

## "مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور"

إعداد الباحثان:

د. محمد بن عدنان بخاري

أستاذ التربية الخاصة المساعد

قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة جدة

أ. أبرار بنت علي آل مسرع

طالبة ماجستير

قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة جدة



<https://doi.org/10.36571/ajsp7916>

## الملخص:

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور، وإلى معرفة الفروق في مستويات القلق الاجتماعي تبعاً لمتغيرات الدراسة. ولتحقيق اهداف الدراسة استخدم المنهج الوصفي المسحي وتم اعداد استبانة مكونة من 26 فقرة مقسمة وفقاً لثلاث ابعاد (السلوك في المواقف الاجتماعية، التقييم السلبي للذات، الاعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية)، واشتملت عينة الدراسة على ٨٧ فرداً من أولياء الأمور الطلبة ذوي الاعاقة السمعية، وظهرت نتائج الدراسة ان مستوى القلق الاجتماعي للطلبة ذوي الاعاقة السمعية بمدارس الدمج كانت منخفضة. وبالنسبة للأبعاد المقياس حل البعد الثاني (التقييم السلبي للذات) في الترتيب الأول ثم يليه البعد الأول ثم الثالث. وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الدرجة الكلية تعزى لمتغير العمر حيث ان الطلبة الأكبر سناً تظهر لديهم مؤشرات للقلق الاجتماعي أكبر من أقرانهم في الفئات العمرية الأصغر وفي جميع أبعاد الدراسة، في حين اسفرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الدرجة الكلية تعزى لمتغيرات الدراسة الأخرى: شدة الاعاقة، استخدام المعين السمعي. كما أوصت الدراسة في ضوء النتائج السابقة بالاهتمام بتوفير خدمات الدعم النفسي المتخصصة للطلبة ذوي الاعاقة السمعية في المدارس والمؤسسات وتدريب أولياء الأمور على كيفية التعامل مع الاضطرابات النفسية لأبنائهم من ذوي الاعاقة بالإضافة الى اجراء المزيد من الدراسات للكشف عن أسباب القلق الاجتماعي والحلول الممكنة له.

**الكلمات المفتاحية:** القلق الاجتماعي، ذوي الاعاقة السمعية، مدارس الدمج، أولياء الأمور للطلبة ذوي الاعاقة السمعية.

## المقدمة:

شهدت العقود الأخيرة اهتماماً كبيراً بتعليم الطلبة ذوي الإعاقة في العديد من المجالات المختلفة؛ انطلاقاً من المساواة الاجتماعية وتكافؤ الفرص التعليمية لجميع فئات المجتمع، وتعزيزاً لمفهوم التنوع والشمولية في المجتمع التعليمي. بالإضافة الى انتشار نسبة الاعاقة حيث بلغت نسبتهم في المملكة العربية السعودية 5.9% من إجمالي السكان، ونتيجة لذلك فقد تم إيلاء هذه الفئة عناية خاصة لما قد تتعرض له من تحديات ومشكلات يمكن أن تؤثر بشكل كبير على النمو الذاتي لديهم، وقدرتهم على التفاعل مع المحيط الاجتماعي، وعلى تجاربهم التعليمية، ودورهم في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، من خلال اعتماد أسلوب متكامل يولي احتياجاتهم الفردية، ويستشعر مشكلاتهم ويعالجها؛ لتمكينهم من مجابهة التحديات، وبناء مستقبلهم، والمساهمة الإيجابية في مجتمعاتهم (الهيئة العامة للإحصاء، 2022).

وتعد الإعاقة الحسية من الإعاقات ذات التأثير الواضح على العديد من الجوانب الشخصية للفرد ومنها الجوانب العاطفية والنفسية التي تؤثر بشكل واضح في تكوين شخصياتهم، مما يحول دون تقدم ذوي الإعاقة في التواصل والتفاعل الاجتماعي ويحدّ من فرص اندماجهم. قد اثبتت العديد من الدراسات مدى انتشار المشاكل العاطفية والضغط النفسية بين الأفراد ذوي الإعاقة، حيث أكدت دراسة Awan et al (2024) ارتفاع معدل المشكلات السلوكية والعاطفية لدى الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع. وتدرج هذه الفئة ضمن فئات الطلبة ذوي الإعاقة الحسية التي يظهر عليها تأثير الإعاقة بشكل واضح على تطورهم الذاتي. بالإضافة الى دراسة كرماش (2020) التي أظهرت نتائجها ارتفاع مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة ذوي الاعاقة السمعية مما يؤكد مدى تأثير الاعاقة السمعية على هؤلاء الطلبة ويقلل فرص اندماجهم الاجتماعي داخل المدرسة.

تؤثر الإعاقة السمعية على التطور الطبيعي لمهارات التواصل، مما يقلل فرص التفاعل الاجتماعي ويحد من الفهم العاطفي. فالتواصل ليس مجرد تبادل للكلمات، بل يشمل أيضاً التعرف على انفعالات الآخرين والاستجابة لها بطريقة مناسبة. الأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية قد يواجهون صعوبة في التقاط الإشارات العاطفية اللفظية وغير اللفظية، مما قد يؤثر على مستوى تعاطفهم الاجتماعي وقدرتهم على بناء علاقات فعالة (لوزاعي وميلودي، 2018).

وقد أشارت دراسة دكوش وآخرون (2019) إلى وجود تأثير للإعاقة السمعية على التوافق الشخصي والاجتماعي والمدرسي لدى الطفل ذو الإعاقة السمعية، يقود ضعف التوافق إلى الشعور بالخوف من المواقف الاجتماعية والانسحاب الاجتماعي والاحساس بالوحدة والعزلة، إلى جانب القلق من تقييم الآخرين السلبي. وهذا بدوره يؤثر سلباً على الحياة الاجتماعية للفرد، ويترك انعكاسات سلبية تمتد إلى مختلف جوانب حياته. وهذه الانعكاسات تساهم في تقليل فاعلية برامج الدمج المطبقة مما يعيق تقدم وتطور الطلبة ذوي الإعاقة السمعية.

ويمكن أن يكون للقلق الاجتماعي تأثير ملحوظ على جودة حياة الأفراد، حيث تمتد تأثيراته إلى العديد من الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية مثل ارتفاع مستويات التوتر، وانخفاض الثقة بالنفس، وضعف التفاعل الاجتماعي، وتراجع الأداء الأكاديمي والفرص المهنية، إضافة إلى زيادة الإجهاد الجسدي والعقلي. ويدل القلق الاجتماعي إلى خوف المستمر من المواقف الاجتماعية؛ بسبب القلق من تقييم الآخرين، وقد يكون القلق شديداً لدرجة التأثير على الأداء في المدرسة والعمل والحياة الاجتماعية مما يدفع المصابين به إلى تجنب المواقف الاجتماعية أو المهام التي تتطلب أداءاً عالياً (Schneier & Goldmark, 2015).

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO, 2019) يعاني نحو (301) مليون شخص حول العالم من اضطرابات القلق، من بينهم 58 مليون طفل ومراهق. وتتميز هذه الاضطرابات بمشاعر خوف شديد وقلق مستمر، إلى جانب اضطرابات سلوكية مصاحبة، وقد تصل الأعراض إلى درجة تسبب معاناة كبيرة أو تؤدي إلى تراجع ملحوظ في الأداء الوظيفي واليومي.

شهدت الخدمات التعليمية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة تطورات ملحوظة على مر الزمن، حتى وصلت إلى تطبيق نظام الدمج. ويرتكز هذا النظام على فلسفة إنسانية وأخلاقية تهدف إلى تحقيق المساواة بين الطلبة، من خلال بيئة تعليمية تسعى إلى تلبية احتياجات ذوي الإعاقة. كما يهدف إلى إحداث تغييرات إيجابية في البيئات التعليمية، وإزالة العوائق التي تواجههم مما يساعدهم على تحقيق النمو الأكاديمي والاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك يعزز هذا النظام فرص التفاعل بين الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وأقرانهم العاديين، مما يساهم في زيادة فرص تقبلهم اجتماعياً (قنصوه، 2023).

لهذا تسعى هذه الدراسة إلى معرفة مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور بما يساهم بتقديم رعاية وعناية شاملة من كافة المؤسسات وأولياء الأمور والمجتمع المحيط بهم؛ لتحقيق التطور الشخصي والاجتماعي لديهم، وتمكينهم، ودمجهم في مجالات الحياة كافة، والاستثمار بهم في التنمية الشاملة، والمساهمة في بناء المجتمع.

#### مشكلة الدراسة:

شهدت الأنظمة التربوية اهتماماً كبيراً من حيث تطوير آليات وبرامج تقديم الخدمات والرعاية للطلبة ذوي الإعاقة بمختلف الفئات، وتلبية احتياجاتهم المختلفة ومعالجة مشكلاتهم التي يواجهونها، ومن بينهم هؤلاء الطلبة ذوو الإعاقة السمعية بمدارس الدمج، بهدف مساعدتهم على التكيف مع المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه وتطوير ما لديهم من الطاقات والدفع بها إلى أقصى حد ممكن من أجل تحقيق الذات والرفاه النفسي والاجتماعي لديهم. للإعاقة السمعية تأثير على سلوك الأفراد، مما قد يحد من تقدمهم في مختلف

جوانب الحياة ويعيق اندماجهم ومشاركتهم الفاعلة في المجتمع. وقد يؤثر ذلك على قدرتهم على إثبات ذاتهم والتعبير عن أنفسهم والتواصل مع بيئتهم بأساليبهم الخاصة (منصر، 2021).

وتتبع مشكلة الدراسة من خلال مجال عمل الباحثان مع فئات الإعاقة السمعية في مدارس الدمج حيث يواجه الطلبة في هذه المدارس العديد من الضغوط النفسية وصعوبة في التواصل مع الآخرين والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم وقلة تكوين العلاقات الاجتماعية مما يؤثر سلباً عليهم. وقد أوصت دراسة الوديان (2020) إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول التحديات التي تعيق دمج الطلبة ذوي الإعاقة بالإضافة الى استكشاف الحلول المناسبة للتغلب على هذه التحديات في مختلف مراحل التعليمية.

ومن بين التحديات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة هي الضغوط النفسية مثل الشعور بالقلق والانسحاب الاجتماعي؛ الامر الذي يحد من قدرتهم على التفاعل الاجتماعي مع أقرانهم السامعين. حيث أكدت دراسة فرحات وعلي (2020) الى أن أكثر الاضطرابات النفسية التي يعاني منها ذوو الإعاقة السمعية هو القلق والانطواء الاجتماعي. مما يجعل التركيز على كفاءة الحالة النفسية للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج أمراً ملحاً يتطلب البحث لمعرفة الأسباب وإيجاد الحلول.

