القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع أثناء جائحة كورونا

إعداد

د/ أحمد أمين محمد حبيب

مدرس الإعاقة السمعية، قسم الإعاقة السمعية

كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة بني سويف

القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع أثناء جائحة كورونا

أحمد أمين محمد حبيب

قسم الإعاقة السمعية، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف.

البريد الالكتروني: dr.ahmedamin2011@yahoo.com

مستخلص البحث:

هدف البحث 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 (150) تلميذا ضعاف السمع، منهم (75) من الذكور، و(75) من الإناث، بعمر زمني من (13- 16) عام، بمتوسط عمري قدره (14.19)، وانحراف معياري (0.83)، ولديهم فقد سمعي يتراوح من (35 -69) 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 (0.01) بين الذكور والإناث في مستوى القلق الاجتماعي لصالح الإناث.

الكلمات المفتاحية: القلق الاجتماعي، جائحة كورونا، ضعاف السمع.

Social anxiety among hearing impaired students during the Corona pandemic

Ahmed Amin Mohamed Habib

Department of hearing impairment, Faculty of special needs sciences, Beni - Suef University.

Email: dr.ahmedamin2011@yahoo.com

Abstract:

The aim of the research is to identify the level of social anxiety that hearing-impaired students suffer from during the Corona pandemic, and to identify the differences between males and females in the level of social anxiety, The sample consisted of (150) hearing impaired students, of whom (75) were males and (75) were females, with a chronological age of (13-16) years, with an average age of (14.19), and a standard deviation (0.83), and they have a hearing loss ranging from (35-69) decibels, in the better ear, according to the medical report of some merge schools in Port Said Governorate, The researcher built a social anxiety questionnaire, Its psychometric properties were verified, The results of the research revealed that there is a high level of social anxiety among the hearing impaired students as a result of the Corona pandemic, It also resulted in the presence of statistically significant differences at the level of significance (0.01) between males and females in the level of social anxiety in favor of females.

Key Words: Social Anxiety, Corona Pandemic, Hearing Impaired.

مقدمة:

يعيش العالم حالة من الفزع والخوف منذ ظهور وانتشار فيروس كورونا Covied – 19 (الأول من ديسمبر 2019 وبداية عام 2020) والذي أثر على كافة المستويات الصحية، والنفسية، والاجتماعية، للدول سواء المتقدمة أو النامية، وبالرغم من تعرض العالم للعديد من الصدمات منها النفطية في السبعينات، وتسونامي تايلاند وزلزال اليابان عام 2011 وغيرها، إلا أن هذه الصدمات كان محدودة النطاق الجغرافي والزمني، في حين أن فيروس كورونا Covied – 19 ؛ أثبت أنه غير قابل للسيطرة مما دفع العالم بأسره بوصف ذلك بالأزمه Crisis. والأزمة هي موقف خارج عن السيطرة وتحول فجائي عن السلوك المعتاد يؤدي إلى خلل وتهديد للمصالح، يؤثر على النظام العام للمجتمع، وأن مواجهة هذا الموقف يتطلب إتخاذ قرار محدد وسريع في ظل محدودية المعلومات، والمفاجأة، وضيق الوقت المقترن بالتهديد (السيد، 2000، 27).

وفيروسات كورونا هي سلالة واسعة من الفيروسات التي تنتشر عبر التنفس، وملامسة الأسطح الحاملة للفيروس؛ وتسبب المرض للحيوان، والإنسان، ويسمى مرض كوفيد-19 (Ramonet, 2020).

حيث يتسبب في التأثير على الجهاز التنفسي وضيق نَفَس وإعياء، وتختلف حدته من شخص إلى آخر حيث تزيد مع أصحاب الأمراض المزمنة وكبار السن خاصة ذوي المناعة الأقل، كما تزداد حدة الخطورة مع الأشخاص الذين يعانون مشاكل طبية، منها ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب، والرئتين، أو داء السكري، وتعد الحمى والإرهاق، والرشح، واحتقان الأنف، والإسهال، وآلام الحلق أبرز الأعراض إلا أنها تتفاوت بين الناس، وقد تتطور الأمور إلى مشاكل تَنَفسية والتهابات بالجهاز التَنفسي وتؤدي بحياة الإنسان المصاب (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وقد أدت بعض التدابير الوقائية إلى بعض المشكلات في قطاع التعليم العالمي، وأدي إلى انتشار الاضطرابات التعليمية والتربوية العالمية التي أخفقت الكثير من الدول في السيطرة عليها، وخلال أشهر قليلة من تفشي الوباء تغيرت أنماط وأساليب الحياة بشكل كبير في العالم بأسره، من خلال البقاء في المنزل، والعمل والتعلم من المنزل، وأخذ التدابير الوقائية؛ مما أدي إلى تقيد حرية الأشخاص في الحركة والتواصل مع الأخرين (Onyema, Eucheria, Obafemi, Sen, Atonye, et al., 2020, 108).

ومن جهة أخرى، حفزت الأزمة الابتكار داخل قطاع التعليم دعماً لاستمرارية التعليم والتدريب: من الإذاعة والتلفزيون إلى الحزم التعليمية المنزلية وجرى تطوير الحلول القائمة على التَعلُم عن بعد بفضل الاستجابات السريعة من قبَل الحكومات والشركاء في جميع أنحاء العالم دعماً لاستمرارية التعليم بما في ذلك التحالف العالمي للتعليم الذي دعت إليه اليونسكو (فلاك، 2020).

كما أدت هذه الجائحة إلى العزل لجميع الأفراد ومنهم ذوي الإعاقة السمعية والذي تنعكس آثاره على الخصائص النفسية لذوي الضعف السمعي. وتعرف الإعاقة السمعية بأنها "مصطلح يعبر عن ذلك القصور الذي يصيب الجهاز السمعي للإنسان لأسباب وراثية أو

مكتسبة، قبل تعلم الكلام أو بعده، ويتراوح هذا القصور في القدرة السمعية بين الضعف الشديد للحاسة (الصمم) والضعف الجزئي (ضعف السمع)" (عبد الواحد، 2020، 18).

