social anxiety scale due to the variable of age, in which the age group (13-17) years scored the highest.

3) 1) there are strong statistically significant differences in the average scores of the study sample in the social anxiety scale due to the variable of the hearing status of their parents (Deaf- Normal hearing), in which hearing parents scored the highest.

Key words: Social anxiety – Deafness- Deaf students.

**Graduate student-sepecial breedlink facualty of education Damasucus University.

**Special breedlink facualty of education Damasucus University.

1-مقدمة

إن رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة هو حق من حقوقهم والعناية بصحتهم النفسية هي من اهم أنواع الرعاية التي يمكن ان يقدمها المجتمع لهم لما لها من أثر في نموهم الانفعالي والنفسي السليم ليكونوا اشخاص متكيفين ومندمجين في مجتمعاتهم. وتتعدد أنواع الاعاقات فمنها الإعاقة السمعية والبصرية والحركية والانفعالية والشخص المعاق يختلف في صفاته وخصائصه عن الشخص العادي، كما يختلف في السلوك الاجتماعي والانفعالي وقدرات التواصل مع الاخرين إلى الحد الذي يحتاج إلى نوع من الخدمات الاجتماعية أو النفسية لكي يتمكن من تنمية قدراته الى أقصى درجة ممكنة (رشاد عبد العزيز، 2008، 2).

لذا فإن إعاقة كالإعاقة السمعية قد تخلق له مشكلات اجتماعية ونفسية تعرقل وصوله الى أهدافه واشباع حاجاته بسبب عجزه عن التواصل مع الأشخاص العاديين وعدم قدرته على فهم كل ما يدور حوله مما يجعله يشعر بالعزلة والانسحاب، حيث تعتبر اللغة وسيلة أساسية من وسائل التواصل الاجتماعي ، وخاصة في التعبير عن الذات وفهم الاخرين ويعاني الصم من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي والمهني وذلك بسبب النقص الواضح في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن انفسهم وصعوبة فهمهم للأخرين سواء كان ذلك في مجال الاسرة او العمل أو المحيط الاجتماعي بشكل عام. لذا يبدو الاصم كانه يعيش في عزله عن الافراد العاديين الذين لا يستطيعون فهمه ، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع ان يعبر بلغة الإشارة ، ولهذا السبب يميل الصم الى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم السبب الذي أدى تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط (الروسان ، 2007 ، 180).

1- مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في معاناة بعض الطلاب المعاقين سمعياً من مشكلة القلق الاجتماعي والتي يكون لها دور سلبي في مختلف مجالات حياتهم، وان نسبة انتشار وآثار هذه المشكلة تختلف تبعاً لعوامل عديدة منها مقدار الفقدان السمعي والعمر عند الإصابة بالفقد السمعي وتعامل الاسرة مع المعاق سمعياً وغير ذلك من العوامل، ان القلق والاعاقة السمعية مفهومان متداخلان يؤثر كلا منهما بالأخر، حيث نجد أن الإعاقة السمعية غالباً ما يكون من نتائجها السلبية على الفرد اصابته بالقلق، وكذلك فإن الفرد القلق المعاق سمعياً يؤدي قلقه إلى عزلته وانطوائه والتوتر حيال كل شيء.

ومشكلة القلق الاجتماعي عند الطلاب المعاقين سمعياً لاحظته الباحثة من خلال عملها بالتدريب الميداني ومن خلال معاناة بعض الطلبة الصم من القلق الذي يحد من تفاعلهم مع الاخرين وانخراطهم بالمجتمع، وهذا أيضاً ما أظهرته نتائج الدراسات التي تناولت القلق عند المعاقين سمعياً مثل دراسة عيد (2004) والتي بحث خلالها التعرف على الفروق بين ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار في بعض المتغيرات النفسية حيث تناولت متغير القلق الاجتماعي وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين متوسطات درجات المعاقين سمعياً والعاديين في هذا المتغير التابع لموضوع الدراسة (منصور ، 2011 ، 67).

والقلق الاجتماعي هو حالة من التوتر تنتج عن القلق أو الحدوث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي وفيها الشخص يتجنب التفاعل الاجتماعي ويشعر بالوحدة والاغتراب ويلجأ للانطواء والخجل (عثمان ، 2001).

فالقلق الاجتماعي هو الخوف من الوقوع في محل الملاحظة من الاخرين مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحبه تقييم ذاتي منخفض وخوف من النقد وقد يظهر على شكل شكوى مثل احتقان الوجه ورعشة اليدين وغثيان وقد تتطور الاعراض الى نوبات هلع (عكاشة ، 1992 ، 15).

ومن أبرز مظاهر القلق الاجتماعي السلوك الانسحابي وهو ما يعبر عن فشل الفرد في التكييف مع الواقع ومع متطلبات الحياة الاجتماعية ومن مظاهر هذا النوع من السلوك الانطواء على الذات وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع الاخرين (سيسالم

، 2002 ، 25)، ولتسليط الضوء على هذه المشكلة، تتحدد مشكلة الدراسة بالإجابة على السؤال التالي ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا وما علاقته بالمتغيرات التالية (الجنس – العمر – الحالة السمعية للوالدين).

2-أهمية الدراسة:

1- تعتبر دراسة القلق الاجتماعي من المشكلات الهامة في مجال الصحة النفسية لأنه يعيق الافراد عن التقدم في المجالات الحياتية وينعكس على احساسهم بالصحة النفسية وما يمكن ان يترتب عليه من اثار مرضية مثل الانسحاب والانطواء.

2- تتناول هذه الدراسة فئة مهمة من فئات ذوي الإعاقة وهي فئة المعاقين سمعياً.

3-أهداف الدراسة:

يهدف البحث التعرف على الاتي:

1- التعرف على مستوى القلق الاجتماعي للطلاب المعاقين سمعياً.

2-التعرف على الفروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعياً الذكور والاناث.

