فعالية برنامج إرشادي في تحسين تقدير الذات و خفض القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

د/ أحمد عبد الفتاح حسين ابراهيم
المدرس بقسم الصحة النفسية
كلية التربية بنين–جامعة الأزهر بالقاهرة
Ahmedibrahim.197@azhar.edu.eg

د/ هاني رمضان عزب علي رخا
المدرس بقسم الصحة النفسية
بكلية التربية بنين–جامعة الأزهر بالدقهلية
hanyazab19@gmail.com

مستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي لتحسين تقدير الذات و خفض القلق الاجتماعي لدى الطلاب ذوي الإعاقة السمعية. وشارك في الدراسة(٢٠) طالبًا وطالبة، من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، بمدرسة الأمل بمحافظة كفر الشيخ، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-١٩)، بمتوسط قدره(١٨,٧٩)، وانحراف معياري (٠,٤٨٤٠)، وقام الباحثان بإعداد كل من مقياس تقدير الذات، ومقياس القلق الاجتماعي، والبرنامج الإرشادي، وقد أسفرت نتائج البحث عن عدة نتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي تقدير الذات والقلق الاجتماعي في كلٍ من القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي تقدير الذات والقلق الاجتماعي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي تقدير الذات والقلق الاجتماعي في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي ، تقدير الذات، القلق الاجتماعي، المراهقون الإعاقة السمعية

Integrated counseling program to improve self-esteem and reduce social anxiety in adolescent students with hearing impairment.

Abstract:

This research aimed to investigate the effectiveness of a counseling program to enhance self-esteem and reduce social anxiety among students with hearing impairments. 20 adolescent male and female students with hearing impairments enrolled at Al Amal School in Kafr El Sheikh Governorate participated in the research. Their ages ranged between (18 and 19) years, with a mean of (18.79) and a standard deviation of (0.48). The researchers developed Scales of Self Esteem and Social Anxiety in addition to the counseling program. Results revealed statistically significant differences between pre/posttest mean ranks in the experimental group on both scales in favor of the posttest. Moreover, there were significant differences between the experimental and control groups in the post test in favor of the experimental group, while there were no statistically significant differences between the post and follow up measurements for the experimental group.

Keywords: Counseling Program, Self Esteem, Social Anxiety, Hearing Impairment, Adolescents.

مقدمـــة:

لقد تزايد الاهتمام العالمي والمحلي برعاية ذوي الإعاقة السمعية خلال العقود الثلاثة الماضية مما أحدث تطوراً كبيراً في أساليب رعايتهم لتمكينهم من التوافق مع متطلبات حياتهم ومساهمتهم الإيجابية في أنشطة مجتمعاتهم، ومن ثم تحويلهم إلى قوة منتجة تتعامل مع المجتمع.

وتعد حاسة السمع واحدة من أهم الحواس التى يعتمد عليها الفرد فى تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياة اليومية، وفقدان هذه الحاسة ولو جزئياً يؤثر فى قدرته على التعبير ، والفرد الذى حُرم من حاسة السمع فإنه يُحجب عن المشاركة الإيجابية الفعالة مع أفراد بيئته، حيثُ إن عملية اكتساب اللغة(الكلام) تعتمد فى بداية نموها على قدرة الفرد على تقليد الأصوات، وبناء على ذلك فإن حرمان الطفل من حاسة السمع يحرمه من الخبرة اللازمة لعملية بناء الكلام ويحرمه كذلك من نمو شخصيته وتقديره لذاته(ماهر إسماعيل، ناهد عبد الراضي،٢٠٠٩، ٢٠).

وتحتل حاسة السمع، مرتبة عالية بين الحواس فحاسة السمع تُقدم خدمات متعددة حيثُ أنها تُكسب الفرد القدرة على اللغة وتُساعد على التواصل مع الآخرين، وتُعد وسيلة للتفاعل الاجتماعي ونموه وتطوره بصوره طبيعية، وبدون حاسة السمع يُصبح الفرد معزولاً عن الآخرين، كما أنها تُساعد الانسان على التكيف والتوافق مع البيئة المحيطة به فمن خلال حاسة السمع يستطيع الانسان أن يفهم حديث الآخرين ويتفاعل معهم وأن يتعلم ويتثقف وينقل أنواع المعرفة المختلفة لذا تُعتبر حاسة السمع من الحواس الحيوية للإنسان فبدونها يعتبر الانسان معزولاً عن عالم البشر(محمد عبد العال، ٢٠٢٢، ٣).

وتعتبر مرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة الفرد، حيث يحدث بها العديد من التغيرات التي تعمل على إعادة تشكيل الشخصية وكذلك تحدد الأدوار الاجتماعية التي يمكن للفرد أن يقوم بها مثل الاستقلال عن الوالدين، أهمية الانتماء وقبول مجموعات الأصدقاء، كل هذه التغيرات تجعل الفرد أكثر عُرضة للمعاناة وأبرزها القلق الاجتماعي، وبالتالي يكون للإعاقة السمعية دوراً بارزاً ومؤثراً في تللك المرحلة (Steinberg &Morris, 2011, 55-57) .

ويُشير Cosi et al.,(2010) إلى أن القلق الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية يرتبط في تلك المرحلة بالعديد من النتائج السلبية مثل الاضطرابات النفسية، وضعف العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الأقران، عدم الرضا عن الحياة والانطواء والانسحاب، انخفاض تصور الذات وسرعة الاستثارة الانفعالية وبعض الأعراض النفسجسمية مما يؤثر على التوافق النفسي للفرد.

كما يُوضح Theunissen et al.,(2014) أن الأطفال ضعاف السمع، والصم يعانون من مستويات أقل في تقدير الذات فيما يتعلق بالأقران والوالدين وكذلك المجالات الاجتماعية مقارنةً بذويهم من ذوي السمع الطبيعي، كما أن الأطفال الذين التحقوا بتعليم خاص للصُم معرضين للخطر حتي بعد تصحيح تطور لغتهم وذكاءهم. وعلاوة علي ذلك كلما كان العمر أصغر عند زرع القوقعة كلما زاد الارتباط بمستويات أعلي من تقدير الذات، وعلي النقيض من ذلك كلما زاد عمر الطفل عند زراعة القوقعة كلما ارتبط بمستويات منخفضة من تقدير الذات.

إن انخفاض تقدير الذات مرتبط بالقلق، وتصورات الفرد لانخفاض مكانته الاجتماعية، كما أن الحساسية في التعامل مع الآخرين مرتبطة بتصور الفرد لانخفاض مكانته الاجتماعية مما يشعره بالحرج والارتباك نتيجة للخوف من النقد، وهو ما يُعد شكل من أشكال التقييم السلبي المؤدي إلى القلق الاجتماعي (Chrystan, 2007, 5-7).

وتقدير الذات يُحدد مسار النمو النفسي والاجتماعي للمراهق، ويلعب دوراً مهماً في طبيعة العلاقة بين المراهق ومجاله الاجتماعي وشعور المراهق ضعيف السمع أو الأصم بالوحدة النفسية، وانخفاض تقديره لذاته من شأنه أن يخفض إحساس الأمن الخارجي والأمان الداخلي لديه فتزاد الحاجة إلى الهروب والانفصال عن المجتمع(محمد الأنور، ٢٠٠٦، ٩٨٣).

وحاول Hulme et al.,(2012) الإجابة علي ما إذا كانت التصورات الإيجابية نحو الذات تعمل علي تحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي، وهل التصورات السلبية لها دور في زيادة اضطراب القلق الاجتماعي؟ وأشارت النتائج إلي أن التصور الإيجابي نحو الذات يعمل علي خفض القلق الاجتماعي كما أن التصورات السلبية للذات ترتبط بزيادة مستوي القلق الاجتماعي، كما أوضحت النتائج أن الصورة السلبية للذات يكون لها دور سببي في الحفاظ علي اضطراب القلق الاجتماعي.

ويُضيف Pandya (2021) أن الجلسات الإرشادية الروحية، وجلسات الاسترخاء التي استخدمها في دراسته كانت لها فاعلية لدي المعاقين سمعياً الذين ينتمون إلي آباء مؤهلين تأهيلاً عالياً، وأسفرت عن خفض القلق وتحسين تقدير الذات والكفاءة الذاتية الأكاديمية، حيث كان آبائهم يُقيمون في المنزل مقارنة بهؤلاء الذين يعمل آبائهم خارج المنزل. كما كان أثر إيجابي للطبقة الاقتصادية الأفضل ووجود الأشقاء علي تحسين تقدير الذات.

مشكلة الدراسة

من خلال الاحتكاك المباشر بفئة المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والزيارات المتعددة لمدارس الأمل للصم، تبين أنهم يعانون من بعض المشاعر السلبية والضغوط التي تؤثر عليهم تأثيراً سلبياً، فيعاني المراهقون ذوي الإعاقة السمعية من العديد من المشكلات

النفسية التي يواجهونها أثناء حياتهم اليومية، حيثُ يُعد السمع من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياة المختلفة، اذ من خلال السمع يستطيع الفرد التعايش مع الآخرين.

وتُعد الإعاقة السمعية حالة مرضية تُؤثر على الجهاز السمعي لدى الافراد وتجعلهم غير قادرين على أداء وظائفهم بالشكل المطلوب، وينعكس سلبًا على شخصياتهم وسلوكياتهم وتتمثل في صعوبة التوافق مع الآخرين وضعف القدرة على الأداء في كثير من المواقف مما يؤدى إلى إخفاقهم في كثير من الأحيان، مما يجعلهم أقل قدرة على حل المشكلات وبذلك يرتفع القلق الاجتماعي لديهم، كما أن القلق يؤثر سلبًا على تفكيرهم ويشعرهم بالعجز عن الإبداع وممارسة الأدوار المطلوبة منهم والتي ربما تعيقه عن تحقيقه للسعادة والحياة الأفضل والاحساس بجودة الحياة ويجعلهم يشعرون بعدم الرضا والارتياح، كما يؤثر القلق الاجتماعي لدى ذوى الإعاقة على تقدير الفرد لذاته، ولقد أشار محمد إبراهيم(٢٠٠٦، ٩٨٣) إلى أن تقدير الذات يُحدد مسار النمو النفسي والاجتماعي للمراهق، ويلعب دوراً هاماً في طبيعة العلاقة بين المراهق ومجاله الاجتماعي وشعور المراهق ضعيف السمع أو الأصم بالوحدة النفسية، وانخفاض تقديره لذاته من شأنه أن يخفض إحساس الأمن الخارجي والأمان الداخلي لديه فتزاد الحاجة إلى الهروب والانفصال عن المجتمع.

وتُشير العديد من الدراسات الى وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والقلق الاجتماعي لذوي الإعاقة السمعية كدراسات(Hulme et al.,(2012 ، Yousaf (2015) ، Topuz et al.,(2019) ، Demirel (2019) ، Murad (2020) ، Akbay et Gunduz(2020) ، Seon (2021)، حيثُ أشارت تلك الدراسات وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات المنخفض، وزيادة مستوى القلق الاجتماعي.

وتوصلت دراسة Patil & Pujar (2019) أن الأطفال والمراهقين ضعاف السمع لديهم تقدير ذات منخفض مقارنة بذوي السمع الطبيعي، ويعانون من ضعف في الأداء الاجتماعي والتحصيل الدراسي. واوصت الدراسة بضرورة الكشف المبكر والتدخل الإرشادي لتقليل أثر ضعف السمع على تقدير الذات والنواحي الاجتماعية .

وعن طريق تتبع الباحثَين لأدبيات علم النفس ، ودراسة الفئات الخاصة، وخاصة ذوي الإعاقة السمعية، أشارت العديد من الدراسات والبحوث التدخلية إلي أن البرامج التدخلية الإرشادية تعمل على تحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ومن بين هذه الدراسات والأبحاث (Mahvash et al., 2014) ، سمية الزيني(٢٠٢١) ،(Pirani, et al .,2017) ، (Ahmadi, et al .,2017) ، (Gharashi, et al .,2018) ، (٢٠١٩) ، Pandya (2021)، حيث أوضحت تلك

الدراسات والبحوث أن التدخل الإرشادى كان له دوراً بارزاً وفعالاً فى تحسين تقدير الذات أو خفض القلق الاجتماعى سواء كان التدخل معرفى سلوكى، أو باستخدام بعض المهارات الاجتماعية، أو استخدام العديد من الفنيات والاستراتيجيات المتنوعة، أو البرامج الجمعية، ولقد أفادت تلك البرامج في مجملها الباحثَين في اعداد البرنامج الإرشادي الحالي.

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الأتي:

ما فعالية برنامج إرشادي في تحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية؟

وينبثق من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في(تقدير الذات، القلق الاجتماعي) في القياس البعدي؟
٢. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في(تقدير الذات، القلق الاجتماعي) في القياسين القبلي والبعدي؟
٣. ما الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في(تقدير الذات، القلق الاجتماعي) في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف البحث

- التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي المعد في تحسين تقدير الذات لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي المعد في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.
- التحقق من بقاء أثر البرنامج الإرشادي المستخدم واستمراريته بعد التطبيق.

أهمية البحث

تستمد هذه الدراسة أهميتها من ناحيتين:

<u>الأهمية النظرية:</u>

١- قد يُسهم البحث في البناء المعرفي النظري في مجال الأبحاث التي تهتم بتقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والذي يمكن أن يُفيد العاملين في هذا المجال.

٢-قد يُساعد البحث في تهيئة المراهق المعاق سمعياً لأداء أدواره الاجتماعية بشكل جيد لتأكيد انتمائه المجتمعي.

ب-الأهمية التطبيقية:

١-يُقدم البحث برنامجاً يعتمد علي بعض الفنيات والاستراتيجيات التي من الممكن استخدامها مع ذوي الإعاقة السمعية، وكذلك مع بعض الفئات الأخري.

٢-قد تسهم نتائج البحث في مد المسؤولين بمجموعة من الاستراتيجيات التي تساعد في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين سمعياً مما يساعدهم في خفض القلق الاجتماعي لديهم.

مصطلحات البحث الإجرائية

يوجد العديد من التعريفات المختلفة لمتغيرات البحث الحالي، ويستخلص الباحثان منها التعريفات الإجرائية التالية:

البرنامج الارشادي : Counseling Program

هو مجموعة من إجراءات منظمة تستند إلي مبادئ وفنيات ونظريات متعددة، تهدف إلي إكساب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية تحسين تقدير الذات من خلال مجموعة من الجلسات التي تتضمن استخدام فنيات معينة منتقاه من نظريات عديدة مما يُساعدهم علي خفض القلق الاجتماعي لديهم.

تقدير الذات: Self-Esteem

تقييم المراهق لذاته من خلال صورته عن نفسه وصفاته وثقته بها والمعتقدات والاتجاهات السائدة في المجتمع، وانعكاس ذلك نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها وكذلك تقدير الآخرين واحترامهم وتقبلهم لهذه الذات.

ويتم قياس تقدير الذات عن طريق الدرجات التي يحصل عليها الطالب على أبعاد مقياس تقدير الذات المستخدم في البحث الحالي.

القلق الاجتماعي: Social Anxiety

ويعرف القلق وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 إلى أن القلق الاجتماعي خوف واضح ومستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأدائية، عندما يتعرض الفرد للفحص أو التدقيق من قبل أشخاص غير مألوفين، إضافةً إلى أنه قد يسلك أو يفعل شيئاً (أو يظهر أعراض القلق) بطريقة تجعله عرضة للإهانة والإحراج American Psychiatric Association, 2013, 203) .

ويتم قياس القلق الاجتماعي عن طريق الدرجات التي يحصل عليها الطالب على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في البحث الحالي.

المعاقون سمعيا Hearing Impairment

المعاق سمعياً:هو الفرد الذي لا تؤهله حاسة السمع لديه إلى أداء وظائفه العادية، ويتجنب التفاعل مع الآخرين، والفئة المقصودة في البحث الحالي هم طلاب مدرسة الأمل للصم بمحافظة كفرالشيخ والذي وتتراوح نسبة الإعاقة السمعية لديهم ما بين الدرجة البسطة والمتوسطة(٢٦-٥٥) ديسبل.

محددات البحث:

شارك في الدراسة مجموعة من طلاب مدرسة الأمل للصم من الجنسين، وتتروح أعمارهم ما بين (١٨-١٩)، منهم (١٠) طلاب للمجموعة التجريبية بمتوسط عمري قدره (١٨,٧٩)، وانحراف معياري (٠,٤٨٤٠)؛ (١٠) طلاب يمثلون المجموعة الضابطة بمتوسط عمري قدره (١٨,٦٤)، وانحراف معياري (٠,٤٢٢١)، وبلغ عدد المشاركين(٢٠) طالب وطالبة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأُولى تجريبية، والأُخرى ضابطة بواقع(١٠) طلاب لكل مجموعة.

و تم تطبيق البحث الحالي بمدرسة الأمل للصم التابعة لمحافظة كفر الشيخ

خلال الفصل الدراسي الأول، للعام الدراسي(٢٠٢٢ - ٢٠٢٣)، بدايةً من ٢٠- ١١- ٢٠٢٣ حتى ٣٠- ١٢- ٢٠٢٣، بواقع (٣) جلسات أسبوعياً، ثم القياس التتبعي بفارق شهر ونصف تقريباً عن القياس البعدي بتاريخ ٢٠- ٢- ٢٠٢٣.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: تقدير الذات: Self-Esteem

يُعد تقدير الذات Self-Esteem من أهم المفاهيم المتعلقة بشخصية الانسان، وقد شاع استخدامه في أدبيات علم النفس والاجتماع، ولقد كتب كثير من الدارسين وعلماء النفس الاجتماعي عن أهمية تقدير الذات، وظهرت المقالات بانتظام عن ذلك في الجرائد والمجلات العامة، والمقالات الخاصة بعلم النفس، والمؤتمرات العلمية (Wei et al.,2013, 453-).

ويوضح العلماء أنه لا يمكن تحقيق فهماً واضحاً للشخصية أو السلوك الإنساني بوجه عام دون أن تشمل المتغيرات الوسيطة مفهوم تقدير الذات، ويدخل تقدير الذات في كل السمات والجوانب الوجدانية للفرد، ويعتبر البعض أن تقدير الذات الإيجابي متغير مهم وأساسي في فهم واستيعاب بناء الشخصية التي تؤدي

دوراً مهماً في تنظيمها، كما أن الدافع الأساسي للفرد هو تحقيق الذات وتحسينها(Yamaguchi & Sun Kim , 2013,1-4).

ويُضيف Devos et al.,(2008, 449) أنه يمكن النظر إلى تقدير الذات على أنه نتيجة للشعور بالانتماء والاكتفاء والقيمة، فالانتماء في مجمله يُشير إلى أن يكون الفرد جزءاً من جماعة(قد تتكون من ثلاثة أفراد أو أكثر)، وأن يكون مقبولاً ومُقدراً من قبل هذه الجماعة، أما بالنسبة إلى الشعور بالاكتفاء فهو جزء مهم من تقدير الذات، فالأساس لتقييم الذات هو أن كل أفعال الفرد لها هدف ويُقيم الفرد نفسه على أساس فاعليته في تحقيق ما يهدف لتحقيقه. أما الشعور بالقيمة فهو أن يرى الفرد نفسه على أنه طيب أو ذو قيمة أو على أنه عديم القيمة.

تعريف تقدير الذات:

يُعرف(2011) Belin تقدير الذات بأنه نظرة الفرد الشخصية عن ذاته الفعلية والحقيقية ومدى إدراكه لهذه النظرة.

وعرفته الجمعية الكندية للصحة العقلية (2013) Association Canadian Mental Health بأنه يتمثل في الصحة العقلية الجيدة ومعرفة الذات من حيثُ نقاط القوة ونقاط الضعف ومشكلاتها، وحدودها أو متطلباتها، وهذا ما يسمح بتكوين صورة واقعية عن الذات.

ويُعرفه الباحثان بأنه: تقييم المراهق لذاته من خلال صورته عن نفسه وصفاته وثقته بها والمعتقدات والاتجاهات السائدة في المجتمع، وانعكاس ذلك نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها وكذلك تقدير الآخرين واحترامهم وتقبلهم لهذه الذات.

مستويات تقدير الذات:

تذكر فوزية عبد الله، ناصر شباب(٢٠١٥، ١٤٢) أنه يوجد ثلاثة مستويات لتقدير الذات تتمثل فيما يأتي:

-**تقدير الذات المرتفع:** ويعتبر أصحاب هذا المستوى أنفسهم أشخاصاً مهمين يستحقون الاحترام والتقدير والاعتبار، فضلاً عن أن لديهم فكرة محددة وكافية لما يظنونه صواباً، كما أنهم يتمتعون بالتحدي ولا يتجنبون الشدائد.

-**تقدير الذات المتوسط:** ويكون الفرد ذو التقدير المتوسط للذات بين النوعين السابقين من الصفات، وينمي تقدير الذات القدرة على عمل الأشياء المطلوبة منا.

-**تقدير الذات المنخفض:** ويعتبر أصحاب هذا المستوى أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين، ولا يستطيعون فعل أشياء يودون فعلها مما يفعله كثير ويعتبرون أن ما يكون لدى الآخرين أفضل مما لديهم.

ويستخلص الباحثان: أن تقدير الذات المرتفع يساعد الفرد على حالة التوافق، ومن ثم يستطيع أن يقتحم المواقف الجديدة والصعبة دون أن يفقد شجاعته، كما يمكنه مواجهة الفشل الذي يعتريه وقد يقع فيه دون أن يشعر بالحزن أو الانهيار لمدة طويلة، بينما يميل الفرد ذو تقدير الذات المنخفض إلى الشعور بالهزيمة والفشل حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة، كما أنه يتوقع فقد الأمل مستقبلاً.

العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

إن العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات، علاقة تكاملية فهما وجهان لعمله واحدة فإذا كان مفهوم الذات بمعناه العام يُشير إلى إدراك الفرد لذاته من خلال احتكاك الفرد ومروره بالخبرات التي تتأثر – بصفة خاصة– بالتعزيزات التي تصدر عن الأشخاص المحيطين به، فإن تقدير الذات يعني حكم الفرد على ذاته في جوانب شخصيته المتعددة، ووصفها بالحسن أو القبح، أو الإيجاب أو السلب مقارنةً بالآخرين ويرجع هذا الحكم إلى الفكرة التي كونها الفرد عن نفسه(Conseur, Hathcote, & Kim, 2008, 549- 555) .

ويرتبط تقدير الذات بتقبل الشخص لنفسه بما فيها من إيجابيات وسلبيات ومدى تقديره لخصائصها العامة، وكلما انخفض تقويمه لذاته كان أقل تقبلاً لنفسه وتقديراً لها، ويمكن سرد بعض الأمثلة التوضيحية التي تدل على كل معنى من معاني المصطلحات التي تتعلق بالذات والتي يمكن صياغتها على النحو الذي يفسر محتواها: مفهوم الذات" أنا زوج وأب لثلاثة أطفال " أما تقدير الذات" أنا زوج محب لزوجتي وحنون على أطفالي الثلاثة " فيتعلق مفهوم الذات بالجانب الإدراكي المعرفي من شخصية الفرد، فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها ما يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه(فوزية عبد الله، ناصر شباب، ٢٠١٥، ١٥٢).

أهمية تقدير الذات ودورها في الصحة النفسية للفرد:

يُعد تقدير الذات مؤشراً لصحة الفرد النفسية، كما أنه أحد الدلائل على تكيف الفرد مع نفسه ومع أفراد مجتمعه سواء كان ذلك التكيف سلبياً أم إيجابياً. فإذا كان تكيف الفرد بصورة إيجابية أدى ذلك إلى شعوره بالأمن والاستقرار النفسي، أما إذا كان تكيفه بصورة سلبية أدى إلى شعوره بالخوف والعجز وتوجهه نحو الحياة بحذر وبحماية شديدة لذاته(السيد الشبراوي، أيمن الخصوصي،٢٠١٦، ٣٣٤).

ويؤكد ذلك ما انتهت إليه بعض الدراسات الطولية من أن تقدير الذات يرتبط بمستويات أفضل من الصحة النفسية والقدرة على التوافق وانخفاض مستويات الاكتئاب لدى المراهقين والراشدين(Birndorf, Ryan, Auinger & Aten, 2005, 149- 201).

وكشفت دراسة(Phillips & Pittman (2007,1021-1034 أن انخفاض تقدير الذات يرتبط بعدم القدرة على التكيف وزيادة الاتجاه نحو الجنوح، وكذلك يقل التفاؤل وتنخفض الفاعلية كلما ازداد اليأس.

في حين أسفرت نتائج دراسة(Heinonen et al.,(2005, 511 أن المراهقين ذوى المستويات الأعلى في تقدير الذات اتسموا بالتفاؤل، بينما اتسم المراهقون ذوى المستويات المنخفضة في تقدير الذات بالتشاؤم.