بينما يعرف السعيد (2016، 113) ضعاف السمع بأنهم "الأفراد الذين يعانون من فقدان جزئي في حاسة السمع لا يمنعهم من معالجة واكتساب المعلومات اللغوية والتفاعل مع الآخرين سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، وسواء كان هذا الفقد منذ الولادة أو بعدها.

ويتصف ذوي الإعاقة السمعية بصفة عامة بظهور المشكلات النفسية والتوافقية، وعدم الشعور بالأمن، والإنطواء والعزلة والخجل وعدم النضج الاجتماعي والاعتمادية (عبد الفتاح، 2014؛ كباجة، 2011)

في حين أشار Moores (2008, 2) إلى أن ضعاف السمع يتسمون ببعض الخصائص منها: نضج انفعالي غير سليم، وشخصية منطوية وتزايد مستوى القلق الاجتماعي لديهم، بالإضافة إلى مفهوم ذات متدن، مع صعوبة في عمل افتراضات حول تفكير ومشاعر الأشخاص الآخرين، كما يحتاجون إلى وقت أطول للتكيف مع الآخرين السامعين.

بينما أشار عبد الصمد (2013، 4) إلى أن الضغوط الحياتية، والتغيرات المجتمعية المحلية، والتعرض للأحداث الصادمة، والتغيرات العصيبة في الأحداث الحياتية اليومية؛ قد يترتب عليها الإصابة بالعديد من الأمراض النفسية، والجسمية التي تؤدي إلى شعور الأفراد، والجماعات بالمحن النفسية، والانكسار النفسي أو الهزيمة النفسية. كما تعد الإعاقة السمعية سبباً في ظهور القلق الاجتماعي (البلاح، 2016، 117؛ Dehghan, Kaboudi, Alizadeh, & Heidarisharaf, 2020).

ويُعرف القلق بأنه انفعال شديد بمواقف أو أشياء أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال، وهو يبعث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف، ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي والتكيف والبناء (علي، ومصطفى، 2011، 44).

وجاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل (DSM-5-TR)، وفي التصنيف الدولي للأمراض(ICD-11) أن القلق توقع أو تصور لتهديد مستقبلي، وأنه وثيق الصلة بالخوف، ويختلفان في أن الخوف يكون استجابة لتهديد حقيقي وشيك الحدوث، بينما القلق يكون أكثر توجهاً نحو المستقبل (WHO,2019).

في حين يعرف القلق الاجتماعي بأنه "نوع من الخوف أو الاضطراب غير المنطقي أو المعقول، حيث يرفض الشخص التواجد في أماكن التجمعات، والخوف من الظهور أمام الآخرين بمظهر غبي أو مخجل، كما يرفض التواجد في المواقف الاجتماعية ويحاول جاهداً البقاء في معزل عن الآخرين أو تحمل هذه المواقف مع وجود قلق شديد" (عبد الله، 2012، 340؛ Morrison, 2014, 185).

والذي يؤدي إلى الشعور بضيق في التنفس وتسارع في خفقات القلب والارتجاف وجفاف في الحلق، والتعرق الشديد، إن حدوث مثل هذا الأمر مع الشخص يزعزع ثقته بنفسه، مما يدفعه إلى تجنب الحديث والعمل أمام العامة، وازدياد مخاوفه ويجعله أسير تلك المخاوف

مستقبلا، ويزداد الوضع سوءا مع مرور الوقت، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن سلوك القلق، ولا سيما القلق الاجتماعي والتهديد والخوف وعدم الاستقرار والارتباك كلها سلوكيات تميز الأشخاص ضعاف السمع. وهذا إضافة إلى تدني مفهوم الذات الذي يثير القلق ويؤدي إلى مشاعر وأفكار غير موجودة في الواقع، وبسبب التحديات التي يواجهها ضعاف السمع، فإنهم يفضلون البقاء في المنازل مع أسرهم (الزريقات، 2013، 218-225)

ويبدأ القلق الاجتماعي في مرحلة الطفولة أو المراهقة، وتكمن خطورته في استمراريته لفترة طويلة من حياة الفرد، حيث ينتقل عبر المراحل العمرية المختلفة، إذا لم يحسن التعامل معه وعلاجه أو تخفيف أثاره (National Institute of Mental Health, 2003).

وبالرغم مما تفرضه هذه المرحلة العمرية لدى الأشخاص عاديي السمع بصفة عامة والمعاقين سمعياً بصفة خاصة من أدوار حياتية متعددة وجديدة تتطلب من الشخص مزيداً من الثقة والاستقلالية. إلا أن نتائج الدراسات أسفرت عن أن العمر وحده ليس العامل الحاسم في ظهور القلق، وإنما مجموعة التغيرات والأزمات التي قد تحدث في مرحلة عمرية عن أخرى (إبراهيم، 2002، 53).

مشكلة البحث:

يحتاج ضعاف السمع إلى الاهتمام والرعاية؛ لأن حاسة السمع واحدة من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تواصله وتفاعله الاجتماعي مع الآخرين، ونظراً لأن الإعاقة السمعية تؤثر على كافة جوانب النمو للشخص ضعيف السمع وبطرائق مختلفة. حيث يظهر هذا التأثير في النمو اللغوي، والمعرفي، والتحصيل الأكاديمي، والتوافق النفسي والاجتماعي، لذلك فالأطفال ضعاف السمع يواجهون صعوبات في تكوين صداقات، وفرصتهم محدودة في التفاعل مع أقرانهم، وكذلك تباين ردود فعل أقرانهم، وخفض تقدير الذات، لا سيما عندما يشعر ضعيف السمع بالرفض من قبل الآخرين (الزريقات، 2013، 214-217).