3-التعرف على الفروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا وعلاقته بالعمر.

4-التعرف على الفروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا وعلاقته بالحالة السمعية للوالدين.

4-فرضيات الدراسة :

1-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير العمر.

3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة السمعية للأبوين.

5-**حدود الدراسة :**

1- الحدود الزمانية : جرى تطبيق البحث خلال العام الدراسي 2018 – 2019 في شهر اذار.

2- الحدود المكانية: تم تطبيق أداة الدراسة في معهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية في باب مصلى في دمشق.

3- الحدود البشرية: تم تطبيق المقياس على كل الطلاب الذين تتراوح اعمارهم بين9- 17 عام.

6-مصطلحات الدراسة والتعريفات الاجرائية:

1- **الاعاقة السمعية Hearing Impairment** : هي المشكلات التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه ، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة ، و تتراوح الاعاقة السمعية من الدرجات البسيطة و المتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي الى الدرجة الشديدة جدا و التي ينتج عنها صمم. (حنفي ،2003)، وتقسم إلى:

2- **أ- ضعيف السمع (Hard of Hearing)** :الفرد الذي يعاني من درجة فقدان سمعي تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط، باستخدام السماعات أو بدونها ، حيث يصل الفقدان السمعي الى (35-69 ديسبل).

3- **ب- الأصم Deaf** : هو اAnxiety: يعاني من عجز سمعي الى درجة تحول دون اعتماه على حاسة السمع في فهم الكلام ، سواء باستخدام السماعات أو بدونها ، حيث يصل الفقدان السمعي الى (70 ديسبل)فأكثر . (ابراهيم ،2008،538).

4- **التعريف الاجرائي للطلاب الصم** : هم الطلاب الموجودون في معهد التربية الخاصة للصم في دمشق من الذكور و الاناث والذين تتراوح اعمارهم بين 9 –17 عام ويتعلمون وفق المناهج الموضوعة من قبل وزارة التربية ، ويتم تعليمهم بواسطة لغة الاشارة من خلال معلمات يتقن لغة الاشارة ومدربات على التعامل مع الطلاب الصم .

5- **القلق الاجتماعيSocial Anxiety** : انه استجابة مصحوبة بالتوتر و الاضطراب عند مواجهة الآخرين (الأقران و الوالدين والمدرسين والجيران).

6- **التعريف الاجرائي للقلق الاجتماعي**: و يعرف اجرائيا بالدرجة التي حصل عليها المفحوص في مقياس القلق الاجتماعي المطبق في البحث.

7-الدراسات السابقة :

7-1الدراسات العربية:

– دراسة مصطفى كامل(2003) في مصر :

عنوان الدراسة: "**علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع**"

هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع هذا من ناحية، والتعرف على الفروق بين الجنسين في تقدير الذات والقلق الاجتماعي. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ما بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي، لدى الذكور والإناث، وبينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث على متغير القلق الاجتماعي وذلك لصالح الاناث، وبحسب رأي الباحث يرجع ذلك إلى أن الإعاقة السمعية لدى الطفل تحد إلى درجة كبيرة من الفرص المتاحة أمامه للتفاعل الاجتماعي والمشاركة في أنشطة المجتمع أسوة ببقية الأفراد، كما أن الشعور بالنقص الناشئ عن هذا الحرمان يجعل الطفل المعوق سمعياً يشعر بعدم الأمان وعدم الكفاية وعدم الثقة، مما يجعله يبالغ في تقدير المواقف التي يمر بها فيما بعد، وينظر إليها على أنها تشكل ضغوط بالنسبة له ويشعر بعدم القدرة على مواجهتها مما يجعله يشعر بقلق مستمر. (مصطفى كامل : 2003)

–دراسة عيد (2004) في مصر.

عنوان الدراسة: "**التعرف على الفروق بين ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار في بعض المتغيرات النفسية (الكفاءة الذاتية – القلق الاجتماعي – صورة الجسم –الضغوط النفسية)**".

هدفت الدراسة: إلى التعرف على الفروق بين ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار في بعض المتغيرات النفسية (الكفاءة الذاتية – القلق الاجتماعي – صورة الجسم – الضغوط النفسية)، وشملت عينة الدراسة : 30 طالب وطالبة (15 طالب ، 15 طالبة)، وكانت نتائج الدراسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين متوسطات درجات المعاقين والعاديين في المتغيرات التابعة موضوع الدراسة : الكفاءة الذاتية – القلق الاجتماعي – صورة الجسم – الضغوط النفسية لصالح العاديين، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتي الذكور والاناث في متغيرات الدراسة باستثناء متغير صورة الجسم وجد بها فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى 0.5) بين متوسطات الذكور والاناث لصالح الاناث، لا يوجد تأثير للتفاعل بين الإعاقة (ضعف السمع – مرضى الطنين والدوار) والجنس (ذكور – اناث) في المتغيرات موضوع الدراسة. (منصور ، 2011، 67)

7-2الدراسات الأجنبية:

– دراسة لي وبريفت (Li and Prevatt 2010) في الصين

بعنوان: "الأطفال والمراهقون الصم وضعاف السمع في الصين ، مخاوفهم وقلقهم" **Deaf and hard of hearing children and adolescent in China L their Fears and anxieties.**

هدفت الدارسة لمعرفة المخاوف والقلق لدى الأطفال و المراهقين الصينيين الصم وضعاف السمع، ومقدرة الأهل والمدرسين للتعرف والإبلاغ عن هذه المخاوف والقلق، الشباب الصينيون الصم معرضون للخطر نتيجة النقص في المعلمين المدربين، كما أن هنا تركيز مفرط في استخدام الطريقة الشفوية في التعليم في المدارس، كذلك يعانون من الصورة النمطية السلبية عن الصم والحماية الزائدة من الوالدين، الأطفال والمراهقون الصم في الدارسة أبدو مستويات عالية من المخاوف والقلق بأنواعه (كالخوف من المجهول، الخوف من الإصابات الجسمية..) وقد أظهرت الفتيات نسب قلق أعلى من الذكور (كالخوف من الفشل والانتقادات...).