وأشارت دراسة(El-Anzi (2005, 95-104 إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الانجاز الأكاديمي وكلاً من التفاؤل وتقدير الذات، وعلاقة ارتباطية سالبة بين الانجاز والتشاؤم والقلق.

الخصائص المميزة لذوي تقدير الذات(المرتفع- المنخفض):

أظهرت الدراسات العديدة التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يُؤكدون دائماً قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة (Liang & Fassinger, 2008, 19- 28)، وكذلك أنهم أكثر ثقه وتقبلاً لآرائهم وأحكامهم، وأكثر تقبلاً للنقد ولا يتأثرون بالمعلومات المتشائمة والمهددة (Yamaguchi, & Sun Kim, 2013, 1- 10).

وأشارت دراسة (Açak & Kaya (2016, 527 إلى أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية ينخفض لديهم الثقة بالنفس عن ذويهم أصحاب السمع الطبيعي، كما أوضحت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط تقدير الذات لذوي الإعاقة السمعية من حيث العمر الزمني والحالة التعليمية ومكان المعيشة، وأن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض يؤدي إلي تدني تقدير الذات لدي تلك الفئة، كما أظهرت الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين ممارسة الرياضة ومستوي تقدير الذات، وأن المشاركة في الأنشطة الرياضية يُزيد من تقدير الذات، كما توجد علاقة إيجابية بين ممارسة الرياضة والرضا عن الحياة.

وأوضحت نتائج دراسة (Awori et al., (2010,38 أن الفتيات ذوات الإعاقة السمعية يتمتعن بتقدير إيجابي(مرتفع) للذات ولديهن حب لقيمة الجوانب العلائقية(الاستمالة والموسيقي والرقص). وأوصت الدراسة أن يستخدم المعلمون مبدأ التعزيز الإيجابي، كما أوصت بتطوير المناهج لجعلها أكثر مرونة وتكيفاً وتوفير مستخدمين للغة الإشارة مما يساعد علي تحسين الجانب الأكاديمي لديهن.

كما يتميز أصحاب التقدير المرتفع للذات بأنهم أكثر اعتزازاً وثقة بردود أفعالهم واستنتاجاتهم، وهذا يسمح لهم باتباع أحكامهم عندما تختلف أراءُهم عن أراء الآخرين، وكذلك يسمح لهم بتقبل الأفكار الجديدة، وهم يرون أنفسهم بأنهم أشخاص مهمون يستحقون الاحترام والتقدير والاعتبار، ولديهم فكرة محددة عما يدركونه أنه صواب، ويملكون فهماً طيباً لطبيعة الشخص الذي يتعاملون معه، وهم يتسمون بالتحدي، ولديهم الشجاعة للتعبير عن أفكارهم، وهم مستقلون اجتماعياً، ويحبون المشاركة في النشاطات الجماعية، وتكوين صداقات مع الآخرين، وهم يتحدثون أكثر مما يستمعون، كما أنهم قادرون على صد المشاعر السلبية، وأقل عرضه للضغط النفسي الناتج عن الأحداث الخارجية(فوزية عبد الله، ناصر شباب،٢٠١٥، ١٥٤– ١٥٥).

ويُضيف (Warner-Czyz,et al., (2015 أن الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع بشكل كبير معرضون لخطر تدني تقدير الذات بسبب الاختلافات السائدة بالنسبة لمهارات الاتصال والمظهر الجسدي والنضج الاجتماعي، وكشف عن وجود ارتباط ايجابي بين تقدير الذات وكلاً من الانتماء والانتباه والمزاج، في حين يوجد ارتباط سلبي كبير بين تقدير الذات والمزاج الاكتئابي، وعدم وجود ارتباطات بين تقدير الذات والعوامل الديموغرافية ومهارات الاتصال أو المشاركة الاجتماعية وذلك نظراً لأن قدرات الاتصال الناجحة لا تحدث دائماً مع الجودة الممتازة للحياة.

أما أصحاب التقدير المنخفض للذات فهم يركزون على عيوبهم ونقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغوط الجماعة والانصياع لآرائها وأحكامها، ويضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع (Liang, & Fassinger, 2008,19- 28).

وهم كذلك يُعانون من مشاعر العجز والدونية والتفاهة وعدم التقبل ويفتقدون الوسائل الداخلية التي تُعينهم على مواجهة المشكلات المختلفة، حيثُ يعتقدون أنهم فاشلون غير جديرين بالاهتمام، فضلاً عن قلة جاذبيتهم(Yamaguchi & Sun Kim, 2013, 1- 10).

كذلك يشعر أصحاب التقدير المنخفض للذات بالإحباط، ويشعرون أن تحصيلهم أقل، ويعتقدوا أن ذكاء الآخرين أفضل من ذكائهم، لذلك ينتابهم الإحساس بالعجز والقلق نحو التعامل مع الآخرين، كما أنهم يُظهروا عدم الرضا عن مظهرهم العام ووزنهم، ويشعرون بالخجل وأنهم فاشلون، ويميلون إلى عزو فشلهم إلى أسباب ذاتية، ولا يستخدموا أساليب المواجهة المركزة على التفكير الإيجابي، ويميلون إلى المعلومات التي تؤكد تقديراتهم لذواتهم الدنيا عن المعلومات التي تفيد أنهم أفضل (Ilies, De Pater,& Judge, 2007, 590-609).

العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

١ – العوامل البيئية والاجتماعية:

يري(Robert (2004, 37 أن مستوي تقدير الشخص لذاته يتأثر بالكيفية التي يتم التعامل بها من قبل الآخرين، والأفراد الذين تم معاملتهم باحترام واهتمام من قِبل أشخاص آخرين كالمعلمين والزملاء غالباً ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات، وجدير بالذكر أن المراهقين مرتبطون أكثر بأصدقائهم وزملاءهم الذين قد يكون لديهم آراء ومعتقدات مختلفة عن العائلة وتعطي تقديراً أكبر وأحيانا ينتج من هذه العلاقة مع الرفاق تقدير ذاتي منخفض إذا ما قورن مع العام.

أما العوامل الاجتماعية تتمثل في الأسرة والتي تعتبر المؤسسة التربوية الأولي التي تزود الفرد بالقيم والمعايير الأخلاقية والدينية والاجتماعية التي تلازمه طوال حياته، وتؤثر بتكوين شخصيته وظيفياً وديناميا، وتوجه سلوكه منذ الطفولة المبكرة، كما تؤدي المؤسسات المختلفة كالمدرسة والجامعة أيضاً دوراً بارزاً في إكمال ما بدأت به الأسرة لما لها من أهمية تربوية كبيرة تساعد علي التأثير في شخصية الفرد، كذلك تقوم جماعة الأقران بدور مهم في تكوين شخصية الفرد حيث تساعد الجماعة في تنمية النمو العقلي عن طريق ممارسة الهوايات، والنمو الاجتماعي عن طريق النشاط الاجتماعي وتكوين الصداقات والنمو الانفعالي في مواقف لا تتاح في غيرها من الجماعات، وكلما كانت جماعة الأقران رشيدة كان تأثيرها إيجابياً علي الفرد، وإن كانت منحرفة كان تأثيرها سالباً.

٢ – خبرات النجاح والفشل:

إن النجاح أو الفشل من الأمور التي تتعلق بتحقيق أهداف معينة وكذلك بتوقعات الفرد عن نفسه وعن مستوي طموحه والنجاح وتوقع النجاح يسهمان في تقدير إيجابي للذات وفي أن يسلك الطالب طرقاً تؤدي إلي مزيد من النجاح، أما الفشل فمصيره إلي الإحباط الذي يؤدي أحياناً إلي تكيف سلبي(فوزية عبد الله، ناصر شباب، ٢٠١٥، ١٥٨– ١٦١).

٣ – العوامل المتعلقة ببنية الجسم:

إن فكرة الفرد عن جسده تتبلور في فترة المراهقة حيث يعطي تقييماً خاصاً لجسمه وتؤدي صورته عن جسده مكانة مهمة في سلوكه الشخصي والاجتماعي وتشكل جزءاً مهماً من مفهومه المتكامل عن ذاته(محمد عبد الرحمن،٢٠٠٤، ١٤٧).

يتضح من العرض السابق: أن تقدير الذات من أهم العوامل التي تؤثر على سلوك الفرد وصحته النفسية خاصة ذوي الإعاقة السمعية، وهو أساس وحدة الشخصية إذ تُمثل طريقة إدراك الذات وإدراك الآخرين المحور الرئيس لتنظيم الشخصية وتحديد السلوك،

حيثُ يُعد تقدير الذات الإطار المرجعي الذي يُعطي القوة والمرونة للسلوك الانساني، وقد يختلط على الفرد إدراك ذاته نتيجة لتعدد خبراته وتجاربه مع الآخرين ونتيجة لاستجاباته للموقف الذي يتعرض له والصورة التي يرى من خلالها إدراك الآخرين لسلوكه، وتُعد صورة الفرد عن ذاته ذات أثر كبير ومهمه في مستقبل حياته، حيثُ تعكس تصورات الفرد ورؤيته عن ذاته وما لهذه الذات من احترام وتقبل لديه، والشعور بالذات وتقديرها.

ثانيًا: القلق الاجتماعي Social Anxiety

يحتل القلق الاجتماعي موقعاً مهماً في التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية Classification of mental and behaviors disorder -10 الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية World Health Organization(1992) حيث تضع القلق الاجتماعي ضمن فئة القلق الرهابي، ويتحدد القلق الاجتماعي في هذا التصنيف بأنه اضطراب يبدأ غالباً في مرحلة المراهقة، ويتمركز حول الخوف من نظرة الآخرين، ويؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية، كما يظهر القلق الاجتماعي في شكل أعراض نفسية أو سلوكية أو فسيولوجية، ويعتبر الإحجام عن مواقف الرهاب من أبرز معالم القلق الاجتماعي الذي يؤدي في الحالات الشديدة إلى العزلة الاجتماعية الكاملة، وارتباطه بانخفاض تقدير الذات(محمد إبراهيم، ٢٠٠٢، ٢٨٩- ٢٩٠).

وقد يُؤثر القلق الاجتماعي على نمو الشخصية وعلى أداء الفرد ويُصبح الفرد في صراع ما بين الواقع الداخلي والخارجي ومن ثم تضعف الأنا وتمكن أحد طرفي الصراع من السيطرة، فإن النتيجة المتوقعة لذلك فهو اضطراب الشخصية وانخفاض مستوى السواء .(Shepherd & Edelman, 2009, 54)

كما يُعد القلق الاجتماعي من العوامل المعطلة للنمو الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي الصحي للفرد مع الآخرين، إذ أنهُ يعوق العمليات الاجتماعية التي يمكن أن تتم بين الفرد وبين المحيطين به، ويتضمن القلق الاجتماعي الخوف الشديد والمستمر، يظهر عندما يتعرض الشخص لأشخاص غير مألوفين له، وهؤلاء الأشخاص يشعرون أنهم يتصرفون بطريقة سوف تعرضهم للخزي أو الإحراج(مريم المطيري ،٢٠٢١، ٦٧).

وأشار Luyckx et al.,(2013, 160) إلى أن مرحلة المراهقة تُعتبر مرحلة انتقالية بها العديد من عمليات النضج والتحولات الحياتية، وكلما كان الفرد أكثر قدرة على إدارة انفعالاته وضبطها أصبح متوافقاً نفسياً واجتماعياً .

ويذكر توفيق عبد المنعم (٢٠١٣، ٣٢) أن معظم الأبحاث تشير إلى أن هذه المرحلة العمرية تُعتبر من الفترات التي يعاني فيها الفرد من القلق وخاصة القلق الاجتماعي حيث تتضح فيها صور وشكل الواقع الجديد، بالإضافة إلى بدء الصراعات القيمية التي يتعرض لها بسبب ازدواجية وتعارض المطالب الاجتماعية.

في حين يراه البعض على أنه اضطراب نفسي يتضمن استجابة معرفية وانفعالية وسلوكية لموقف اجتماعي يدركه الفرد على أنه مهدد للذات، كما يتضمن حالة خوف وتهديد غامض تنتاب الفرد في هذا الموقف الاجتماعي، الذي يستشعر الفرد فيه أن سلوكه موضع ملاحظة وتقييم سلبي ونقد ولوم من قبل الآخرين، وأنهُ قد يظهر بمظهر مخزٍ (Kamae & Weisani, 2014, 286).

ويمثل الطلاب بمختلف مستوياتهم الدراسية محور العملية التعليمية وأساس وجودها، والمشكلات التي يواجهونها أثناء حياتهم الدراسية تنعكس سلبًا على شخصياتهم، وهناك كثير من الطلاب يظهر القلق الاجتماعي عليهم وينعكس أحيانًا على سلوكياتهم سواء في أثناء الدراسة أو غيرها متمثلًا في صعوبة التوافق مع الآخرين وضعف القدرة على الأداء في كثير من المواقف مما يؤدى إلى إخفاقهم في دراساتهم في كثير من الأحيان، كما أن القلق الاجتماعي يُؤثر سلباً على تفكير الطلاب ويُشعرهم بالعجز عن الإبداع وممارسة الأدوار المطلوبة منهم(أمل إسماعيل، هيفاء حسن، ٢٠١٥، ٢٤٢).

مفهوم القلق الاجتماعي:

يُشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5(2013, 203) إلى أن القلق الاجتماعي خوف واضح ومستمر من واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو الأدائية، عندما يتعرض الفرد للفحص أو التدقيق من قبل أشخاص غير مألوفين، إضافةً إلى أنه قد يسلك أو يفعل شيئاً (أو يظهر أعراض القلق) بطريقة تجعله عرضة للإهانة والإحراج.

ويُوصف القلق الاجتماعي بأنه نمط من الخوف المفرط خلال المواقف الاجتماعية أو الأدائية، والتي يظن فيها الفرد بأنه محل نظر وتدقيق من الآخرين، كالتحدث أمام الناس، أو مقابلة فرد لأول مرة، أو الحديث أثناء اجتماع منعقد، وهو ما يكون شائع لدى الأفراد مرتفعي القلق في المواقف التي تُمثل لهم ضغوط وعادة ما يظهر في مرحلة المراهقة(Mesa, Beidel & Bunnell, 2014, 1; Shachar,Aderka, & Gilboa-Schechtman, 2014, 285).

وباستعراض التعريفات السابقة للقلق الاجتماعي نجد أنها أشارت في مجملها إلى الآتي:

- أن القلق خبرة أو حالة انفعالية غير سارة أو شعور غامض غير سار.
- أن القلق قد يكون بسبب الخوف من ملاحظة وتدقيق الآخرين للفرد أو تقييمهم له.
- أن القلق ينتج عن توقع الفرد لتهديد غير محدد المصدر سواء في الوقت الحالي أو المستقبل.
- أن القلق له عدة مظاهر نفسية انفعالية وفسيولوجية.

– أن القلق ينشأ من خلال صراعات داخل الفرد تجعله مضطرًا إلى كبت هذا الشعور بالعدوان والتمرد أو التجنب الاجتماعي.

ويستخلص الباحثان: أن أغلب التعريفات الخاصة بالقلق الاجتماعي تركز على مجموعة من الأمور المشتركة أهمها:

- الخوف من الوقوع تحت الملاحظة من الآخرين.
- الخوف من تقييمات الآخرين.
- الخوف من المكانة الاجتماعية المرتبطة بهذا التقييم كالخوف من الحديث أمام الغرباء.

كما أن القلق الاجتماعي يُعد استجابة انفعالية يهدد قيمة حيوية بالنسبة للشخص تحددها ثقافات الأفراد وبيئاتهم ومراحل نموهم، وبالتالي فهو يُمثل ظاهرة سلوكية وعقلية تجمع بين النمطين السلوكي الظاهر والعقلي المستتر، وله جانبين: أحدها إيجابي ومحفز يدفع الفرد إلى تحقيق أداء أفضل، والجانب الآخر سلبي يعيق الفرد لبلوغ أهدافه، وبهذا فهو يعمل كمعوق لسلوك الفرد ويجعله يستجيب ويسلك سلوكيات غير مناسبة.

ووفقًا للعديد من الدراسات كدراسة Doerfler et al.,(2009) فإن اضطراب القلق يُعد من الاضطرابات التي تسود بمعدلات عالية بين المراهقين خاصة من لديهم اضطراب في هُوية الدور وسوء العلاقات الاجتماعية.

مكونات القلق الاجتماعي:

يشتمل القلق على عدة عناصر وهي:

١ – **مكون انفعالي أو وجداني Emotional:** ويتمثل في مشاعر (الخوف، الفزع، التوجس، التوتر، الهلع الذاتي والانزعاج)

٢ – **مكون معرفي Congnitive:** ويتمثل في التأثيرات السلبية لهذه المشاعر على مقدرة الشخص على الإدراك السليم للموقف والتفكير الموضوعي والانتباه والتركيز والتذكر وحل المشكلات فيستغرقه الانشغال بالذات والشك في مقدرته على الأداء الجيد والشعور بالعجز وعدم الكفاءة والتفكير في عواقب الفشل والخشية من فقدان التقدير.

٣ – **مكون فسيولوجي: Phsiological** ويتمثل فيما يترتب على حالة الخوف من استثار وتنشيط الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي مما يؤدي إلى تغيرات فسيولوجية عديدة منها ارتفاع ضغط الدم وانقباض الشرايين الدموية وزيادة معدل ضربات القلب وسرعة التنفس والعرق(عبد المطلب القريطي، ١٩٩٨، ١٢١– ١٢٢).

ويُوضح Templer et al., (1993, 73) أن خبرة القلق لها عناصر معرفية وجسمية، فمن نماذج المكون المعرفي الأفكار التي تمر بذهن الشخص مثل " ربما أكون مصابًا بمرض في القلب " ومن نماذج العناصر الجسمية تيبس الرقبة والإغماء والصداع.

أسباب القلق الاجتماعي:

هناك مجموعة من العوامل المسببة للقلق، وكلها عوامل قد تُسهم في ظهور القلق الاجتماعي، ويمكن توضيحها على النحو التالي:

١-العوامل البيولوجية الوراثية:

- يؤدي كبح المشاعر والاستعداد والنزعة للقلق إلى الاصابة بالمرض النفسي بشكلٍ عامٍ والقلق بشكلٍ خاصٍ(Bitran & Barlow, 2004, 882) .
- تلعب العوامل البيولوجية دوراً في الإصابة بالقلق، وإن كان هذا الدور بسيطاً، إلا أنها تعمل على تطور القلق والمخاوف الاجتماعية وغيرها.
- كما أن النواقل العصبية Neurotransmitters وبصفة خاصة السيروتين Serotonin له دور في تنظيم مناطق عديدة في المخ وبالتالي فهو مسئول عن ظهور القلق، حيثُ لوحظ على الأطفال في عمر أربع سنوات لا تظهر عليهم أعراض القلق، وتفسير ذلك راجع إلى مادتي الدوبامين Dopamine والسيروتين Serotonin وهما مستقبلات عصبية لم يتم اكتمالها في هذا السن، ولكن لوحظ من خلال بعض الدراسات وجود ارتباط بين هذه النواقل العصبية بعد اكتمالها في مرحلة المراهقة وبين أعراض القلق (Rapee & Spence, 2004,745- 746) .

وأشار Davies et al.,(2017, 23- 24) إلى أنهُ قد لوحظ من خلال دراسة التشريح العصبي لوظائف القلق وإعادة تنشيط الانفعالات لدى الأفراد مرتفعي القلق أنها مرتبطة بالتغير في النشاط العصبي خلال استجابة الفرد للمثير الاجتماعي، ويظهر ذلك من خلال زيادة استجابة اللوزة المخية Amygdale، حيثُ تعمل هذه اللوزة على تنشيط الوجوه بشدة على سبيل المثال(الغضب Anger ، والاشمئزاز Disgusted) الذي يبدو على الوجه مقارنةً بالوجوه التي تبدو عليها السعادة، كما تُعتبر اللوزة مسئولة بشكلٍ كبيرٍ عن عزل الاستجابة النشطة عن الوجه أثناء التعبير عن الغضب مقارنةً بالحيادية.

٢-العوامل البيئية:

- تُساهم خبرات الحياة المبكرة بشكل عام في التعرض للإصابة بالمرض النفسي، يستخدمها الفرد في شكل خبرات قلق عن طريق الإحساس الضعيف بالتحكم أو السيطرة عليها.

- كذلك التعرض للإساءة في الطفولة، تُسهم في تطور واستمرار القلق، مثل السلوكيات الآمنة Safety Behaviors وتتمثل صورها في تجنب الاتصال بالعين أثناء الحديث مع شخص آخر، وأيضاً يتطور من خلال تركيز الانتباه على الذات Self-Focusing Attention، والذي يتمثل في احتمالية التعلق بمعتقدات مشوهة، وتقدير سلبي للحدث الاجتماعي (Shachar et al., 2014, 286) .
- البيئة المنزلية لها تأثير في تعرض المراهق للقلق؛ وذلك بسبب الحماية والضبط الزائدين، وكذلك الرفض أو النبذ الوالدي.
- البيئة المدرسية هي الأُخرى لها دور محوري في بلورة القلق، كأن يكون الفرد غير قادر على تقوية علاقاته بأقرانه، وكذلك عدم القدرة على أداء المهام المدرسية، وذلك بسبب الخوف الذي يترتب عليه تجنب لمواقف التفاعل الاجتماعي، ويكون ذلك واضحاً في الأنشطة الأدائية مثل تجنب الحديث مع الزملاء، أو تجنب الإجابة على الأسئلة الموجهة له في المواقف المختلفة(Spence & Rapee, 2016, 56) .

ويُشير طه عبد العظيم(٢٠٠٩) إلى أنه يوجد العديد من العوامل التي تُساعد على ظهور القلق الاجتماعي يُمكن إجمالها فيما يأتي:

- **المظهر الجسمي غير الطبيعي:** مثل النحافة أو السمنة الزائدة أو وجود إعاقات جسمية، أو وجود حول في العين أو انحراف في شكلها، أو الإصابة بالشفة الأرنبية.
- **العوامل المدرسية:** وتشمل كثرة نقد المعلمين للطالب، أو أن الطالب ملتحق حديث المدرسة، مما يُؤدي إلى إحباط للطالب وتفضيله الانسحاب من المشاركات.
- **العوامل الاجتماعية:** والتي تشمل قصور الأسرة في تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية الصحية، أو التشدد أو التدليل الزائد والحماية الزائدة في تربية الوالدين للطفل، كذلك التعرض لمشكلات صادمة في مواقف اجتماعية أو في علاقته بالآخرين.
- **العوامل الاقتصادية:** وتشمل انتماء الطالب لأسرة ذات دخل منخفض مقارنةً بزملائه.

كما أن في مرحلة المراهقة يوجد العديد من العوامل التي لها تأثير كبير على مستوى القلق الاجتماعي كالتغيرات الجسمية وعدم الرضا عن صورة الجسم، والحساسية الزائدة

للإنتقاد والخوف من التقييم السلبي والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها المراهق(زينب عبد الحميد، ٢٠١٤، ١٣٦).

مظاهر القلق الاجتماعي:

يظهر القلق الاجتماعي في عدة جوانب وتشمل (الجانب المعرفي، الانفعالي، الفسيولوجي، السلوكي) ويتضح فيما يأتي:

١-الجانب المعرفي:

يُمثل القلق أساساً الأفكار والمعلومات المشوهة وما يُعرف بالتشوهات المعرفية، وكذلك الأفكار والمعتقدات التي يشوبها عدم الفهم، والتي تعمل على بقاء القلق وارتباطه بالجانب المعرفي منذ الطفولة وحتى الرشد، حيثُ لوحظ أن هناك أنماطاً معرفية سلبية تظهر خلال مواقف التقييم الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين والراشدين، كما أن التقييمات السلبية تُؤثر على الأداء الأكاديمي والمهني ، كما لوحظ على الأفراد مرتفعي القلق وجود أفكار ومعتقدات غير توافقية مع الذات، ويرتبط ذلك بسياق التقييم الاجتماعي، حيثُ تُمثل هذه المعتقدات نقاط ضعف في جوانب الذات لديهم، والتي تشمل المهارات والسلوكيات الاجتماعية خاصتهم، على سبيل المثال قول الفرد(سوف لا أقول شيئاً)، ويُمكن أن يقوم الفرد بكتمان القلق ويظهر ذلك في صورة عرق ليس له مبرر، أو التركيز على مظهر من مظاهر الجسم مثل قوله(أنا وجهي قبيح)، أو خاصية من خصائص الشخصية مثل قوله(أنا سخيف)(Wong et al., 2017, 121) .

ويؤدي انتقاء المعلومات السلبية التي يُدركها الفرد عن ذاته إلى التحيز إلى الأحكام الاجتماعية من قبل الآخرين، والذكريات المرتبطة بالأحداث السلبية، ومعالجة ما بعد الحدث كل هذه الأمور تُساهم في استرجاع المعارف السلبية السابقة المرتبطة بالذات خلال التفاعل الاجتماعي في موقف تالٍ قد يكون متشابهاً (Mellings & Alden, 2000, 245- 246).