وعلى الجانب الآخر تعد الإعاقة السمعية سبباً في ظهور القلق الاجتماعي (البلاح، 2016، 117). وهو ما أسفرت عنه نتائج العديد من الدراسات منها: دراسة (الشوابكة، 2014؛ السيد، 2020)، وفيما يخص الفروق في القلق الاجتماعي بين ضعاف السمع والصم، فقد أسفرت نتائج العديد من الدراسات عن وجود فروق في القلق العام لصالح الطلاب الصم مقابل ضعاف السمع كدراسة (الجابري، 2015؛ الخطيب، 2020).

كما أدى انتشار فيروس كورونا وما ترتب عليه من تداعيات وتأثيرات سلبية على الجانب الصحي، والنفسي والاجتماعي، وما ترتب عليه أيضاً من اتخاذ تدابير وإجراءات احترازية في شتى دول العالم إلى تَفاقُم صعوبات الحياة وزيادة أعبائها وتعدد مشاكلها، مما زاد من حجم الضغوط النفسية التي يعاني منها ذوي الضعف السمعي، كالشعور بالإحباط، والحرمان، والوحدة، والاغتراب النفسي، كما أن عدم القدرة على مواجهة هذه الصعاب أدى إلى تنامي الشعور بالهزيمة النفسية لديهم. حيث أن فيروس كورونا المستجد يتسبب في تغيرات كثيرة في يوميات وسلوكيات الأفراد بدرجات متفاوته، ما يجعل البعض يشعر بالضغط وسيطرة المشاعر السلبية مثل: الحزن، والقلق، والغضب، والإحباط؛ والذي يؤثر بشكل سلبي على المناعة الصحية، والنفسية لهذا الفرد (دومي ،2020).

وهو ما يزيد من مستوى القلق الاجتماعي لدى ذوي الضعف السمعي؛ وبذلك بدأ الشعور بمشكلة البحث وأيضاً من خلال عمل الباحث مدرس بقسم الإعاقة السمعية بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة والالتقاء مع الكثير من التلاميذ ضعاف السمع، وبالإضافة إلى التواصل مع أولياء الأمور والمعلمين ببعض مدارس الدمج في محافظة بورسعيد، حيث إقامة الباحث وعمله السابق معلماً ومديراً لمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع ببورسعيد، والتي لاحظ من خلالها أن التلاميذ ضعاف السمع لديهم العديد من مظاهر القلق الاجتماعي كالضيق، وضعف الأداء، والضغط النفسي، وغيرها من مظاهر القلق الاجتماعي الناتجة عن جائحة كورونا، التي تؤثر سلبياً في شخصية التلاميذ ذوي الضعف السمعي؛ لذا كان لابد من التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع أثناء جائحة كورونا، وفي حالة ما إذا أسفرت النتائج عن ارتفاع القلق الاجتماعي لدى عينة البحث، فإن الباحث سيقدم العديد من التوصيات لإعداد البرامج التدريبية والإرشادية لخفض القلق الاجتماعي لدى تلك الفئة.

وفى ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث فى الأسئلة التالية:

1) ما مستوى قلق التفاعل الاجتماعي الواقع على التلاميذ ضعاف السمع بسبب أزمة كورونا؟
2) ما مستوى مخاوف التقييم السلبي الواقع على التلاميذ ضعاف السمع بسبب أزمة كورونا؟
3) ما مستوى قلق المواجهة الاجتماعية الواقع على التلاميذ ضعاف السمع بسبب أزمة كورونا؟
4) هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث ضعاف السمع؟

هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع بسبب جائحة كورونا، والكشف عن الفروق بين الذكور، والإناث في القلق الاجتماعي.

أهمية البحث:

1- تتجلى أهمية البحث فى كونها تتصدي لفئة هامة من فئات المجتمع المصري وهي فئة ضعاف السمع، ومشكلات القلق الاجتماعي لديهم بسبب جائحة كورونا.
2- ندرة الدراسات العربية في هذا المجال (مشكلات القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع التي سببتها جائحة كورونا Covied – 19) وذلك فى حدود إطلاع الباحث.

3- الاستفادة من نتائج البحث المتوقعة في إعداد البرامج التدريبية والإرشادية لخفض القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع أثناء جائحة كورونا وما تتركة تلك الجائحة من أثار سلبية على المعاقين سمعياً.

مصطلحات البحث:

القلق الاجتماعي: Social anxiety

يعرف قاموس رابطة علم النفس الأمريكية The American Psychological Association (2015, 245) dictionary القلق الاجتماعي: بأنه الخوف من المواقف الاجتماعية التي قد يحدث فيها حرج مثل محادثة الآخرين أو مقابلة الأغراب، أو المواقف التي يمكن أن تنطوي على خطر التقييم السلبي من قبل الآخرين، مثل وصف الشخص أنه غبي أو ضعيف أو قلق، وينطوي القلق الاجتماعي على تخوف الشخص من الحرج بسبب المكانة الاجتماعية أو الدور الاجتماعي أو السلوكيات الاجتماعية المرتبطة بالشخص، ويمكن أن يتسبب القلق الاجتماعي في شعور الفرد بالضيق وضعف الأداء والضغط النفسي، ويشمل القلق الاجتماعي (قلق التفاعل الذي يرتبط بالخجل، والقلق من العلاقات الشخصية، وقلق المواجهة الذي يرتبط بالمواجهات غير المتوقعة، وقلق الحديث، وقلق التواصل).