-دراسة لوب وكفام(Loeb and Kvam 2007) في النرويج

بعنوان:" الصحة النفسية لدى الأشخاص الصم: أعراض القلق والاكتئاب بين الافراد السامعين والصم " **Mental health in Deaf adults : Symptoms of Anxiety and Depression among hearing and Deaf indivisuals**

هدفت الدارسة إلى الكشف عن حالة الصحة النفسية بين الافراد الصم مقارنة مع عينة مقارنة من الافراد السامعين، و استندت التحليلات إلى مسحين منفصلين عبر الوكالة البريدية النرويجية، واحدة جرت بين السكان بشكل عام ما بين عامي(1995-1997) والمرة الثانية جرت مع عدد السكان الصم عام 2001 وتم استخدام نسخة مختصرة من قائمة مراجعة الاعراض لهوبكنز للكشف عن درجة المشاكل النفسية بين المشاركين وقد تم تحليل ثلاثة أسئلة مشتركة للدارسات لتحديد الفوارق بين المجموعتين، وكشفت التحليلات أن المشاركين الصم أظهروا أعراض أكثر بكثير من الاضطرابات النفسية من المستطلعين السامعين وتشير النتائج إلى الحاجة لزيادة التركيز على الصحة النفسية للأطفال والبالغين الصم، حيث ظهرت بعض أعراض القلق بشكل ملفت لديهم.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

يتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة ، ان هذه الدراسات تتعلق بالإعاقة السمعية والمشكلات الناتجة عنها، ومنها القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات، ودرست الفروق في مستوى القلق الاجتماعي بين المعاقين سمعيا والعاديين، ودراسات تناولت الفروق في مستوى القلق الاجتماعي بين الذكور والاناث المعاقين سمعيا، وبعض الدراسات بحثت في اعراض القلق والاكتئاب بين العاديين والمعاقين سمعياً وكشفت نتائجها عن وجود أعراض القلق بشكل ملفت لديهم.

وما يميز الدراسة الحالية عن هذه الدراسات، أن هذه الدراسة تناولت مستوى القلق الاجتماعي عند الطلاب المعاقين سمعياً ودرست الفروق في مستوى القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير العمر والحالة السمعية للأبوين وهذان المتغيران لم يتم تناولهما في- حدود علم الباحثة – في الدراسات السابقة مما قد يضيف بعض المعلومات حول موضوع القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات عند المعاقين سمعياً.

8 -الأسس النظرية للبحث :

8-1الاعاقة السمعية :

تعريف الاعاقة السمعية : لقد عرفها الكوافحة (2010) بأنها وجود مشكلات أو خلل وظيفي يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه عند الفرد أو تتأثر قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة بشكل سلبي .

وركز في تعريفه المهني للإعاقة السمعية على مدى تأثيرها على الأداء المهني للفرد، ور كز في تعريفه الاعاقة السمعية من الناحية الوظيفية على مدى العجز السمعي في فهم اللغة المنطوقة، و لذلك فهو يعتبر أن هذه الاعاقة انحرافاً في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي اللفظي.(الكوافحة، 2010) .

و عرفت عبيد (2000) الاعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع الى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع بدون أو باستخدام المعينات ، وتشمل الاعاقة السمعية الأطفال الصم و ضعاف السمع (عبيد ،2000).

و يوضح عبد الحي (2001) أن الاعاقة السمعية مصطلح يعني تلك الحالة التي يعاني منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معاً، و تحول بينه و بين تعلم و أداء بعض الأعمال و الأنشطة التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافيه من المهارات، وقد يكون القصور جزئياً أو كلياً أو متوسطاً أو ضعيفاً، و قد يكون مؤقتا أو دائما، وقد يكون متزايدا أو متناقصا، أو مرحلياً (عبد الحي ، 2001،31).

ويرى جمال الخطيب (1997) أن الاعاقة السمعية يمكن تصنيفها تبعا لثلاثة معايير هي:

أ- العمر عند الاصابة

ب- موضع الاصابة

ج- شدة الاصابة

تأثير القلق الاجتماعي على الطفل المعاق سمعياً:

ان ولادة طفل معاق واكتشافها بالأسرة يعد بمثابة حدث ضاغط ينتج عنه تغيير في الادوار والتوقعات الاسرية، ويصاحب ذلك ردود فعل انفعالية لفقدان الوالدين لآمال وطموحات مرتبطة بميلاد الطفل، وينعكس ذلك على الطفل المعاق، وهذا ما أكده لازاروس Lazarus المشار اليه في كامل وحيد مصطفى (2003) ان احداث الطفولة غير السارة التي تتضمن الرفض، والنكران، يؤديان الى شعور بعدم الامان، وتوقع الخطر مما يؤدي الى حالة من القلق المستمر، وبشكل اكثر تفصيلاً أن أحداث الحياة الضاغطة في الطفولة المتمثلة في الرفض والنكران تجعل الفرد يشعر بعدم الامان، وانخفاض في قيم الذات مما يجعل الفرد ينظر للعالم على انه مكان غير آمن ويتوقع منه الشر والمخاطر، وهذا يؤثر في تقديره وادراكه لمصادر تلك الاحداث الضاغطة ويقلل من قدراته في مواجهة تلك الاحداث وهذا ينعكس عليه بالإحساس بالقلق (Lazarus 1966:21)، وهذا ما أكدته نتائج دراسة عجاج (1992) وجود علاقة ارتباطية بين ادراك الاطفال للضغوط الوالدية، وارتفاع مستوى القلق لديهم كادراك الابناء للرفض الوالدي، أو عدم فهم مشاعر الطفل، وضعف الالفة، والثقة بينهم، وهذا يجعل الابناء يشعرون بعدم الامان والقلق(عجاج، 1992).