ويوجد شكل معرفي آخر وهو معالجة ما بعد الحدث (Post- Event Processing)، والتي تُشير إلى الاجترارية(Rumination) والتي تعني إعادة التفكير بصورة متكررة عقب الحدث الذي تعرض له الفرد في موقف ما والذي يُطلق عليه(موقف القلق) وهو ما يكون نتيجة لعدد من المحصلات السلبية التي تتضمن بقاء القلق(Blackie, 2013, 1).

ويذكر Wong et al.,(2017, 126) أن المراهقين ذوي القلق المرتفع، وذوي الأعراض الاكتئابية لديهم صفات معرفية متشابهة مثل(مستويات نقد الذات، التركيبات السلبية لمخططات الذات) والتي يظهر محتواها خلال العلاقات البينشخصية.

٢ – الجانب الانفعالي:

تُعطي تعبيرات الوجه خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين انطباعاً عن مشاعر ونوايا الفرد كالتعبير عن الحب والاستحسان والقبول من خلال ما يظهر على الوجه من تعبير سعيد، أو التعبير عن العدائية وعدم القبول خلال ما يظهر على الوجه من غضب، ويمكن أن تكون تعبيرات الوجه مبهمة في حيز ومحيط التفاعل الاجتماعي حيثُ تكون الانفعالات غير واضحة المعالم على الوجه وقد يكون ذلك بسبب أن الموقف يُمثل تهديداً غير عادي، وهو ما يدفع الفرد إلى الحيادية في التعبير (Gutiérrez-García, & Calvo, 2017, 10) .

كما يظهر القلق في صورة تعبيرات تتسم بالخجل(Shyness) خلال التفاعلات الاجتماعية يصاحبه شعور بالضيق والانزعاج وهو ما يُمثل مصدر للضغوط على الفرد من الآخرين، حيثُ يعتبر الخجل مظهراً من مظاهر القلق الاجتماعي من الناحية الكلينيكية (Maričić & Štambuk, 2015, 408) .

ويذكر Chavira et al.,(2002,587) تجدر الإشارة إلى أن مستويات الخجل أو درجاته لا يتم تشخيصها كلها على أنها قلق، فالمستوى البسيط من الخجل وكذلك المستوى المتوسط لا يتم تشخيصهما كقلق اجتماعي، ولكن المستوى المرتفع من الخجل (High Shyness) هو الذي يتم تشخيصه على أنه قلق.

ويُؤيد الدليل التشخيصي الصادر عن رابطة النفسيين الأمريكية الإصدار الخامس أن الخجل الطبيعي يكون مطلوباً ومحموداً في بعض المجتمعات والذي يكون له مردود وتقييم إيجابي من الآخرين، وأما الخجل في صورته المرضية الذي يُعيق الحياة المهنية للفرد فإنه يتم تشخيصه على أنه قلق مرضي ويكون له آثاراً سلبية على الفرد (DSM-5, 2013, 206).

ومن ناحية أُخرى نجد أن انخفاض تقدير الذات مرتبط بالقلق وتصورات الفرد لانخفاض مكانته الاجتماعية، كما أن الحساسية في التعامل مع الآخرين مرتبطة بتصور الفرد لانخفاض مكانته الاجتماعية مما يشعره بالحرج والارتباك نتيجة للخوف من النقد، وهو ما يُعد شكل من أشكال التقييم السلبي المؤدي إلى القلق الاجتماعي (Chrystan, 2007, 5-7).

٣ – الجانب الفسيولوجي:

ومن التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للقلق سرعة خفقان القلب، صعوبة التنفس، آلام الصدر، جفاف الحلق، التبول المتكرر، الارتعاش والاحساس بالدوخة، الغثيان، الأرق والصداع(محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٠، ٢٤٢).

٤ – الجانب السلوكي:

ويُضيف Voncken et al., (2008,440) أن مشكلات الأداء الاجتماعي تعكس تأثير السلوكيات الآمنة (Safety Behaviors) في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما يبدو في تجنب الاتصال بالعين (Avodiding Eye Contact)، وذلك لكي يحمي الفرد نفسه من نظرات الآخرين الناقدة، ورد الفعل السلبي، والقيام بإعطاء إجابة مختصرة جداً تجنباً لقول أي شيء غير سلبي، ولكنها في الحقيقة تُؤدي إلى تفاعلات اجتماعية مضطربة نتيجة للرفض المجتمعي .

وتصنف السلوكيات التي تحدث لدى الأفراد مرتفعي القلق إلى ثلاثة أنواع متداخلة كما سيأتي:

١–سلوكيات الاستجابة العصبية Nervous Responses

عندما يشعر الفرد بالقلق فإنه يُظهر مجموعة من الاستجابات العصبية، كالتململ في أغلب الأحيان، والانشغال الذاتي كاللعب بالشعر والملابس، والتعرق و الإحراج والتأتأة أثناء الحديث، وبشكلٍ عامٍ يبدو الفرد هائجاً وعصبياً، حيث اضطراب الحديث كالتلعثم وتكرار الكلمات.

٢–سلوكيات غير اندماجية Disaffiliative

والتي تُقلل من الاتصال الاجتماعي مع الآخرين، حيث يميل الفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية التي تسبب الارتباك والتي تتضمن تهديدات محددة للذات وتعطي الأولوية لعدم الاندماج مع تقييمات الآخرين، كما يميل الفرد إلى تجنب المواقف التي يتوقع فيها مواجهة صعوبات اجتماعية ويتعامل معها بالهرب.

٣–سلوكيات حماية الصورة Image Protection

لكي يحمي الفرد مرتفع القلق الشكل العام لذاته فإنه يقوم بأفضل ما يُمكن القيام به لتفادي الصعوبات المدركة في الموقف الذي يسبب له القلق، ويظهر ذلك في استجابات توجيه المساندة لأحاديث الآخرين وعدم مقاطعتها. كما يمكن أن يُترجم الخوف من مواجهة الموقف المقلق في شكل تجنب سلوكي للموقف وهروب منه وهو ما يُؤثر على الحياة اليومية للفرد وكذلك حياته المهنية، ويُعد هذا التجنب أو الهروب أكبر مصدر للإعاقة والعجز بالنسبة لاضطراب القلق (Maričić & Štambuk, 2015, 408) .

ويُشير ذيب إبراهيم ومحمد نزيه (٢٠١٤، ٥٩٣) إلى أن للقلق ثلاثة مظاهر مرتبطة ببعضها البعض وهى:

١ – **المظهر الجسدي:** ويبدو في تسارع دقات القلب والتعرق وتوتر العضلات.

٢ – **المظهر الانفعالي:** ويبدو في الخوف من فقدان السيطرة على النفس أو من الموت.

٣ – **المظهر السلوكي:** ويبدو في الهرب وتجنب المواقف الحرجة.

ويوضح(Mesa et al., (2014, 2 بعض المظاهر للقلق لدى المراهقين: أن القلق لديهم مرتبط بضعف المهارات الاجتماعية كالهروب من المواجهة أثناء التفاعل الاجتماعي، وأنهم يُقيمون أنفسهم على أنهم أقل فاعلية في المواقف أو المهام، والتي تتطلب صوتاً مرتفعاً فيحدث لديهم ارتباك أثناء الحديث، كما يحدث لهم اضطرابات النوم، وهو ما يكون لهُ علاقة بمستويات الضغوط، وهو ما يُؤدي بهم في النهاية إلى بعض الإعاقات المهنية.

ويتضح من خلال العرض السابق لمظاهر القلق أنها متنوعة ما بين "جسمية – نفسية – اجتماعية – سلوكية – معرفية – انفعالية" وجميع هذه المظاهر هي نتاج لصراعات داخل الفرد، وتوقع تهديد ما، والذي بدوره يؤثر على الفرد مما يجعله في حالة من التوتر والارتباك مما يؤثر على سلوكه بالسلب وسوء التوافق مع البيئة المحيطة، كما يُلاحظ أن هذه المظاهر ليست منفصلة بعضها عن بعض، ولكن هذه المظاهر يُمكن ظهورها مجتمعة والاستدلال عليها من خلال موقف واحد قد يتعرض له الفرد.

النظريات المفسرة للقلق:

يُعد القلق ظاهرة تثير اهتمام العديد من العلماء والسيكولوجيين نظرًا لكونه قاسم مشترك في معظم الاضطرابات، حيث أن له تأثيرًا واضحًا على الفرد في جميع النواحي(الجسمية، النفسية، المعرفية والاجتماعية)، لذلك تعددت النظريات المفسرة للقلق، وذلك حسب توجهات كل نظرية من هذه النظريات والأسس النظرية التي تتبناها، وأهم النظريات المفسرة للقلق هي(نظرية التحليل النفسي، النظرية السلوكية، النظرية المعرفية، وغيرها من النظريات..).

ويرى الباحثان أن النظرية المعرفية هي أقرب تلك النظريات وأكثرها دقة في توضيح وتفسير القلق، فمعتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دورًا حيويًا في توليد القلق لديه حيث أن الاضطرابات النفسية التي تصيب الانسان بالقلق مرتبطة بشكل رئيس بعدم قدرته على معالجة المعلومات لديه، وتقوم النظرية المعرفية على افتراض أن الاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسان مرتبطة بشكل رئيس بعدم قدرته على معالجة المعلومات لديه، كما تسيطر على الفرد أفكار مصاحبة للاضطراب، وترى النظرية المعرفية أن الإنسان لديه القدرة على تكوين عالمه الخاص به، حيثُ تنطلق النظرية المعرفية من فكرة مؤداها أن ثمة مجموعة من الأفكار والمعتقدات تكونت في البناء المعرفيّ للفرد، فيما أطلق عليها بيك Beck المخططات المعرفيّة، وأن العمليات المعرفية والوجدانية والدافعية تكون

محكومة بهذه المخططات المعرفية لدى الفرد، والتي تشكل العناصر الرئيسة للشخصية، وهذه الأبنية المعرفية(المخططات) قد تتضمن اعتقادات وتحريفات معرفية مبالغ فيها، مما يدفع إلى مزيدٍ من القلق والضيق يؤدي بالفرد إلى حدوث اضطرابٍ في الشخصيّة.

ويُشير Detweiler et al., (2010, 242) إلى وجود علاقة تبادلية بين العمليات المعرفية والسلوك الاجتماعيّ، فتصورات الفرد واعتقاداته الخاطئة حول الموقف الاجتماعيّ تؤدي بالفرد إلى التجنب السلوكيّ والانسحاب الاجتماعيّ، وهذه المعتقدات المستوطنة في البناء المعرفيّ للفرد تعمل على زيادة تعزيز المعتقدات السلبيّة واستمرار التجنب والانسحاب، فانفعالات وسلوكيات الأفراد تكون غالبًا مرتبطة بطريقة تفكيرهم، فهناك مواقف كثيرة تستثير القلق والغضب لدى الفرد؛ نظرًا للطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف في ضوء ما لديه من أفكار ومعتقدات في بنائه المعرفيّ.

وأوضح Leung & Poon (2001) في دراستهما إلى وجود ارتباط بين التشوهات المعرفية وبعض الاضطرابات السلوكية الانفعالية كالقلق الاجتماعي.

وأشارت دراسة كلُ من(Costa et al., (2007 وكذلك دراسة(Maric et al., (2011 إلى أن الأخطاء المعرفية السلبية، والحساسية للقلق، ومعتقدات التحكم في القلق، متغيرات مرتبطة ومتزامنة مع بعضها في حدوث اضطرابات القلق.

يتضح من العرض السابق، أن القلق الاجتماعي يُعد من الاضطرابات التي تصيب كثير من الأفراد، ويختلف من فرد لآخر نتيجة للظروف الحياتية المحيطة بالفرد ودرجة استعداده(الوراثي– النفسي– البيئي– الاجتماعي) فالعوامل البيولوجية الوراثية قد يكون لها دور في الإصابة بالقلق الاجتماعي، وقد تكون العوامل البيئية لها الدور الأكبر في ذلك الأمر، ويظهر ذلك جلياً مع ذوي الإعاقة السمعية، بسبب ما يستجمعه الفرد في مرحلة الطفولة وبشكلٍ خاصٍ ما مر به من رفض أو نبذ من الآخرين، وقد يكون بسبب الحماية الزائدة، بالإضافة إلى درجة مفهوم الذات لدى الفرد المعاق سمعياً ومدى ثقته في نفسه، وإحساسه بالعجز والنقص عن ذويه كما أن الأساليب التربوية المتبعة داخل المحيط الأسرى والدراسي وكثرة الضغوط الحياتية، والتفكير في المستقبل بشكل مستمر، كلها عوامل مسببة للقلق الاجتماعي. ويمكن القول بأن العوامل النفسية قد تكون نتيجة للعوامل البيولوجية والعوامل البيئية؛ لأن العامل النفسي هو الذي يُترجم في صورة سلوكيات تدل على وجود القلق الاجتماعي لدى الفرد، ويؤثر القلق بشكل مباشر على سلوكيات الأفراد ومواقفهم تجاه أي موضوع، ويكون هذا الموضوع مصدر قلق ورعب نتيجة الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة، وعدم ثقة الفرد في القدرة على التعامل مع هذه الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية نتيجة لتداخل الأفكار، الأمر الذي وضعه الباحثان في الاعتبار عند إعداد البرنامج الإرشادي، وذلك بعد التعرف على مظاهره.

ثالثاً:خصائص ذوي الإعاقة السمعية:

بما أن البحث الحالي يتناول المراهقين ذوي الإعاقة السمعية فذلك يتطلب الإشارة إلى أهم الخصائص لديهم ويتضح ذلك فيما يأتي:

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

أ) الخصائص المعرفية والعقلية:

يُشير(2013)Adamo et al., إلى أن عمليات التفكير تنمو لدى المعاق سمعياً قبل تعلم اللغة وتنمو بشكل مستقل عن اللغة المنطوقة، حيثُ تتم من خلال لغة أخرى يُطلق عليها اللغة المرئية، لذا فهم أكثر دقة في ملاحظاتهم للمثيرات المرئية ويزداد لديهم الوعي بالصفات والخصائص البصرية المميزة للأشكال، كما أنهم أكثر إدراكاً لأوجه التشابه والتمايز فيما بينها، وعلى الرغم من تأخر بعض القدرات العقلية واللغوية عن معدلها الطبيعي في النمو إلا أن هذا التأخر لا يرجع للإعاقة السمعية بقدر ما يرجع إلى نقص أو انعدام الخبرات والمثيرات السمعية، لذا على الأخصائيين تقديم المثيرات البصرية بشكل حركي ومتنوع، إذ تساعد على تنمية الجانب المعرفي واللغوي لدى الشخص المعاق سمعياً.

ب) الخصائص السلوكية:

أوضح عبد المطلب القريطي (٢٠١٤، ٣١٧) أن المعوقين سمعياً يتصفون بالانطوائية والعدوانية ويعانون من الشعور بالقلق والإحباط والحرمان والتمركز حول الذات والاندفاعية والتهور وعدم المقدرة على ضبط النفس والميل إلى الإشباع المباشر لحاجاتهم وانخفاض مستوى النضج الاجتماعي وسوء التوافق الشخصي والاجتماعي ، وهذا ما أشارت إليه أيضاً نتائج دراسة Schwab et al., (2019).

ج) الخصائص الاجتماعية:

كشفت دراسة Bashir et al., (2019) عن أن ذوي الإعاقة السمعية أكثر ميلاً من أقرانهم العاديين إلى الانسحاب والانطواء والعزوف عن المشاركة الاجتماعية ، وبأنهم يتسمون بسوء التوافق الشخصي والاجتماعي، وقصور النمو الاجتماعي، ونقص المهارات الاجتماعية، وبعدم الثبات الانفعالي، والتمركز حول الذات، والاندفاعية والتهور وعدم ضبط النفس، وارتفاع مستوى النشاط الزائد، والاستغراق في أحلام اليقظة والتقدير المنخفض للذات ، كما يُعانون من المشكلات السلوكية كالتمرد والعصيان، والسلوك المدمر والعنيف، ونوبات الغضب.

د) الخصائص الانفعالية:

أشارت دراسة ولاء عبد الفتاح (٢٠٢٠) إلى أن الإعاقة السمعية تُؤثر على النمو الانفعالي للفرد، ويعتمد مدى نجاح المعاق سمعياً في تفاعلاته داخل محيط الاسرة ومع الأصدقاء والأفراد في المجتمع على اتجاهات الآخرين نحوه، وعلى مدى قدرته على التواصل مع الآخرين بشكل أساسي ، وكلما كان ناجحاً في تفاعلاته كلها كلما قلت فرصة تعرضه للاضطرابات الانفعالية.

دراسات وبحوث سابقة:

أولاً: دراسات تناولت القلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة السمعية

هدفت دراسة شفاء الشوابكة (٢٠١٤) إلى التعرف على أساليب الحياة وعلاقتها بمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وقامت بتطوير مقياسين(مقياس القلق الاجتماعي، مقياس أساليب الحياة). وشارك في الدراسة(١٢٠) طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة السمعية في الأردن، وأشارت نتائج الدراسة إلى: أن مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية كان متوسطاً، وجاء في المرتبة الأولى مستوى الاضطرابات الفسيولوجية، وجاء في المرتبة الأخيرة ضعف الثقة بالنفس. كما أظهرت النتائج أن أكثر الأساليب شيوعاً لدى الأفراد المعاقين سمعياً هي الأساليب المتعلقة بتقبل الفرد لذاته إذ تحققت بدرجة مرتفعة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس القلق الاجتماعي في مجالي ضعف الثقة بالنفس والاضطرابات الفسيولوجية لدى المعاق سمعياً تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، وأوصت الدراسة بالتعرف أكثر على احتياجات الفرد المعاق سمعياً وتلبيتها في جميع المجالات، من خلال دمجه في بعض مجالات الحياة مع الأفراد العاديين.

وفحصت دراسة مريم المطيري (٢٠٢١) مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية. وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) مراهقاً من ذوي الإعاقة السمعية، موزعين إلى(٤٠) ذكور،(٤٠) إناث وجميعهم من الملتحقين بمدارس الأمل بنين وبنات بمنطقه حولي التعليمية بمدينة الكويت تتراوح أعمارهم ما بين (١٣– ١٥) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي (إعداد: الباحثة) ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي، فيما عدا القلق المعرفي والذي كانت الاناث أعلى من الذكور في هذا البعد، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق في أبعاد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي تعزي إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

وحاولت دراسة(Ariapooran et al.,(2021 استكشاف نسبة انتشار أعراض اضطراب القلق لدى ذوي الإعاقة السمعية من الصم وضعاف السمع أثناء فترة انتشار فيروس كورونا المستجد. وتكونت عينة الدراسة من ٥٦ مشاركًا من ذوي الإعاقة السمعية تراوحت أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٨ عامًا بواقع ٢٣ أصمًا و٣٣ مشاركًا من ضعاف السمع. واستخدمت الدراسة التقارير الذاتية على استبيان(Birmaher et al., 1999) للاضطرابات الانفعالية المرتبطة بالقلق لدى الأطفال. وأشارت النتائج إلى أن ما يعادل ٦٠،٩% من الصم يعانون من أعراض القلق بنسبة تزيد عنها لدى ضعاف السمع الذين يعاني ما يقارب ٢١،٢% منهم من اضطراب القلق، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في القلق الاجتماعي بين الصم وضعاف السمع في اتجاه الصم؛ حيث بلغت نسبة اضطراب لقلق الاجتماعي لدى الصم من أفراد العينة ٣٩،١% مقارنة بنسبة ٩،١% من ضعاف السمع.

وهدفت دراسة (Long et al.,(2021 استكشاف طبيعة ومستوى القلق (القلق الاجتماعي، قلق الانفصال، القلق المعمم) لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية باستراليا، ومقارنتهم بأقرانهم العاديين. كما استهدفت الدراسة التحقق من العلاقة بين إصابة الطفل المعاق سمعيًا باضطراب القلق، ووجود عوامل أخرى مهيئة كإصابة أحد الوالدين أو كلاهما بالقلق او الاكتئاب، عمر الطفل عند اكتشاف الإعاقة، التدخلات المبكرة للطفل المعاق، مناسبة المعينات السمعية المستخدمة مع الطفل، نوع المعين السمعي المستخدم، ومشكلات الأقران. وتكونت عينة الدراسة من ٦٥ مشاركًا من آباء وأمهات الأطفال المعاقين سمعيًا الذين تتراوح أعمار أطفالهم ما بين ٤ إلى ١١ عامًا بمتوسط اعمار ٦,٠٥ عامًا وانحراف معياري ١،٦، واستعانت الدراسة بتقديرات الوالدين على مقياس (Spence, Rapee, McDonald, & Ingram, 2001) للقلق بمختلف أنواعه لدى طفلهم المعاق. وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع يعانون من أعراض القلق بنسبة أقل من أقرانهم العاديين، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن شعور الوالدين بالانزعاج والضغط النفسي كان هو العامل الوحيد المرتبط بظهور أعراض القلق لدى أطفالهم.

وسعت دراسة مريم زاهي(٢٠٢١) إلى الكشف عن مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية. تكونت عينة الدراسة من (٨٠) مراهق من ذوي الإعاقة السمعية، مقسمين إلى (٤٠) ذكور، (٤٠) إناث وجميعهم من الملتحقين بمدارس الأمل بنين وبنات بمنطقة حولي التعليمية بدولة الكويت، وتتراوح أعمارهم ما بين(١٣-١٥) سنة. واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي والذي تكون من أبعاد: القلق الانفعالي، القلق السلوكي ، القلق المعرفي ومقياس القلق الاجتماعي والاقتصادي والثقافي. وأظهرت نتائج الدراسة الي ان اعلي ابعاد لمقياس القلق الاجتماعي كانت علي

الترتيب: القلق الإنفعالي يليه القلق السلوكي وأخيرا القلق المعرفي كما اشارت النتائج الي عدم وجود فروق بين الذكور والإناث علي أبعاد المقياس والدرجه الكليه علي مقياس القلق الاجتماعي في ما عدا القلق المعرفي والذي كانت الإناث أعلي من الذكور علي هذا البعد ، وكذلك أشارت الي عدم وجود فروق لمقياس القلق الاجتماعي تعز إلي المستوي الاقتصادي والاجتماعي.

كما هدفت دراسة أحمد حبيب(٢٠٢٢) إلى التعرف علي مستوى القلق الاجتماعي الذي يعاني منه التلاميذ ضعاف السمع أثناء جائحة كورونا، والتعرف علي الفروق بين الذكور، والإناث في مستوى القلق الاجتماعي، وتكونت العينة من (١٥٠) تلميذا ، منهم (٧٥) من الذكور، و(٧٥) من الإناث، بعمر زمني من (١٣- ١٦) عام، بمتوسط عمري قدره (١٤,١٩)، وانحراف معياري (٠,٨٣)، ولديهم فقد سمعي يتراوح من (٣٥ -٦٩) ديسيبل في الأذن الأفضل وفقا للتقرير الطبي ببعض مدارس الدمج بمحافظة بورسعيد، وقام الباحث ببناء استبانة القلق الاجتماعي، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية لها، وأسفرت نتائج البحث عن وجود مستوى عال من القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع ناتج عن جائحة كورونا، كما أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الذكور والإناث في مستوى القلق الاجتماعي لصالح الإناث.

ثانياً: دراسات تناولت تقدير الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية

اهتمت دراسة Awori et al., (2010) بفحص العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لدي الفتيات ذوات الإعاقة السمعية في المدارس الثانوية للصم في كينيا. والتعرف علي تلك المتغيرات مقارنةً بالفتيات ذوات السمع الطبيعي أو حتي الفتيات ذوات الإعاقة البصرية أو الجسدية. استخدمت الدراسة للتحقق من أهدافها نظرية كارل روجر التي تركز علي العميل كما استخدمت مقياس روزنبرج لتقدير الذات بالإضافة إلي استخدام الدرجات الاكاديمية المدرسية لقياس التحصيل الدراسي. وتم جمع البيانات من خلال الاستبيانات والمقابلات الشخصية للطالبات. وشارك في الدراسة (٥٣) فتاة في المرحلة الثانوية بدولة كينيا، وكان أكثرهن بنسبة (٦٠%) تتروح أعمارهن بين (١٧-١٩) سنة، و(٢٤%) تتروح أعمارهن بين (٢٠-٢٢) سنة، أما اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١٤-١٦) سنة وما فوق (٢٣) سنة كانوا(٤%). وأظهرت النتائج أن الفتيات ذوات الإعاقة السمعية يتمتعن بتقدير إيجابي(مرتفع) للذات. بينما كان التحصيل الدراسي لتلك الفتيات منخفضاً . كذلك كشفت الدراسة أن الفتيات ذوات الإعاقة السمعية لديهم حب لقيمة الجوانب العلائقية(الاستمالة والموسيقي والرقص). وأوصت الدراسة أن يستخدم المعلمون مبدأ التعزيز الإيجابي، كما أوصت بتطوير المناهج لجعلها أكثر مرونة وتكيفاً وتوفير مستخدمين للغة الإشارة مما يساعد علي تحسين الجانب الأكاديمي لديهن.