ويعرف الباحث القلق الاجتماعي بأنه "ما يشعر به التلاميذ ضعاف السمع من القلق أثناء التفاعل الاجتماعي، والمخاوف من التقييم السلبي، وقلق المواجهة الاجتماعية، الناتج عن جائحة كورونا"، وإجرائياً بأنه "الدرجة التي يحصل عليها ضعاف السمع على مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في البحث الحالي.

التلاميذ ضعاف السمع: Hard of Hearing Pupils

هم التلاميذ الذين يتراوح مقدار الفقدان السمعي لديهم ما بين (35-69) ديسبل ولديهم بقايا سمع، كما أن استجاباتهم للكلام المسموع غير ممكنه، إلا بالمعينات السمعية (الخطيب، 2010، 141؛ عواد، ويوسف، 2012، 59).

بينما عرف سعيد (2017، 14) الطفل المعاق سمعياً بأنه "الطفل الذي يعاني قصوراً سمعياً في أحد الأذنين أو كلتيهما بدرجة تتراوح بين (41 -55) ديسيبل أي الذين يعانون من فقد سمعي معتدل.

التعريف الإجرائي للتلاميذ ضعاف السمع: هم التلاميذ الذين يعانون من فقد فقد سمعي يتراوح من (35 -69) ديسيبل في الأذن الأفضل، وتتراوح أعمارهم من (13- 16) عام والملتحقين على المرحلة الاعدادية بمدارس الدمج.

فيروس كورونا: Corona virus

فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد، مثل متلازمة الشرق

الأوسط التنفسية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس) (منظمة الصحة العالمية، 2020).

جائحة كورونا Corona Pandemic (COVID-19)

مرض كوفيد-19 (COVID-19) هو مرض معد يسببه فيروس كورونا المكتشف مؤخراً. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس قبل تسجيل أول إصابة به في مدينة يوهان الصينية في الأول من ديسمبر 2019، وتحول هذا المرض إلى جائحة عرفت بجائحة كورونا؛ نتيجة لانتشاره في جميع دول العالم (منظمة الصحة العالمية، 2020). والجدير بالذكر أن هذا المرض تنفسي، وتحدث الإصابة به نتيجة انتقال العدوى من شخص إلى آخر عن طريق الرذاذ المتطاير أثناء العطس أو السعال من شخص مصاب إلى شخص سليم، أو عن طريق ملامسة الأسطح الملوثة بالفيروس ثم ملامسة العينين أو الأنف أو الفم باليد الملوثة بالفيروس. ويُظهر المريض أعراضاً مختلفة عادة كالحمى، والسعال، والتهاب الحلق، وضيق التنفس، والتعب، ويتم علاج المرض من خلال العلاج العام، وعلاج الأعراض باستخدام الأدوية المضادة للفيروسات والعلاج بالأكسجين والجهاز التنفسي (Hafeez, Ahmad, Siddqui, Ahmad, & Mishra, 2020).

حدود البحث:

أ- الحد الزمني:

تم تطبيق أداة البحث أثناء امتحانات الفصل الدراسي الثاني عام 2020 - 2021م.

ب- الحد المكاني:

تم تطبيق أداة البحث على مجموعة من التلاميذ ضعاف السمع الملتحقين بنظام الدمج بمدارس (بورسعيد للبنات، بورسعيد للبنين، القناة للبنات، القناة بنين، ناصر بنات، النصر للبنين، الشهيد نبيل منصور (متعددة)، العبور للبنين، فاطمة الزهراء للبنات- البنك الوطني للبنات- السيدة زينب للبنات – العدوي الخاصة – الغرفة التجارية للبنين – الشهيد مصطفى خضر للبنات – هدى شعراوي للبنات – علي سليمان بنين –– سانت ماري الخاصة – التحرير للبنات – الإسلامية للبنات – ابن خلدون للبنين) للمرحلة الاعدادية بمحافظة بورسعيد.

جـ- الحد البشري:

تكونت عينة البحث من (150) من التلاميذ ضعاف السمع قسمت إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية (75) تلميذاً ذكور وإناث، والثانية المجموعة الضابطة (75) تلميذاً ذكور وإناث، بعمر زمني من (13- 16) عام، بمتوسط عمري قدره (14.19)، وانحراف معياري (0.83)، ولديهم فقد سمعي يتراوح من (35 -69) ديسيبل في الأذن الأفضل وفقا للتقرير الطبي ببعض مدارس الدمج بمحافظة بورسعيد.

العرض النظري:

تمتد آثار الإعاقة السمعية لتشمل النمو الاجتماعي، لارتباط ذلك باللغة والتي تعد من أهم وسائل التواصل والتفاعل الاجتماعي، ولذلك فإن نقص اللغة أو انعدامها أو اضطرابها لدى المعاقين سمعياً تحد من النمو الاجتماعي لتلك الفئة وقدرتهم على التعايش والتكيف مع البيئة من حولهم وتسهم في إيجاد مشكلات متنوعة.

ويعاني ذوي الإعاقة السمعية بشكل عام من مشكلات تكيفية في نموهم الاجتماعي والمهني؛ بسبب النقص في قدراتهم اللغوية وصعوبة التعبير عن أنفسهم، وصعوبة فهمهم للآخرين (الروسان، وسالم، وصبحي، 2013).

كما تؤثر المظاهر الاجتماعية والنفسية للتكيف الشخصي على التواصل والتفاعل مع الآخرين، ووجود مظاهر عدم التكيف تحرم الشخص المعاق سمعياً من العلاقات الاجتماعية (الزريقات، 2013، 217). بالإضافة إلى أنهم يعانون من عدم القدرة على إدراك الظواهر الطبيعية والحوادث اليومية، والقيم والعلاقات الاجتماعية، ويميلون إلى الاندفاعية والعدوانية نحو الآخرون والتمركز حول الذات، بالإضافة إلى العزلة والانطواء (سرحان، 2006، 112).