كما أوضحت دراسة قنصوه (2023) إلى أن تعرض ذوي الإعاقة السمعية للإهانة من قبل زملائهم يسبب لهم الاحراج خاصة عند مواجهة مواقف حساسة مثل السخرية من إعاقاتهم، ويمكن ان يؤدي ذلك الى الشعور بالإحباط وزعزعة ثقتهم بأنفسهم، مما يؤثر سلباً على مفهومهم الذاتي سواء على المستوى الشخصي او الأكاديمي، وتؤكد العديد من الدراسات أن الافراد ذوي الإعاقة غالباً ما يعانون من تدني مفهوم الذات مما يجعلهم بحاجة إلى دعم ومساندة اجتماعية لمساعدتهم على تجاوز التحديات والصعوبات التي تواجههم. وأشارت دراسة (Long et al, 2021) الى ان اثار النفسية للإعاقة السمعية تمتد الى اسرة الطفل مما يجعلهم في حاحه الى الدعم والمساندة للتغلب على الضغوط النفسية والاجتماعية. ومما سبق تبرز أهمية مشكلة الدراسة بالتعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الامور .

ومن هنا تبلورت مشكلة الدراسة في صياغة السؤال الرئيسي الآتي: ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الامور؟

ويندرج تحت السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

- 1- ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الامور تبعاً لمتغير عمر الطالب ذوي الإعاقة السمعية؟
- 2- ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الامور تبعاً لمتغير شدة الإعاقة؟
- 3- ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الامور تبعاً لمتغير استخدام المعين السمعى؟

## أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- 1- التعرف على درجة القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور.
- 2- الكشف عن الفروق في درجة القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور وفقاً لمتغيرات: عمر الطالب، شدة الإعاقة، استخدام المعين السمعي.

## أهمية الدراسة:

### أولاً – الأهمية النظرية:

- 1- تعد هذه الدراسة من الدراسات المهمة في مجال البحث عن مشكلات الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج، وتوجيه الاهتمام بمعالجة مثل هذه المشكلات.
- 2- تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية الجوانب التي تنصدي لدراساتها، بقياس درجة القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور ومعرفة تأثير عدة متغيرات في زيادة أو نقصان درجة القلق الاجتماعي، وإلقاء الضوء على تأثير الدمج على الحالة النفسية للطلبة ذوي الإعاقة السمعية ومتابعة برامج الدمج المطبقة وجودتها تنفيذها. ويعد هذا من الأمور المهمة في توفير تعليم جامع للطلبة.
- 3- إثراء المكتبة العربية بالمزيد من الدراسات التي تخص الطلبة ذوي الإعاقة السمعية، وتزود الباحثين والمهتمين بهذا المجال بمقياس حول القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج في المملكة العربية السعودية.

### ثانياً – الأهمية التطبيقية:

- 1- يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة أولياء الأمور وإدارات التعليم ومعلمي ذوي الإعاقة السمعية والمسؤولين ذو الاختصاص بتغذية راجعة حول مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج؛ الأمر الذي يساهم في التعرف على العوامل المؤثرة وكيفية معالجتها في هذا المجال.
- 2- كما تستمد هذه الدراسة أهميتها من كونها تتبنى موضوعاً مهماً بمراعاة حقوق الطلبة ذوي الإعاقة في مدارس الدمج في المملكة العربية السعودية؛ لضمان توفير الرعاية الكافية لهم.

## حدود الدراسة:

### الحدود الموضوعية:

تتناول الدراسة مستوى القلق الاجتماعي في مدارس الدمج الابتدائية ورياض الأطفال للطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمحاورة (السلوك في المواقف الاجتماعية، التقييم السلبي للذات، الأعراض الجسمية).

### الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 1445-1446هـ.

**الحدود المكانية:**

اقتصرت الدراسة على مدارس الدمج للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في المنطقة الشمالية.

**الحدود البشرية:**

شملت الدراسة أولياء الأمور للطلبة ذوي الإعاقة السمعية.

**مصطلحات الدراسة:****القلق الاجتماعي Social Anxiety**

"خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين" (National Institute for Health and Care, 2013, p15).

ويعرف إجرائيًا بأنه نوع من التوتر والخوف غير الطبيعي في المواقف الاجتماعية والتفاعل مع أقرانهم السامعين مما يجعلهم يتجنبون هذه المواقف والتفاعلات الاجتماعية خوفًا من الفشل أو التعرض للسخرية.

**الطلبة ذوي الإعاقة السمعية Hearing impaired students**

هو كل طفل ينضم إلى البيئة التعليمية، ويحتاج إلى برامج التربية الخاصة وخدماتها؛ بسبب فقدان السمع. وتم تصنيفهم إلى الأصم هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي 70 ديسيبل فأكثر، حتى مع استخدام المعينات السمعية، مما يمنع اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام. ضعيف السمع هو الفرد الذي يعاني من فقدان سمعي بين 35 إلى 65 ديسيبل، مع استخدام المعينات السمعية. (وزارة التعليم، 2020).

ويعرفون إجرائيًا بأنهم الطلبة الذين لديهم فقدان سمعي متفاوت، ويستخدمون المعينات السمعية المناسبة لنوع فقدان السمع التي تجعلهم مؤهلين للدراسة في برامج الدمج الملحقة في المدارس التعليم العام.

**الدمج Mainstreaming**

يُعرف مجلس الأطفال غير العاديين الدمج إلى أنه اعتقاد أو مفهوم يتضمن وضع الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين في الصف العادي أو في أقل البيئات التربوية تقييداً للطفل غير العادي وبحيث يكون الدمج أما بشكل مؤقت أو بشكل دائم، بشرط توفير عوامل تساعد على نجاح هذا المفهوم. (الروسان، 2013، ص.29).

ويعرف الدمج إجرائيًا بأنه السماح للطلبة ذوي الإعاقة السمعية (ضعاف السمع وزارعي القوقعة) بالالتحاق مع أقرانهم السامعين في مدارس التعليم العام وملاءمة البيئة التعليمية لهم.

## الإطار النظري:

تُعد الإعاقة السمعية من أكثر الإعاقات التي تُشكّل عائقاً كبيراً أمام تحقيق الاندماج المهني والاجتماعي للفرد في المجتمع. وتتجم هذه الإعاقة عن أسباب وراثية أو بيئية تؤثر على الأشخاص الصم وضعاف السمع. ويختلف مدى تأثيرها باختلاف استجابة وتقبل الأفراد المحيطين بالشخص ذو الإعاقة. كما يتميز ذوي الإعاقة السمعية بخصائص لغوية ونفسية واجتماعية ومعرفية وأكاديمية تميزهم عن غيرهم من الأفراد العاديين، مما يجعلهم بحاجة إلى دعم شامل في الجوانب النفسية، والبدنية، والاجتماعية، والتعليمية، والتأهيلية؛ بما يُعزز شعورهم بتحقيق الذات ويساعدهم على التكيف والاندماج المجتمعي. ويواجه هؤلاء الأفراد صعوبات نفسية وسلوكية واجتماعية تتطلب رعاية ودعمًا متواصلًا، من خلال توفير خدمات مساندة مناسبة باعتبارهم طاقة بشرية مُعطلة ضمن فئة ذوي الإعاقة، ولهم أولوية في الاستفادة من البرامج الإرشادية، التعليمية، الطبية، والسمعية، التي تُسهم في تنمية توافقه النفسي والاجتماعي، وتُمكنهم من أن يكونوا أفرادًا فاعلين ومنتجين في المجتمع. كما يستوجب الأمر تكثيف الجهود للوقاية من الإعاقة السمعية والحد من انتشارها (دحدوح وبوضرسة، 2021).

ويرى بوداري واسماعيل (2022) ان الصم وضعاف السمع من فئات ذوي الإعاقة الذين لا يحظون بالاهتمام الكافي مقارنة بفئات أخرى ككفاقي البصر أو ذوي الإعاقة العقلية، حيث تعكس المشكلات عمق التحديات النفسية والاجتماعية التي يعانون منها، والتي تتراوح ما بين ضعف النضج الاجتماعي، وسوء التوافق الانفعالي، وعدم الاستقرار النفسي، وصولاً إلى صعوبات التكيف العام، وتتمثل هذه المشكلات غالباً في اضطرابات متعددة، أبرزها القلق. وتُعزى هذه الاضطرابات النفسية، خاصة القلق، إلى شعورهم المتزايد بالإحباط نتيجة عجزهم عن التعبير الكامل عن أفكارهم ومشاعرهم بسبب فقدانهم القدرة على التواصل اللفظي.

عرف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في إصداره الخامس القلق الاجتماعي أنه "خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين" (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، 2013/2014). ويُعرف عسران القلق الاجتماعي (2020، 954) بأنه "تتمثل استجابة القلق الاجتماعي في الخوف من ان يكون الفرد موضع ملاحظة أو تقييم من الآخرين؛ مما يدفعه إلى تجنب المواقف أو التفاعلات الاجتماعية. وغالباً ما يرتبط هذا القلق بمشكلات انفعالية مثل تدني تقدير الذات والخوف من النقد، كما يمكن ان تظهر آثاره من خلال أعراض جسدية نفسية (سيكوسوماتية) مثل احمرار الوجه أو ارتجاف اليدين أو الشعور بالغثاس أو الحاجة الملحة للتبول. ويقاس القلق الاجتماعي عادة من خلال هذه الأبعاد الجسدية والانفعالية المصاحبة له.

يعد القلق الاجتماعي من أبرز العوامل النفسية التي تعيق قدرة الفرد على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، حيث يقلل من فرص بناء علاقات اجتماعية ناجحة والاستماع بقضاء الوقت مع الأصدقاء. ويرتبط القلق الاجتماعي بعوامل نفسية متعددة مثل انخفاض تقدير الذات والتجنب الاجتماعي والشعور بالحرج والصورة السلبية عن الذات والاحساس بالذنب. كما يعتبر القلق الاجتماعي تجربة ذاتية تتجلى في مشاعر التوتر وعدم الراحة والاستثارة الداخلية والتردد والخجل عند تواجد الآخرين وغالباً ما تنشأ هذه المشاعر نتيجة ضعف في الأداء السلوكي في المواقف الاجتماعية مما يؤدي إلى الفشل في التفاعل بفعالية (محمد، 2019).