وحاولت دراسة Theunissen et al.,(2014) التعرف علي تأثير التواصل والتعليم والخصائص السمعية علي تقدير الذات لدي الأطفال ضعاف السمع. كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو عمل مقارنة في تقدير الذات لدى الأطفال ضعاف السمع والأطفال ذو السمع الطبيعي في مجالات مختلفة والتحقق من تأثير الاتصال ونوع التعليم والخصائص السمعية الأخرى. وشارك في الدراسة عدد كبير نسبياً بواقع (٢٥٢) طفلاً وتم تقسيمهم إلي مجموعتين متطابقتين في العمر والجنس بواقع (١٢٣) من ضعاف السمع، و(١٢٩)من ذوي السمع الطبيعي، وكان متوسط أعمار المشاركين ما يقرب من (١١,٨) سنة. وللتحقق من أهداف الدراسة تم استخدام التقارير الذاتية لمقياس تقدير الذات عبر أربعة مجالات: القبول الاجتماعي المُتصور من قبل الأقران – اهتمام الوالدين المُدرك– المظهر الجسدي المُدرك – تقدير الذات العام. وأسفرت نتائج الدراسة أن الأطفال ضعاف السمع يعانون من مستويات أقل في تقدير الذات فيما يتعلق بالأقران والوالدين وكذلك المجالات الاجتماعية مقارنةً بذويهم من ذوي السمع الطبيعي، كما أن الأطفال الذين التحقوا بتعليم خاص للصُم معرضين للخطر حتي بعد تصحيح تطور لغتهم وذكاءهم. في حين كانت مستويات تقدير الذات العام وتقدير الذات الذي ينطوي علي المظهر الجسدي لدي الأطفال المصابين بالسكري مُساوية تلك الموجودة في العينة الضابطة(ذوي السمع الطبيعي)، وعلاوة علي ذلك كلما كان العمر أصغر عند زرع القوقعة كلما زاد الارتباط بمستويات أعلي من تقدير الذات، وعلي النقيض من ذلك كلما زاد عمر الطفل عند زراعة القوقعة كلما ارتبط بمستويات منخفضة من تقدير الذات.

كما سعت دراسة(Warner-Czyz et al., (2015 للتعرف علي تقدير الذات لدي الأطفال والمراهقين المصابين بفقدان السمع، حيث هدفت الدراسة إلي التحقق من تأثير العوامل العامة غير المرتبطة بفقدان السمع مثل(العمر– الجنس– المزاج) والعوامل المحددة المرتبطة بفقدان السمع مثل(العمر عند تحديد الهوية–مهارات الاتصال). وتفترض أن الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع بشكل كبير معرضون لخطر تدني تقدير الذات بسبب الاختلافات السائدة بالنسبة لمهارات الاتصال والمظهر الجسدي والنضج الاجتماعي. وشارك في الدراسة (٥٠) طفلاً يُعانون من ضعف السمع يرتدون بعض الأجهزة أو المُعينات السمعية .متوسط أعمارهم (١٢,٨٨) سنة ومتوسط استخدام الجهاز(٣,٤٣) سنة. وأكمل المشاركون بشكل مستقل استبياناتهم عبر الانترنت لتقييم مهارات الاتصال والمشاركة الاجتماعية وتقدير الذات والمزاج. وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن الأطفال المصابون بفقدان السمع قاموا بتصنيف تقدير الذات العالمي بشكل أكثر إيجابية من أقرانهم الذين يسمعون، وكشفت عن وجود ارتباط ايجابي بين تقدير الذات وكلاً من الانتماء والانتباه والمزاج في حين وجود ارتباط سلبي كبير بين تقدير الذات والمزاج الاكتئابي، بينما أظهرت النتائج عدم وجود ارتباطات بين تقدير الذات والعوامل

الديموغرافية ومهارات الاتصال أو المشاركة الاجتماعية وذلك نظراً لأن قدرات الاتصال الناجحة لا تحدث دائماً مع الجودة الممتازة للحياة. وأوصت الدراسة إلي أن يكون لدي الأطباء والمهنيون فهماً للمكونات التي تساهم في تقدير الذات لتحسين تحديد الهُوية والاستشارة والإحالات الخارجية للأطفال في هذه الفئة.

في حين هدفت دراسة Açak & Kaya (2016) إلي التعرف علي مستوي تقدير الذات لدي ضعاف السمع وكان مجتمع الدراسة يتألف من (٥٨٦) لاعب كرة قدم ضعاف السمع، وشارك في الدراسة (٩٥) لاعب كرة قدم في دوري كرة القدم لضعاف السمع، وللتحقق من أهداف الدراسة استخدمت الدراسة نموذج المعلومات الشخصية، وتم تصميم هذا النموذج بواسطة الباحث، استخدمت كذلك مقياس تقدير الذات والذي تم تطويره ليتناسب مع عينة الدراسة. وأشارت نتائج الدراسة إلي أن اللاعبين كانوا في حالة أو مستوي معتدل، وأن الأفراد ضعاف السمع ينخفض لديهم الثقة بالنفس عن ذويهم أصحاب السمع الطبيعي، كما أوضحت أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط تقدير الذات لدي العشرات من لاعبي كرة القدم ضعاف السمع من حيث العمر الزمني والعمر الرياضي والحالة التعليمية ومكان المعيشة، وأن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض يؤدي إلي تدني تقدير الذات لدي تلك الفئة. كما أظهرت الدراسة وجود ارتباط إيجابي بين ممارسة الرياضة ومستوي تقدير الذات، وأن المشاركة في الأنشطة الرياضية يُزيد من تقدير الذات، كما توجد علاقة إيجابية بين ممارسة الرياضة والرضا عن الحياة.

المحور الثالث: دراسات تدخلية لتحسين تقدير الذات أو خفض القلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة السمعية:

هدفت دراسة Mahvash et al.,(2014) إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قائم على المهارات الاجتماعية في خفض القلق الاجتماعي لدى مجموعة من ذوي الإعاقة السمعية. وتكونت عينة الدراسة من ٤٤ مشاركًا من ذوي الإعاقة السمعية تراوحت أعمارهم ما بين ٨–١٨ عامًا وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وتشمل ٢٢ مشاركًا، وأخرى ضابطة بواقع ٢٢ مشاركًا. واستعانت الدراسة بمقياس (Antony et al., 2004) للقلق الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج القائم على المهارات الاجتماعية في خفض القلق الاجتماعي والمخاوف الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث وجدت فروق حيث وجدت فروق دالة إحصائيًا بين التطبيقين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي لصالح القياس البعدي.

واستهدفت دراسة Pirani, et al .,(2017) التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة السمعية من فئة ضعاف السمع. وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ مشاركًا من ذوي الإعاقة السمعية مرتفعي القلق

الاجتماعي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة)، واستعانت الدراسة بمقياس Kanor and et al, 2000 للمخاوف الاجتماعية، وأشارت النتائج إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى القلق الاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى انخفاض الخوف، التجنب، والأعراض الجسمية المصاحبة للقلق الاجتماعي بعد تطبيق جلسات البرنامج المعرفي السلوكي.

وسعت دراسة (2017)., Ahmadi, et al إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدخل جماعي قائم على التوكيدية في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية من ضعاف السمع والصم. وتكونت عينة الدراسة من ٤٨ مراهقًا من ذوي الإعاقة السمعية بواقع ٢٤ مراهقًا من ضعاف السمع و٢٤ مراهقًا أصمًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة)، واستخدمت الدراسة مقياس Connor et al للقلق الاجتماعي. وبعد تطبيق جلسات البرنامج التدريبي القائم على التوكيدية في شكل ١٠ جلسات متتابعة تم تطبيق مقياس الدراسة مرة أخرى، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في القلق الاجتماعي بين التطبيقين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي لدى ضعاف السمع دون الصم؛ مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في خفض القلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع فقط من أفراد العينة، ولم تشر النتائج إلى فاعلية مدخل التوكيدية في خفض القلق الاجتماعي لدى الصم.

في حين حاولت دراسة (2018)., Gharashi, et al معرفة تأثير استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. وتكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفلًا من ذوي الإعاقة السمعية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية وتشمل ١٥ طفلًا، ومجموعة ضابطة وتشمل ١٥ طفلًا) تراوحت أعمارهم ما بين (٧–١١) عامًا، واستخدمت الدراسة المقابلات المباشرة لتقييم القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى أفراد العينة مستعينة بمقياس Kaviani, Seyfourian, Sharifi, & Ebrahimkhani, 2009، وأشارت النتائج إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى القلق الاجتماعي والاكتئاب لأفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، كما وجدت فروق دالة إحصائيًا في القلق الاجتماعي والاكتئاب بين المجموعتين التجريبية الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

واستهدفت دراسة Patil,& Pujar (2019) التعرف علي أثر الفروق الفردية علي تقدير الذات لدي الأطفال ضعاف السمع وذويهم من الأطفال العاديين، وشارك في

الدراسة (١٤٢) تلميذ بواقع(٧٧) طفلاً من ضعاف السمع، و(٦٥) طفلاً من ذوي السمع الطبيعي في الصفوف(الثامن–التاسع–العاشر)، وتتراوح أعمارهم بين (١٣–١٨)عام. وتم اختيارهم بشكل مقصود في العام الدراسي (٢٠١٨–٢٠١٩م) في الهند. وللتحقق من أهداف الدراسة تم استخدام مقياس تقدير الذات (Heathrteon& Polivy(1991، ومقياس الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة بواسطة(Aggarwal et al.,(2005، وكذلك تم استخدام جدول المعلومات العامة لجمع المعلومات الشخصية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الأطفال والمراهقين ضعاف السمع وذويهم من ذوي السمع الطبيعي في تقديرهم لذاتهم لصالح ذوي السمع الطبيعي، حيث يتمتع الأطفال والمراهقين ذو السمع الطبيعي بتقدير ذات أعلي بكثير من الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع، كما أوضحت النتائج إلي انخفاض الأطفال ضعاف السمع بشكل ملحوظ في الأداء الاجتماعي وكذلك في التحصيل الدراسي، وتوصي الدراسة بضرورة الكشف المبكر والتدخلات الإرشادية لتقليل تأثير فقدان أو ضعف السمع لدي الطفل علي تقدير الذات.

بينما هدفت دراسة نهلة خالد (٢٠١٩) التعرف على أثر برنامج إرشادي في خدمة الجماعة مع المراهقين ضعاف السمع لخفض القلق الاجتماعي الناتج عن التنمر الالكتروني. وشارك في الدراسة (٢٠) طالباً من المراهقين ضعاف السمع تتراوح أعمارهم بين (١٤–١٧) عاماً من الجنسين، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وعددها ١٠ مراهقين، والضابطة وعددها ١٠ مراهقين، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الاجتماعي (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي الناتج عن التنمر الإلكتروني.

كما هدفت دراسة Pandya (2021) التعرف علي أثر البرنامج الإرشادي الروحي في تخفيف القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات والكفاءة الذاتية الأكاديمية لدي الطلاب الصُم وضعاف السمع في الجامعات. وشارك في الدراسة (٩٦) مشاركا تم تقسيمهم إلي مجموعتين: المجموعة التجريبية وتحوي (٤٨) فرد والمجموعة الضابطة وتحوي(٤٨) فرد. وتم استخدام استبيان عبر الإنترنت تم إجراؤه باللغة الإنجليزية حول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين، وتم استخدام مقياس للتعرف علي شدة أعراض القلق بواسطة Hamilton(1959) ، ويتكون المقياس من (١٤) عنصراً كل منها محدد بسلسلة من الأعراض ويقيس كلاً من القلق النفسي(الانفعالات العقلية– الضيق النفسي)، والقلق الجسدي(الشكاوي الجسدية المتعلقة بالقلق)، بالإضافة إلي استخدام مقاييس: اضطراب القلق العام(GAD-7) ومقياس روزنبرج لتقدير الذات ومقياس الكفاءة الذاتية الأكاديمية العامة(GASAS) التي طورتها روزنبرج(١٩٦٥)، كما استعانت الدراسة بمقياس تقرير ذاتي لتقدير الذات، ويشتمل علي الكفاءة الذاتية وإعجاب الذات(Tafarodi& Milne, 2002)، وأظهرت جلسات الاسترخاء الفاعلية لدي الطلاب الذكور الذين ينتمون إلي آباء

مؤهلين تأهيلاً عالياً، وأسفرت عن خفض القلق وتحسين تقدير الذات والكفاءة الذاتية الأكاديمية بالاختبار البعدي لدي الطلاب الذكور، حيث كان آبائهم يُقيمون في المنزل مقارنة بهؤلاء الذين يعمل آبائهم خارج المنزل. كما كان هناك أثر إيجابي للطبقة الاقتصادية الأفضل ووجود الأشقاء علي تحسين تقدير الذات.

في حين سعت دراسة سمية الزيني(٢٠٢١) إلى التعرف على فاعلية استخدام استراتيجية لعب الدور في تنمية مهارة تقدير الذات لدى الطالبات المعاقات سمعياً بالمرحلة الثانوية من خلال تدريس موضوع في التغذية السليمة، وشارك في الدراسة (١٣) طالبة من طالبات الصف الثالث الثانوي المعاقات سمعياً بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالفيوم. وللتحقق من النتائج استخدمت الدراسة العديد من الأدوات: أدوات البحث دليلاً للمعلمة وكراسة أنشطة للطالبات مترجمين للأبجدية الإشارية ومزودين بصور وإشارات وكذلك مقياس لمهارة تقدير الذات، وتم ترجمته للأبجدية الإشارية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات الطالبات في كل من التطبيق القبلي والبعدي لمقياس تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية وذلك لصالح التطبيق البعدي، ولتحديد فاعلية استراتيجية فاعلية لعب الدور في تنمية مهارة تقدير الذات قامت الباحثة بحساب النسبة المعدلة للكسب ودلالتها لمقياس تقدير الذات واتضح أن انسبة المعدلة للكسب لمقياس تقدير الذات متوسطة تساوي(0.83) مما يدل على فاعلية استخدام استراتيجية لعب الدور في الجوانب التي يقيسها مقياس تقدير الذات.

تعقيب عام علي الدراسات السابقة :

من خلال التتبع للأبحاث والدراسات السابقة يتضح أن العديد من الباحثين حاولوا عمل دراسات تدخلية والتي كانت تهدف إلى خفض القلق الاجتماعي، وتحسين تقدير الذات لدي ذوي الإعاقة السمعية، والتي أظهرت في مجملها النتائج التالية:

- وجود فروق بين الأطفال والمراهقين ضعاف السمع وذويهم من ذوي السمع الطبيعي في تقديرهم لذاتهم لصالح ذوي السمع الطبيعي، حيث يتمتع الأطفال والمراهقين ذو السمع الطبيعي بتقدير ذات أعلي بكثير من الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع، كما أوضحت النتائج إلي انخفاض الأطفال ضعاف السمع بشكل ملحوظ في الأداء الاجتماعي وكذلك في التحصيل الدراسي(2019) Patil,& Pujar .
- وجود علاقة سلبية بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة السمعية، حيث أكدت دراسة أبو العلا (2021) أن هناك انخفاضًا في تقدير الذات لدى هذه الفئة، مما يسهم في ارتفاع مستويات القلق الاجتماعي

- كما اشارت النتائج إلى أهمية تصميم برامج إرشادية تكاملية تهدف الي تحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي لديهم
- فاعلية البرامج القائمة على المهارات الاجتماعية في خفض القلق الاجتماعي والمخاوف المرضية(2014),.Mahvash et al .
- استخدام التدخل المبكر الذي يُوظف اللغة السمعية والمنطوقة مع الأفراد ذوي الإعاقة يؤدي إلى تحسين التفاعل الاجتماعي وخاصةً في الجانبين التعليمي والتفاعل الاجتماعي المتعلق بأداء الدور الاجتماعي للطفل المعاق.
- فاعلية استخدام استراتيجية لعب الدور في تنمية مهارة تقدير الذات لدى الطلاب المراهقين المعاقين سمعياً(سمية الزيني، ٢٠٢١)
- فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي، الخوف، التجنب، الأعراض الجسمية المصاحبة للقلق الاجتماعي بعد تطبيق جلسات البرنامج المعرفي السلوكي (2018)., Gharashi, et al ، (2017)., Pirani, et al.
- فاعلية التدخل القائم على التوكيدية في خفض القلق الاجتماعي لدي ذوي الإعاقة السمعية.
- فاعلية البرامج الإرشادية الروحية في تخفيف القلق وتحسين تقدير الذات والكفاءة الذاتية الأكاديمية لدي الطلاب الصُم وضعاف السمع Pandya (2021).
- الدراسات التدخلية القائمة على المهارات الحياتية (التدريب على التفاعل الاجتماعي الفعال مع الآخرين، واتخاذ القرار في المواقف الاجتماعية المختلفة وكذلك التحسن في بعض السلوكيات كالتعاون والسلوك التوكيدي وضبط الذات) تعمل على تحسين المهارات الاجتماعية وتحسن مستوى تقدير الذات لدي ذوي الإعاقة السمعية.
- فاعلية البرامج الإرشادية الجماعية في تحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي لد المعاقين ذوي الإعاقة السمعية (Ahmadi, et al .,2017).
- وجود تأثير إيجابي للتربية الشاملة في التوافق النفسي والتفاعل الاجتماعي حيث أن شعور الفرد المعاق سمعياً باحتواء المجتمع له يُحسن من تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين ويزيد من تفوقه وتكيفه النفسي والاجتماعي مع نفسه والمحيطين به.

- تنوعت الفنيات المستخدمة في البرامج المختلفة مما أفادت الباحثان في البحث الحالي وكانت بمثابة المرشد لهُ.

فروض الدراسة:

في ضوء ما تم عرضه من أدبيات متعلقة ومرتبطة بمتغيرات البحث الحالية، ودراسات سابقة يُمكن صياغة الفروض التجريبية على النحو التالي:

١. توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٢. توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٣. لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي.

٤. توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٥. توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

٦. لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات البحث

أولاً: منهج البحث:

اعتمد الباحثان في البحث الحالي على المنهج التجريبي(التصميم ذو المجموعتين)، والذي يتفق مع طبيعة وهدف البحث الحالي، والذي يهدف إلى تحسين تقدير الذات في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، حيثُ تم استخدام مجموعتين: إحداهما تجريبية ويُطبق عليها البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث، والأُخرى ضابطة لا تخضع لأي تدخل بالبرنامج الإرشادي، بحيثُ يُمثل البرنامج الإرشادي المتغير المستقل ويُمثل كلاً من تقدير الذات والقلق الاجتماعي متغيران تابعان،

مع تطبيق تقدير الذات والقلق الاجتماعي على المجموعتين(التجريبية والضابطة) بطريقة القياس القبلي والبعدي، وقياس تتبعي للمجموعة التجريبية فقط كما في جدول(١) التالي:

جدول (١) التصميم التجريبي للبحث الحالي

مجموعة تجريبية	قياس قبلي	تطبيق البرنامج	قياس بعدي	قياس تتبعي
مجموعة ضابطة	قياس قبلي	----------	قياس بعدي	----------

يتضح من جدول(١) السابق أن المجموعة الضابطة لا تخضع لأي تدخل بالبرنامج الإرشادي.

ثانياً: المشاركون في الدراسة:

ينقسم المشاركون في الدراسة إلى قسمين:

١-عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠) طالب من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٨-١٩) بمتوسط عمري قدره (١٨,٩٥)، وانحراف معياري (٠,٣٨٢).

٢-عينة البحث الأساسية:

بلغت عينة الدراسة الاساسية (٢٠) طالب وطالبة من الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، بمدرسة الأمل بمحافظة كفر الشيخ، تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-١٩)، منهم (١٠) طلاب للمجموعة التجريبية بمتوسط عمري قدره (١٨,٧٩)، وانحراف معياري (٠,٤٨٤٠)؛ (١٠) طلاب يمثلون المجموعة الضابطة بمتوسط عمري قدره (١٨,٦٤)، وانحراف معياري (٠,٤٢٢١)؛ من ذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة والذي يتراوح نسبة السمع لديهم بين (٢٦-٥٥ ديسبل) وقد روعي التكافؤ بين أفراد العينة بين المجموعة التجريبية والضابطة من حيث(العمر الزمني- المستوى الاقتصادي والاجتماعي- درجاتهم على مقاييس الدراسة).

❖ **التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في (العمر):**

للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية، والضابطة في (العمر) قبل تطبيق البرنامج التدريبي على العينة، قام الباحثان بمقارنة المجموعتين في (العمر)، ثم قام بحساب الفروق بينهما باستخدام مان ويتنى Man-

Whitney لمجموعتين مستقلتين، والجدول (٢) يوضح دلالة الفروق بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في (العمر).

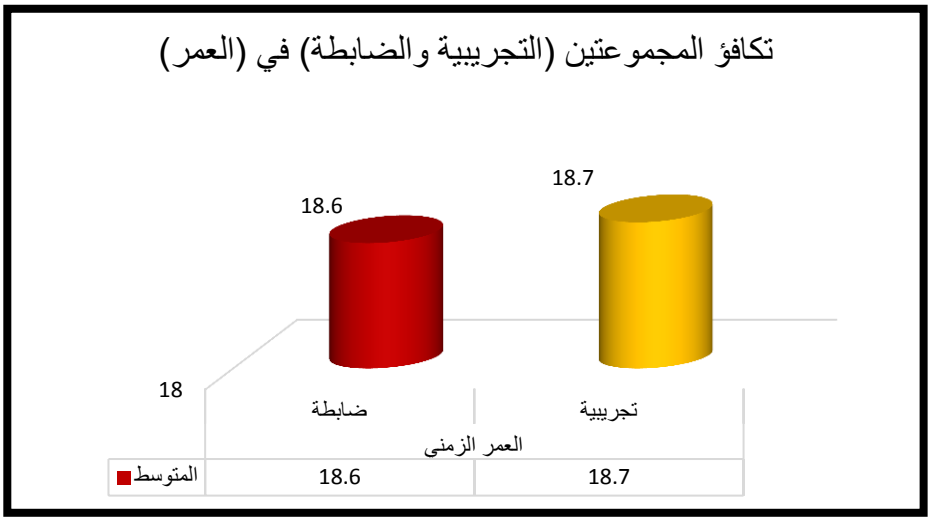
جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطي أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في (العمر)

المتغير	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
العمر الزمني	**ضابطة**	١٠	**18.6**	**.422**	**9.45**	**94.50**	**٣٩.٥٠٠**	**.٣٨٤ غير دالة**
	تجريبية	١٠	**18.7**	**.484**	**11.55**	**115.50**		

يتضح من الجدول السابق (٢) أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في (العمر) بلغت (٣٩,٥٠٠)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، مما يشير إلى أن الفروق غير دالة إحصائيًا بين المجموعتين في (العمر)، وهذا يعد مؤشرًا على تكافؤ المجموعتين في (العمر).

ويوضح الشكل التالي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في (العمر) قبل تطبيق البرنامج التدريبي.



شكل (١) التكافؤ بين المجموعتين (تجريبية – ضابطة) في (العمر)

❖ **التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي:**

قام الباحثان بالتأكد من التساوي بين الأفراد المشاركين في المجموعتين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي من حيثُ أنهم ممن يقطنون من المدينة (بمحافظة كفر الشيخ) بمستوى معيشي متوسط أو فوق المتوسط، وكان معظم الآباء والأمهات من ذوي المؤهلات المتوسطة، وفوق المتوسطة، وقد تم جمع هذه المعلومات من خلال السجلات وواقع البيانات الموجودة بالمدرسة، مستعيناً بالأخصائي النفسي والاجتماعي للطلاب والبيانات الموجودة لكل طالب.

❖ التكافؤ في درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية، والضابطة في مقياس تقدير الذات قبل تطبيق البرنامج التدريبي على العينة، قام الباحثان بتطبيق مقياس تقدير الذات قبليًا على المجموعتين، ثم قام بحساب الفروق بينهما باستخدام مان ويتنى Man-Whitney لمجموعتين مستقلتين، والجدول (٣) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس تقدير الذات.