وأيضاً تعرضهم لأزمات طبيعية أو غير طبيعية في البيئة المحيطة يجعلهم أكثر معاناة من المشكلات النفسية والاجتماعية. فقد أشار Picou, Singh, Goy, Russo, Hickson, et al., (2018) إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية أكثر تعرضاً لنوبات الغضب والقلق وتدني مفهوم الذات من أقرانهم العاديين. كما أظهرت نتائج دراسة Pressman, Pipp-Siegel, Yoshinaga-Itano, & Deas (1999) إلى وجود مشاعر النقص وسوء التكيف الاجتماعي والأسري لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

في حين أكدت دراسة برويس، ودباب (2020، 45) أن نسبة كبيرة من المعاقين سمعياً يعانون من سوء التكيف النفسي، حيث أنهم يعانون من: تدني الذات، وعدم الاتزان العاطفي، وأكثر عرضة للاكتئاب، والقلق والعدوانية، وعدم الثقة بالآخرين، وأضافت الباحثتان أنه بالرغم من قدرة استجابة ذوي الإعاقة السمعية لمختلف أنواع اختبارات الذكاء إلا أن اندماجهم في المجتمع يواجه مشاكل مختلفة، وأن الأطفال ذوي الإعاقة السمعية يميلون إلى الانعزال؛ لأن جانب اللغة اللفظية لديهم يتوقف على مدى وضوح الكلام من طرف التواصل ودرجة الإعاقة السمعية؛ ولذلك فإذا كانت درجة الإعاقة السمعية لديهم شديدة جداً فإنهم سيواجهون صعوبة شديدة، وربما لن يتمكنوا من التفاعل مع الآخرين؛ ونتيجة لذلك سوف يعانون بشكل واضح من عدم قدرتهم على التكيف الاجتماعي. وكلما زادت درجة الفقد السمعي لدى الفرد كلما زاد تأثيراتها السلبية عليه.

كما أشارت حسن، وعمار (2020، 123) إلى أن ضعاف السمع يعانون من بعض المشكلات الانفعالية وسوء التوافق، وتتمثل في المظاهر والسلوكيات الآتية: تجاهل مشاعر الآخرين، وسرعة الانفعال الشديد لأسباب بسيطة، والتمركز حول الذات، والخوف من الآخرين نتيجة لعدم القدرة على فهمهم، والشعور بالنقص الدائم، وعدم القدرة على التعاطف والمشاركة الوجدانية مع الآخرين، ويسيئون فهم تصرفات الآخرين ويبادرون بالعدوانية، وعدم الثقة بأنفسهم، وينتابهم شعور دائم بالشك فيما يتعلق بوجهة نظر الآخرين نحوهم، وانخفاض مستوى الطموح والدافعية، والحساسية الشديدة للمواقف والأحداث.

ويعد القلق في الإنسان صفة طبيعية تعبر عن انفعالاته لظروف الحياة والمواقف المختلفة، فالكل ينتابه القلق عند الاختبار، أو الإقدام على تصرف ما، وبنسب متفاوتة، لكن عندما يجتاز القلق حدوده الطبيعية، وينبض في صدر الفرد بشدة وقسوة، يتجه حينها نحو الاضطراب النفسي.

وهو انفعال مؤلم ومؤسف ومحزن ومزعج وموجع، يسبب الألم والكرب والضيق، وغالبا يكون هذا المرض وظيفياً؛ أي أنه لا يرجع إلى أسباب عضوية أو جسمية، إنما لأسباب نفسية وأزمات اجتماعية، وقد يكون لسبب معروف، أو أسباب غامضة، وهو الأكثر إيلاما (الصفدي، 2013، 39-40).

في حين عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للإضطرابات النفسية(Association (APA) 2013, 245, DSM-IV American Psychological) القلق الاجتماعي بأنه: "خوف ملحوظ ومستمر أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من الآخرين، كالتفاعلات الاجتماعية مثل: إجراءات محادثة، أو مقابلة أناس غير مألوفين، أو يكون مراقباً في الطعام والشراب، أو أداء أمام الآخرين كإلقاء كلمة".

ويرى أبو زيد (2008) القلق الاجتماعي عبارة عن أعراض انفعالية من مثير غير مخيف واقعياً، وهو يندرج تحت اضطراب القلق، ولا يشكل تعرض الفرد إلى الموقف تهديدًا فعليًا أوخطرًا واقعيًا على حياة الفرد، ولكن ردة فعله تجاهه تكون غير عقلانية وتكيفية، ولا يتمكن الفرد من التحكم بسلوكه أثناء الموقف المثير.

كما يشير معمرية (2009) إلى أن القلق والخوف من الانفعالات الإنسانية الأساسية، وهما مترادفان أو مرتبطان تبعاً لوجة النظر السيكولوجية، وموجودان منذ بداية الحياة الإنسانية. في حين أشار فرويد إلى أن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد يمتلك الإنسان، ويسبب له كثير من الكدر والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب ومضطرب، كما يفقد الثقة بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البت في الأمور، كما يفقد القدرة على التركيز (فرويد، 1983، 13).

حيث تصنف الجمعية الأمريكية للطب النفسي المخاوف المرضية إلى ثمانية أنماط يأتي من ضمنها ما يعرف بالمخاوف الاجتماعية Social Phobia (APA, 2000).

ووفقاً لهذا المنظور، يتوفر التراث النفسي على العديد من أنواع القلق مثل: القلق الموضوعي، والقلق العصابي، والقلق الخلقي، والقلق الاجتماعي، وقلق الانفصال، والقلق الظاهر، والقلق الكامن، وقلق الامتحانات، وقلق المدرسة، وقلق المرض، وقلق الجراحة، وقلق جراحة الأسنان، وقلق الحالة، وقلق السمه (الأنصاري، 2004، 340).