وتظهر أعراض القلق لدى الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية في ثلاثة مستويات رئيسية وهي:

- المستوى السلوكي: ويبرز من خلال تجنب الفرد للمواقف الاجتماعية وامتناعه عن الانخراط في العلاقات أو التفاعل مع الآخرين.

- المستوى المعرفي: ويتمثل في تدني تقدير الذات، والشعور بالخوف من ارتكاب الأخطاء أمام الآخرين، أو القلق من مضمون الحديث الذي سيدور في الموقف الاجتماعي.
- المستوى الفيزيولوجي: يظهر من خلال مجموعة من الأعراض الجسدية المصاحبة للمواقف الاجتماعية مثل الغثيان والارتجاف والتعرق مما يسبب للشخص شعوراً بالإرهاك والمعاناة (الصادة، 2016).

وأظهرت الدراسات أن الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة السمعية قد يواجهون تحديات في تقدير الذات، خاصة في المجالات الاجتماعية. على سبيل المثال، وجدت دراسة أن هؤلاء الأطفال يعانون من مستويات أقل من تقدير الذات فيما يتعلق بالقبول الاجتماعي من الأقران والانتباه الوالدي مقارنةً بأقرانهم ذوي السمع الطبيعي. من ناحية أخرى، أظهرت أبحاث أخرى أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية الذين يستخدمون زراعة القوقعة أو المعينات السمعية يمكن أن يكون لديهم مستويات من تقدير الذات مماثلة لأقرانهم السامعين، خاصة إذا تم التدخل المبكر وتوفير بيئة داعمة، بالإضافة إلى أن العوامل الشخصية مثل المرونة النفسية يمكن أن تعزز تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال، بغض النظر عن درجة فقدان السمع، بناءً على ذلك، يُنصح بتوفير بيئات تعليمية واجتماعية داعمة، وتعزيز مهارات التواصل، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة السمعية لتعزيز تقديرهم لذاتهم ورفاهيتهم العامة (Warner-Czyz et al., 2015).

#### الدراسات السابقة:

أجرى حبيب (2022) دراسة تهدف إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ضعاف السمع اثناء جائحة كورونا في مصر، لما سببته الجائحة من تحديات إضافية أثرت في الصحة النفسية للطلبة عامة، وذوي الإعاقة السمعية خاصة. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واشتملت على عينة من 150 طالباً في المرحلة الإعدادية من ضعاف السمع بإحدى مدارس الدمج في مصر للفئة العمرية 13-16 عاماً وفقدان سمعي يتراوح بين 35-69 ديسيبل. استخدمت الباحثة مقياساً معدلاً للقلق الاجتماعي، وتم التوصل إلى أن الطلبة ضعاف السمع عانوا من مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي أثناء الجائحة، تمثلت في زيادة مشاعر الخوف من التفاعل الاجتماعي، وتجنب المواقف التي تتطلب التواصل، مما أثر على توافقه النفسي والاجتماعي داخل المدرسة. وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهؤلاء التلاميذ، وتفعيل برامج التدخل السلوكي المعرفي للحد من مستويات القلق الاجتماعي، خاصة في ظل الأزمات الصحية الطارئة مثل جائحة كورونا.

واستقصت دراسة الحريري (2022) العلاقة بين مفهوم الذات والقلق الاجتماعي لدى أطفال الروضة ضعاف السمع، بالإضافة إلى التحقق من الفروق في هذين المتغيرين تبعاً لمتغير الجنس (ذكور-إناث). شملت العينة 200 طفل وطفلة تتراوح أعمارهم بين 4 و6 سنوات، يعانون من فقدان سمعي يتراوح بين 41 و70 ديسيبل. تم إعداد مقياسين لقياس مفهوم الذات والقلق الاجتماعي. أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والقلق الاجتماعي، مما يشير إلى أن ارتفاع مفهوم الذات يرتبط بانخفاض القلق الاجتماعي. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية في مفهوم الذات والقلق الاجتماعي تبعاً لمتغير النوع، حيث كانت الفروق لصالح الإناث. تُبرز هذه النتائج أهمية تعزيز مفهوم الذات لدى أطفال الروضة ضعاف السمع كوسيلة للحد من القلق الاجتماعي لديهم.

وهدفنا دراسة لونج وهudson (2021) إلى استكشاف العوامل المرتبطة بأعراض القلق لدى الأطفال الصم أو ضعاف السمع في أستراليا. شملت الدراسة 65 من أولياء أمور أطفال تتراوح أعمارهم بين 4 و11 عامًا يعانون من درجات متفاوتة من فقدان السمع. تم تقييم مجموعة من العوامل المحتملة المرتبطة بالقلق، بما في ذلك أعراض القلق والاكتئاب لدى الوالدين، عمر اكتشاف فقدان السمع، التدخل المبكر، نوع الجهاز السمعي، والمشكلات مع الأقران. أظهرت النتائج، استنادًا إلى تقارير الوالدين أن الأطفال ذوي فقدان السمع لديهم أعراض قلق أقل مقارنةً بأقرانهم من الأطفال السامعين. ومع ذلك، تبين أن الضيق النفسي لدى الوالدين كان العامل الوحيد المرتبط بشكل فريد بقلق الطفل، حيث أظهر آباء الأطفال ذوي فقدان السمع مستويات أعلى من الضيق النفسي مقارنةً بآباء الأطفال السامعين. تشير هذه النتائج إلى أهمية تقديم دعم نفسي إضافي للوالدين لمساعدتهم في التعامل مع التحديات الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بفقدان السمع لدى أطفالهم.

أجرى كيرلس وآخرون (2021) دراسة هدفت إلى بناء نموذج سببي يوضح العلاقة بين بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والقلق الاجتماعي لدى الطلاب الصم في التعليم النوعي. شملت عينة الدراسة 60 طالبًا وطالبة من ذوي الإعاقة السمعية، حيث تم استخدام مجموعة من المقاييس النفسية لقياس التلکؤ الأكاديمي، التتم، الوحدة النفسية، والقلق الاجتماعي. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين التتم، الوحدة النفسية والقلق الاجتماعي، مما يشير إلى أن هذه المتغيرات تساهم في زيادة مستويات القلق الاجتماعي لدى الطلبة الصم. كما كشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التتم لصالح الذكور، والقلق الاجتماعي لصالح الإناث، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التلکؤ الأكاديمي والوحدة النفسية بين الجنسين. توصي الدراسة بضرورة تطوير برامج ارشادية تستهدف تقليل التلکؤ الأكاديمي والتعرض للتتم، وتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي للطلبة الصم في مؤسسات التعليم النوعي.

أجرت المطيري (2021) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في دولة الكويت. تكونت عينة الدراسة من 80 مراهقًا ومراهقة تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا، موزعين بالتساوي بين الذكور والإناث، استخدمت الباحثة مقياس القلق الاجتماعي الذي شمل أربعة أبعاد: القلق الانفعالي، القلق السلوكي، القلق المعرفي، والقلق الاجتماعي، بالإضافة إلى مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. أظهرت النتائج أن أعلى درجات القلق كانت في البعد الانفعالي، يليه السلوكي، ثم الاجتماعي، وأخيرًا المعرفي. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد القلق الاجتماعي، باستثناء البعد المعرفي الذي سجلت فيه الإناث درجات أعلى. ولم تُظهر الدراسة فروقًا في مستويات القلق الاجتماعي تعزى إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. تُبرز هذه النتائج أهمية فهم الجوانب النفسية المختلفة للقلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية لتقديم الدعم المناسب لهم.

وسعت دراسة السيد وآخرون (2020) إلى استكشاف العلاقة بين الإفصاح عن الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع. تكونت عينة الدراسة من 60 مراهقًا ومراهقة تتراوح أعمارهم بين 15 و17 عامًا، من مدرسة عمر بن الخطاب لضعاف السمع بمدينة المنصورة بمحافظة الدقهلية. استخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات، منها مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي الأسري، واختبار الذكاء غير اللفظي للصم، بالإضافة إلى مقياس الإفصاح عن الذات والقلق الاجتماعي المُعدّين خصيصًا لهذه الدراسة. أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الإفصاح عن الاهتمامات والأمور الدراسية والمظهر البدني والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي، بينما كانت العلاقة موجبة بين الإفصاح عن الاتجاهات والأمور الشخصية والعلاقات الاجتماعية والقلق الاجتماعي. كما

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإفصاح عن الذات، بينما وجدت فروق في الإفصاح عن الاتجاهات والمظهر البدني والدرجة الكلية لصالح الذكور. وفيما يتعلق بالقلق الاجتماعي، لم تُسجل فروق دالة إحصائية بين الجنسين، باستثناء التقييم السلبي للذات الذي كان أعلى لدى الذكور. تُبرز هذه النتائج أهمية تعزيز مهارات الإفصاح عن الذات لدى المراهقين ضعاف السمع كوسيلة للحد من القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل الاجتماعي لديهم.

وسعت دراسة ديهغان وآخرون (Dehghan et al., 2020) اكتشاف العلاقة بين الذكاء العاطفي والصحة النفسية مع القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية والبصرية، شملت العينة 86 طالب وطالبة من بينهم 58 ذوو إعاقة سمعية وتبلغ أعمارهم 12 عاماً فما فوق وتم استخدام ثلاث أدوات قياس لمعرفة العلاقة بين المتغيرات منها (استبيان الذكاء العاطفي، استبيان الصحة النفسية، استبيان القلق الاجتماعي). حيث أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي والقلق الاجتماعي فكلاً زاد مستوى الذكاء العاطفي انخفض القلق الاجتماعي، وكذلك بالنسبة للصحة النفسية. وأظهر تحليل الانحدار المتعدد أن مكونات الذكاء العاطفي والصحة النفسية تفسر ما نسبته 44% من التباين في القلق الاجتماعي وهي نسبة كبيرة نسبياً ومن بين أبرز مكونات الذكاء العاطفي التي أثرت في القلق الاجتماعي: تقييم المشاعر الذاتية والضبط العاطفي، أما بالنسبة للصحة النفسية: القلق والخلل في الأداء الاجتماعي، جميعها كانت مرتبطة بارتفاع القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقات الحسية، مما يشير إلى أن الذكاء العاطفي والصحة النفسية يلعبان دوراً مهماً في التخفيف من القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وكذلك البصرية، لذلك يوصى بتصميم برامج تدريبية وإرشادية تساهم في تحسين الذكاء العاطفي وتعزيز الصحة النفسية كوسيلة للحد من القلق الاجتماعي لهذه الفئة.