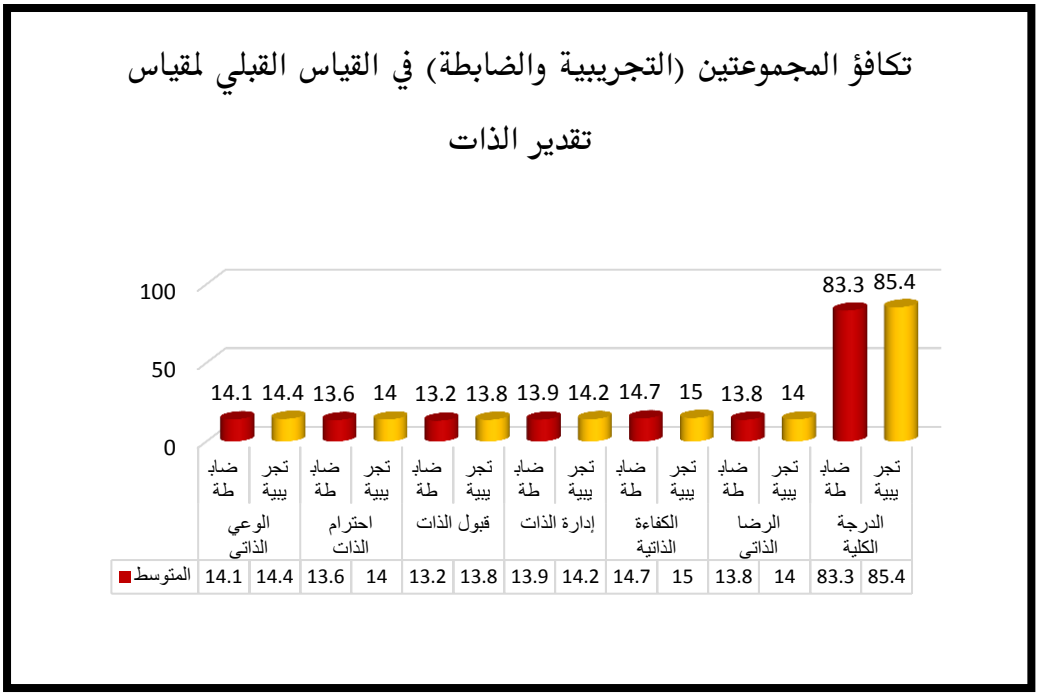
جدول(٣) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس تقدير الذات

المقياس	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
الوعي الذاتي	**ضابطة**	١٠	**14.10**	**2.28**	**9.85**	**98.50**	٤٣,٥٠٠	**.٦١٢ غير دالة**
	تجريبية	١٠	**14.40**	**2.27**	**11.15**	**111.50**		
احترام الذات	**ضابطة**	١٠	**13.60**	**5.40**	**9.70**	**97.00**	٤٢,٠٠٠	**.٥٣١ غير دالة**
	تجريبية	١٠	**14.00**	**4.16**	**11.30**	**113.00**		
قبول الذات	**ضابطة**	١٠	**13.20**	**3.01**	**9.45**	**94.50**	٣٩,٥٠٠	**.٤٢٠ غير دالة**
	تجريبية	١٠	**13.80**	**2.49**	**11.55**	**115.50**		
إدارة الذات	**ضابطة**	١٠	**13.90**	**1.60**	**9.65**	**96.50**	٤١,٥٠٠	**.٥٠٧ غير دالة**
	تجريبية	١٠	**14.20**	**1.03**	**11.35**	**113.50**		

ضابطة	١٠	**14.70**	**2.41**	**10.25**	**102.50**	٤٧,٥٠٠	**.٨٤٧ غير دالة**	
تجريبية	١٠	**15.00**	**2.67**	**10.75**	**107.50**			
ضابطة	١٠	**13.80**	**2.04**	**10.15**	**101.50**	٤٦,٥٠٠	**.٧٨٩ غير دالة**	
تجريبية	١٠	**14.00**	**2.16**	**10.85**	**108.50**			
ضابطة	١٠	**83.30**	**13.84**	**9.35**	**93.50**	٣٨,٥٠٠	**.٣٩٣ غير دالة**	
تجريبية	١٠	**85.40**	**10.97**	**11.65**	**116.50**			

يتضح من الجدول السابق (٣) أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس تقدير الذات (الوعي الذاتي– احترام الذات–قبول الذات– إدارة الذات– الكفاءة الذاتية– الرضا الذاتي– الدرجة الكلية) بلغت (٤٣,٥٠٠ –٤٢,٠٠٠ – ٣٩,٥٠٠ –٤١,٥٠٠ – ٤٧,٥٠٠ – ٤٦,٥٠٠– ٣٨,٥٠٠) على الترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، مما يشير إلى أن الفروق غير دالة إحصائيًا بين المجموعتين في القياس القبلي، وهذا يعد مؤشرًا على تكافؤ المجموعتين في تقدير الذات.

ويوضح الشكل التالي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس تقدير الذات قبل تطبيق البرنامج التدريبي.



شكل (٢) التكافؤ بين المجموعتين (تجريبية – ضابطة) في تقدير الذات

❖ التكافؤ في درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية، والضابطة في مقياس القلق الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج التدريبي على العينة، قام الباحثان بتطبيق مقياس القلق الاجتماعي قبليًا على المجموعتين، ثم قام بحساب الفروق بينهما باستخدام مان ويتنى Man-Whitney لمجموعتين مستقلتين، والجدول (٤) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس القلق الاجتماعي.

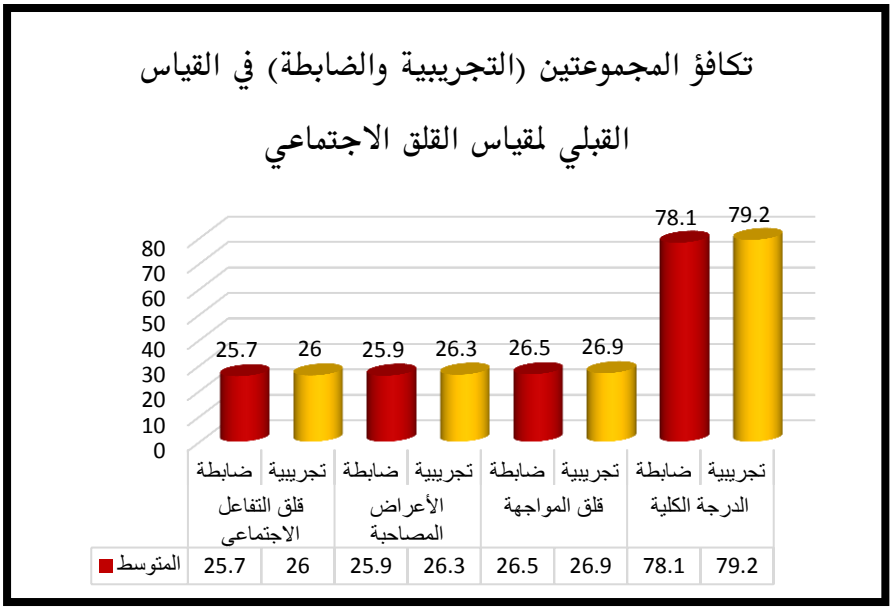
جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس القلق الاجتماعي

الاختبار	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
قلق التفاعل الاجتماعي	**ضابطة**	١٠	**25.70**	**3.47**	**9.85**	**98.50**	٤٣,٥٠٠	.٦٠٨ غير دالة
	تجريبية	١٠	**26.00**	**3.74**	**11.15**	**111.50**		
الأعراض المصاحبة	**ضابطة**	١٠	**25.90**	**3.45**	**9.80**	**98.00**	٤٣,٠٠٠	.٥٨٤ غير دالة
	تجريبية	١٠	**26.30**	**3.80**	**11.20**	**112.00**		
قلق المواجهة	**ضابطة**	١٠	**26.50**	**2.59**	**10.00**	**100.00**	٤٥,٠٠٠	.٦٩٢ غير دالة
	تجريبية	١٠	**26.90**	**2.96**	**11.00**	**110.00**		
الدرجة الكلية	**ضابطة**	١٠	**78.10**	**8.81**	**9.15**	**91.50**	٣٦,٥٠٠	.٢٩٩ غير دالة
	تجريبية	١٠	**79.20**	**9.78**	**11.85**	**118.50**		

يتضح من الجدول السابق (٤) أن قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس القلق الاجتماعي (قلق التفاعل الاجتماعي– الأعراض المصاحبة– قلق المواجهة–الدرجة الكلية) بلغت (٤٣,٥٠٠ – ٤٣,٠٠٠– ٤٥,٠٠٠ – ٣٦,٥٠٠) على الترتيب، وهي قيم غير دالة إحصائيًا، مما يشير إلى أن الفروق غير دالة إحصائيًا بين المجموعتين في القياس القبلي، وهذا يعد مؤشرًا على تكافؤ المجموعتين في القلق الاجتماعي.

ويوضح الشكل التالي تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي لمقياس القلق الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج التدريبي.



شكل (٣) التكافؤ بين المجموعتين (تجريبية – ضابطة) في القلق الاجتماعي

ثالثاً: أدوات البحث

مقياس تقدير الذات (إعداد/ الباحثين)

ويستند الباحثان في إعدادهما لهذا المقياس، إلى ما يلى:

ركز الباحثان في هذا المقياس على الأمور التي قد تساعد المراهق ذووي الإعاقة السمعية في تحسين تقدير الذات لديه ، حيثُ أن تحسينها أمراً ضرورياً للشخصية وحصناً وقائياً ضد الضغوط ونواتجها السلبية، وتساعد الفرد على تخطى الفشل وتحمل الصعاب وتحرر الفرد من قسوة الماضي. وتم بناء المقياس استنادا لأهم الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت تقدير الذات.

الهدف من المقياس:

استخدم البحث الحالي مقياس تقدير الذات للأسباب الآتية:

– عدم وجود مقاييس ذات أبعاد شاملة– في حدود علم الباحثين– تفي بغرض البحث الحالي.

– قياس تقدير الذات وفقًا لما يُدركه الأفراد وما يمرون به من مشاعر وتأثير ذلك على سلوكياتهم.

– تقييم تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والتعرف على تأثيره على مستويات القلق لديهم.

– معرفة الدور الذي يقوم به تقدير الذات المتنوع وتأثير ذلك على تواصل الفرد مع الآخرين، طبقاً لمتغيرات البحث الحالي.

وتم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين*في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بكليات التربية، وذلك لإبداء الرأي حول العناصر الآتية:

- مدى مناسبة العبارة للمحور (مناسبة –غير مناسبة).
- مدى وضوح العبارة (واضحة– غير واضحة).
- مدى مناسبة الصياغة اللغوية للعبارات (مناسبة –غير مناسبة).
- الإضافات والتعديلات المقترحة.

واعتمد الباحثان في اعداد المقياس علي مصادر عديدة ومنها الاطلاع علي الادب النظري والبحوث السابقة التي تناولت تقدير الذات بالإضافة الي الاطلاع علي العديد من المقاييس ومنها مقياس تقدير الذات للمراهقين (نجلاء ابوالوفا،٢٠١٨)

و تم الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها ١٠٠ % كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم تعديل صياغة باقي المفردات بناءً على آراء السادة المحكمين.

وصف المقياس:

ويتكون المقياس من ٦٠ عبارة موزعة على ستة أبعاد:

١) **الـوعي الـذاتي** : ويحتـوي علـى ١٠ عبـارات وهـي(١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٩) عبارات موجبة،

(٧، ٨، ١٠) عبارات سالبة.

٢) **احتـرام الـذات** : ويحتـوي علـى ١٠ عبـارات وهـي (١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨) عبارات موجبة، (١١، ١٩، ٢٠) عبارات سالبة.

٣) **قبول الذات** : ويحتوي على ١٠ عبارات وهي (٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠) عبارات موجبة، (٢٢، ٢٤، ٢٦) عبارات سالبة.

٤) **إدارة الذات** : ويحتوي على ١٠ عبارات وهي (٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٤٠) عبارات موجبة، (٣٧، ٣٨، ٣٩) عبارات سالبة.

٥) **الكفاءة الذاتية** : ويحتوي على ١٠ عبارات وهي (٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٨) عبارات موجبة، (٤٧، ٤٩، ٥٠) عبارات سالبة.

٦) **الرضا الذاتي** : ويحتوي على ١٠ عبارات وهي (٥٣، ٥٤، ٥٦، ٥٧، ٥٨، ٥٩، ٦٠) عبارات موجبة، (٥١، ٥٢، ٥٥) عبارات سالبة.

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات

للتأكد من كفاءة المقياس وخصائصه السيكومترية اعتمد الباحثان على الآتي:

أولاً الاتساق الداخلي:

أ) الاتساق الداخلي لحساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس: وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول (٥) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية
١	.919**	٢١	.810**	٤١	.677**
٢	.487**	٢٢	.609**	٤٢	.584**
٣	.580**	٢٣	.887**	٤٣	.756**
٤	.893**	٢٤	.905**	٤٤	.758**
٥	.669**	٢٥	.829**	٤٥	.551**
٦	.506**	٢٦	.764**	٤٦	.472**
٧	.870**	٢٧	.831**	٤٧	.791**
٨	.862**	٢٨	.918**	٤٨	.730**
٩	.609**	٢٩	.905**	٤٩	.757**
١٠	.887**	٣٠	.860**	٥٠	.719**
١١	.905**	٣١	.728**	٥١	.463*
١٢	.829**	٣٢	.841**	٥٢	.628**
١٣	.764**	٣٣	.757**	٥٣	.635**

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية
١٤	.831**	٣٤	.406*	٥٤	.570**
١٥	.447*	٣٥	.817**	٥٥	.827**
١٦	.905**	٣٦	.808**	٥٦	.878**
١٧	.860**	٣٧	.851**	٥٧	.879**
١٨	.728**	٣٨	.794**	٥٨	.848**
١٩	.841**	٣٩	.627**	٥٩	.517**
٢٠	.757**	٤٠	.712**	٦٠	.788**

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0.406 – 0.919)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠٥، ٠,٠١)، وبالتالي أصبح المقياس كما هو يتكون من (٦٠) عبارة.

ب) الإتساق الداخلي لمفردات المقياس، وذلك عن طريق: حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول التالي (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (٦) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس تقدير الذات

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	.847**	١١	.856**	٢١	.746**	٣١	.834**	٤١	.733**	٥١	.635**
٢	.742**	١٢	.894**	٢٢	.673**	٣٢	.877**	٤٢	.727**	٥٢	.680**
٣	.684**	١٣	.820**	٢٣	.869**	٣٣	.771**	٤٣	.794**	٥٣	.638**
٤	.967**	١٤	.858**	٢٤	.922**	٣٤	.538**	٤٤	.768**	٥٤	.731**
٥	.890**	١٥	.551**	٢٥	.888**	٣٥	.691**	٤٥	.657**	٥٥	.729**

.861**	٥ ٦	.548**	٤ ٦	.866**	٣ ٦	.814**	٢ ٦	.911**	١ ٦
.873**	٥ ٧	.681**	٤ ٧	.850**	٣ ٧	.867**	٢ ٧	.883**	١ ٧
.819**	٥ ٨	.797**	٤ ٨	.847**	٣ ٨	.921**	٢ ٨	.678**	١ ٨
.622**	٥ ٩	.802**	٤ ٩	.738**	٣ ٩	.895**	٢ ٩	.819**	١ ٩
.807**	٦ ٠	.816**	٥ ٠	.708**	٤ ٠	.865**	٣ ٠	.776**	٢ ٠

**** : دالة عند مستوى(٠,٠١)، * : دالة عند مستوى (٠,٠٥)**

يتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0.538 – 0.967)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبالتالي أصبح المقياس كما هو يتكون من (60) عبارة.

ج) **الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:** وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية ويوضح الجدول (٧) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (٧) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

م	الأبعاد	الوعي الذاتي	احترام الذات	قبول الذات	إدارة الذات	الكفاءة الذاتية	الرضا الذاتي	الدرجة الكلية
١	الوعي الذاتي	1						
٢	احترام الذات	0.830**	1					
٣	قبول الذات	0.908**	0.970**	١				
٤	إدارة الذات	0.759**	0.916**	0.895**	١			
٥	الكفاءة الذاتية	0.726**	0.876**	0.866**	0.954**	١		

٦	الرضا الذاتي	0.770 **	0.919 **	0.902 **	0.950 **	0.960 **	١	
	الدرجة الكلية	0.887 **	0.970 **	0.978 **	0.956 **	0.938 **	0.961 **	1

يتضح من الجدول (٧) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.726، 0.978) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائيًا.

ثانياً: صدق المقياس:

اعتمد الباحثان في حساب صدق المقياس على ما يلي:

أ) صدق المقارنة الطرفية:

لحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس تقدير الذات قام الباحثان بمقارنة الثلث الأعلى في درجات المقياس بالثلث الأدنى في ضوء درجات محك خارجي، وهو مقياس تقدير الذات للمراهقين، نجلاء أبو الوفا، ٢٠١٨، واستخدم لهذه المقارنة اختبار مان ويتنى Man-Whitney لحساب الفرق بين المتوسطين، والذي يحدده جدول (٨).

جدول (٨)

نتائج اختبار النسبة التائية بين متوسطي درجات المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى لمقياس تقدير الذات

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الأدنى	7	106.5	28.79	4.00	28.00	٣,١٧٣	٠,٠١
	الأعلى	7	178.4	1.98	11.00	77.00		

يتضح من الجدول السابق أن مقياس تقدير الذات ميز بين المجموعتين في المحك الخارجي، حيث أن قيمة **(Z)** دالة إحصائيًا عند مستوي ٠,٠١ ولذلك يتصف المقياس بالصدق.

ب) صدق المحك الخارجي

قام الباحثان بحساب صدق مقياس تقدير الذات من خلال حساب معامل ارتباط أداء أفراد العينة الاستطلاعية ن = ٣٠، علي المقياس وأدائهم علي مقياس تقدير الذات للمراهقين(نجلاء أبو الوفا، ٢٠١٨)، ويوضح جدول (٩) معامل الارتباط:

جدول (٩) معامل الارتباط لمقياس تقدير الذات والمحك الخارجي

المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
تقدير الذات	٣٠	154.6	31.23	٠.٩٥٨ **
المحك الخارجي	٣٠	149.5	26.53	

باستقراء الجدول السابق (٩) يتضح ما يلي:

أن قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوي ٠,٠١ حيث بلغت قيمتها (٠.٩٥٨ **)، وهي قيمة مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

ثالثاً: الثبات

استخدم الباحثان لحساب الثبات الطرق التالية:

١) حساب معامل أوميجا الموزونة: Weighted Omeaga

قام الباحثان بحساب معامل أوميجا الموزونة لكل عامل من عوامل المقياس للتأكد من ثبات مقياس تقدير الذات وجاءت النتائج حسب الجدول

جدول (١٠) معامل الثبات أوميجا الموزونة لمحاور المقياس

البُعد	Ωw
الوعي الذاتي	0.948
احترام الذات	0.936
قبول الذات	0.952
إدارة الذات	0.911
الكفاءة الذاتية	0.889
الرضا الذاتي	0.904
الدرجة الكلية	0.985

باستقراء الجدول السابق (١٠) يتضح ما يلي:

أن قيمة معامل أوميجا بالنسبة للأبعاد تراوحت بين (0.889، 0.952)، وبلغت قيمه الدرجة الكلية للمقياس (0.985)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس..

٢) معامل ثبات ألفا كرونباخ

استخدم الباحثان لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول (١١) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (١١)

معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

البُعد	معامل الثبات
الوعي الذاتي	0.945
احترام الذات	0.933
قبول الذات	0.952
إدارة الذات	0.913
الكفاءة الذاتية	0.893
الرضا الذاتي	0.907
الدرجة الكلية	0.986

باستقراء الجدول السابق (١١) يتضح ما يلي:

أن قيم معامل ثبات ألفا تراوحت ما بين (0.893، 0.986) وهي معاملات ثبات مقبولة إحصائياً مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

الصورة النهائية للمقياس

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات، أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٦٠) عبارة، ويوضح الجدول التالي (١٢) الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات وتوزيع العبارات على أبعاد المقياس.

جدول (١٢) الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات

م	الأبعاد	العبارات	عدد العبارات
١	الوعي الذاتي	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧ ،٨، ٩، ١٠	١٠
٢	احترام الذات	١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠	١٠
٣	قبول الذات	٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨ ،٢٩، ٣٠	١٠
٤	إدارة الذات	٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩،٤٠	١٠
٥	الكفاءة الذاتية	٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥٠	١٠
٦	الرضا الذاتي	٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٥٦، ٥٧، ٥٨، ٥٩، ٦٠	١٠
	المجموع		٦٠

❋ **تصحيح المقياس**

يتم تصحيح المقياس بإعطاء **العبارات الموجبة:** غالباً ثلاث درجات(٣)، أحياناً درجتين(٢) ، نادراً درجة واحدة(١)، أما العبارات السالبة: غالباً درجة واحدة(١)، أحياناً درجتين(٢)، نادراً ثلاث درجات (٣)، وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس بين (٦٠-١٨٠).

مقياس القلق الاجتماعي: (إعداد الباحثين)

خطوات بناء المقياس ومبررات إعداده:

قام الباحثان بالاطلاع على مجموعة من المقاييس التي اهتمت بدراسة القلق الاجتماعي للاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي، ومن هذه المقاييس ما يلي:

مقياس القلق الاجتماعي (LSASI) للمراهقين والراشدين (الصورتان أ، ب) إعداد إم ليبويتز Liebowitz,M ترجمة وتقنين (إبراهيم الشافعي إبراهيم، ٢٠١٨)، مقياس القلق للأطفال الصم وضعاف السمع، إعداد (فتحي أحمد الطاهر، ٢٠٠٠)، مقياس قلق المستقبل (زينب شقير، ٢٠٠٥)، مقياس قلق التفاعل الاجتماعي لطلاب المرحلة الإعدادية (علاء على حجازى،٢٠١٣)، مقياس قلق التصور المعرفي (أمل إسماعيل، هيفاء حسن،٢٠١٥)، مقياس القلق الاجتماعي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، (محمد السيد عبد الرحمن، ولاء حفني،٢٠٢٣).

أهداف ومبررات إعداد المقياس:

صمم الباحثان مقياس القلق الاجتماعي للأسباب الآتية:

– ليتناسب والمرحلة العمرية التي تجري عليها الدراسة الحالية وهي مرحلة المراهقة.

– تقييم القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذووي الإعاقة السمعية والتعرف على تأثيره على السلوك الاجتماعي الخاص بهم سواء في الوقت الحاضر أو المستقبل.

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بكلية التربية، وذلك لإبداء الرأي حول العناصر الآتية:

- مدى مناسبة العبارة للمحور (مناسبة –غير مناسبة).
- مدى وضوح العبارة (واضحة– غير واضحة).
- مدى مناسبة الصياغة اللغوية للعبارات (مناسبة –غير مناسبة).
- الإضافات والتعديلات المقترحة.

و تم الإبقاء على معظم المفردات التي بلغت نسب اتفاقها ١٠٠ % كما هي دون إجراء أي تعديل، وتم تعديل صياغة باقي المفردات بناءً على آراء السادة المحكمين.

ويشتمل المقياس علي ثلاثة ابعاد

١– قلق التفاعل الاجتماعي ويحتوي علي ١٠ عبارات(٢٨،٢٥،٢٢،١٩،١٦،١٣،١٠،٧،٤،١).

٢–الاعراض المصاحبة ويحتوي علي ١٠ عبارات (٢٩،٢٦،٢٣،٢٠،١٧،١٤،١١،٨،٥،٢)

٣–قلق المواجهة ويحتوي علي ١٠ عبارات (٣٠،٢٧،٢٤،٢١،١٨،١٥،١٢،٩،٦،٣)

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي

للتأكد من كفاءة المقياس وخصائصه السيكومترية اعتمد الباحثان على الآتي:

أولاً: الاتساق الداخلي:

أ) **حساب معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس** وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ويوضح الجدول (١٣) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية.

جدول (١٣) معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي

العبارة	الدرجة الكلية	العبارة	الدرجة الكلية
١	.630**	١٦	.888**
٢	.866**	١٧	.875**
٣	.888**	١٨	.782**
٤	.875**	١٩	.838**
٥	.782**	٢٠	.910**
٦	.838**	٢١	.926**
٧	.447*	٢٢	.893**
٨	.926**	٢٣	.831**
٩	.893**	24	.785**
١٠	.708**	25	.377*
١١	.831**	26	.822**
١٢	.788**	27	.818**
١٣	.789**	28	.848**
١٤	.630**	29	.818**
١٥	.866**	30	.584**

يتضح من الجدول (١٣) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.377، 0.926) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائياً، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس، وأصبح المقياس كما هو يتكون من 30 عبارة.

ب) الإتساق الداخلي لمفردات المقياس، وذلك عن طريق: حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول التالي (١٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه:

جدول (١٤) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس القلق الاجتماعي

العبارة	قلق التفاعل الاجتماعي	العبارة	الأعراض المصاحبة	العبارة	قلق المواجهة
1	.616**	2	.804**	3	.946**
4	.856**	5	.768**	6	.932**
7	.894**	8	.765**	9	.855**
10	.903**	11	.668**	12	.835**
13	.837**	14	.893**	15	.500**
16	.872**	17	.931**	18	.710**
19	.485**	20	.871**	21	.892**
22	.892**	23	.804**	24	.852**
25	.857**	26	.859**	27	.894**
28	.675**	29	.932**	30	.663**

** : دالة عند مستوى(٠,٠١)، * : دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من جدول(١٤) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت بين (0.485 – 0.946)، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه دالة عند مستوى (٠,٠١)، وبالتالي أصبح المقياس كما هو يتكون من (30) عبارة.