بينما قسمت أنواع القلق الاجتماعي إلى قسمين هما: الأول:قلق اجتماعي معمم، وهويتسم بخوف عام من أي موقف اجتماعي أوجماعي يشعر فيه الفرد بأنه قد تتم مراقبته أو تقييمه، ويكون الخوف من مجموعة واسعة من المواقف الاجتماعية غير المحددة، عل سبيل المثال: بدء المحادثات، والمشاركة في مجموعات صغيرة، وحضور الحفلات؛ أما النوع الثاني فهو قلق اجتماعي محدد،ويتسم بخوف اجتماعي مقيد بموقف أو مواقف اجتماعية معينة، ومن

أشهر أنواعه انتشاراً: الخوف من المراقبة أثناء العمل، الخوف من استخدام المراحيض العامة، الخوف من التجمعات، الخوف من إحمرار الوجه في الأماكن العامة، الخوف من سكب الطعام أثناء تناوله في الأماكن العامة (Bourne, 2010,19 ؛ Turner, Beidel, &Townsley, 1990, 497).

يتضح من هذه المفاهيم أنها تشير إلى أربعة مكونات رئيسية للقلق الاجتماعي هي: أولاً: المكون المعرفي، ويتضح في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية، مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد يتعرض له من الآخرين؛ ثانياً: المكون الفيسيولوجي، ويتجسد في التغيرات الفيزيولوجية الناجمة عن استثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطة ومنها زيادة معدل ضربات القلب، ورعشة الصوت، والأطراف، واصفرار الوجه، وزيادة إفراز العرق؛ ثالثاً: المكون الانفعالي، ويتمثل في مشاعر الخوف والتوتر والهلع في المواقف الاجتماعية؛ رابعاً: المكون السلوكي، ويتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق عند الفرد المصاب بالقلق الاجتماعي (رضوان، 2001، 50- 51؛ فايد، 2004، 10؛ البناء، وعبد الخالق، ومراد، 2006، 294).

وبذلك تتعدد مظاهر القلق الاجتماعي، والتي تؤثر سلبياً على الفرد جسمياً، وعقلياً، وانفعالياً، وسلوكياً، واجتماعياً. فقد أسفرت نتائج الدراسات عن تحديد مجموعة من المظاهر والأعراض المصاحبة للقلق الاجتماعي فيما يلي: أولاً: التغيرات الجسمية والفسيولوجية وتشتمل على، ملامح الوجه كالخجل، وألوان البشرة من إحمرار الوجه بسبب تدفق الدم ثم انخفاض الحرارة، وإفراز العرق واصفرار الوجه وشحوبه، وصعوبة الحركة وعدم الاستقرار في مكان، وحبسة الصوت والتلعثم في الكلام وتغير نبرته، وجفاف الحلق وسرعة النبض وضيق التنفس وألم شديد في الصدر، وزيادة ضغط الدم؛ ثانياً: التغيرات العقلية والمعرفية وتشمل، سوء أو تشوه الإدراك والذاكرة، والتفكير وعدم القدرة على اتخاذ قرارات صحيحة، ونسيان أو اختلاط المعلومات والأفكار وتداخلها؛ ثالثاً: التغيرات الوجدانية والانفعالية، وتشمل فقدان الثبات الانفعالي والتناقض الوجداني؛ رابعاً: التغيرات السلوكية وتشمل، ضعف الإرادة والتسرع أو الجبن والتردد والعجز عن العمل، وضعف القدرة على الانجاز وانخفاض الأداء وسرعة الإجهاد والحذر في التعاملات، والإحجام عن مشاركة الآخرين في أنشطتهم (Klinger, ; Roche, 1998,25 Legaron, Roy, Chemin, Louer, et al., 2006, 7 ؛ عبد المعطي، 2010، 290).

في حين يعتقد عامة الناس أن الإحراج والخجل ومواقف الاحباط التي يتعرضون لها في المواقف الاجتماعية، ما هي إلا سمة عامة تشيع بين الناس، لدرجة أنها لا تتطلب أي تدخل علاجي رسمي، ولكن هذا الاعتقاد أبعد ما يكون عن الحقيقة، لأن نسبة 12% من الجمهور العام يعانون من القلق الاجتماعي، الذي يبدو في ظاهره عملية تفاعل بسيط بين الفرد والآخرين، أو مجموعة من العلاقات الاجتماعية التي تسبب نوعاً من الرعب والفزع الشديد، الذي يتم تجنبه في الغالب الأعم، ولهذا فإن تأثير هذا الاضطراب على أنشطة الفرد الاجتماعية يكون سيئاً (ديبرا ، رتشارد، هيمبرج، 2002، 229).

بينما يشير Hirsh, Clark, & Mathews (2006) إلى أن الأفراد الذين يعانون من القلق الاجتماعي لديهم صورة ذاتية سلبية عن ذواتهم خلال مواقف الأداء والتفاعل الاجتماعي كما يظهرون تفسيرات متحيزة أقل إيجابية للمصادر الخارجية من المعلومات الاجتماعية، والتفسير السلبي للمواقف الاجتماعية الغامضة هو أكثر عرضهلتكوين الصورة الذاتية السلبية، ولتوقع الخطر الاجتماعي والصور الحية من سوء الأداء.

ويرى السيد (2001) أن القلق الاجتماعي يشتمل على مكونين أساسيين هما: أولاً: قلق التفاعل، وهو عبارة عن القلق الناشط من التفاعل المتوقع بين الفرد والآخرين، وهو يحدث نتيجة الخجل أو التفاعل مع أأشخاص جدد أو غرباء؛ ثانياً: قلق المواجهة: وهو عبارة عن القلق الناشط من المواجهة غير المتوقعة، ويظهر ذلك من خلال التحدث والاتصال.