أجرت المللي وزحلق (2020) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية، مثل الجنس والعمر والحالة السمعية للوالدين. تكونت عينة الدراسة من 35 طالباً وطالبة من معهد التربية الخاصة للصم في مدينة دمشق. استخدمت الباحثتان مقياس القلق الاجتماعي للباحث وحيد مصطفى كامل كأداة لقياس القلق الاجتماعي. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات القلق الاجتماعي لتعزى لمتغير الجنس، حيث كانت الفروق لصالح الإناث، ولمتغير العمر لصالح الفئة العمرية من 13 إلى 17 سنة، وكذلك لمتغير الحالة السمعية للوالدين لصالح الأطفال الذين لديهم آباء سامعين. تشير هذه النتائج إلى أن القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية يتأثر بعدة عوامل ديموغرافية، مما يستدعي تطوير برامج إرشادية تأخذ في الاعتبار هذه المتغيرات لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي المناسب لهذه الفئة.

#### التعليق على الدراسات السابقة:

أظهرت الدراسات العربية والأجنبية السابقة التي تناولت القلق الاجتماعي لدى الأفراد ذوي الإعاقة السمعية اتفاقاً واضحاً في تشخيص هذه الفئة بأنها أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والانفعالية، وعلى رأسها القلق الاجتماعي، مع التنوع في أهدافها ومناهجها. حيث اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدامها للمنهج الوصفي. وقد اتفقت غالبية الدراسات مثل المللي وزحلق (2020)، والسيد وآخرون (2020) ودراسة ديهغان وآخرون (2020)، على أن الأفراد الصم أو ضعاف السمع يعانون من مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي مقارنة بغيرهم من الأقران السامعين، بسبب صعوبات التواصل، ونقص المهارات الاجتماعية، ومحدودية التفاعل الاجتماعي. كما تناولت بعض الدراسات العلاقة بين القلق الاجتماعي ومتغيرات أخرى، فربطت دراسة السيد وآخرون (2020) بين القلق والإفصاح عن الذات، في حين كشفت دراسة كيرلس وآخرون (2021) عن دور التمر والتكؤ الأكاديمي والوحدة النفسية كمتغيرات مؤثرة في القلق الاجتماعي، مما أضاف بعداً تفسيرياً متقدماً في بناء نموذج سببي يدمج بين التلكؤ

الأكاديمي، الوحدة النفسية، والتتم كمحددات للقلق الاجتماعي، وهي رؤية منهجية تحليلية غابت عن معظم الدراسات التي اكتفت بالرصد والتحليل الإحصائي للعلاقة بين متغيرين أو ثلاثة. من ناحية أخرى، ركزت الدراسات الأجنبية مثل دراسة لونج وهسون long & Hudson (2021) على الأبعاد الأسرية، مشيرة إلى أن الضغوط النفسية لدى الوالدين كانت عاملاً مؤثراً في أعراض القلق لدى الأطفال الصم، ما يضيف بُعداً جديداً للمقارنة مع القلق الاجتماعي. بينما ركزت دراسات أخرى على السياق المدرسي والتربوي، والتفاعل مع الاقران، وأشارت دراسة ديهغان وآخرون (Dehghan et al. (2020 إلى ضعف الذكاء العاطفي وغياب الصحة النفسية لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية.

رغم التنوع بين الدراسات السابقة في المناهج والاهداف، إلا أنها اتفقت عند نقطة مركزية، وهي أن الإعاقة السمعية ترتبط بزيادة احتمالية القلق الاجتماعي بسبب العوامل النفسية، واللغوية، والاجتماعية، والتربوية. وبناء على ما تم استعراضه من الدراسات السابقة يتضح اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تهدف الى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور بأبعاده الثلاثة (السلوك في المواقف الاجتماعية، التقييم السلبي للذات، الأعراض الجسمية)؛ والذي تتفرد به الدراسة الحالية عن بقية الدراسات السابقة -في حد علم الباحثان- من ناحية رصد تأثير المتغيرات التالية (العمر وشدة الإعاقة والمعين السمعي) على مستوى القلق الاجتماعي، بالإضافة الى دراسة أبعاد القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج في التعليم العام بالمملكة العربية السعودية.

### منهجية الدراسة:

#### منهج الدراسة

بما أن الدراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور، فإن المنهجية التي اتبعتها الدراسة هي المنهجية الوصفية المسحية. إذ تعرّف هذه المنهجية بأنها دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع والاهتمام بوصفها وصفاً دقيقاً يعبر عنها كميّاً.

#### مجتمع وعينة الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع أولياء أمور الطّلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج للعام الدراسي (2024-2025)، بلغت عينة الدراسة 196 ولي أمر للطلبة ذوي الإعاقة السمعية الذين تم دمجهم في مدارس التعليم العام. وتكونت العينة النهائية للدراسة من (87) فرداً من أولياء أمور الطّلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ويبين الجدول 1 توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها. حيث تم توزيع أداة الدراسة بطريقة إلكترونية عن طريق استخدام (Google Forms)، وتم إرسالها عن طريق إدارات التعليم لتعبئتها من قبل الفئة المستهدفة.

#### جدول 1 : توزيع العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة

| المتغير    | أبعاد المتغير   | التكرار | النسبة |
|------------|-----------------|---------|--------|
| عمر الطالب | أصغر من 7 سنوات | 15      | 17%    |
|            | 7-9 سنة         | 21      | 24%    |
|            | 10-12 سنة       | 51      | 59%    |

|                       |        |      |
|-----------------------|--------|------|
| المجموع               | 87     | %100 |
| شدة الإعاقة           | 2      | %2   |
|                       | 24     | %28  |
|                       | 61     | %70  |
| المجموع               | 87     | %100 |
| استخدام المعين السمعي | أبدا   | %10  |
|                       | أحيانا | %12  |
|                       | دائما  | %78  |
| المجموع               | 87     | %100 |

#### أداة الدراسة:

بههدف تحقيق هدف الدراسة والمتمثل في الكشف عن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور، قام الباحثان بتصميم استبانة من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة التي تناولت القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية كدراسة السيد وعبد الفتاح (2023) ودراسة حجازي (2013) ومقياس الرويتع (2004) ودراسة كامل (2004)، إذ تم وضع قائمة بالأبعاد المرتبطة بمستوى القلق الاجتماعي، ثم صياغتها على شكل استبانة تكونت بصورتها الأولية من (44) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد:

– البعد الأول: السلوك في المواقف الاجتماعية: يتناول هذا البعد سلوكيات الطفل في المواقف الاجتماعية ورد فعله حيالها. ويتكون من (18) فقرة.

– البعد الثاني: التقييم السلبي للذات: ويتمثل في أفكار الطفل نحو ذاته وتقييمه لها، وعما يعتقد حول نظرة الآخرين له. ويتكون من (14) فقرة.

– البعد الثالث: الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية: ويتناول الأعراض الجسمية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية.. ويتكون من (11) فقرة.

تم حساب ثبات أداة الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وقد كانت قيمة الثبات للاستبانة ككل (0,954)، والجدول 2 يوضح معاملات الثبات لأبعاد الاستبانة الثلاثة.

**جدول 2 : معاملات الثبات لأبعاد الاستبانة وفق طريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)**

| الرقم | أبعاد الاستبانة              | قيمة الثبات (ألفا) |
|-------|------------------------------|--------------------|
| 1     | السلوك في المواقف الاجتماعية | 0,820              |
| 2     | التقييم السلبي للذات         | 0,805              |

|       |                                       |   |
|-------|---------------------------------------|---|
| 0,804 | الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية | 3 |
| 0,954 | معامل الثبات الكلي                    |   |

أما بالنسبة لمعاملات الثبات لفقرات الاستبانة، فقد جاءت كما في الجدول 3 التالي:

**جدول 3 : معاملات الثبات لفقرات الاستبانة وفق طريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)**

| رقم الفقرة | معامل الارتباط | قيمة الثبات (ألفا) | رقم الفقرة | معامل الارتباط | قيمة الثبات (ألفا) |
|------------|----------------|--------------------|------------|----------------|--------------------|
| 1          | .627           | .952               | 14         | .550           | .953               |
| 2          | .591           | .952               | 15         | .384           | .955               |
| 3          | .762           | .951               | 16         | .702           | .951               |
| 4          | .740           | .951               | 17         | .807           | .950               |
| 5          | .646           | .952               | 18         | .629           | .952               |
| 6          | .590           | .952               | 19         | .590           | .952               |
| 7          | .733           | .951               | 20         | .564           | .953               |
| 8          | .625           | .952               | 21         | .734           | .951               |
| 9          | .776           | .950               | 22         | .633           | .952               |
| 10         | .596           | .952               | 23         | .617           | .952               |
| 11         | .840           | .950               | 24         | .633           | .952               |
| 12         | .799           | .950               | 25         | .581           | .953               |
| 13         | .738           | .951               | 26         | .471           | .954               |

وتعد معاملات الثبات الكلي، ومعاملات الثبات لأبعاد الدراسة وفقراتها مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة الحالية. وبالتالي فإن الاستبانة قد تحقق لها دلالات صدق وثبات مناسبة.

وقد تم تصميم الاستبانة على الاستبانة وفق التدرج الخماسي حسب نموذج ليكرت الخماسي (Liker Type) وكما يلي:

- مرتفع جداً ولها 5 درجات.
- مرتفع ولها 4 درجات.
- متوسط ولها 3 درجات.
- منخفض ولها درجتان.
- منخفض جداً ولها درجة واحدة فقط.

ولأغراض الدراسة الحالية تم احتساب مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور على 3 فئات (مرتفع، متوسط، منخفض) كالتالي:

حساب مدى الفئة من خلال طرح الحد الأدنى للبدائل (1) من الحد الأعلى للبدائل (5) وقسمة الناتج على (3) مستويات (مرتفع، متوسط، منخفض) وفق المعادلة التالية:

$$(5 - 1) / 3 = 1.33$$

أي أن مدى الفئة يساوي (1,33) وبالتالي فإن أوزان الفقرات يكون على النحو الآتي:

- الفقرة التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (1 - أقل من 2,33) تعني أن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج منخفض.
- الفقرة التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (2,33 - أقل من 3,66) تعني أن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج متوسط.
- الفقرة التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (3,66 - 5) تعني أن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج مرتفع.

#### نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس ومناقشته وينص على: "ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج من وجهة نظر أولياء الأمور؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم احتساب المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري والترتيب لتقديرات أولياء الأمور على أبعاد الاستبانة التي تقيس مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج، وكانت النتائج كما في الجدول 4.