ج) حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية ويوضح الجدول (١٥) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي

م	الأبعاد	قلق التفاعل الاجتماعي	الأعراض المصاحبة	قلق المواجهة	الدرجة الكلية
١	قلق التفاعل الاجتماعي	1			
٢	الأعراض المصاحبة	** 0.984	1		
٣	قلق المواجهة	** 0.917	** 0.900	1	

الدرجة الكلية	** 0.980	** 0.985	** 0.957	1

يتضح من الجدول (١٥) أن قيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.900، 0.957) وأن جميع هذه القيم مقبولة إحصائيًا.

ثانياً: صدق المقياس:

اعتمد الباحثان في حساب صدق المقياس على ما يلي:

أ) صدق المقارنة الطرفية:

- لحساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس القلق الاجتماعي قام الباحثان بمقارنة الثلث الأعلى في درجات المقياس بالثلث الأدنى في ضوء درجات محك خارجي، وهو مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين واراشدين(ترجمة إبراهيم الشافعي، ٢٠١٨)، واستخدم لهذه المقارنة اختبار مان ويتني Man-Whitney لحساب الفرق بين المتوسطين، والذي يحدده جدول (١٦).

جدول (١٦)

نتائج اختبار النسبة التائية بين متوسطي درجات المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى لمقياس القلق الاجتماعي

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	الأدنى	7	49.8	15.46	4.00	28.00	3.213	٠,٠١
	الأعلى	7	89.1	1.46	11.00	77.00		

يتضح من الجدول السابق أن مقياس القلق الاجتماعي ميز بين المجموعتين في المحك الخارجي، حيث أن قيمة (**Z**) دالة إحصائيًا عند مستوي ٠,٠١ ولذلك يتصف المقياس بالصدق.

ب) صدق المحك الخارجي

قام الباحثان بحساب صدق مقياس القلق الاجتماعي من خلال حساب معامل ارتباط أداء أفراد العينة الاستطلاعية ن = ٣٠، علي المقياس وأدائهم علي مقياس مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والراشدين(ترجمة إبراهيم الشافعي، ٢٠١٨) ، ويوضح جدول (١٧) معامل الارتباط:

جدول (١٧) معامل الارتباط لمقياس القلق الاجتماعي والمحك الخارجي

المقياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
القلق الاجتماعي	٣٠	76.2	17.00	.745 **
المحك الخارجي	٣٠	71.4	12.92	

باستقراء الجدول السابق (١٧) يتضح ما يلي:

أن قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوي ٠,٠١ حيث بلغت قيمتها (.745 **)، وهي قيمة مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

ثالثاً: الثبات

استخدم الباحثان لحساب الثبات الطرق التالية:

١) حساب معامل أوميجا الموزونة: Weighted Omeaga

قام الباحثان بحساب معامل أوميجا الموزونة لكل عامل من عوامل المقياس للتأكد من ثبات مقياس القلق الاجتماعي وجاءت النتائج حسب الجدول

جدول (١٨) معامل الثبات أوميجا الموزونة لمحاور المقياس

البُعد	Ωw
قلق التفاعل الاجتماعي	0.929
الأعراض المصاحبة	0.945
قلق المواجهة	0.935
الدرجة الكلية	0.977

باستقراء الجدول السابق (١٨) يتضح ما يلي:

أن قيمة معامل أوميجا بالنسبة للأبعاد تراوحت بين (0.929 ،٠.945)، وبلغت قيمه الدرجة الكلية للمقياس (0.977)، وهي قيم مقبولة مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس..

٣) معامل ثبات ألفا كرونباخ

استخدم الباحثان لحساب الثبات على العينة الاستطلاعية معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول (١٩) معامل الثبات لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية:

جدول (١٩) معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي

البُعد	معامل الثبات
قلق التفاعل الاجتماعي	0.926
الأعراض المصاحبة	0.945
قلق المواجهة	0.932
الدرجة الكلية	0.977

باستقراء الجدول السابق (١٩) يتضح ما يلي:

أن قيم معامل ثبات ألفا تراوحت ما بين (0.926، 0.977) وهي معاملات ثبات مقبولة إحصائياً مما يؤكد صلاحية استخدام هذا المقياس.

الصورة النهائية للمقياس

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات، أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (30) عبارة، ويوضح الجدول التالي (٢٠) الصورة النهائية لمقياس القلق الاجتماعي وتوزيع العبارات على أبعاد المقياس.

جدول (٢٠)

الصورة النهائية لمقياس القلق الاجتماعي

م	الأبعاد	العبارات	عدد العبارات
١	قلق التفاعل الاجتماعي	١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٥، ٢٨	10
٢	الأعراض المصاحبة	٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٢٩	10
٣	قلق المواجهة	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٣٠	10
المجموع			30

❋ **تصحيح المقياس**

يتم تصحيح الاستبانة بإعطاء غالباً تأخذ الدرجة (٣)، وأحيانا تأخذ الدرجة (٢)، نادراً تأخذ الدرجة (١) وبذلك تتراوح الدرجة على الاستبانة بين (٣٠- ٩٠).

ثالثاً: برنامج إرشادي في تحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية (اعداد: الباحثين)

ويُعرف الباحثان البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي بأنه: مجموعة من التدخلات الإرشادية التي تعتمد على أكثر من نظرية من نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ويستخدم من الفنيات ما يتلاءم لتحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، من خلال مجموعة من الجلسات وفي إطار العلاقة الإرشادية بين المرشد والمشاركين

وتم تطبيق جلسات البرنامج الارشادي علي عينة الدراسة التجريبية وعددها (١٠) طلاب من المراهقين ذووي الاعاقة السمعية والذين حصلوا علي درجات منخفضة علي مقياس تقدير الذات ودرجات مرتفعة علي مقياس القلق الاجتماعي

وهدف البرنامج الارشادي الي تحقيق هدف عام وهو تحسين تقدير الذات وخفض القلق الاجتماعي لدي عينة المجوعة التجريبية وذلك من خلال اهداف فرعية تمثلت فيما يلي

الهدف التنموي: ويتمثل في محاولة تحسين تقدير الذات لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وخفض القلق الاجتماعي لديهم.

الهدف الوقائي: التدريب علي خفض القلق الاجتماعي وتحسين تقدير الذات لدي افراد المجموعة التجريبية بحيث تكون أسلوب حياة في التعامل مع المواقف المختلفة

الهدف الاجرائي: وهو الهدف الذي يمكن ان يتحقق في خلال الجلسات الارشادية والذي يسهم بشكل عام في تحقيق الهدف العام للبرنامج الارشادي .

واستند البرنامج الارشادي الي بعض الأسس (الفلسفية الدينية الاجتماعية الدينية النفسية)

وتختلف فنيات البرنامج الإرشادي بما يتناسب مع أهداف الجلسة وطبيعة العينة من طرائق سلوكية أو معرفية أو ارشاد او من المدارس النفسية والإرشادية المختلفة.

وتوجد مجموعة من المبادئ الأساسية التي قام عليها البرنامج الإرشادي ومنها:

- الدمج بين الفنيات العلاجية المختلفة بحيث تُصبح شكلاً جديداً فعالاً قائماً على التناغم والتلاحم والانسجام.

- توفير بيئية خالية من الضوضاء اثناء تطبيق الجلسات على المجموعة التجريبية
- استخدام العديد من الاستراتيجيات والفنيات الارشادية مثل النمذجة ولعب الدور، الحديث مع الذات، دحض الأفكار، وغيرها كما هو موضح بجدول (٢١).
- اتسم البرنامج الارشادي بالمرونة عن طريق توفير البدائل بما يتناسب مع طبيعة المسترشد
- التركيز على مبدأ الفروق الفردية.

الاعتبارات التي قام الباحثان بمراعاتها عند تنفيذ البرنامج الإرشادي الحالي:

١. أن تُقدم لغة البرنامج بطريقة سهلة وواضحة.
٢. أن يبدأ الباحثان جلسات البرنامج بأسلوب إرشادي منطقي محكم يعمل على توجيه الفئة المستهدفة (المجموعة التجريبية) إلى الاعتقاد بأن لديهم القدرة على خفض القلق الاجتماعي وتحسين الذات لديهم من خلال تعلم المهارات والفنيات والاستراتيجيات والأنشطة المقدمة في البرنامج.
٣. أن تتخلل جلسات البرنامج فترات راحة لكسر حدة الملل.
٤. مراعاة حضور كل أفراد المجموعة التجريبية للجلسات.
٥. التأني عند الانتقال من خطوة لأخرى في البرنامج، والحرص على الحصول على التغذية الراجعة المرحلية للتأكد من استيعاب والاستفادة من كل الأساليب والتقنيات المقدمة في البرنامج لهم.
٦. التأكد من أن كل فنية تم شرحها بدقة مع كيفية تنفيذها، وأهميتها ودورها في تحقيق المتغيرات موضوع الدراسة.
٧. إعطاء الفرصة للفئة المُستهدفة عينة الدراسة التجريبية للتعبير عن أنفسهم وآرائهم بحرية واستخدام أسلوب الحوار والمناقشة وغيرها من الأساليب الإثرائية والهادفة في البرنامج.
٨. التأكيد على ضرورة ممارسة المهارات والانشطة التي يتم التدريب عليها في الجلسة الارشادية و خارجها .

جدول(٢١) يلخص جلسات البرنامج

رقم	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات والأدوات

الجلسة والزمن			
الأولى ٤٥ دقيقة	التعارف ووضع الخطوط العامة للبرنامج	– إقامة علاقة طيبة بين الباحث والأفراد المشاركين	– الحوار والمناقشة – المحاضرة – الواجب المنزلي
الثانية ٤٥دقيقة	تقدير الذات	– قدرة المشاركين على التوضيح الشامل لمفهوم تقدير الذات	– المحاضرة – العصف الذهني – الواجب المنزلي
الثالثة ٤٥ دقيقة	مستويات تقدير الذات	– يُميز المشاركين بين تقدير الذات المرتفع أو المنخفض أو المتوسط	– الحوار والمناقشة – اللطف بالذات – الواجب المنزلي – التعزيز
الرابعة ٤٥ دقيقة	العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات	- يُحدد المشاركين العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات وأنها علاقة تكاملية وغير منفصلة	– المحاضرة – إعادة التصور – التقبل والالتزام
الخامسة ٤٥ دقيقة	أهمية تقدير الذات	– يستطيع المشاركين الكشف عن دور تقدير الذات الإيجابي لصحة الفرد النفسية، والقدرة على التوافق وانخفاض مستويات الاكتئاب لدى المراهقين	– الحوار والمناقشة – الواجب المنزلي – حديث الذات الإيجابي – التفنيد المعرفي
السادسة ٤٥ دقيقة	الخصائص المميزة لذوي تقدير الذات	– الوصول بالمشاركين إلى تحسين مستويات الكفاءة الذاتية، وزيادة معدلات الرضا وتقبلهم لآرائهم	– التعلم بالقدوة – إراحة الذات – الواجب المنزلي
السابعة ٤٥ دقيقة	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	– تمييز المشاركين بين أهم العوامل المؤثرة في تقدير الذات(البيئية الاجتماعية– خبرات النجاح والفشل– بنية وشكل الجسم) وكيفية التعامل معها	– المحاضرة – التنفيس الانفعالي – الاسترخاء والتأمل – الواجب المنزلي

الثامنة ٤٥ دقيقة	احترام الذات	-الوصول بالمشاركين إلى احترام ذاتهم دون تسفيه أو تحقير من شأنها	– الحوار والمناقشة – لعب الدور – التقبل غير المشروط – أسلوب حل المشكلة – الواجب المنزلي
التاسعة ٤٥ دقيقة	الثقة في النفس	-أن يتعرف الطلاب على أهم الطرق التي تنمى الثقة في النفس وتدعمها.	– المناقشة والحوار–العصف الذهني – لعب الدور – الإصرار على الموقف
العاشرة ٤٥ دقيقة	القلق الاجتماعي	– أن يُدرك المشاركون ماهية القلق الاجتماعي	– المحاضرة – العصف الذهني – الحوار والمناقشة – الواجب المنزلي
الحادية عشر ٤٥ دقيقة	مؤشرات القلق الاجتماعي	– يُدرك المشاركون الأمور الدالة على القلق الاجتماعي أو المؤشرات الدالة عليه	– الحوار والمناقشة – اللطف بالذات – الواجب المنزلي – التعزيز – النمذجة
الثانية عشر ٤٥ دقيقة	أسباب القلق الاجتماعي	– الوصول بالمشاركين إلى التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى القلق الاجتماعي، والعوامل المؤثرة فيه ومحاولة تجنبها	– التعلم بالقدوة – إعادة التصور – إراحة الذات – الواجب المنزلي
الثالثة عشر ٤٥دقيقة	مظاهر القلق الاجتماعي	– التعرف على أهم مظاهر القلق الاجتماعي لدى المشاركين(معرفي– انفعالي–	– المحاضرة – التنفيس الانفعالي – الاسترخاء والتأمل

		فسيولوجي- سلوكي)	- الواجب المنزلي
الرابعة عشر ٤٥ دقيقة	عناصر القلق الاجتماعي	- أن يُدرك المشاركون مكونات القلق الاجتماعي وعناصرة(انفعالي – معرفي- فسيولوجي)	- المحاضرة - إعادة التصور - التقبل والالتزام – الحوار والمناقشة
الخامسة عشر ٤٥ دقيقة	تحسين مهارة حل المشكلات	-تدريب المشاركين على القدرة على تحديد المشكلة والتعامل معها مما يقضي عليها أو يُخفف من حدتها	- الحوار والمناقشة- العصف الذهني - القصة - الواجب المنزلي
السادسة عشر ٤٥ دقيقة	مواجهة المواقف الصعبة	-التعرف على طرق مواجهة المواقف الصعبة والتغلب عليها للحد من القلق وأعراضه	- المناقشة والحوار- الاسترخاء - إدارة ومراقبة الذات إعادة التصور- الواجب المنزلي
السابعة عشر ٤٥ دقيقة	التوافق مع المتغيرات	-مساعدة المشاركين على التوافق السريع مع المستجدات الحياتية ونسيان الأحداث المؤلمة	- إراحة الذات - أسلوب حل المشكلة - التنفيس الإنفعالي - الاسترخاء - الواجب المنزلي
الثامنة عشر ٤٥ دقيقة	تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة	- أن يتمكن المشاركين من تحديد وتعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة، واستبدالها بأفكار صحيحة سليمة	- الحوار والمناقشة - لعب الدور - الدحض والتفنيد - الواجب المنزلي
التاسعة عشر ٤٥ دقيقة	تعديل الاستجابة	- التعرف على الطرق التي تعمل على تعديل الاستجابة بطريقة إيجابية.	-التعزيز الإيجابي - أسلوب حل المشكلة - إدارة ومراقبة الذات - الواجب المنزلي
العشرون ٤٥ دقيقة	جلسة ختامية	- تلخيص ما تم عرضه في الجلسات السابقة والتأكيد على حسن استغلال ما تم تعلمه من	- المناقشة والحوار- التعزيز الإيجابي - الاقتداء بالنماذج - التغذية الراجعة

		البرنامج. **– مراجعة ما تم عرضة في البرنامج** **– تقويم البرنامج**	

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

يعرض الباحثان في هذا الفصل نتائج التحليل الإحصائي لبيانات البحث؛ وذلك للتحقق من فروض البحث الحالي والإجابة عن تساؤلاته؛ ومناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء المفاهيم النظرية والبحوث السابقة، وتقديم بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

للتحقق من فروض البحث الحالي عالج الباحثان البيانات إحصائيًا، ويعرض الباحثان في هذا الجزء نتائج التحليل الإحصائي لبيانات البحث على النحو الآتي:

أ–نتائج الفرض الأول والذي ينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان معادلة ويلكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية لأبعاد تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

جدول (٢٢) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي والبعدي) لمقياس تقدير الذات

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الوعي الذاتي	القبلي	14.40	2.27	السالبة	٠	.00	.00	٢,٨٢٣	٠,٠١ دالة	٠,٨٩٣ كبير
	البعدي	27.20	3.36	الموجبة	١٠	5.50	55.00			
احترام الذات	القبلي	14.00	4.16	السالبة	٠	.00	.00	٢,٨١٠	٠,٠١ دالة	٠,٨٨٩ كبير
	البعدي	26.70	4.97	الموجبة	١٠	5.50	55.00			

قبول الذات	القبلي	13.80	2.49	السالبة	١	1.00	1.00	٢,٧٠٦	٠,٠١ دالة	٠,٨٥٦ كبير
	البعدي	25.70	6.75	الموجبة	٩	6.00	54.00			
إدارة الذات	القبلي	14.20	1.03	السالبة	٠	.00	.00	٢,٨١٢	٠,٠١ دالة	٠,٨٨٩ كبير
	البعدي	25.60	2.80	الموجبة	١٠	5.50	55.00			
الكفاءة الذاتية	القبلي	15.00	2.67	السالبة	٠	.00	.00	٢,٨٠٧	٠,٠١ دالة	٠,٨٨٨ كبير
	البعدي	24.00	3.59	الموجبة	١٠	5.50	55.00			
الرضا الذاتي	القبلي	14.00	2.16	السالبة	٠	.00	.00	٢,٨١٤	٠,٠١ دالة	٠,٨٩٠ كبير
	البعدي	24.20	3.33	الموجبة	١٠	5.50	55.00			
الدرجة الكلية	القبلي	85.40	10.97	السالبة	٠	.00	.00	٢,٨٠٥	٠,٠١ دالة	٠,٨٨٧ كبير
	البعدي	153.40	23.02	الموجبة	١٠	5.50	55.00			

وباستقراء الجدول السابق (٢٢) يتضح أن:

قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية هي علي التوالي (٢,٨٢٣، ٢,٨١٠، ٢,٧٠٦، ٢,٨١٢، ٢,٨٠٧، ٢,٨١٤، ٢,٨٠٥)، وهى قيم دالة احصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي، حيث إن متوسط الرتب الموجبة (القياس البعدي) أعلى من متوسط الرتب السالبة (القياس القبلي)، كما أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي لمقياس تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وهذا يعد مؤشرا على فاعلية البرنامج المستخدم في تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

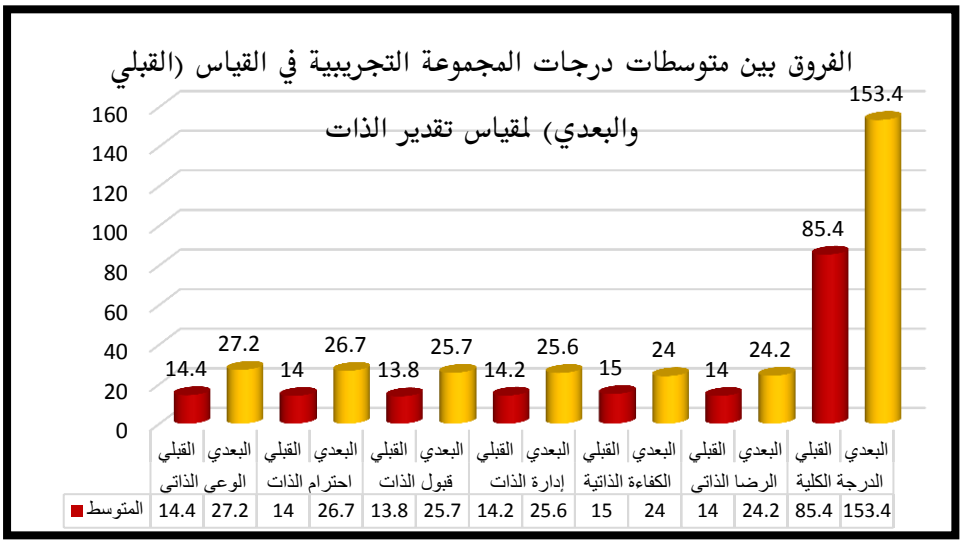
كما يتضح أن التدريب كان له أثر فعال، حيث تراوح حجم التأثير (كبير)، وقد تم الحصول على حجم التأثير من خلال المعادلة الآتية:

$$r = \frac{Z}{\sqrt{n}}$$

ويفسر حجم التأثير في ضوء المحكات الآتية:

إذا كانت قيمة حجم التأثير أقل من (٠,٠٤) كان التأثير ضعيفًا، وإذا كانت أكبر من (٠,٠٤) وأقل من (٠,٧) كان التأثير متوسطاً، وإذا كانت أكبر من (٠,٠٧) وأقل من (٠,٠٩) كان التأثير كبيراً، وإذا كانت أكبر من (٠,٠٩) كان التأثير كبيراً جداً. (صافي، ٢٠١٨، ١١)

والشكل الآتي رقم (٤) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدي) لمقياس تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.



شكل (٤)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدي) لمقياس تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات كدراسة(سمية الزيني(٢٠٢١)، ودراسة Pandya (2021)، ودراسة Murad (2020)، ودراسة Patil,& Pujar (2019) ، وأشارت معظم هذه الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في تقدير الذات أو أحد أبعاده بعد تطبيق البرامج الإرشادية لصالح القياس البعدي.

وتُشير نتائج هذا الفرض إلى إمكانية تحسين عناصر وأبعاد تقدير الذات المستخدمة في البحث الحالي موضع الاهتمام (الوعي الذاتي – قبول الذات– إحترام الذات– إدارة الذات– الكفاءة الذاتية– الرضا الذاتي) وذلك من خلال انشطة البرنامج الإرشادي المستخدم

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى الأثر الإيجابي الذي أحدثه التدخل والمعالجة الإرشادية المنظمة، وهذا بدوره ساعد أفراد المجموعة التجريبية على فهم ذواتهم وإدراكهم لقدراتهم، وإكسابهم الفهم الواعي للمشكلات التي تواجههم وكيفية التعامل معها وطرح الحلول البديلة المناسبة، هذا إلى جانب مساعدتهم على تحسين تقدير الذات وخصائصها والتي تتمثل فيما يأتي:

- إدراك أفراد المجموعة التجريبية لأهمية الوعي الذاتي والرضا الذاتي والتحلي بالنظرة الإيجابية للمواقف الضاغطة من خلال إعادة التفسير الإيجابي للمواقف، وتحسين القدرة على حل المشكلات، وضبط النفس.
- تزويد المشاركين وإكسابهم الثقة بالنفس وقبول ذواتهم واحترامها.
- تدريب المشاركين على السلوك التوكيدي.
- إمدادهم بسُبل التكيف والتوافق الجيد وإحداث التغيرات اللازمة لمواجهة التحديات.
- تحسين فاعلية الذات للمشاركين من خلال تدريبهم على المبادرة والقدرة على التحكم في السلوك والانفعال بما يُلائم الموقف أو الحدث.

كما يرى الباحثان إمكانية عزو هذه النتائج إلى أن أبعاد تقدير الذات المستخدمة في البحث الحالي– على قدرٍ كبيرٍ من الترابط والتداخل ولا يُمكن فصلها، ومن ثم فإن الطرق على واحدة منها فإنهُ يُؤدي غالباً إلى التحسن أو انتقال الأثر إلى الأُخرى.