لذلك يحاول المعاقون سمعيا تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي ويميلون الى العزلة نتيجة لإحساسهم بعدم المشاركة أو الانتماء إلى الاطفال الاخرين (القريوتي واخرون 1995:153) وهذا ما أكده القريطي (2001) بأن الاعاقة السمعية تؤدي الى اعاقة النمو الاجتماعي للطفل حيث تحد من مشاركاته وتفاعلاته مع الاخرين واندماجه في المجتمع مما يؤثر على توافقه الاجتماعي، وعلى مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية واللازمة لحياته في المجتمع ويؤكد أن الاعاقة السمعية تؤدي الى اعاقة النمو الانفعالي والعاطفي للطفل (القريطي، 2001:311).

ومما سبق يتبين لنا التأثير السلبي للإعاقة السمعية على الطفل، فالطفل السليم يكون لديه الرغبة في مواجهة البيئة والتفاعل مع المحيط الاجتماعي ويكون نشيطا واجتماعيا ومهيمنا ، بينما يميل الطفل المعوق سمعيا الى ان يكون هادئ حذر وسلبي و منعزل اجتماعياً.

8-2القلق الاجتماعي :

لقد شهد القرن التاسع عشر اهتماماً متزايدا بالانفعالات و بخاصة القلق وذلك على أيدي بعض الفلاسفة الوجوديين مثل كيركجارد Kierkegaard، و قد شهد هذا القرن أيضا اهتماما متزايدا لدى البيولوجيين مثل دارون Darwin ظاهرتي الخوف والقلق، وفي القرن العشرين برز القلق بوصفة مشكلة مركزية وموضوعا سائدا في الحياة المعاصرة، الى حد ان هذا العصر يشار اليه انه عصر القلق. (الكتاني، 2004 ،ص 225).

تقول العرب: أقلق الشيء أي حرّكه، وأقلق القوم السيوف حرّكوها في غمدها القلق إذن هو الحركة أو الاضطراب وهو عكس الطمأنينة. (السباعي ، 1986م)

ويعرّف ماسرمان Masserman القلق: " بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد وراء التكيف ".(الكحيمي وآخرون ،2007م).

والقلق هو :" حالة نفسية تتصف بالتوتر والخوف والتوقع ، سواء كان ذلك حيال أمور محددة أو غامضة ، قد يكون هذا الانفعال عارضاً وهو ما يعرفه كل الناس كما يعرفون لحظات الحزن والألم والأسى ، ثم ينقضي هذا الإحساس بانقضاء أسبابه وقد يكون مزمناً. (السباعي وعبدالرحيم ،1991م).

كما يمكن تعريفه : "بأنه الشعور بالضيق والاضطراب وعدم الاستقرار النفسي يصحبه شعور مبهم بالخوف من شيء غير محدد بالذات أو من توقع حدوث شيء ما ، وهو يتفاوت في الشدّة من مجرد شعور بالاضطراب إلى شعور مرعب يعجز الإنسان معه عن أداء أي شيء" . (عوض ، 1986م).

إذن لا يولد الخوف أو القلق مع الإنسان، ولكن قد يولد مع المرء استعداد وراثي للانفعالات العصبية، ويبرز هذا الاستعداد إذا ما تهيأت له الأسباب البيئية، أسباب قد تكمن جذورها في محيط العائلة أو المدرسة أو العمل. (السباعي ، عبدالرحيم ،1991م).

والقلق شعور معمم فيه خشية وعدم رضا وضيق (عاقل، 1980م) وتتفاوت درجات الاستجابة للمواقف في الشدة بين الدرجة المنخفضة والمتوسطة والعالية حسب ما لدى الفرد من استعداد كامن للاستجابة للقلق. فالشخص صاحب الاستعداد العالي للقلق يدرك تهديد تقدير الذات في مواقف كثيرة ويستجيب له بحالة قلق زائدة لا تناسب ما في الموقف من خطر حقيقي ، أما الشخص صاحب الاستعداد المنخفض للقلق فيدرك التهديد في مواقف الخطر الحقيقي ويستجيب بقلق مناسب مبالغ فيه .(الكحيمي وآخرون ، 2007).

لذا اتفقت الدراسات منذ العقد الماضي إلى التمييز بين جانبين من القلق : حالة القلق Anxiety state و سمة القلق Anxiety trait ، حيث عرّف سبيلبرجر – في نظرية القلق الحالة والسمة – "حالة القلق" : (هي عبارة عن حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديداً في الموقف ، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي وتتوتر عضلاته ويستعد لمواجهة التهديد) . وتزول "حالة القلق" عادةً بزوال التهديد (مرسي ، 1983م)، أي انه تشير حالة القلق إلى الحالة الانفعالية التي يعاني منها الفرد في اللحظة الراهنة أو في موقف خاص ومحدد (عبدالخالق، حافظ 1988م).

أسباب القلق :

1–الاستعداد الوراثي وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية والمراهقة.

2– الضعف النفسي العام – الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي – التوتر النفسي الشديد – الأزمات والصدمات النفسية – الشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه – مخاوف الطفولة الشديدة – الشعور بالعجز والنقص – قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق بسبب التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات المُلحّة ، ومن الأسباب النفسية الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط (زهران ، 2001م) وأيضاً الافتقار للأمن، فالسبب الرئيسي للقلق هو انعدام الشعور الداخلي بالأمن عند الطفل وكذلك فإن الشكوك تعتبر مصدراً آخر (العزة ، 2002م).

3–مواقف الحياة الضاغطة، الضغوط الحضارية، الثقافية والبيئية الحديثة ومطامح المدنية المتغيرة والبيئة القلقة المشبّعة بعوامل الخوف والهم ومواقف الضغط والوحدة والحرمان وعدم الأمن ، اضطراب الجو الأسري وعدوى القلق وخاصةً من الوالدين .