**جدول 4 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أولياء الأمور على أبعاد الدراسة التي تقيس مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج.**

| رقم البعد | البعد                                                             | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب حسب المتوسطات الحسابية | الدرجة |
|-----------|-------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------|--------|
| 1         | السلوك في المواقف الاجتماعية                                      | 2.37            | .99               | 2                              | متوسطة |
| 2         | التقييم السلبي للذات                                              | 2.52            | 1.05              | 1                              | متوسطة |
| 3         | الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية                             | 1.94            | .92               | 3                              | منخفضة |
|           | مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج | 2.30            | 0.89              | -                              | منخفضة |

يتبين من النتائج في الجدول 4 أن تقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج كانت (منخفضة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لتقديراتهم (2,30) وانحراف معياري (0,89)، وبالنسبة لأبعاد فقد تراوحت تقديرات عينة الدراسة عليها ما بين الدرجة المتوسطة والمنخفضة، فقد حلّ البعد الثاني (التقييم السلبي للذات) في الترتيب الأول بمتوسط حسابي

(2,52) وانحراف معياري (1,05) ودرجة متوسطة. وحلّ البعد الأول (السلوك في المواقف الاجتماعية) في الترتيب الثاني، ومتوسط حسابي (2,37) وانحراف معياري (0,99) ودرجة متوسطة. في حين حل البعد الثالث (الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية) في الترتيب الثالث، بمتوسط حسابي (1,94) وانحراف معياري (0,92) ودرجة منخفضة. وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة Dehghan et al. (2020) ودراسة السيد وآخرون (2020) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى التقييم السلبي للذات. وتشير هذه النتيجة إلى انخفاض في تقدير الذات لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية وصعوبات في التكيف الاجتماعي مما يؤثر سلباً على ثقّتهم بأنفسهم وقدرتهم على التفاعل الاجتماعي ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن ارتفاع مستوى التقييم السلبي للذات والسلوك في المواقف الاجتماعية يعبر عن حالة من القلق الاجتماعي المتزايد مما يؤدي إلى صعوبة بناء صورة إيجابية عن الذات والانسحاب من المواقف الاجتماعية وحاجتهم إلى الدعم النفسي والاجتماعي.

**أولاً-النتائج المتعلقة بالبعد الأول وينص على: "ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في مجال المواقف الاجتماعية من وجهة نظر أولياء الأمور للطلبة؟"**

للإجابة تم تحليل استجابات أولياء أمور الطلاب على فقرات الاستبانة واحتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لتقديراتهم لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في البعد السلوك في المواقف الاجتماعية. وكانت النتائج كما في الجدول 5.

**جدول 5 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أولياء أمور الطلاب على فقرات الاستبانة التي تقيس مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في البعد الأول السلوك في المواقف الاجتماعية.**

| رقم الفقرة | الفقرات                                     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب حسب المتوسطات الحسابية | الدرجة |
|------------|---------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------|--------|
| 1          | يتجنب المواقف الاجتماعية والأحداث           | 2.89            | 1.30              | 2                              | متوسطة |
| 2          | يتجنب مخالطة الآخرين في المواقف الاجتماعية  | 2.20            | 1.18              | 9                              | منخفضة |
| 3          | يجلس بعيداً عن الضيوف في المنزل             | 1.94            | 1.24              | 10                             | منخفضة |
| 4          | يتجنب التواصل البصري مع الآخرين             | 1.87            | 1.15              | 11                             | منخفضة |
| 5          | يرفض تقديم المساعدة للزائرين                | 2.78            | 1.49              | 3                              | متوسطة |
| 6          | لديه صداقات محدودة وأغلبها مع الأقربين      | 2.23            | 1.31              | 8                              | منخفضة |
| 7          | يتجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب التفاعل | 2.45            | 1.34              | 6                              | متوسطة |
| 8          | يظهر عليه الخجل عند التحدث مع الآخرين       | 2.99            | 1.26              | 1                              | متوسطة |
| 9          | يظهر عليه الخجل عند وجود الغرباء            | 2.52            | 1.43              | 5                              | متوسطة |
| 10         | يتجنب الاختلاط مع الآخرين بشكل عام          | 1.60            | 1.09              | 12                             | منخفضة |

| رقم الفقرة | الفقرات                                           | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب حسب المتوسطات الحسابية | الدرجة |
|------------|---------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------|--------|
| 11         | يتهرب من الأداء في حضور الآخرين                   | 2.34            | 1.35              | 7                              | متوسطة |
| 12         | يفضل الابتعاد عن التعامل مع الأشخاص غير المعتادين | 2.67            | 1.31              | 4                              | متوسطة |
|            | <b>البعد الأول (السلوك في المواقف الاجتماعية)</b> | 2.37            | 0.99              | –                              | متوسطة |

يتبين من النتائج في الجدول 5 أن تقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في البعد الأول السلوك في المواقف الاجتماعية كانت بدرجة (متوسطة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لتقديراتهم في البعد الأول (2,37) وانحراف معياري (0,99). وبالنسبة للفقرات فقد تراوحت تقديرات عينة الدراسة لها ما بين الدرجة المنخفضة والمتوسطة، حيث جاءت (7) فقرات ضمن الدرجة المتوسطة و(5) فقرات ضمن الدرجة المنخفضة. وقد حلت الفقرة (8) "يظهر عليه الخجل عند التحدث مع الآخرين" في الترتيب الأول وبمتوسط حسابي (2,99) وانحراف معياري (1,26) ودرجة متوسطة، وجاءت الفقرة (1) "يتجنب المواقف الاجتماعية والأحداث" في الترتيب الثاني وبمتوسط حسابي (2,89) وانحراف معياري (1,30) ودرجة متوسطة، ويمكن تفسير هذه النتيجة بوجود اضطراب في التفاعل الاجتماعي وخوف داخلي من التقييم السلبي مما يدفعهم إلى تجنب الانخراط في المواقف الاجتماعية اليومية كما جاءت الفقرة (5) "يرفض تقديم المساعدة للآخرين" في الترتيب الثالث وبمتوسط حسابي (2,78) وانحراف معياري (1,49) ودرجة متوسطة، وهذا يدل على أن انخفاض الثقة بالنفس ربما يكون ناتجاً عن تجارب سلبية سابقة أو نقص في التدريب الاجتماعي مما يؤدي إلى سلوك انسحابي يتجلى في رفض المبادرة أو تقديم المساعدة.

في حين حلت الفقرة (3) "يجلس بعيداً عن الضيوف في المنزل" في الترتيب ما قبل الأخير بمتوسط حسابي (1,69) وانحراف معياري (1,14)، ودرجة منخفضة. كما حلت الفقرة (10) "يتجنب الاختلاط مع الآخرين بشكل عام" في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي (1,40) وانحراف معياري (0,92)، ودرجة منخفضة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن هناك زيادة تدريجية في الثقة بالنفس وتطور في المهارات الاجتماعية وبداية للتحرر من بعض مظاهر القلق الاجتماعي والانطواء مما يدل على وجود تحسن في التفاعل الاجتماعي ومؤشراً إيجابياً نحو التكيف الاجتماعي.

**ثانياً- النتائج المتعلقة بالبعد الثاني وينص على: "ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في مجال التقييم السلبي للذات من وجهة نظر أولياء الأمور؟"**

للإجابة تم تحليل استجابات أولياء أمور الطلاب على فقرات الاستبانة واحتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لتقديراتهم لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في البعد الثاني التقييم السلبي للذات. وكانت النتائج كما في الجدول 6.

**جدول 6 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أولياء أمور الطلاب على فقرات الاستبانة التي تقيس مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في البعد التقييمي السلبي للذات.**

| رقم الفقرة | الفقرات                                         | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب حسب المتوسطات الحسابية | الدرجة        |
|------------|-------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------|---------------|
| 13         | يشعر بأنه أقل من الآخرين                        | 2.52            | 1.33              | 5                              | متوسطة        |
| 14         | يرفض النقد أو التعليقات السلبية من الآخرين      | 3.01            | 1.33              | 1                              | متوسطة        |
| 15         | يعتقد أن تصرفاته دائماً خاطئة                   | 2.76            | 1.28              | 2                              | متوسطة        |
| 16         | يرى نفسه ضعيفاً وغير قادر على مواجهة المواقف    | 2.62            | 1.34              | 3                              | متوسطة        |
| 17         | يتجنب الإفصاح عن أفكاره أمام الآخرين            | 2.54            | 1.35              | 4                              | متوسطة        |
| 18         | يشعر بالخجل من استخدام المعين السمعي أمام الناس | 2.10            | 1.43              | 6                              | منخفضة        |
| 19         | ينتقد نفسه بشكل دائم                            | 2.09            | 1.27              | 7                              | منخفضة        |
|            | <b>البعد الثاني (التقييم السلبي للذات)</b>      | <b>2.52</b>     | <b>1.05</b>       | <b>-</b>                       | <b>متوسطة</b> |

يتبين من النتائج في الجدول 6 أن تقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في البعد التقييمي السلبي للذات كانت بدرجة (متوسطة)، حيث بلغ المتوسط الحسابي لتقديراتهم في البعد الثاني (2,52) وانحراف معياري (1,05). وبالنسبة للفقرات فقد تراوحت تقديرات عينة الدراسة لها ما بين الدرجة المنخفضة والمتوسطة، حيث جاءت (5) فقرات ضمن الدرجة المتوسطة وفقرتان ضمن الدرجة المنخفضة. وقد حلت الفقرة (14) "يرفض النقد أو التعليقات السلبية من الآخرين" في الترتيب الأول وبمتوسط حسابي (3,01) وانحراف معياري (1,33) ودرجة متوسطة. وجاءت الفقرة (15) "يعتقد أن تصرفاته دائماً خاطئة" في الترتيب الثاني وبمتوسط حسابي (2,76) وانحراف معياري (1,28) ودرجة متوسطة، كما جاءت الفقرة (16) "يرى نفسه ضعيفاً وغير قادر على مواجهة المواقف" في الترتيب الثالث وبمتوسط حسابي (2,62) وانحراف معياري (1,34) ودرجة متوسطة. وتتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة حبيب (2022) التي أشارت إلى مستويات مرتفعة من الخوف من التفاعل الاجتماعي وتجنب مواقف التواصل الاجتماعية، ودراسة السيد وآخرون (2020) التي أكدت على العلاقة السلبية بين الإفصاح الذات والقلق الاجتماعي، ويمكن تفسير هذه النتائج على أنها مؤشر واضح على وجود تقدير للذات منخفض وقلق اجتماعي مرتفع ويعزى هذا إلى الانشغال المفرط بنظرة الآخرين وتكوين صورة سلبية عن الذات مما يعيق النمو الشخصي والاجتماعي للفرد ويسبب شعوراً دائماً بالقلق والتوتر ويؤثر سلباً على الصحة النفسية بشكل عام.