نتائج الفرض الثاني والذي ينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

جدول (٢٣)

يوضح متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس تقدير الذات

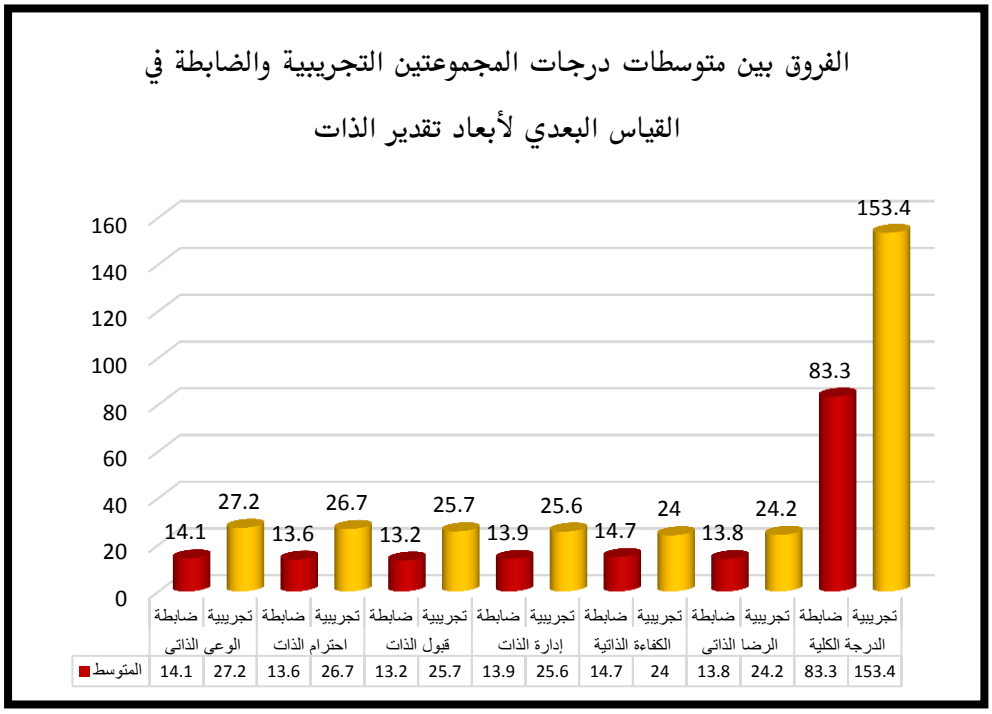
الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الوعي الذاتي	**ضابطة**	١٠	**14.10**	**2.28**	**5.50**	**55.00**	٠,٠٠٠	٣,٨١٣	٠,٠١ دالة	٠,٨٥٣ كبير
	تجريبية	١٠	**27.20**	**3.36**	**15.50**	**155.00**				
احترام الذات	**ضابطة**	١٠	**13.60**	**5.40**	**6.00**	**60.00**	٥,٠٠٠	٣,٤٥٤	٠,٠١ دالة	٠,٧٧٢ كبير
	تجريبية	١٠	**26.70**	**4.97**	**15.00**	**150.00**				
قبول الذات	**ضابطة**	١٠	**13.20**	**3.01**	**6.65**	**66.50**	١١,٥٠٠	٢,٩٢٤	٠,٠١ دالة	٠,٦٥٤ كبير
	تجريبية	١٠	**25.70**	**6.75**	**14.35**	**143.50**				
إدارة	**ضابطة**	١٠	**13.90**	**1.60**	**5.50**	**55.00**	٠,٠٠٠	٣,٨١٠	٠,٠١	٠,٨٥٢

الذات	تجريبية	١٠	25.60	2.80	15.50	155.00			دالة	كبير
الكفاءة الذاتية	ضابطة	١٠	14.70	2.41	5.80	58.00	٣,٠٠٠	٣,٥٦٦	٠,٠١ دالة	٠,٧٩٧ كبير
	تجريبية	١٠	24.00	3.59	15.20	152.00				
الرضا الذاتي	ضابطة	١٠	13.80	2.04	5.65	56.50	١,٥٠٠	٣,٦٧٦	٠,٠١ دالة	٠,٨٢٢ كبير
	تجريبية	١٠	24.20	3.33	15.35	153.50				
الدرجة الكلية	ضابطة	١٠	83.30	13.84	5.70	57.00	٢,٠٠٠	٣,٦٣٣	٠,٠١ دالة	٠,٨١٢ كبير
	تجريبية	١٠	153.40	23.02	15.30	153.00				

وباستقراء الجدول السابق (٢٣) يتضح أن:

قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للأبعاد تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية هي علي التوالي (٠,٠٠٠، ٥,٠٠٠، ١١,٥٠٠، ٠,٠٠، ٣,٠٠٠، ١,٥٠٠، ٢,٠٠٠)، وهى قيم دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين، وتوجه هذه الفروق لصالح المجموعة الأعلى في متوسط الرتب، وهي المجموعة التجريبية، كما أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة لمقياس تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، وهذا يعد مؤشرا على فاعلية البرنامج المستخدم في تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

والشكل الآتي رقم (٥) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.



شكل (٥)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد تقدير الذات

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات كدراسة(سمية الزيني(٢٠٢١)، ودراسة Pandya (2021)، ودراسة Murad (2020)، ، ودراسة Patil,& Pujar (2019) ، حيثُ أشارت نتائج هذه الدراسات إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى تصميم جلسات البرنامج في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، وما تضمنتهُ من خبرات وتنوع الأساليب وإدارة الجلسات، وكذلك إلى شمولية البرنامج وفاعليته، وإلى اهتمامه بالمشكلات التي تواجه المشاركين، بالإضافة إلى حرص أفراد المجموعة التجريبية على حضور الجلسات بانتظام، ومراعاة التعليمات والإرشادات والالتزام بالوقت والمواعيد، والقيام بحل الواجبات المنزلية، كذلك للبرنامج دوراً مؤثراً في تبصير المشاركين وتعريفهم بمستويات تقدير الذات وإعطائهم جرعات معرفية في تحسين الأبعاد التي تبناها البحث الحالي.

ويُمكن القول أن تكامل الفنيات الإرشادية قد أسهم في تبصير أفراد المجموعة التجريبية بالدور المؤثر لتقدير الذات في حياة الفرد وجودتها، حيثُ لا توجد نظرية إرشادية واحدة قادرة على التعامل بمفردها مع مشكلات المسترشدين بنفس الفعالية التي يقوم بها الإرشاد .

كما يُرجع الباحثان تحقق هذا الفرض لاستمرارية فعالية البرنامج الإرشادي وأثره الإيجابي على سلوك أفراد المجموعة التجريبية وإلى نجاحه في تنمية الطاقات والقدرات الإيجابية الكامنة، واستثمارها للعمل بفعالية لتحسين تقديرهم لذواتهم، من خلال ما تضمنته الجلسات التدريبية من محتوى وأساليب وفنيات ساهمت في تحقيق أهداف البرنامج، وكذلك من خلال إتاحة البرنامج للمشاركين رؤية أنفسهم ومشكلاتهم وجوانب القصور لديهم، ورؤية الآخرين والمواقف والأفكار والأحداث من جوانب متعددة وبنظرة أوسع وأشمل، مكنتهم من الانفتاح على أنفسهم وعلى الآخرين، إضافة إلى مساهمة البرنامج في إكساب المشاركين مهارات تُبعدهم عن السلوكيات الانهزامية والانسحابية إضافةً إلى التنفيس الانفعالي الذي تحقق لهم من خلال التفاعل والحوار وتبادل الخبرات وتبني لغة الحوار والمناقشة، وكذلك الشعور المتنامي بتحمل المسؤولية الفردية والاجتماعية.

نتائج الفرض الثالث والذي ينص على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان معادلة ويلكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية لأبعاد تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

جدول(٢٤)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) لمقياس تقدير الذات

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الوعي الذاتي	**البعدي**	**27.20**	**3.36**	**السالبة**	٣	**3.17**	**9.50**	.٥٤٢	٠,٥٨٨
	التتبعي	**26.90**	**2.96**	**الموجبة**	٢	**2.75**	**5.50**		**غير دالة**
احترام الذات	**البعدي**	**26.70**	**4.97**	**السالبة**	٥	**5.70**	**28.50**	.١٠٢	٠,٩١٩
	التتبعي	**26.30**	**5.40**	**الموجبة**	٥	**5.30**	**26.50**		**غير دالة**
قبول الذات	**البعدي**	**25.70**	**6.75**	**السالبة**	٦	**5.08**	**30.50**	.٣٠٨	٠,٧٥٨
	التتبعي	**25.40**	**6.57**	**الموجبة**	٤	**6.13**	**24.50**		**غير دالة**
إدارة الذات	**البعدي**	**25.60**	**2.80**	**السالبة**	٥	**4.90**	**24.50**	.٢٣٨	٠,٨١٢
	التتبعي	**25.20**	**3.29**	**الموجبة**	٤	**5.13**	**20.50**		**غير دالة**
الكفاءة الذاتية	**البعدي**	**24.00**	**3.59**	**السالبة**	٥	**6.40**	**32.00**	.٤٦٢	٠,٦٤٤
	التتبعي	**23.60**	**3.63**	**الموجبة**	٥	**4.60**	**23.00**		**غير دالة**
الرضا الذاتي	**البعدي**	**24.20**	**3.33**	**السالبة**	٥	**6.10**	**30.50**	.٣٠٧	٠,٧٥٩
	التتبعي	**23.90**	**3.41**	**الموجبة**	٥	**4.90**	**24.50**		**غير دالة**

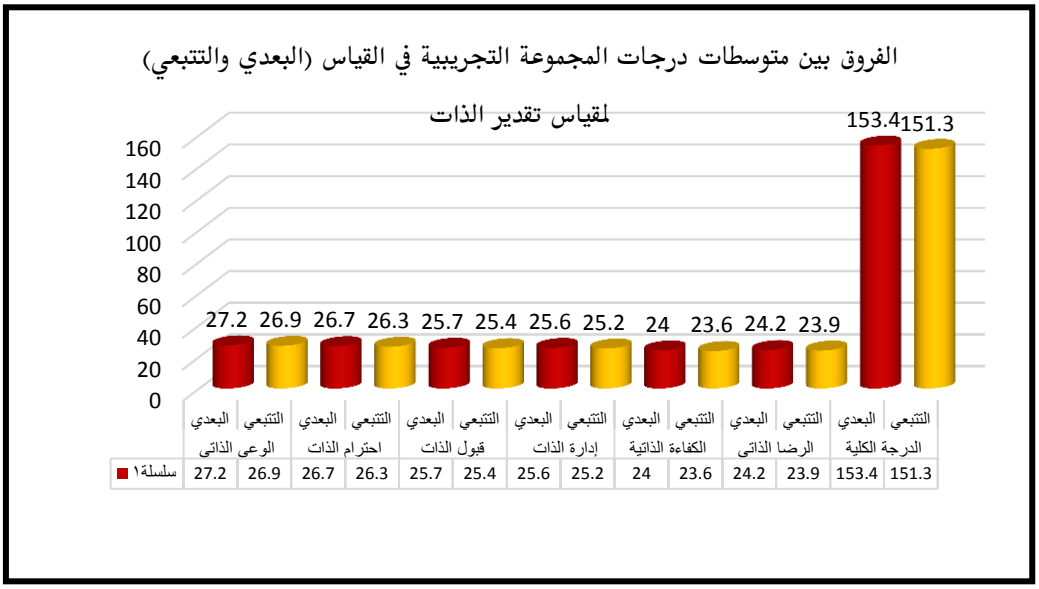
الدرجة الكلية	البعدي	153.40	23.02	السالبة	٥	5.20	26.00	٠,٤١٥	٠,٤١٥
	التتبعي	151.30	23.17	الموجبة	٤	4.75	19.00		غير دالة

وباستقراء الجدول السابق (٢٤) يتضح أن:

قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية هي على التوالي (٠.٥٤٢، ١٠٢.، ٠.٣٠٨، ٠,٢٣٨، ٠,٤٦٢، ٠,٣٠٧، ٠,٤١٥)، وهي قيم غير دالة احصائيًا، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، حيث إن متوسط الرتب الموجبة يتقارب مع متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشرا على بقاء أثر التعلم للبرنامج المستخدم في تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية.

شكل (٦)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتتبعي) لمقياس تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية



والشكل الآتي رقم (٦) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتتبعي) لمقياس تقدير الذات لدي الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات كدراسة Pandya (2021)، ودراسة Murad (2020)، ودراسة Pujar & Patil (2019)، وتُشير هذه النتائج إلى استمرار أثر فاعلية البرنامج الإرشادي وإحداثه تغييرات إيجابية مستمرة في

أنماط سلوك أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة والتي استمرت ما يقرب من شهر ونصف، وجاءت هذه النتائج لتؤكد نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه، والتي تتفق مع الدراسات السابقة التي أشارت إلى استمرار فعالية البرامج المتنوعة في التأثير الإيجابي على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور فترة المتابعة.

ويُرجع الباحثان استمرار فاعلية أثر البرنامج الإرشادي إلى الأجواء الإيجابية التي سادت الجلسات الإرشادية والمناخ النفسي الآمن الذي حرص الباحثان على توفيره لهم أثناء الجلسات الإرشادية، والذي تميز بالاهتمام والاحترام، وتقبل أفكار الآخرين، مع تقديم التدعيم المناسب لاستجابات المسترشدين على المهام المقدمة إليهم، مما وفر لهم بيئة آمنه للتغلب على الأفكار غير المنطقية لانخفاض الجوانب الإيجابية وارتفاع الجوانب السلبية وما نتج عنه من ارتفاع في القلق وانخفاض في الرضا عن الحياة، كما أشعرهم بالانتماء والثقة، وساعدهم على المشاركة الإيجابية والتأثير والتأثر، إضافةً إلى تفاعل أفراد المجموعة التجريبية الإيجابي، وحرصهم على الحضور والانتظام، والتزامهم بأداء مهامهم، ورغبتهم الصادقة في المشاركة وتصميمهم على الاستفادة من طاقاتهم الشخصية في التعليم والتطور مما جعلها أسلوب متبع في المواقف المختلفة .

مثل القدرة علي تجنب النقد غير بناء أو التقليل من شأن أي فكرة من الأفكار، هذا إلى جانب تزويد المشاركين بتغذية راجعة أثناء العملية الإرشادية عن مستوى أدائهم ومدى تقدمهم، ومدى تحقيقهم للأهداف الموضوعة للبرنامج الإرشادي.

نتائج الفرض الرابع والذي ينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان معادلة ويلكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (القبلي والبعدي) للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية والتي تم تدريب المجموعة التجريبية علي خفضها داخل جلسات البرنامج، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

جدول (٢٥)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي والبعدي) لمقياس القلق الاجتماعي

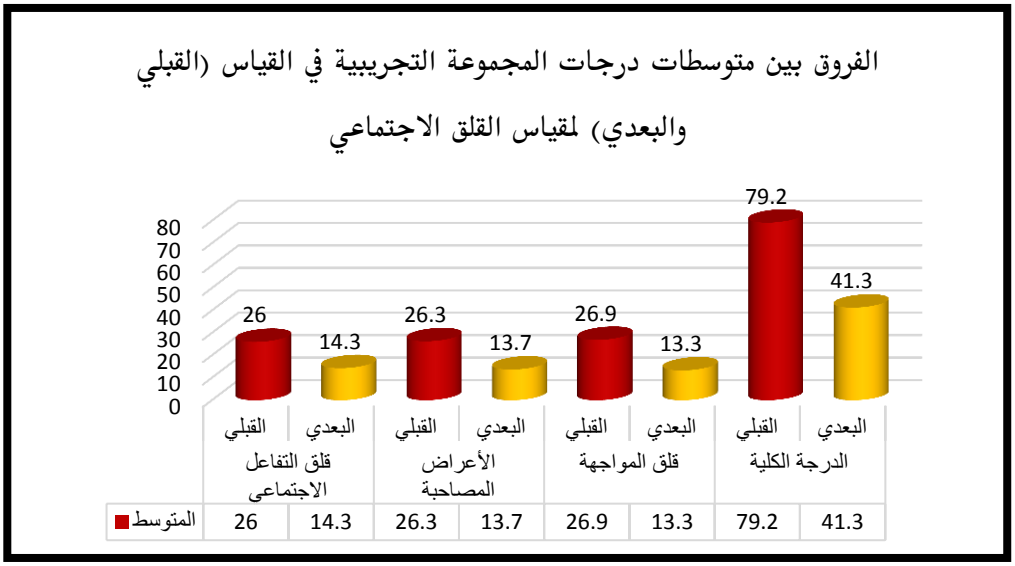
الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف	الرتب	العدد	متوسط	مجموع	Z	مستوى	حجم

			المعياري				الرتب	الرتب		الدلالة	التأثير
قلق التفاعل الاجتماعي	**القبلي**	**26.00**	**3.74**	**السالبة**	٩	**5.00**	**45.00**	٢,٦٧٥	٠,٠١ **دالة**	٠,٨٤٦ **كبير**
	البعدي	**14.30**	**3.47**	**الموجبة**	٠	**.00**	**.00**			
الأعراض المصاحبة	**القبلي**	**26.30**	**3.80**	**السالبة**	٩	**5.00**	**45.00**	٢,٦٦٨	٠,٠١ **دالة**	٠,٨٤٤ **كبير**
	البعدي	**13.70**	**2.71**	**الموجبة**	٠	**.00**	**.00**			
قلق المواجهة	**القبلي**	**26.90**	**2.96**	**السالبة**	١٠	**5.50**	**55.00**	٢,٨٠٧	٠,٠١ **دالة**	٠,٨٨٨ **كبير**
	البعدي	**13.30**	**2.06**	**الموجبة**	٠	**.00**	**.00**			
الدرجة الكلية	**القبلي**	**79.20**	**9.78**	**السالبة**	١٠	**5.50**	**55.00**	٢,٨٠٥	٠,٠١ **دالة**	٠,٨٨٧ **كبير**
	البعدي	**41.30**	**7.82**	**الموجبة**	٠	**.00**	**.00**			

وباستقراء الجدول السابق (٢٥) يتضح أن:

قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للأبعاد مقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية هي على التوالي (٢,٦٧٥، ٢,٦٦٨، ٢,٨٠٧، ٢,٨٠٥)، وهي قيم دالة احصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي، كما أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي أقل من المتوسط الحسابي للقياس البعدي لمقياس القلق الاجتماعي، وهذا يعد مؤشرا على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض القلق الاجتماعي لدي أفراد المجموعة التجريبية.

والشكل الآتي رقم (٧) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدي) لمقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.



شكل (٧)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدي) لمقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات كدراسة Mahvash et al.,(2014) ، ودراسة Pirani, et al .,(2017) ، ودراسة Ahmadi, et al .,(2017) ، ودراسة Gharashi, et al .,(2018) ، ودراسة نهلة خالد (٢٠١٩) ، ودراسة Pandya (2021) ، حيثُ أشارت هذه الدراسات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرامج الإرشادية لصالح القياس البعدي.

ويُمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نتائج الفرض الأول والثاني، فقد كان لإدراك أفراد المجموعة التجريبية ووعيهم بتقدير الذات، مساهمة واضحة في خفض القلق الاجتماعي، بالإضافة إلى تزويد أفراد المجموعة التجريبية بكيفية التعامل مع المواقف الضاغطة وكيفية مواجهتها بطرق علمية ومنطقية.

وكان لفنيات البرنامج المستخدم وأنشطته وتدريباته أثراً فعالاً في خفض القلق الاجتماعي وأبعاده(قلق التفاعل الاجتماعي– الأعراض المصاحبة– قلق المواجهة) حيثُ ساعدت فنية إراحة الذات الفرد على العطف على ذاته، من خلال حديث الفرد مع نفسه وإعادة طمأنة ذاته وأنه قادر على رعاية ذاته وصيانتها، إن حوار الذات يُعتبر نوع من العلاج المعرفي الذي يقوم به الفرد في مواجهة التحديات والمشكلات، وبالتالي يُمثل الحديث الذاتي الإيجابي بمثابة المهدئ الداخلي للفرد.

كما ساعد التدريب على الاسترخاء في تقليل الاستثارة الانفعالية لدى الفرد، وبالتالي يُؤدي للشعور بالراحة النفسية، لأن الراحة للجسد والعضلات يترتب عليها راحة ذهنية لأفكار الفرد مما يُساعد على تهدئة الفرد وإراحته، فالتأمل يرتبط بالاسترخاء فالهدف من كلاهما هو تدريب الذهن، ولكن الاسترخاء هو وسيلة أو طريقة للوصول للذهن، ولذلك يتم مراقبة عدم إصدار الأحكام في نفس اللحظة الراهنة للحدث، ويشمل ذلك تقليل الاستثارة التلقائية، وتسارع الأفكار والتوتر العضلي، وغيرها من المظاهر التي قد تتعارض مع الاسترخاء.

نتائج الفرض الخامس والذي ينص على أنه: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحثان اختبار مان ويتني لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

جدول (٢٦)

يوضح متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس القلق الاجتماعي

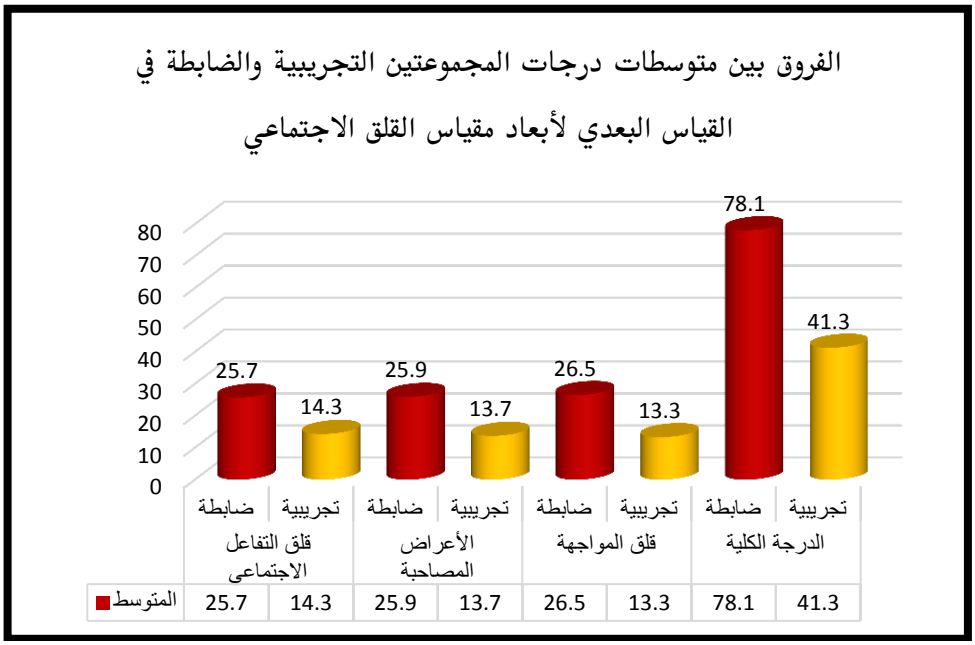
الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
قلق التفاعل الاجتماعي	**ضابطة**	**10**	**25.70**	**3.47**	**15.30**	**153.00**	٢,٠٠٠	٣,٧٠٢	٠,٠١	٠,٨٢٨
	تجريبية	**10**	**14.30**	**3.47**	**5.70**	**57.00**			**دالة**	**كبير**
الأعراض المصاحبة	**ضابطة**	**10**	**25.90**	**3.45**	**15.45**	**154.50**	٠,٥٠٠	٣,٨٠١	٠,٠١	٠,٨٥٠
	تجريبية	**10**	**13.70**	**2.71**	**5.55**	**55.50**			**دالة**	**كبير**
قلق المواجهة	**ضابطة**	**10**	**26.50**	**2.59**	**15.50**	**155.00**	٠,٠٠٠	٣,٨٥٠	٠,٠١	٠,٨٦١
	تجريبية	**10**	**13.30**	**2.06**	**5.50**	**55.00**			**دالة**	**كبير**
الدرجة الكلية	**ضابطة**	**10**	**78.10**	**8.81**	**15.50**	**155.00**	٠,٠٠٠	٣,٨٣٨	٠,٠١	٠,٨٥٨
	تجريبية	**10**	**41.30**	**7.82**	**5.50**	**55.00**			**دالة**	**كبير**

وباستقراء الجدول السابق (٢٦) يتضح أن:

قيمة (U) لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للأبعاد مقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية هي على التوالي (٢,٠٠٠، ٠,٥٠٠، ٠,٠٠٠، ٠,٠٠)، وهي قيم دالة احصائيًا

عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين، وتوجه هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، كما أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أقل من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة لمقياس القلق الاجتماعي، وهذا يعد مؤشرا على فاعلية البرنامج المستخدم في تخفيف القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

والشكل الآتي رقم (٨) يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.



شكل (٨)

الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات كدراسة Mahvash et al.,(2014) ، ودراسة Pirani, et al .,(2017)، ودراسة Ahmadi, et al .,(2017) ، ودراسة Gharashi, et al .,(2018) ، ودراسة نهلة خالد (٢٠١٩) ، ودراسة Pandya

(2021) حيثُ أشارت نتائج هذه الدراسات إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

ويُرجع الباحثان هذه النتيجة إلى تعرض أفراد المجموعة التجريبية لمحتوى البرنامج الإرشادي دون المجموعة الضابطة، حيثُ استخدم البرنامج فنيات متنوعة ومتعددة، ولقد ساهم تكامل الفنيات المعرفية مع الفنيات السلوكية في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي، حيثُ عملت الفنيات المعرفية على تعديل البناء المعرفي واستعادة أفراد المجموعة التجريبية لقوتهم النفسية وشعورهم بالقدرة على التحكم في أنفسهم، كما عملت الفنيات السلوكية على إكساب المشاركين القدرة على التحكم والإرادة والصمود في المواقف المختلفة، وبالتالي خفض القلق الاجتماعي لديهم، وهو ما يعتقده الفرد عن ذاته وإمكاناته وقدراته، وهذا الاعتقاد يُؤثر على شعوره وتفكيره وسلوكه.