4–مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة ومشكلات الحاضر التي تنشّط ذكريات الصراعات في الماضي والتنشئة الأسرية الخاطئة .

5–التعرض للحوادث الحادة والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة ، الإرهاق الجسمي، التعب، المرض، ظروف الحرب.

6-عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات .(زهران ، 2001م)

أما (العزة ، 2002م) فيرى أن أسباب القلق تندرج في النقاط التالية :

7- عدم الثبات في معاملة الطفل سواءً كان المعلم في المدرسة أو الأب في البيت واللذان يتصفان بعدم الثبات في معاملته يكونان سبباً آخر في القلق عنده.

8-الكمال والمثالية عندما تكون توقعات الكبار من الأطفال أن تكون انجازاتهم واضحة، غير ناقصة تشكل مصدراً من مصادر القلق عندهم ويأتي قلق الأطفال بسبب عدم قيامهم بالعمل المطلوب منهم بشكل تام .

9-الإهمال حيث يشعر الأطفال عادة بأنهم غير آمنين عندما لا تكون هناك حدود واضحة. إن حاجتهم إلى الثقة والخبرة يُشعران الأطفال بالضياع وبالتراجع، انهم يفتقرون الى توجيه سلوكياتهم لتصبح تسرّ الآخرين وتسرّهم أنفسهم، حيث أنهم يبحثون عن حدود يحددها لهم الكبار، وبعض الأطفال يتصرفون كما لو أنهم يرغبون في أن يُعاقبوا من أجل أن يعرفوا ردّ فعل الكبار الواضح.

10-إن النقد الموجّه من الرفاق والراشدين للأطفال يجعلهم يشعرون بالقلق والتوتر، وبالشكوك في أنفسهم، وإن التحدث عنهم وعن سيرتهم يقودهم إلى القلق، خاصةً إذا عرف الأطفال بأن الآخرين يقومون بعملية تقييم لهم أو محاكمتهم بطريقة ما، وكذلك فإن الاختبارات المراوغة أو قيامهم بأداء معين يمكن أ يثير القلق لديهم.

11-بعض الراشدين يثق بالأطفال كما لو كانوا كباراً، إن نضج الأطفال قبل الأوان يكون سبباً في القلق عندهم، وعندما نتكلم مع الأطفال عن مشاكلنا كآباء فإن موجات من القلق سوف تجتاحهم لأنهم سوف يقلقون في المستقبل وسوف يشعرون بالتعب والإعياء كما لو أنهم يريدون القيام بعمل ما لمساعدتنا. وحتى الأولاد الأذكياء و الذين يشعرون بأنهم مغمورون بالحب إلاّ أن مشاكل الكبار تشوشهم وتقلقهم.

12-يشعر الأطفال بالقلق عندما يعتقدون بأنهم قد ارتكبوا خطأً وتصرفوا بالقلق. معقول وملائم ، وبعض الأطفال يشعرون بالقلق بمجرد أنهم يتخيلون ضرب الآخرين أو التسبب بألآم لهم ، حيث أنهم لا يميزون بين مجرد التفكير والقيام بالعمل .كما أن الأطفال المماطلين يقلقون بدلاً من أن يعملوا حيث يستحوذ عليهم القلق .

13- يكون الأطفال على الغالب قلقين كآبائهم، يتعلم الأطفال كيف يقلقون وكيف يبحثون عن الغضب من خلال مراقبة آبائهم وهم يعاملون مع المواقف بكل توتر واهتمام.

14-الإحباط الكثير يسبب الغضب والقلق، إن الأطفال لا يستطيعون التعبير عن الغضب بسبب اعتمادهم على الراشدين ولذلك فهم يعانون من قلق مرتفع، ومصادر الإحباط عديدة منها:

- يشعر الأطفال بأنهم غير قادرين على الوصول إلى أهدافهم المختلفة.
- يشعر الأطفال بأنهم لم يعملوا جيداً في المدرسة مع الأصدقاء أو الأقران.

9-مجتمع الدراسة والعينة:

طبقت الدراسة الحالية في العام الدراسي 2018- في معهد التربية الخاصة للصم بدمشق، وتكون افراد المجتمع الأصلي للبحث من جميع الطلاب الصم في المعهد والذين بلغ عددهم (35) طالبا و طالبة، وتم تطبيق أداة الدراسة على كامل أفراد مجتمع الدراسة. وقد شارك جميعهم في الإجابة على أداة الدراسة.

9-1متغيرات الدراسة:

تفاصيل أفراد العينة كما يلي :

- العدد الإجمالي لأفراد العينة (35) شارك في الإجابة على أسئلة الدراسة .
- لدينا متغير تابع رئيس هو مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا، وله متغيرات تابعة فرعية تتعلق بأبعاد مقياس القلق الاجتماعي و هي ضعف المهارات الاجتماعية و ضعف التفاعلات الشخصية.

و تبين الجداول التالية المتغيرات المستقلة المتعلقة بأفراد العينة.

المتغير المستقل الجنس:

الجدول رقم (1): توزع افراد عينة البحث بحسب المتغير المستقل الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	19	%54
انثى	16	%45
المجموع	35	%100

المتغير المستقل للعمر:

الجدول رقم (2): توزع افراد عينة البحث بحسب المتغير المستقل العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية
9 وأقل من 13	18	%51
13-17	17	%48
المجموع	35	%100

المتغير المستقل الحالة السمعية للأبوين:

الجدول (3): توزع افراد عينة البحث بحسب المتغير المستقل للحالة السمعية للأبوين

الحالة السمعية للأبوين	العدد	النسبة المئوية
سامعين	21	%60
صم	14	%40
المجموع	35	%100

9-2أداة الدراسة:

من اجل تحقيق أغراض الدراسة تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي للدكتور وحيد مصطفى كامل ، ويتألف المقياس من (20) بند تقيس القلق الاجتماعي ويتضمن بعدين البعد الاول بعد ضعف مستوى المهارات الاجتماعية يتألف من (10) بنود، والبعد الثاني ضعف مستوى التفاعلات الشخصية ويتألف من (10) بنود.