في حين حلت الفقرة (18) "يشعر بالخجل من استخدام المعين السمعي أمام الناس" في الترتيب السادس وما قبل الأخير بمتوسط حسابي (2,10) وانحراف معياري (1,43)، ودرجة منخفضة. كما حلت الفقرة (19) "ينتقد نفسه بشكل دائم" في الترتيب السابع والأخير في هذا البعد بمتوسط حسابي (2,09) وانحراف معياري (1,27)، ودرجة منخفضة. ويمكن تفسير ذلك بأنه مؤشر إيجابي يعكس تحسناً في الجوانب النفسية والاجتماعية ومستوى تقدير الذات مما يعزز فرصة التكيف والانخراط الاجتماعي للفرد بشكل صحي وسليم.

### ثالثاً- النتائج المتعلقة بالبعد الثالث وينص على: "ما مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في مجال الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية من وجهة نظر أولياء الأمور للطلبة؟"

للإجابة تم تحليل استجابات أولياء أمور الطلاب على فقرات الاستبانة واحتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والترتيب لتقديراتهم لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في البعد الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية. وكانت النتائج كما في الجدول 7.

جدول 7 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات أولياء أمور الطلاب على فقرات الاستبانة التي تقيس مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في البعد الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية.

| رقم الفقرة | الفقرات                                                     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الترتيب حسب المتوسطات الحسابية | الدرجة        |
|------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------|---------------|
| 20         | يظهر عليه احمرار الوجه عند الحديث مع الآخرين                | 2.34            | 1.21              | 2                              | متوسطة        |
| 21         | يظهر عليه التعب أو تسارع ضربات القلب في المواقف الاجتماعية  | 1.84            | 1.23              | 4                              | منخفضة        |
| 22         | يعاني من آلام جسدية غير مبررة في المواقف الاجتماعية         | 1.61            | 1.03              | 6                              | منخفضة        |
| 23         | تظهر عليه تعبيرات وجهية مرتبطة بالقلق مثل العبوس            | 1.86            | 1.15              | 3                              | منخفضة        |
| 24         | يتعرض للتعثر أو التردد أثناء الحديث مع الآخرين              | 1.79            | 1.17              | 5                              | منخفضة        |
| 25         | يظهر عليه الارتباك أثناء الأداء أمام الآخرين                | 2.56            | 1.44              | 1                              | متوسطة        |
| 26         | يظهر عليه القلق والتوتر أثناء المواقف الاجتماعية            | 1.56            | .98               | 7                              | منخفضة        |
|            | <b>البعد الثالث (الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية)</b> | <b>1.94</b>     | <b>0.92</b>       | <b>-</b>                       | <b>منخفضة</b> |

يتبين من النتائج في الجدول 7 أن تقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في البعد الثالث الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية كانت بدرجة (منخفضة). حيث بلغ المتوسط الحسابي لتقديراتهم في البعد الثالث (1,94) وانحراف معياري (0,92). وبالنسبة للفقرات فقد تراوحت تقديرات عينة الدراسة لها ما الدّرجة المنخفضة والمتوسطة، حيث جاءت فقرتان ضمن الدّرجة المتوسطة و(5) فقرات ضمن الدّرجة المنخفضة. وقد حلت الفقرة (25) " يظهر عليه الارتباك أثناء الأداء أمام الآخرين" في الترتيب الأول وبمتوسط حسابي (2,56) وانحراف معياري (1,44) ودرجة متوسطة. وجاءت الفقرة (20) "يظهر عليه احمرار الوجه عند الحديث مع الآخرين" في الترتيب الثاني وبمتوسط حسابي (2,34) وانحراف معياري (1,21) ودرجة متوسطة. كما جاءت الفقرة (23) "تظهر عليه تعبيرات وجهية مرتبطة بالقلق مثل العبوس" في الترتيب الثالث وبمتوسط حسابي (1,86) وانحراف معياري (1,15) ودرجة منخفضة. ويمكن أن تدل هذه النتيجة على استجابة فيسيولوجية ونفسية طبيعية لحالة من التوتر أو الخوف من

التقييم السلبي والحاجة الى التدريب على مهارات التواصل والضبط الانفعالي لتقوية مهارات المواجهة والتحكم في ردود افعاله اثناء المواقف الاجتماعية.

في حين حلت الفقرة (22) "يعاني من آلام جسدية غير مبررة في المواقف الاجتماعية" في الترتيب السادس وما قبل الأخير بمتوسط حسابي (1,61) وانحراف معياري (1,03)، ودرجة منخفضة، وهذا يعني أن لديه قدرة أفضل على التكيف مع المواقف الاجتماعية واستقرار نفسي وانفعالي نسبي مما يدعم قدرته على التعامل مع الآخرين دون شعور بتهديد داخلي ينعكس على الجسد. كما حلت الفقرة (26) " يظهر عليه القلق والتوتر أثناء المواقف الاجتماعية " في الترتيب السابع والأخير في هذا البعد بمتوسط حسابي (1,56) وانحراف معياري (0,98)، ودرجة منخفضة، مما ينفي وجود اضطراب او رهاب اجتماعي ومؤشر إيجابي يدل على توافق نفسي واجتماعي.

#### النتائج المتعلقة بالسؤال الاول ومناقشتها

وينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تعزى لمتغير العمر؟"

للكشف عن دلالة الفروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعا لمتغير العمر (أصغر من 7 سنوات، من 7-9 سنوات، أكبر من 9 سنوات حتى 12 سنة)، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات العينة على استبانة الدراسة، وكانت النتائج كما في الجدول 8.

**جدول 8 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعا لمتغير العمر**

| البعد                        | العمر              | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|------------------------------|--------------------|-------|-----------------|-------------------|
| السلوك في المواقف الاجتماعية | أصغر من 7 سنوات    | 15    | 2.17            | 0.80              |
|                              | من 7-9 سنوات       | 21    | 1.94            | 0.57              |
|                              | أكبر من 9 - 12 سنة | 51    | 2.61            | 1.11              |
|                              | الجميع             | 87    | 2.37            | 0.99              |
| التقييم السلبي للذات         | أصغر من 7 سنوات    | 15    | 2.33            | 1.04              |
|                              | من 7-9 سنوات       | 21    | 2.09            | 0.83              |
|                              | أكبر من 9 - 12 سنة | 51    | 2.75            | 1.08              |
|                              | الجميع             | 87    | 2.52            | 1.05              |
| الأعراض الجسمية              | أصغر من 7 سنوات    | 15    | 1.70            | 0.62              |
|                              | من 7-9 سنوات       | 21    | 1.50            | 0.67              |
|                              | أكبر من 9 - 12 سنة | 51    | 2.19            | 1.01              |
|                              | الجميع             | 87    | 1.94            | 0.92              |
|                              | أصغر من 7 سنوات    | 15    | 2.09            | 0.67              |

|      |      |    |                  |       |                 |
|------|------|----|------------------|-------|-----------------|
| 0.52 | 1.86 | 21 | من 7-9 سنوات     | القلق | مستوى           |
| 0.99 | 2.54 | 51 | أكبر من 9-12 سنة |       |                 |
| 0.89 | 2.30 | 87 | الجميع           |       | الاجتماعي الكلي |

تشير المتوسطات الحسابية في الجدول 8 إلى وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لتقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعاً لمتغير العمر (أصغر من 7 سنوات، من 7-9 سنوات، أكبر من 9 سنوات حتى 12 سنة)، في جميع أبعاد الدراسة وعلى مستوى الاستبانة ككل. ولمعرفة مستوى الدلالة الإحصائية للفروق في المتوسطات الحسابية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول 9.

**جدول 9 : نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعاً لمتغير العمر**

| الابعاد                      | مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|------------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|---------------|
| السلوك في المواقف الاجتماعية | بين المجموعات  | 7.385          | 2            | 3.693          | 4.014             | 0.022*        |
|                              | داخل المجموعات | 77.265         | 84           | .920           |                   |               |
|                              | الكلي          | 84.651         | 86           | –              |                   |               |
| التقييم السلبي للذات         | بين المجموعات  | 7.215          | 2            | 3.607          | 3.487             | 0.035*        |
|                              | داخل المجموعات | 86.907         | 84           | 1.035          |                   |               |
|                              | الكلي          | 94.122         | 86           | –              |                   |               |
| الأعراض الجسمية              | بين المجموعات  | 8.158          | 2            | 4.079          | 5.281             | 0.007*        |
|                              | داخل المجموعات | 64.888         | 84           | .772           |                   |               |
|                              | الكلي          | 73.046         | 86           | –              |                   |               |
| مستوى القلق الاجتماعي الكلي  | بين المجموعات  | 7.539          | 2            | 3.770          | 5.184             | 0.008*        |
|                              | داخل المجموعات | 61.089         | 84           | .727           |                   |               |
|                              | الكلي          | 68.628         | 86           | –              |                   |               |

\* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

تشير النتائج في الجدول 9 إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تعزى لمتغير العمر (أصغر من 7 سنوات، من 7-9 سنوات، أكبر من 9 سنوات حتى 12 سنة)، في جميع أبعاد الدراسة وعلى مستوى الاستبانة ككل، ففي البعد الأول كانت قيمة "ف" المحسوبة (4,014) ومستوى الدلالة (0,022)،

وفي البعد الثاني كانت قيمة "ف" المحسوبة (3,487) ومستوى الدلالة (0,035)، وفي البعد الثالث كانت قيمة "ف" (5,281) ومستوى الدلالة (0,007). وعلى مستوى الاستبانة ككل كانت قيمة "ف" المحسوبة (5,184)، ومستوى الدلالة (0,008)، وجميع هذه القيم في أبعاد الدراسة الثلاثة وعلى مستوى الدراسة ككل تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تعزى لمتغير (أصغر من 7 سنوات، من 7-9 سنوات، أكبر من 9 سنوات حتى 12 سنة)، مستوى الدلالة ( $0,05 \geq \alpha$ ). ولمعرفة اتجاه الفروق، فقد تم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية، والجدول 10 يوضح ذلك.