يتضح من العرض السابق أن ضعاف السمع يعانون من مشكلات متعددة، من أهمها: القلق الاجتماعي نتيجة لإحساسهم بالتوتر، والخوف، والسلبية التي تنتابهم نتيجة لإعاقتهم (سكران، 2010، 1740). وهذا ما أسفرت عنه نتائج دراسة (كامل، 2004، 59) التي كشفت عن تأثير الإعاقة السمعية على الفرد وتجنبه المواجهة والتفاعل الاجتماعي، وهذا النقص يشعره بعدم الثقة والأمان؛ مما يجعله يشعر بقلق مستمر. فضعيف السمع يميل إلى تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي، ويميل إلى العزلة نتيجة لإحساسه بعدم الانتماء إلى البيئة المحيطة من الأفراد العاديين، وتؤدي الإعاقة السمعية إلى إعاقة النمو الانفعالي والعاطفي لدى المعاق سمعياً، ويميل المعاق سمعياً إلى أن يكون هادئاً، حذراً، سلبياً، وغير اجتماعي، وهو بذلك يكون قلقاً اجتماعياً (سكران، 2010، 1761).

ويظهر القلقون اجتماعياً تنوعاً واسعاً في السلوك التجنبي، فقد لا يستطيعون الجلوس مع الزملاء أثناء الوجبات، وقديخفون أنفسهم في الحفلات والأماكن البعيدة عن الناس، أو من خلال قراءة الصحف، وبمثل هذا السلوك يستطيعون تجنب رؤية الآخرين ينظرون إليهم، ذلك بأن شعورهم بأنهم مراقبون قد يكون مصدر كدر لهم خاصة (ليندساي، 2000، 187- 188).

ويرى الباحث أن ذوي الضعف السمعي يسيطر عليه الخوف والقلق في مواقف التفاعل الاجتماعي التي تتطلب المواجهة والتفاعل مع الآخرين، كما أن القلق الاجتماعي يظل ملازماً لهم في حالة وجود أحداث ضاغطة أو غير معروف معلومات دقيقة عنها؛ كمدى ضررها، ومدة استمرارها، ومستوى إنتشارها؛ كوباء فيروس كورونا المستجد، والذي استلزم اتخاذ العديد من الإجراءات الاحترازية كالعزل والتباعد الجسدي وعدم مخالطة المحيطين.

وتجدر الإشارة إلى ما أوضحته منظمة الصحة العالمية (2020) في الفرق بين الحجر الصحي الذاتي والعزل الذاتي والتباعد الجسدي، حيث يعني الحجر الصحي الذاتي تقييد الأنشطة وعزل الأشخاص غير المرضى هم أنفسهم ولكنهم ربما تعرضوا للإصابة بعدوى الفيروس. والهدف هو منع انتشار المرض في الوقت الذي لا تكاد تظهر أي أعراض على الشخص. أما العزل فيعني عزل الأشخاص المرضى الذين تظهر عليهم أعراض الفيروس ويمكنهم نقل عدواه؛ لمنع انتشار المرض. كما يقصد بالتباعد الجسدي الابتعاد عن الآخرين جسدياً، وتوصي المنظمة بالابتعاد عن الآخرين مسافة متر واحد على الأقل. وهي توصية عامة يتعين على الجميع تطبيقها حتى لو كانوا بصحة جيدة ولم يتعرضوا لعدوى تلك الجائحة.

النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي:

تعددت النظريات التي تناولت اضطراب القلق الإجتماعي، كما تعددت النماذج التصورية المنبثقة من كل نظرية لشرح وتفسير المعاناة من هذا الإضطراب، وسوف يتناول الباحث عدداً من أبرز النظريات المفسرة لإضطراب القلق الإجتماعي والمتمثلة في النظرية البيولوجية الطبية، والنظرية السلوكية، ونظرية التحليل النفسي، والنظرية المعرفية والتي تمثلت في نموذج بك Beck، وإمري Emery، ونموذج التقديم الذاتي والذي مثله نموذج ليري Leary ، بالإضافة إلى نظرية العوامل الأسرية .

1- **النظرية البيولوجية الطبية:** تفسر هذه النظرية اضطراب القلق الاجتماعي من خلال تكوينه العضوي الوراثي والكميائي، حيث أسفرت نتائج الدراسات أن التوائم الحقيقية وحيدة البيضة يزداد لديها هذا الاضطراب مقارنة مع التوائم ثنائية البيضة مما يدل على وجود عوامل وراثية كميائية تساهم في ظهور هذا الإضطراب، كما أشارت دراسات أخرى عن وراثة الاستعداد للقلق والذي ينتقل من جيل إلى جيل على شكل حساسية فائقة مبالغ فيها لإشارات القلق، في حين طرحت إحدى الدراسات أن الجهاز العصبي الذاتي لدى هؤلاء المرضى لديه إثارة غير إعتيادية شديدة وطويلة الأمد بعد التعرض لموقف مخيف وأن هذا التكوين الفيزيولوجي لهذا الاضطراب، وأيضاً وجدت بعض الدراسات انسدال الشريان التاجي في القلب بنسبة 25% من الحالات ، مما يعني أن ازدياد ضربات القلب الحميد يمكن له أن يؤدي إلى الرهاب الاجتماعي، وهناك دراسات أخرى تؤكد على أهمية التنفس السطحي في إحداث القلق، كما أن المشكلات الأنفية تؤدي إلى إنسداد الأنف جزئياً و إلى زيادة القلق والخوف (رشدي، 2015، 300-301).

وهذا يدل على أن الوراثة لها دوراً مؤثراً في درجة القلق الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً، حيث أن الجينات الوراثية بما تحمله من عوامل القلق تنتقل من جيل إلى آخر كلون العين ولون البشرة وحتي جينات الضعف السمعي.