صدق مقياس القلق الاجتماعي وثباته:

- **صدق المقياس:** يقصد بالصدق الفحص المنهجي لمحتوى الأداة، ويشير إلى ما إذا كان المقياس يقيس ما أعدّ لقياسه، أو ما أردنا نحن أن نقيسه (مخائيل، 2006، 255)، وتمت دراسة الصدق من خلال:

- **صدق المحتوى:** عُرِضَ المقياس –في صورته الأولية المؤلفة من (20) عبارة– على مجموعة من المحكمين، بهدف التأكد من صلاحيته علمياً وتمثيله للغرض الذي وضع من أجله، والاستفادة من ملاحظاتهم ومقترحاتهم، وقد تركزت ملاحظاتهم على تعديل صياغة بعض العبارات لتصبح أكثر وضوحاً، وإعادة ترتيب العبارات بصورة منطقية، إلى أن

ظهر المقياس بشكله النهائي مؤلف من (20) عبارة، موزعة على محورين (ضعف العلاقات الاجتماعية (10) عبارات، وضعف التفاعلات الشخصية (10) عبارات).

- **الصدق البنيوي:** قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (15) طفلاً وطفلة من المعاقين سمعيا من خارج حدود عينة البحث الأساسية، وتم التحقق من الصدق البنيوي للمقياس من خلال:

أ- **حساب ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه:** والجدول (4) يوضح معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول رقم (4): معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه

معامل الارتباط	رقم العبارة	المحور	معامل الارتباط	رقم العبارة	المحور
0.682**	3	ضعف التفاعلات الشخصية	0.641**	1	ضعف المهارات الاجتماعية
0.834**	4		0.692**	2	
0.713**	9		0.772**	5	
0.708**	10		0.852**	6	
0.677**	11		0.601**	7	
0.728**	14		0.751**	8	
0.855**	15		0.826**	12	
0.794**	17		0.664**	13	
0.629**	18		0.637**	16	
0.819**	20		0.805**	19	

**** دال عند مستوى الدلالة (0.01)**

يتبيّن من خلال الجدول (1) أنَّ معاملات ارتباط كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه تراوحت ما بين (0.601– 0.855) وهي معاملات ارتباط مقبولة ودالة إحصائياً عند (0.01) مما يدل على أن كل عبارة من عبارات المقياس متسقة مع المحور الذي تنتمي إل

ب– حساب ارتباط المحاور الفرعية للمقياس مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس: والجدول (5) يوضح قيم معاملات الارتباط الناتجة:

الجدول رقم (5):معاملات ارتباط المحاور الفرعية للمقياس مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس

المحاور الفرعية	ضعف المهارات الاجتماعية	ضعف التفاعلات الشخصية	الدرجة الكلية
ضعف المهارات الاجتماعية	1	0.831	.8920**
ضعف التفاعلات الشخصية		1	.8510**
الدرجة الكلية			1

**** دال عند مستوى الدلالة (0.01)**

يتبيّن من خلال الجدول (2) أن معاملات ارتباط المحاور مع بعضها ومع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وبالتالي فإن المقياس يتصف بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يدل على صدقه البنيوي.

ثبات المقياس: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتي:

- **ألفا كرونباخ:** تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدرجات العينة الاستطلاعية على مقياس القلق الاجتماعي، والجدول (6) يوضح معاملات الثبات بهذه الطريقة.
- **التجزئة النصفية:** كذلك تم حساب معاملات ثبات التجزئة النصفية لدرجات العينة الاستطلاعية على مقياس القلق الاجتماعي، كما هو مبين في الجدول (6):

الجدول رقم (6): قيم معاملات الثبات بطريقتي (ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية)، وذلك بالنسبة لمحاور المقياس والدرجة الكلية

المحاور الفرعية	عدد البنود	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
ضعف المهارات الاجتماعية	10	0.774	0.793
ضعف التفاعلات الشخصية	10	0.736	0.765
الدرجة الكلية	20	0.815	0.838

يُلاحظ من الجدول السابق أن الاستبانة تتصف بمعاملات ثبات جيدة حيث تراوحت قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ ما بين (0.736-0.815)، وتراوحت بطريقة التجزئة النصفية ما بين (0.765-0.838) وجميعها قيم عالية إحصائياً، وتشير إلى ثبات المقياس، وبذلك يصبح المقياس جاهزاً للتطبيق على عينة البحث.

سؤال البحث: ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين سمعيا؟

للإجابة عن هذا السؤال، أعطي كل مستوى من مستويات القلق الاجتماعي في المقياس الموجه للأطفال المعاقين سمعيا قيماً متدرجة وفقاً لمقياس ليكرت الثلاثي، وحددت فئات قيم المتوسط الحسابي لكل درجة باستخدام القانون التالي:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{أكبر عدد} - \text{أصغر عدد}}{\text{عدد المستويات}} = \frac{3-1}{3} = 0.66$$

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي، يمكن التعامل مع متوسطات الدرجات على النحو التالي:

الجدول رقم (7):مستويات القلق الاجتماعي الواردة في المقياس والقيم الموافقة لها.