**جدول 10 : نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للفروق الدالة والتي تعزى لمتغير العمر**

| البعد                                    | العمر            | المتوسط الحسابي | من 7-9 سنوات | أكبر من 9-12 سنة |
|------------------------------------------|------------------|-----------------|--------------|------------------|
| السلوك في<br>المواقف<br>الاجتماعية       | أصغر من 7 سنوات  | 2.17            | 0.44         | 0.23             |
|                                          | من 7-9 سنوات     | 1.94            | -            | 0.67*            |
|                                          | أكبر من 9-12 سنة | -               | -            | -                |
| التقييم السلبي للذات                     | أصغر من 7 سنوات  | 2.33            | 0,0042       | 0.24             |
|                                          | من 7-9 سنوات     | 2.09            | -            | 0.67*            |
|                                          | أكبر من 9-12 سنة | -               | -            | -                |
| الأعراض الجسمية في<br>المواقف الاجتماعية | أصغر من 7 سنوات  | 1.70            | 0,21         | 0,0049           |
|                                          | من 7-9 سنوات     | 1.50            | -            | 0.69*            |
|                                          | أكبر من 9-12 سنة | -               | -            | -                |
| مستوى القلق الاجتماعي<br>الكلي           | أصغر من 7 سنوات  | 2.09            | 0,23         | 0,45             |
|                                          | من 7-9 سنوات     | 1.86            | -            | 0.67*            |
|                                          | أكبر من 9-12 سنة | -               | -            | -                |

تبين النتائج في الجدول 10 أن مصدر الفروق الدالة إحصائياً في تقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج في جميع أبعاد الدراسة، وعلى مستوى الاستبانة ككل هو بين الفئة العمرية (7-9 سنوات)، والفئة العمرية (أكبر من 9 سنوات حتى 12 سنة)، أي أن الطلبة الأكبر سناً تظهر لديهم مؤشرات للقلق الاجتماعي أكبر من أقرانهم من الفئة العمرية (7-9 سنوات) وفي جميع أبعاد الدراسة (السلوك في المواقف الاجتماعية، التقييم السلبي للذات، الأعراض الجسمية في المواقف الاجتماعية). وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حبيب (2022) ودراسة المطيري (2021) ودراسة المللي وزحلق (2020) ودراسة

السيد وآخرون (2020) ودراسة Dehghan (2020) التي أشارت إلى الفئة العمرية ذاتها، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأطفال الأكبر سناً يصبحون أكثر وعياً بالاختلاف بينهم وبين الطلبة العاديين مما يزيد مستوى القلق الاجتماعي لديهم بشكل عام ويؤثر على سلوكهم في المواقف الاجتماعية وتقييمهم السلبي للذات مع ما يترافق مع ذلك من أعراض فسيولوجية قد تظهر لديهم في المواقف الاجتماعية.

#### النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها

وينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تعزى لمتغير شدة الإعاقة؟"

للكشف عن دلالة الفروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعاً لمتغير شدة الإعاقة (شديدة، متوسطة، بسيطة)، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات العينة على استبانة الدراسة، وكانت النتائج كما في الجدول 11.

**جدول 11 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعاً لمتغير شدة الإعاقة**

| البعد                        | شدة الإعاقة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|------------------------------|-------------|-------|-----------------|-------------------|
| السلوك في المواقف الاجتماعية | بسيطة       | 2     | 2.75            | 0.59              |
|                              | متوسطة      | 24    | 1.99            | 0.79              |
|                              | شديدة       | 61    | 2.51            | 1.04              |
|                              | الجميع      | 87    | 2.37            | 0.99              |
| التقييم السلبي للذات         | بسيطة       | 2     | 1.57            | 0.81              |
|                              | متوسطة      | 24    | 2.31            | 0.85              |
|                              | شديدة       | 61    | 2.63            | 1.10              |
|                              | الجميع      | 87    | 2.52            | 1.05              |
| الأعراض الجسمية              | بسيطة       | 2     | 1.21            | 0.10              |
|                              | متوسطة      | 24    | 1.66            | 0.62              |
|                              | شديدة       | 61    | 2.07            | 1.00              |
|                              | الجميع      | 87    | 1.94            | 0.92              |
| مستوى القلق الاجتماعي الكلي  | بسيطة       | 2     | 2.02            | 0.46              |
|                              | متوسطة      | 24    | 1.99            | 0.64              |
|                              | شديدة       | 61    | 2.43            | 0.96              |

|      |      |    |        |
|------|------|----|--------|
| 0.89 | 2.30 | 87 | الجميع |
|------|------|----|--------|

تشير المتوسطات الحسابية في الجدول 11 إلى وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لتقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعاً لمتغير شدة الإعاقة (شديدة، متوسطة، بسيطة)، ولمعرفة مستوى الدلالة الإحصائية للفروق في المتوسطات الحسابية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول 12.

**جدول 12: نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعاً لمتغير شدة الإعاقة**

| الأبعاد                      | مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|------------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|---------------|
| السلوك في المواقف الاجتماعية | بين المجموعات  | 4.973          | 2            | 2.486          | 2.621             | .079          |
|                              | داخل المجموعات | 79.678         | 84           | .949           |                   |               |
|                              | الكلية         | 84.651         | 86           | –              |                   |               |
| التقييم السلبي للذات         | بين المجموعات  | 3.665          | 2            | 1.832          | 1.702             | .189          |
|                              | داخل المجموعات | 90.457         | 84           | 1.077          |                   |               |
|                              | الكلية         | 94.122         | 86           | –              |                   |               |
| الأعراض الجسمية              | بين المجموعات  | 3.998          | 2            | 1.999          | 2.432             | .094          |
|                              | داخل المجموعات | 69.048         | 84           | .822           |                   |               |
|                              | الكلية         | 73.046         | 86           | –              |                   |               |
| مستوى القلق الاجتماعي الكلي  | بين المجموعات  | 3.477          | 2            | 1.738          | 2.241             | .113          |
|                              | داخل المجموعات | 65.152         | 84           | .776           |                   |               |
|                              | الكلية         | 68.628         | 86           | –              |                   |               |

ملاحظة. ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

تشير النتائج في الجدول 12 إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تعزى لمتغير شدة الإعاقة (شديدة، متوسطة، بسيطة)، وفي أبعاد الدراسة. ففي البعد (السلوك في المواقف الاجتماعية) كانت قيمة "ف" المحسوبة (2.621)، ومستوى الدلالة (0.079)، وفي البعد (التقييم السلبي للذات) كانت قيمة "ف" المحسوبة (1.702)، ومستوى الدلالة (0.189)، وفي البعد (الأعراض الجسمية) كانت قيمة "ف" المحسوبة (2.432)، ومستوى الدلالة (0.094)، وعلى مستوى الاستبانة ككل (مستوى القلق الاجتماعي الكلي) كانت قيمة "ف" المحسوبة (2.241)، ومستوى

الدلالة (0.113). وجميع هذه القيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ). وبالتالي يمكن القول إن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج متقارب بشكل عام لدى الطلبة بمختلف فئات شدة الإعاقة (شديدة، متوسطة، بسيطة) في أبعاد الدراسة المختلفة (السلوك في المواقف الاجتماعية، التقييم السلبي للذات، الأعراض الجسمية). وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة حبيب (2022) ودراسة الحاريري (2022) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لشدة الفقد السمعي، وبالتالي يمكن القول إن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج متقارب بشكل عام لدى الطلبة بمختلف فئات شدة الإعاقة (شديدة، متوسطة، بسيطة).

### النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها

وينص على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تعزى لمتغير استخدام المعين السمعي؟"

للكشف عن دلالة الفروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعاً لمتغير استخدام المعين السمعي (أبدأ، أحياناً، دائماً)، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات العينة على استبانة الدراسة، وكانت النتائج كما في الجدول 13.

**جدول 13 : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعاً لمتغير استخدام المعين السمعي**

| البعد                        | استخدام المعين السمعي | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|------------------------------|-----------------------|-------|-----------------|-------------------|
| السلوك في المواقف الاجتماعية | أبدأ                  | 9     | 2.48            | 1.23              |
|                              | أحياناً               | 10    | 2.35            | 1.02              |
|                              | دائماً                | 68    | 2.36            | .97               |
|                              | الجميع                | 87    | 2.37            | .99               |
| التقييم السلبي للذات         | أبدأ                  | 9     | 2.33            | 1.05              |
|                              | أحياناً               | 10    | 2.51            | 1.17              |
|                              | دائماً                | 68    | 2.55            | 1.04              |
|                              | الجميع                | 87    | 2.52            | 1.05              |
| الأعراض الجسمية              | أبدأ                  | 9     | 1.75            | .84               |
|                              | أحياناً               | 10    | 2.04            | 1.27              |
|                              | دائماً                | 68    | 1.95            | .89               |
|                              | الجميع                | 87    | 1.94            | .92               |

|                              |    |      |      |
|------------------------------|----|------|------|
| أبدا                         | 9  | 2.24 | .95  |
| مستوى القلق الاجتماعي أحيانا | 10 | 2.31 | 1.08 |
| الكلي دائما                  | 68 | 2.30 | .87  |
| الجميع                       | 87 | 2.30 | .89  |

تشير المتوسطات الحسابية في الجدول 13 إلى وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لتقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعا لمتغير استخدام المعين السمعي (أبدا، أحيانا، دائما)، ولمعرفة مستوى الدلالة الإحصائية للفروق في المتوسطات الحسابية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول 14.

**جدول 14 : نتائج تحليل التباين الأحادي للكشف عن دلالة الفروق في مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تبعا لمتغير استخدام المعين السمعي**

| الابعاد                      | مصدر التباين   | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|------------------------------|----------------|----------------|--------------|----------------|-------------------|---------------|
| السلوك في المواقف الاجتماعية | بين المجموعات  | 0.120          | 2            | 0.060          | 0.060             | 0.942         |
|                              | داخل المجموعات | 84.530         | 84           | 1.006          |                   |               |
|                              | الكلي          | 84.651         | 86           | –              |                   |               |
| التقييم السلبي للذات         | بين المجموعات  | 0.361          | 2            | 0.180          | 0.162             | 0.851         |
|                              | داخل المجموعات | 93.761         | 84           | 1.116          |                   |               |
|                              | الكلي          | 94.122         | 86           | –              |                   |               |
| الأعراض الجسمية              | بين المجموعات  | 0.451          | 2            | 0.225          | 0.261             | 0.771         |
|                              | داخل المجموعات | 72.596         | 84           | 0.864          |                   |               |
|                              | الكلي          | 73.046         | 86           | –              |                   |               |
| مستوى القلق الاجتماعي الكلي  | بين المجموعات  | 0.028          | 2            | 0.014          | 0.017             | 0.983         |
|                              | داخل المجموعات | 68.600         | 84           | 0.817          |                   |               |
|                              | الكلي          | 68.628         | 86           | –              |                   |               |

ملاحظة. ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

تشير النتائج في الجدول 14 إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقديرات عينة الدراسة لمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج تعزى لمتغير استخدام المعين السمعي (أبدا، أحيانا، دائما)، وفي جميع أبعاد الدراسة. ففي

البعد (السلوك في المواقف الاجتماعية) كانت قيمة "ف" المحسوبة (0.060)، ومستوى الدلالة (0.942)، وفي البعد (التقييم السلبي للذات) كانت قيمة "ف" المحسوبة (0.162)، ومستوى الدلالة (0.851)، وفي البعد (الأعراض الجسمية) كانت قيمة "ف" المحسوبة (0.261)، ومستوى الدلالة (0.771)، وعلى مستوى الاستبانة ككل (مستوى القلق الاجتماعي الكلي) كانت قيمة "ف" المحسوبة (0.017)، ومستوى الدلالة (0.983). وجميع هذه القيم غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ). وعليه، فإن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية بمدارس الدمج متقارب سواء أكانوا يستخدمون المعين السمعي بشكل دائم أو يستخدمونه أحياناً أو لا يستخدمونه أبداً. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن تأثير المعين السمعي ليس كبير على تحسين الصحة النفسية بل يحتاج الفرد إلى تدخلات تكاملية أخرى يمكن أن تكون ذات تأثير أقوى مثل الدعم الأسري والبيئة المدرسية والسمات الشخصية للفرد.

### التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة يوصي الباحثان بما يلي:

- العمل على تخفيف التحديات والصعوبات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج.
- زيادة الوعي حول أهمية التدخل المبكر والتأهيل النفسي والاجتماعي بهدف تقليل التحديات التي تواجه الطلبة ذوي الإعاقة.
- تدريب أولياء الأمور والمعلمين على كيفية التعامل مع مظاهر القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة، وتقديم الدعم المناسب لتعزيز ثقتهم بأنفسهم.
- تصميم برامج إرشادية نفسية متخصصة تستهدف خفض القلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة، وتُبنى على أساليب معرفية سلوكية أو برامج تدريب للمهارات الاجتماعية.
- نشر الوعي المجتمعي حول القلق الاجتماعي وآثاره على فئة ذوي الإعاقة، من خلال الإعلام وورش العمل والمحاضرات العامة.
- توفير خدمات الدعم النفسي المتخصصة في المدارس والمؤسسات التي تدعم الأشخاص ذوي الإعاقة.

### المقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة وحدودها يقترح الباحثان أن تتناول الدراسات المستقبلية ما يأتي:

- إجراء دراسات حول فاعلية البرامج التربوية التي تساهم في تقليل القلق الاجتماعي والاضطرابات النفسية الأخرى للطلبة ذوي الإعاقة السمعية في مدارس الدمج.
- إجراء دراسات حول العلاقة بين القلق الاجتماعي ومتغيرات أخرى مثل تقدير الذات والدعم الأسري والتحصيل الدراسي والمهارات الاجتماعية لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية.
- تصميم برامج إرشادية علاجية قائمة على الأساليب المعرفية السلوكية أو أسلوب النمذجة، وقياس أثرها في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة.
- إجراء دراسات مقارنة بين ذوي الإعاقات المختلفة (السمعية، البصرية، العقلية...) للكشف عن الفروق في مستويات القلق الاجتماعي بينهم.
- تطوير أدوات قياس خاصة تتناسب مع خصائص ذوي الإعاقة الحسية لقياس القلق الاجتماعي بدقة أكبر.

- إجراء دراسات ميدانية مستمرة للكشف عن الأسباب والعوامل المؤثرة في القلق الاجتماعي لدى هذه الفئة، بهدف تحسين التدخلات المستقبلية.

## المراجع:

### أولاً- المراجع العربية:

- بوداري، عز الدين، وإسماعيلي، يامنة. (2022). تخفيف درجة القلق لدى الطفل الصم عن طريق الفن. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 7(1)، 1399-1427.
- الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. (2014). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (أنور الحمادي، مُترجم). الدار العربية للعلوم ناشرون. (العمل الأصلي نشر في 2013).
- حبيب، أحمد أمين. (2022). القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع أثناء جائحة كورونا. مجلة التربية- جامعة الأزهر، 41(196)، 480-524.
- حجازي، علاء علي. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية غزة.
- الحريري، نفين سعيد محمود. (2022). مفهوم الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى أطفال الروضة ضعاف السمع. مجلة كلية التربية بجامعة المنوفية، 3(2)، 137-166.
- دحدوح، ليليا، وبوضرسة، زهير. (2021). الخدمات المقدمة لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية. مجلة سوسيولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية، 5(2)، 184-201.
- دكوش، دلال وحمودة، أميرة وبوالجاج، سناء وكحول، أميرة. (2019). الإعاقة السمعية وتأثيرها على التوافق النفسي لدى الطفل المعاق سمعياً من وجهة نظر المربين [مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس التربوي، جامعة محمد الصديق بن يحيى]. إطروحات الجزائر.
- الروسان، فاروق. (2013). قضايا ومشكلات في التربية الخاصة. (ط.3). دار الفكر.
- الرويتع، عبدالله صالح عبدالعزيز. (2004). مقياس ثلاثي الأبعاد للقلق الاجتماعي. رسالة التربية وعلم النفس، 24، 43-9.
- السيد، محمد السيد عبدالرحمن، وعبدالفتاح، ولاء حفني. (2023). مقياس القلق الاجتماعي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 7(34)، 567-594.
- السيد، ولاء حفني، عبد الرحمن، محمد السيد، وعجاجة، صفاء أحمد. (2020). الإفصاح عن الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 4(10)، 1-34.
- الصادة، طالبي. (2016). القلق الاجتماعي بين المعطيات الوراثية والمكتسبات البيئية. عالم التربية، 17(53)، 1-17.
- عسران، كريم منصور. (2020). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض سلوك الأستقواء لدى التلاميذ العاديين نحو أقرانهم ضعاف السمع المدمجين في مدارس التعليم العام وأثره على القلق الاجتماعي لديهم. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 2(2)،

949-982.

- فرحات، عصام احمد، وعلي، نعمة حلمي. (2020). الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً من وجهة نظر معلمي التربية الخاصة. مجلة الطفولة والتربية، 41(3)، 118-148.
- قنصوه، أحمد السيد عبدالقوي. (2023). المساندة الاجتماعية كمنبئ بالثقة بالنفس لدى ضعاف السمع من التلاميذ المندمجين بالمدارس العادية. مجلة علوم الانسان والمجتمع، 12(1)، 297-334.
- كامل، وحيد مصطفى. (2004). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. دراسات نفسية، 14(1)، 31-68.
- كرماش، حوراء عباس. (2020). الشعور بالوحدة النفسية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية من وجهة نظر معلمهم. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 12(48)، 685-696.
- كيرلس، كارولين يوسف عيد، الببلاوي، إيهاب عبدالعزيز، والنشوي، نوراها حسين. (2021). نموذج سببي لبعض المتغيرات المرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى الطلاب الصم بالتعليم النوعي. مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية، 7(1)، 241-291.
- لوزاعي، رزيقه وميلودي، حسينة (2018). دراسة عيادية للذكاء الوجداني عند فئة المراهقين المعاقين سمعياً بالاعتماد على نموذج جوملان (GOLEMAN). مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 9(2)، 150-172.
- محمد، محمود صبرة. (2019). مفهوم الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية. 6، 405-430.
- المطيري، مريم راهي. (2021). البروفيل النفسي للقلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في دولة الكويت. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 12(40)، 61-88.
- المللي، سوسن، وزحلق، مها. (2020). القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعياً وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة جامعة حماة، 3(3)، 67-82.
- منصر، آمال. (2021). الإعاقة السمعية. مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، 1(2)، 42-55.
- الهيئة العامة للإحصاء. (2022). تقرير الإعاقة. تعداد السعودية.
- الوديان، خولة أحمد مصطفى. (2020). التحديات التي تواجه مديري المدارس الأساسية في قسبة إربد في دمج ذوي الإعاقة في المدارس الحكومية وحلول مقترحة لمواجهتها [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة آل البيت، الأردن.
- وزارة التعليم. (2020). دليل معلم الطلاب ذوي الإعاقة السمعية. <https://2u.pw/0Tglt>.
- ثانياً – المراجع الأجنبية:

- Awan, N. U., Malik, U., Azam, M., Nasrullah, A., Tahir, F., Zulfikar, R., & Awais, A. (2024). Behavioral and emotional difficulties in hearing impaired children and adolescents: A systematic review. *Kurdish Studies*, 12(4), 544-554.
- Long, J, Attuquayefio, and Jennifer L. Hudson. J. (2021). Factors Associated with Anxiety Symptoms in Australian Deaf or Hard of Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 26(1), 13–20.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). Social Anxiety Disorder. The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists.
- Schneier, F., & Goldmark, J. (2015). Social anxiety disorder. In D. J. Stein & B. Vythilingum (Eds.), *anxiety disorders and gender* (pp. 49–67). Springer International Publishing/Springer Nature.

Warner-Czyz, D., Loy, Betty, E., Christine S., Wetsel, A., and Tobey, A. (2015). Self-esteem in children and adolescents with hearing loss. Sage Journals, 19, 1-12.

World Health Organization (WHO). (2022). Mental disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

## “The level of Social Anxiety Among Students with Hearing Disability in Mainstream Schools from Parents' Perspective”

**Researchers:**

**Abrar A. Al Msre**

**Mohammed A. Bukhary**

### **Abstract:**

The present study aimed to explore the level of social anxiety among students with hearing disability in inclusive schools from the perspective of their parents, and to identify differences in social anxiety levels based on several variables. To achieve the study's objectives, the descriptive survey method was implemented, and a questionnaire consisting of 26 items was developed. It was designed into three dimensions: behavior in social situations, negative self-evaluation, and physical symptoms in social situations. The sample was included 87 parents of students with hearing disability.

The results showed that the overall level of social anxiety among students with hearing disability in inclusive schools was low. Among the dimensions of the scale, "negative self-evaluation" ranked first, followed by "behavior in social situations," and then "physical symptoms." The findings also indicated statistically significant differences in the overall mean scores attributable to the age variable, where older students exhibited higher indicators of social anxiety across all other dimensions compared to their younger peers. However, no statistically significant differences were found based on other study variables, such as the severity of the disability or the use of hearing aids.

Finally, the study recommended the provision of specialized psychological support services for students with hearing disability in schools and institutions, as well as training programs for parents on how to deal with psychological disorders in their children. The study also encouraged further research to uncover the causes of social anxiety and potential solutions.

**Keywords:** Social anxiety, Hearing disability, Inclusive schools, Parents of students with hearing disability.