وساهمت فنية إعادة التصور كإجراء معرفي يُركز على التفكير كمحدد للمشاعر والسلوك، وكيف يُدرك الفرد الأحداث البيئية، ويُفسر سلوكياته ويُبررها، ونمط التفكير لديه، وحديثه لذاته وأسلوبه المعرفي واستراتيجيته في تنظيمه لذاته، ويتم تنفيذ استراتيجية إعادة التصور من خلال مساعدة الشخص على إدراك الموقف بجوانبه السلبية والإيجابية، والتدقيق في السياق الذي يحدث فيه السلوك، وبالتالي يُساعد هذا الأسلوب على تحسين معتقدات الفرد حول قدراته مما يُزيد من فاعليته الذاتية.

كما أكدت فنية التقبل والالتزام على تقبل المشاعر المؤلمة، والتحلل من الأفكار المعقدة بدلاً من ترك رفض المشاعر والأفكار، إن تلك الفنية تكشف للأفراد القيم والأهداف التي تنسجم مع شخصياتهم وتُحسن من كفاءتهم الذاتية، كما تُساعد الأفراد على مواجهة الضغوط والتعامل مع القلق والاكتئاب وغيرهما من الاضطرابات. وعملت فنية اللطف أو العطف بالذات على الشعور بالدفء والتفاهم تجاه النفس عندما يتعرض الفرد لمعاناة أو فشل أو نقص في كفاءته بدلاً من التركيز على اللوم والنقد الذاتي.

نتائج الفرض السادس والذي ينص على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحثان معادلة ويلكوكسون (Wilcoxon) لعينتين مرتبطتين لحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين (البعدي والتتبعي) للمجموعة التجريبية لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية، والجدول الآتي يوضح تلك النتائج:

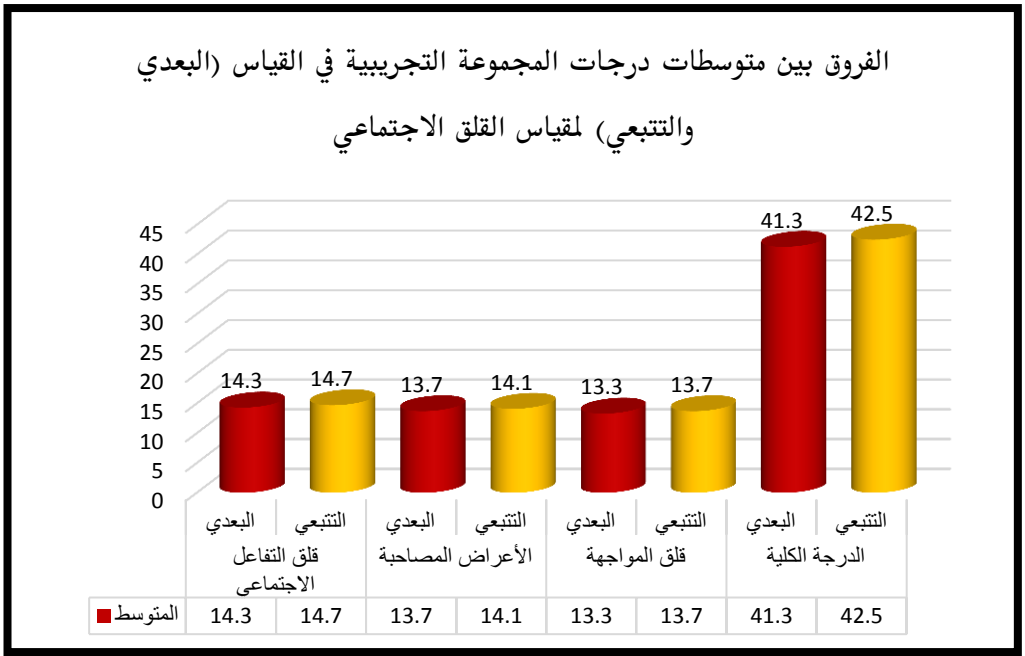
جدول (٢٧)

يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية ومستوى الدلالة للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) لمقياس القلق الاجتماعي

الأبعاد	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
قلق التفاعل الاجتماعي	**البعدي**	**14.30**	**3.47**	**السالبة**	٣	**4.17**	**12.50**	٠,٢٥٤	٠,٧٩٩ غير دالة
	التتبعي	**14.70**	**3.27**	**الموجبة**	٤	**3.88**	**15.50**		
الأعراض المصاحبة	**البعدي**	**13.70**	**2.71**	**السالبة**	٥	**4.00**	**20.00**	٠,٢٩٧	٠,٧٦٦ غير دالة
	التتبعي	**14.10**	**2.69**	**الموجبة**	٤	**6.25**	**25.00**		
قلق المواجهة	**البعدي**	**13.30**	**2.06**	**السالبة**	٤	**4.63**	**18.50**	٠,٤٧٦	٠,٦٣٤ غير دالة
	التتبعي	**13.70**	**1.95**	**الموجبة**	٥	**5.30**	**26.50**		
الدرجة الكلية	**البعدي**	**41.30**	**7.82**	**السالبة**	٤	**5.25**	**21.00**	٠,١٧٨	٠,٨٥٩ غير دالة
	التتبعي	**42.50**	**7.32**	**الموجبة**	٥	**4.80**	**24.00**		

وباستقراء الجدول السابق (٢٧) يتضح أن:

قيمة (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للأبعاد مقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية والدرجة الكلية هي على التوالي (٠,٢٥٤، ٠,٢٩٧، ٠,٤٧٦، ٠,١٧٨)، وهي قيم غير دالة احصائيًا، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي، حيث إن متوسط الرتب الموجبة يتقارب مع



متوسط الرتب السالبة، وهذا يعد مؤشرا على بقاء أثر التعلم للبرنامج المستخدم في تخفيض القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.والشكل الآتي رقم () يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتتبعي) لمقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية.

شكل (٩)

يوضح الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتتبعي) لمقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

وتُشير هذه النتائج إلى استمرار أثر فاعلية البرنامج الإرشادي وإحداثه تغييرات إيجابية مستمرة في أنماط سلوك أفراد المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة والتي استمرت ما يقرب من شهر، وجاءت هذه النتائج لتؤكد نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه، والتي تتفق مع الدراسات السابقة كدراسة(Mahvash et al.,(2014 ، ودراسة (2017),. Pirani, et al ، ودراسة (2017),. Ahmadi, et al ، ودراسة (2018),. Gharashi, et al ، ودراسة نهلة خالد (٢٠١٩) ، ودراسة Pandya (2021) والتي أشارت إلى استمرار فعالية البرامج المتنوعة في التأثير الإيجابي على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور فترة المتابعة.

ويعزو الباحثان عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس البعدي والقياس التتبعي إلى أن أفراد المجموعة التجريبية كان لديهم تفاعل واستجابة للبرنامج المصمم وفق أُسس علمية معرفية سلوكية تدريبية تتسم بالمرونة والسهولة والبساطة والوضوح، وتم مراعاة المتطلبات العقلية والانفعالية والسلوكية للمجموعة .

كما يُفسر الباحثان استمرار أثر البرنامج في خفض القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية من خلال ما تضمنه من فنيات ساهمت في إعادة تنظيم البنية المعرفية والانفعالية والسلوكية لديهم بدرجة كافية لبقاء الأثر حتى بعد انتهاء فترة المتابعة، بالإضافة إلى تقبل أفراد المجموعة وانسجامهم مع البرنامج.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى تنوع الأساليب وإدارة الجلسات، وكذلك إلى شمولية البرنامج وفاعليته، وإلى اهتمامه بالمشكلات التي تواجه المشاركين وأثره الإيجابي على سلوك أفراد المجموعة التجريبية إلى نجاحه في تنمية الطاقات والقدرات الإيجابية الكامنة، واستثمارها للعمل بفعالية، من خلال ما تضمنته الجلسات التدريبية من محتوى وأساليب وفنيات ساهمت في تحقيق أهداف البرنامج، مثل فنية العصف الذهني والذي يُمثل أحد الفنيات الأساسية التي تُسهم في خلق الأفكار والمعلومات الجديدة، والتي من خلالها يستطيع أفراد المجموعة حل المشكلات التي تُواجههم في حياتهم العلمية والعملية بشكلٍ صحيحٍ، وتُوظف هذه الفنية في البرنامج الإرشادي.

كما يرجع قوة تأثير البرنامج، و استمراريته، الي تغير شخصية المشاركين، وما اشتمله البرنامج من أنشطته، والتي كان لها دور في تعديل البنية المعرفية الخاصة بالعلاقات الاجتماعية وكيفية المحافظة عليها، وطرق التعامل مع الشخصيات بأنواعها المختلفة، وكيفية التدرب على حل المشكلات واتخاذ القرارات في الوقت المناسب، بالإضافة إلى نقل الخبرات والمهارات والصور العقلية والانفعالية والاجتماعية التي مر بها المشاركون وتعايشوا معها في الموقف التدريبي إلى مواقف الحياة، حيثُ تكشف النتائج بوضوح نقل الأثر الإيجابي للممارسة التدريبية التي شاركوا فيها وتعلموا منها وتدربوا عليها في الجلسات وتعميمه في حياتهم الأُسرية والمدرسية والاجتماعية.

التوصيات:

- ✓ تبصير الآباء والمعلمين بأهمية الدور الذي تُسهم به تقدير الذات للطلاب ذوي الإعاقة السمعية، من خلال بعض الندوات التثقيفية.
- ✓ عقد دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين عن استراتيجيات تحسين تقدير الذات للطلاب في المراحل التعليمية والعمرية المختلفة.
- ✓ عقد ندوات ومؤتمرات حول الأسباب التي تعمل على زيادة القلق الاجتماعي وكيفية التعامل معه، والحد منه حتى يصل المراهق ذو الإعاقة السمعية إلى السعادة النفسية.
- ✓ إقامة دورات للتوعية بالطرق التي يمكن من خلالها التواصل الجيد مع ذوي الإعاقة السمعية، حتى يمكن إدماجهم داخل المجتمع وعدم إحساسهم بالنبذ والدونية.
- ✓ دراسة الفئات الخاصة(بأنواعها) في المناهج الدراسية للطلاب بدءاً من المرحلة الثانوية.

قائمة المراجع

المراجع العربية

-أحمد أمين مجمد حبيب(٢٠٢٢) . القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع أثناء جائحة كورونا. مجلة التربية-الأزهر(مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية)، ٤١(١٩٦)، ٤٧٩- ٥٢٣.

-السيد الشبراوي أحمد حسانين، أيمن منير الخصوصي(٢٠١٦). العلاقة بين تقدير الذات وكل من أساليب التفكير والتفاؤل لدى طلبة جامعة الأزهر في ضوء متغيري النوع والتخصص الدراسي. مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، ١٧١(١)، ٣٢٢- ٣٨١.

-أمل إسماعيل عايز، هيفاء عبد حسن على (٢٠١٥). قلق التصور المعرفي لدى طلبة الجامعة المستنصرية. مجلة آداب البصرة، كلية التربية، جامعة البصرة، ٧٠، ٢٤٢-٣٢٠.

-توفيق عبد المنعم توفيق (٢٠١٣). بعض مظاهر القلق لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية للمراهقين. مجلة الطفولة العربية، كلية الآداب، جامعة البحرين ٥٦، ١٨-٣٦.

-ذيب محمد إبراهيم، محمد نزيه حمدي (٢٠١٤). تطوير برنامجي جشطالتي وعقلي انفعالي واستقصاء فاعليتهما في خفض القلق لدى طلبة الجامعة، مجلة دراسات العلوم التربوية، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، ٤١(١)، ٥٩٢-٦١١.

-زينب سيد عبد الحميد(٢٠١٤). القلق الاجتماعي وعلاقته بقوة الأنا وتقدير الذات والسلوك التوكيدي والسمات السوية واللاسوية لدى عينة من المراهقين المعاقين بصرياً. مجلة كلية الآداب، جامعة سوهاج، ع٣٧، ١٣٦- ١٤١.

-سمية عطية هاشم الزيني(٢٠٢١). فاعلية استخدام استراتيجية لعب الأدوار في تدريس موضوع التغذية السليمة لتنمية مهارة تقدير الذات لدى الطالبات المعاقات سمعياً بالمرحلة الثانوية. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ١٥(١٦)، ١٠٦٨- ١١٠٥.

-شفاء حلمي الشوابكة (٢٠١٤). أساليب الحياة وعلاقتها بمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الاعاقة السمعية في الأردن. رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الأردنية.

-طه حسين عبد العظيم(٢٠٠٩). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

-عبد المطلب أمين القريطي(٢٠١٤). ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم: عالم الكتب.

-عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٨). في الصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي للتوزيع.

-فوزية عبد الله التركيت، ناصر شباب المويزري(٢٠١٥). بعض العوامل المسئولة عن تقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة العلوم الإجتماعية،٤٣(٤)،١٣٩- ٢٠٠.

-محمد إبراهيم عيد (٢٠٠٢). الهوية والقلق والإبداع. القاهرة: دار القاهرة.

-محمد إبراهيم عيد (٢٠٠٠). دراسة المظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٤، ٢١٤-٢٥٦.

-محمد عبد الرحمن (٢٠٠٤). علم النفس الاجتماعي المعاصر. القاهرة: دار الفكر العربي.

-مريم زاهي عبد الله المطيري(٢٠٢١). البروفايل النفسي للقلق الاجتماعي لدي التلاميذ ذوي الاعاقة السمعية لدوله الكويت . مجله التربية الخاصة والتأهيل ، ١٢(٤٠)،٦٠-٨٨.

-نهلة خالد محمود عامر (٢٠١٩). برنامج إرشادي في خدمة الجماعة مع المراهقين ضعاف السمع لخفض القلق الاجتماعي الناتج عن التنمر الإلكتروني. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعية، ٦٢(٧)، ١٥-٥٧.

-ولاء حفني عبد الفتاح(٢٠٢٠). الإفصاح عن الذات وعلاقتة بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، كلية التربية، الزقازيق، ٤٠(١٠)، ٣٤- ٥٥.

المراجع الاجنبية

-Açak, M., & Kaya, O. (2016). A Review of Self-Esteem of the Hearing Impaired Football Players. *Universal Journal of Educational Research*, *4*(3), 524-530.

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

-Ahmadi, H., Daramadi, P. S., Asadi-Samani, M., & Sani, M. R. M. (2017). Effectiveness of Group Training of Assertiveness on Social Anxiety among Deaf and Hard of Hearing Adolescents. *International Tinnitus Journal*, *21*(1) 56-88.

-Akbay . E. S et Gündüz, B(2020). The Role of Self-Esteem in Adolescents' Perception of Parents and Social Anxiety Levels. *International Journal of Progressive Education, 16* (2), 145- 204.

-American Psychiatric Association. (DSM-5). (2013). *Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental Disorder (5Th ed).

-Ariapooran, S., & Khezeli, M. (2021). Symptoms of anxiety disorders in Iranian adolescents with hearing loss during the *COVID-19* pandemic. *BMC psychiatry*, *21*(1), 1-5.

-Association Canadian Mental Health (2013). *Children and Self-Esteem-Bruno.*

-Awori, B. B., Mugo, J. K., Orodho, J. A., & Karugu, G. K. (2010). The Relationship between Self-Esteem and Academic Achievement of Girls with Hearing Impairments in Secondary Schools for the Deaf in Kenya. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, *38*, 51.

-Bashir, S., Riaz, M. N., Shujaat, J. M., & Saqib, T. (2014). School Social Behavior of Hearing-Impaired Adolescents from Public and Private Schools. *Bulletin of Education and Research*, *36*(1), 37-54.

-Belin, C., J. (2011). *Ethnic identity, self-esteem, self-efficacy, and satisfaction with life as determinants o f sex differences in achievement among black adolescents.*Unpublished doctoral dissertation, The University of Arizona.

-Birndorf,S.,Ryan,S., Auinger,P.,& Aten,M.(2005).High self-esteem among adolescents: longitudinal trends sex differences and protective factors. *Journal of Adolescent Health*,*37*(3), 149-201.

-Bitran, S., & Barlow, D. H. (2004). Etiology and treatment of social

-anxiety: A commentary. *Journal of clinical psychology*, *60*(8),881-886.

-Blackie, R. A. (2013). *Social Anxiety and Rumination: Effect of*

-Distraction on Post-event Processing and Anticipatory Anxiety. Master. Thesis Wilfrid Laurier University. Canada.

-Chavira, D. A., Stein, M. B., & Malcarne, V. L. (2002).

-Scrutinizing the relationship between shyness and social phobia. *Journal of anxiety disorders, 16*(6), 585-598.

-Chrystan, J. A. (2007). *Social Rank and Social Anxiety*. Ph. D. Thesis. Morgantown University. U.S.A.

-Conseur, A., Hathcote, J., & Kim, S. (2008). Consumer masculinity behavior among college students and its relationship to self-esteem and media significance, *Sex Roles,* 58(7-8), 549-555.

-Costa, N. M.,Weems, C. F., Watts, S. E., Taylor, L. K., & Cannon, M. F.

-(2007). Cognitive errors, anxiety sensitivity, and anxiety control beliefs their unique and specific associations with childhood anxiety symptoms. *Behavior Modification, 31*(2), 174-201.

-Davies, C. D., Young, K., Torre, J. B., Burklund, L. J., Goldin, P. R.,

-Brown, L. A. & Craske, M. G. (2017). Altered time course of amygdala activation during speech anticipation in social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 209, 23-29.

-Demirel, H(2019). Social Appearance Anxiety and Rosenberg Self-esteem Scores in Young Physical Disabled Athletes. Universal *Journal of Educational Research, 7*(3), 664-667.

-Devos, T., Blanko, K., Munoz,C., Dunn.,R., Ulloa., E. (2008). Implicit orientation toward family and school among

bilingual latino college students. *The Journal o f Social Psychology, 148(4),* 449- 471.

-Doerfler, L. A., Toscano Jr, P. F., & Connor, D. F. (2009). Sex and aggression: The relationship between gender and abuse experience in youngsters referred to residential treatment. *Journal of Child and Family Studies, 18*(1), 112-122

-El-Anzi, F. (2005). Academic achievement and its relationship with anxiety, self-esteem, optimism, and pessimism in Kuwaiti students. *Social Behavior and Personality, 33*(1), *95-104.*

-Gharashi, K., & Moheb, N. (2018). The effect of cognitive-behavioral therapy on reducing the anxiety and depression of children with hearing loss. *Auditory and Vestibular Research, 27*(1), 31-37.

-Gutiérrez-García, A., & Calvo, M. G. (2017). Social anxiety and

-threat-related interpretation of dynamic facial expressions: Sensitivity and response bias. *Personality and Individual Differences*, 107, 10-16.

-Heinonen, K.. Raikkonen, K. & Keltikangas-Jarvinen, L. (2005). Self- esteem in early and late adolescence predicts dispositional optimism-- pessimism in adulthood: A 21 -year longitudinal study. *Personality and Individual Differences, 3 9*(3), 511-521.

-Ilies, R., De Pater, E.,& Judge., T. (2007). Differential affective reactions to negative and positive feedback, and the role of self-esteem. *Journal o f Managerial Psychology, 22* (6), 590-609.

-Kamae, A., & Weisani, M. (2014). The Relationship Between Social Anxiety, Irrational with Homesickness Beliefs in and

Dormitary Emotional Students Intelligence of Tehran University. Indian *Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, *4*, (1), 285-292.

-Leung, P. W., & Poon, M. W. (2001). Dysfunctional schemas and cognitive distortions in psychopathology: A test of the specificity hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *42*(6), 755-765.

-Liang C., & Fassinger, R. (2008). The role of collective self-esteem for asian americans experiencing racism-related stress: A test of moderator and mediator hypotheses, *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 14(*1*),* 19-28.

-Long, J., Attuquayefio, T., & Hudson, J. L. (2021). Factors associated with anxiety symptoms in Australian deaf or hard of hearing children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *26*(1), 13-20.

-Luycky, K., Klimstra, T. A., Duriez, B., Van Petegem, S., Beyers, W.,

-Teppers, E., & Goossens, L. (2013). Personal identity processes and self-esteem: Temporal sequences in high school and college students. *Journal of Research in Personality, 47*(2), 159-170.

-Mahvash, V. A., & Movallali, G. (2014). *The effectiveness of social skill* training on hearing impaired students.

-Maric, M., Heyne, D. A., van Widenfelt, B. M., & Westenberg, P. M.

-(2011). Distorted cognitive processing in youth: the structure of negative cognitive errors and their associations with anxiety. Cognitive therapy and research, 35(1), 11-20.

-Maricic, A., & Stambuk, M. (2015). The Role of Loneliness in the

-Relationship Between Social Anxiety and Subjective Well-Being: Using the Social Phobia Inventory (SPIN) as a Measure. *Drustvena istrazivanja, 24*(3), 407-426.

-Mellings, T. M., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in

-social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behavior research and therapy, 38*(3), 243-257.

-Mesa, F., Beidel, D., & Bunnell, B. (2014). An Examination of

-Psychopathology and Daily Impairment in Adolescents With Social Anxiety Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*,4(9), 68-93.

-Murad.S.O(2020). Social Anxiety in Relation to Self-Esteem among University Students in Jordan. International Education Studies; 13(2), 96- 103.

-Natalie Hulme ,N. Hirsch an.C. & Stopa.L (2012).Images of the Self and Self-Esteem: Do Positive Self-Images Improve Self-Esteem in Social Anxiety? Cognitive Behaviour Therapy , 41(2) 163–173.

-Pandya, S. P. (2021). Intervention outcomes, anxiety, self-esteem, and self-efficacy with DHH students in universities. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 26*(1), 58-69.

-Patil,S & Pujar, L(2019). Differential Effects of Hearing Status on Self-Esteem among School Children. *International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences. 8*(9), 1825-1833.

-Phillips, T. & Pittman, *Z.* (2007). Adolescent psychological wellbeing

-by identity style. *Journal of Adolescence, 30*(6), 1021-1034.

-Pirani, Z., Afshar, R., & Hatami, A. (2017). Effectiveness of cognitive behavioral therapy for social anxiety in adults with hearing loss. *Auditory and Vestibular Research, 26*(1), 50-55.

-Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social

-phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical psychology review, 24*(7), 737- 767.

-Robert, E.(2004). Perceived family and peer transaction and self-esteem among urban early adolescents, *Journal of Adolescence, 20*(1), 115-132.

-Schwab, S., Wimberger, T., & Mamas, C. (2019). Fostering social participation in inclusive classrooms of students who are deaf. International Journal of Disability, Development and Education, 66(3), 325-342.

-Seon, Y(2021). Self-esteem as a mediator of parental attachment security and social anxiety. *Psychol Schs*, 58,1545–1556.

-Shachar, I., Aderka, I. M., & Gilboa-Schechtman, E. (2014). The

-factor structure of the Liebowitz social anxiety scale for children and adolescents: development of a brief version. *Child Psychiatry & Human Development, 45*(3), 285-293.

-Shepherd, R. M., & Edelman, R. J. (2009). The Interrelationship of Social Anxiety with Anxiety, Depression, Locus of Control, Ways of Coping and Ego Strength amongst University Students. *College Quarterly*, *12*(2), 45-60.

-Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety

-disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67.

-Steinberg, L., & Morris, A, S.(2011). Adolescent development. *Journal of Cognitive Education and Psycology*, 2, 55-87.

-Templer. D. I., Spencer, D. A., & Hartlage, L. C. (1993). *Biosocialpsycho pathology: Epidemiological perspectives*. New York: Springer.

-Theunissen, S. C., Rieffe, C., Netten, A. P., Briaire, J. J., Soede, W., Kouwenberg, M., & Frijns, J. H. (2014). Self-esteem in hearing-impaired children: the influence of communication, education, and audiological characteristics. *PloS one*, *9*(4), e94521.

-Topuz , R., Bahadir, Z. Hamdi ERDOĞAN, Ç(2019). Examining the Social Appearance Anxiety and Self-Esteem Levels of Students of the Sport Management Department. *Asian Journal of Education and Training , 5*(1), 74-79.

-Voncken, M. J., Alden, L. E., Bögels, S. M., & Roelofs, J. (2008). Social rejection in social anxiety disorder: The role of performance deficits, evoked negative emotions and dissimilarity. *British Journal of Clinical Psychology*, *47*(4), 439-450.

-Warner-Czyz, A. D., Loy, B. A., Evans, C., Wetsel, A., & Tobey, E. A. (2015). Self-esteem in children and adolescents with hearing loss. *Trends in hearing*, *19*, 1- 35. 2331216515572615.

-Wong, Q. J., Gregory, B., Gaston, J. E., Rapee, R. M., Wilson, J. K.,

& Abbott, M. J. (2017). Development and validation of the Core Beliefs Questionnaire in a sample of individuals with social

anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 207, 121-127.

-Yamaguchi, A., & Sun Kim, M. (2013). Effects of self-criticism and its relationship with depression across cultures. *International Journal of Psychological Studies*, 5(1), 1-10.

-Yousaf. S.(2015). The Relation between Self-esteem, Parenting Style and Social Anxiety in Girls. *Journal of Education and Practice 6(1)*, 140 - 143.