فئات قيم المتوسط الحسابي لكل مستوى	القيم المعطاة لكل مستوى	مستويات القلق الاجتماعي
2.34 -3	3	دائماً
1.67 -2.33	2	أحياناً
1 -1.66	1	مطلقاً

وفي ضوء هذا الجدول يمكن تحديد مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا في كل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية كما يلي:

الجدول رقم (8):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستويات القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا في كل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية

م	مجالات المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى القلق
1	**ضعف المهارات الاجتماعية**	2.11	.758	أحياناً
2	**ضعف التفاعلات الشخصية**	2.03	.822	أحياناً
3	**الدرجة الكلية**	**2.07**	**.729**	**أحياناً**

يلاحظ مما سبق أن المتوسطات الحسابية لمستويات القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا في كل مجال من مجالات المقياس بلغت (2.11) كحد أعلى في المحور المتعلق بضعف المهارات الاجتماعية وهي بدرجة (أحياناً)، و(2.03) كحد أدنى في المحور المتعلق بضعف التفاعلات الشخصية وهي بدرجة (أحياناً). وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعيا بشكل عام (2.07) وهي بدرجة (أحياناً).

10-النتائج و مناقشة فرضيات البحث:

نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس**".

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس، وتم استخدام اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم(9): نتائج اختبار (T-Test) للدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس

مجالات المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
ضعف المهارات الاجتماعية	ذكر	19	1.74	.653	3.787	33	0.001	دال إحصائياً
	أنثى	16	2.56	.629				
ضعف التفاعلات الشخصية	ذكر	19	1.68	.749	3.002	33	0.005	دال إحصائياً
	أنثى	16	2.44	.727				
الدرجة الكلية	ذكر	19	1.71	.608	3.757	33	0.001	دال إحصائياً
	أنثى	16	2.50	.632				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (T) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية كما يلي: (3.787، 3.002، 3.757) عند القيم الاحتمالية (0.001، 0.005، 0.001) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس**، والفروق لصالح الإناث ذوات المتوسط الحسابي الأكبر.

تختلف نتائج الدراسة الحاليةعن نتائج دراسة Leob and Kvam (2007) حيث أظهرت وجود مستويات عالية من القلق عند الذكور والاناث على حد سواء. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة مصطفى كامل (2003) ونتائج دراسة Li and Prevatt (2010) حيث أظهرت نتائجهما بوجود مستويات قلق أعلى لدى الاناث من الذكور وذلك بسبب أن الاناث أقل تواصلا مع الاخرين بسبب طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة في مجتمعنا والقيود المفروضة على الاناث وإتاحة الفرص للذكور المعاقين سمعيا بالمشاركة والانخراط في أنشطة المجتمع والانتساب الى النوادي والجمعيات التابعة للصم مما يخفف من مستوى القلق لديهم أكثر من الإناث.

نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

تنص هذه الفرضية على أنه: **"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير العمر".**

للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير العمر، وتم استخدام اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم(10):نتائج اختبار (T-Test) للدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير العمر

مجالات المقياس	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
ضعف المهارات الاجتماعية	9-واقل من 13	18	1.72	.669	3.685	33	0.001	دال إحصائياً
	13-17	17	2.53	.624				
ضعف التفاعلات الشخصية	9-واقل من 13	18	1.61	.698	3.593	33	0.001	دال إحصائياً
	13-17	17	2.47	.717				
الدرجة الكلية	9-وأقل من 13	18	1.67	.618	4.086	33	0.000	دال إحصائياً
	13-17	17	2.50	.586				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (T) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية كما يلي: (3.685، 3.593، 4.086) عند القيم الاحتمالية (0.001، 0.001، 0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير العمر**، والفروق لصالح الطلاب من عمر (13-17) ذوي المتوسط الحسابي الأكبر.

لقد تناولت دراسة عيد (2004) متغير القلق الاجتماعي لدى المعاقين سمعيا بالمقارنة مع العاديين بغض النظر عن العمر والجنس فكان مستوى القلق الاجتماعي الأعلى لصالح المعاقين سمعيا بينما تناولت الدراسة الحالية القلق الاجتماعي بالنسبة لمتغير العمر وكانت الفروق لصالح الطلاب الذين تراوحت أعمارهم بين (13-17) هم أكثر قلقا بسبب زيادة الوعي والاحساس بمشكلة الإعاقة السمعية و بسبب المشكلات والاضطرابات النفسية التي ترافق فترة المراهقة بالإضافة لوجود الإعاقة السمعية لديهم.

نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها: تنص هذه الفرضية على أنه: **"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة السمعية للأبوين".** للتحقق من صحة الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة السمعية للأبوين، وتم استخدام اختبار (T-Test) لعينتين مستقلتين، وكانت النتائج على النحو الآتي:

الجدول رقم(11): نتائج اختبار (T-Test) للدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة السمعية للأبوين

مجالات المقياس	الحالة السمعية للأبوين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
ضعف المهارات الاجتماعية	سامعين	21	2.43	.598	3.452	33	0.002	دال إحصائياً
	صم	14	1.64	.745				
ضعف التفاعلات الشخصية	سامعين	21	2.33	.796	2.982	33	0.005	دال إحصائياً
	صم	14	1.57	.646				
الدرجة الكلية	سامعين	21	2.38	.650	3.568	33	0.001	دال إحصائياً
	صم	14	1.61	.594				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (T) قد بلغت على التسلسل بالنسبة لكل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية كما يلي: (3.452، 2.982، 3.568) عند القيم الاحتمالية (0.002، 0.005، 0.001) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) المعتمد في البحث، وبالتالي ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة السمعية للأبوين**، والفروق لصالح أبناء الآباء السامعين ذوي المتوسط الحسابي الأكبر.

ان اهتمام الأباء والامهات السامعين بأطفالهم المعاقين سمعيا وتقبلهم لإعاقة أبنائهم وإتاحة الفرصة لهم للتواصل مع الاخرين وممارسة كافة الأنشطة والاشتراك بالمناسبات الاجتماعية يخفف من اثار الإعاقة ويخفض من القلق الاجتماعي الذي قد يشعر به المعاق سمعياً.

لم تتناول الدراسات السابقة هذا المتغير على الرغم من أهميته ودوره في القلق عند المعاقين سمعيا بينما تناولته الدراسة الحالية وأسفرت الدراسة الحالية عن وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى للاباء السامعين.

11- التوصيات والمقترحات:

1- وضع برامج ارشادية للمعاقين سمعيا للتخفيف من المشكلات النفسية التي يمكن ان يتعرضوا لها.

2- مساعدة اباء المعاقين سمعيا على استخدام اساليب معاملة تشعر أبنائهم بالأمان والاطمئنان.

3- الاهتمام بإعداد الأخصائيين والمعلمين المحيطين بالمعاق سمعيا بشكل جيد بحيث يتقبلون اعاقته ولديهم القدرة على الصبر والعطاء والميل الى العمل في هذا المجال.

4- اجراء دراسات أخرى تتعلق بالقلق الاجتماعي عند المعاقين سمعيا وعلاقته بمتغيرات أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية لما له من اثر في التكيف الاجتماعي والاندماج الإيجابي في المجتمع.

12- المراجع

12-1المراجع العربية :

1. إبراهيم ،مجدي عزيز (2008) :تنمية تفكير التلاميذ ذوي الاحتاجات الخاصة ،ط1 ،عالم الكتب .
2. الخطيب ، جمال ، الحديدي ، منى (1997م) . المدخل إلى التربية الخاصة ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، الكويت .

3. الروسان ، فاروق (2007م) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين "مقدمة في التربية الخاصة" ، الطبعة السابعة ، دار الفكر ، عمان
4. السباعي ، زهير (1986م) . القلق ...ظاهرة العصر المرضية ، مجلة الأمن والحياة ، العدد 56 ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض.
5. السباعي ، زهير أحمد ، عبدالرحيم ، شيخ إدريس (1991م) . القلق وكيف تتخلص منه بحث يوضح علاج القلق بالقرآن الكريم وبالعلاج النفسي والتفكير الايجابي ، دار القلم ، دمشق .
6. العزة ، سعيد حسني (2002م) . التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان .
7. القريطي، عبد المطلب (2001م). سيكولوجية ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة وتربيتهم، الطبعة 2. القاهرة: دار الفكر العربي.
8. القريوتي، يوسف، السرطاوي، عبد العزيز (1995): المدخل إلى التربية الخاصة،الإمارات العربية المتحدة ، دار القلم .
9. القريوتي ، يوسف وآخرون (1995) : المدخل الى التربية الخاصة ، الامارات العربية ، دار القلم
10. الكحيمي ، وجدان عبدالعزيز ، حمام ، فادية كامل ، مصطفى ،علي أحمد سيد (2007م) . الصحة النفسية " للطفل والمراهق " مكتبة الرشد ، الرياض.
11. الكتاني ، فاطمة الشريف (2004م) . القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرفض الاجتماعي ، دار وحي القلم ، بيروت.
12. الكوافحة ،تيسر مفلح ، عبد العزيز، عمر فواز (2010):مقدمة في التربية الخاصة ،ط4 ،دار المسيرة ،عمان .
13. حنفي ،علي عبد النبي (2003) : مدخل الى التربية الخاصة ،ط1 ،الرياض .سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة .
14. رشادعبد العزيز ، علي (2008): علم نفس الإعاقة ، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية .
15. زهران ، حامد عبدالسلام (2001م) . الصحة النفسية والعلاج النفسي ، الطبعة الثالثة ، مكتبة العبيكان ، الرياض .
16. سيسالم، كمال (1998) المعاقون جسمياً وصحياً في المدارس العامة . دار الكتاب الجامعي ، العين
17. عاقل ، فاخر (1980م) . علم النفس التربوي ، الطبعة السادسة ، دار العلم للملايين ، بيروت .
18. عبدالخالق ، أحمد ، حافظ ،أحمد (1988م). حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد السادس ، العدد الثالث ، جامعة الكويت .
19. عبد الحي ،محمد (2001) :الإعاقة السمعية و برنامج إعادة التاهيل ،ط1 الامارات العربية ، دار الكتاب الجامعي .
20. عبد المتجلي ، محمد رجاء حنفي ، الغامدي ، عبدالله حسين (1986م) . القلق أحد الأساليب المختلفة للتكيف غير السوي ، مجلة القافلة ، العدد السابع ، أرامكو ، الظهران
21. عبيد ، ماجدة السيد (2001م) . مناهج وأساليب تدريس الحاجات الخاصة ، دار صفاء للنشر ، عمان .
22. عبيد، ماجدة (2000) : السامعون باعينهم ، الإعاقة السمعية،ط1 ،عمان ، دار الصفاء للنشر و التوزيع .
23. عثمان ، فاروق السيد (2001): القلق و ادارة الضغوط النفسية ، القاهرة ،دار الفكر العربي .
24. عكاشة ،أحمد (1992):الطب النفسي المعاصر ، القاهرة ،مكتبة الأنجلو المصرية .
25. عيد ، محمد ابراهيم (2000م) . دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب ، مجلة كلية التربية ، العدد 24 ، الجزء الرابع .

26. عوض ، مرقص (1986م) . القلق ...ظاهرة العصر المرضية ، مجلة الأمن والحياة ، العدد 56 ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض .

27. كامل ، وحيد مصطفى (2003م) . علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع ،كلية التربية النوعية ببنها ، جامعة الزقازيق .

12-2المراجع الأجنبية:

1-Lawrance , D (1987): The development of Self esteem auastionare , British Journal of Education Psychology , Vol .I.p245.

2-Li . huijan and pervatt , Frances (2010): Deaf and hard of hearing children and adolescent in China L their Fears and anxieties , Am Ann Deaf ,2010 , 155 .Harvard Medical school Boston , Ma , USA

3-Loeb .Mitchelle and Kvam.Mari.(2007): Mental health in Deaf adults : Symptoms of Anxiety and Depression among hearing and Deaf indivisuals , Journal of Deaf studies and Deaf Education 12:1.