2- **النظرية السلوكية:** يرى العلماء السلوكيون أن الأشخاص الذين يتعرضون باستمرار لخبرات سيئة في المواقف الاجتماعية كالتعرض لموقف محرج أو مهين، يتعلمون ربط هذه المواقف بتلقي التهديد والخطر، وترتفع لديهم مستويات القلق عند تعرضهم لتلك المواقف كاستجابة شرطية لهذا، ومع ارتفاع شدة المثير غير الشرطي، ترتفع معه قوة وسرعة ظهور المثير الشرطي، كما قد تعمم استجابات القلق هذه على مواقف أخرى كالدعوة لحضور بعض المناسبات الاجتماعية (موشي، وجيرالد، 2016، 119).

كما أن المخاوف المرضية والقلق ما هي إلا سلوكيات مكتسبة متعلمة من المحيط البيئي، وأنها سلوك متعلم ويتأثر بالبيئة المحيطة، ، لذا فإن عملية علاجه في ضوء هذه النظرية يتم من خلال التركيز على المثيرات الخارجية لهذا الاضطراب، ومحاولة إطفاء السلوكيات المتأثرة بها (أبو دلو، 2009).

ومن خلال تحليل النظرية السلوكية يتضح أن السلوكيون يروا أن المخاوف المرضية تنشأ بفعل خبرات الألم التي يتأثر بها الفرد على مدار حياته، وأنها تفسر القلق الاجتماعي بأنه استجابة شرطية لمثير وخبرات ألم مر بها الفرد.

3- **نظرية التحليل النفسي:** ميز "فرويد" بين قلقين، الأول: قلق موضوعي:ناتج عن موقف خارجي يستدعي القلق (قلق واقعي)، والثاني: قلق عصابي: وهوخوف غامض وغير معروف مصدره، ينشأ عن صراع لا شعوري بين الأنا والأنا الأعلى من ناحية والهو منناحية أخرى (الفقي، وإسماعيل، 2017).

4- **النظرية المعرفية:** المكون المعرفي هو المكون الأساسي الذي يكمن ورائه الشعور بالقلق، وهو استجابة تواؤمية لبيئة الشخص، تتحدد بإدراك التهديد في موقف معين أو محددحيث يضفي الشخص معنى على الموقف من خلال مخططاته ومعتقداته حول موضوع التهديد وتقدير مدى وخطورة التهديد (شند، والأنوار، 2012).

وعلى هذا فالمعارف لدى الفرد تؤثر في انفعالاته وسلوكه بطريقتين وهما من خلال محتوى المعارف، ومن خلال معالجة المعارف، فمحتوى المعارف يؤثر في الانفعالات والسلوك، والجوانب الفيسيولوجية للفرد، وذلك من خلال تقديرات الفرد لذاته وللآخرين وللعالم من حوله، وتفسيرات الفرد للأحداث فمثلا لو اعتقد الفرد أنه شخص فاشل فإنه يشعر بالاكتئاب، أما معالجة المعارف (العمليات المعرفية) فهي تؤثر في خبرات الفرد عن العالم، وذلك من خلال درجة المرونة التي تكون لديه في التغيير بين أساليب المعالجة المختلفة (حسين،2007،173).

ويرى الباحث أن إدراك التلميذ ضعيف السمع لحادث ما أو انتشار وباء كفيروس كورونا أنه مهدد لمجاله الشخصي سيؤدي وبالضرورة إلى ظهور استجابات انفعالية شديدة أو مرضية في حالة ما إذا كان ذلك الإدراك خاطئا أو مشوها أو مبالغاً فيه، إذ يمكن مثلا أن تصبح المواقف الاجتماعية المقرونة بتوقعات سلبية عن تقييمات الآخرين، مواقف تهديد يستجيب لها الفرد استجابة خوف مرضية .ووفقا لهذا التوجه المعرفي ظهرت عدة نماذج لتفسير القلق الاجتماعي منها على سبيل المثال ما يلي:

- **نموذج بيك وإمري** Beck, & Emery : قدم هذا النموذج عام 1985، ويقوم على مفهوم أساسي هو المخطط حيث تعرف المخططات بأنها الجزء الأكثر عمقاً في المتغيرات المعرفية : وهي تمثل مجموعة المعتقدات الخاصة بالفرد والتي يعالج بها المعلومات المتعلقة به وبالعالم من حوله، حيث تمثل قواعد الحياة، التي تستثير قراءة موجهة للموقف، وتدخل تشوها في أصل المعرفيات أي أن فكرة الفرد عن موقف ما لا تحدد بخصائص موضوعية للموقف نفسه بل بالخلفية المعرفية عنه (Andre, 2005, 20).

ونتيجة لذلك فإنهم يشوهون أحداث الموقف الاجتماعي لكي تتوافق مع وجهة نظرهم القائلة أنهم غير أكفاء و. يظهر ذلك التشويه من خلال تكريس كميات هائلة من قدرتهم على معالجة معلومات متوافقة مع مخططاتهم الذاتية ويستخدمون نفس الخطة في الجو الاجتماعي من أجل إظهار مؤشرات تتناسب مع مخططاتهم الذاتية. فعلى سبيل المثال ارتكاب خطأ أو خطأين والتلعثم أثناء إلقاء كلمة يكون أفضل بكثير من التكلم بطلاقة لمدة خمس دقائق لأن

عسر الطلاقة يكون متوافقا مع المخططات الذاتية للقلق الاجتماعي (المحارب، 2000؛ بنجابي 35،2008).

ومن خلال هذا النموذج يرى الباحث أن سمة القلق الاجتماعي لدى ذوي الضعف السمعي تظهر في الخوف الشديد والواضح للتقييم السلبي، حيث ينشغل الذين يعانون من هذا الاضطراب بالصورة التي يظهرون بها أمام المحيطين بهم، كما أن هذا الانشغال يكون زائداً عن الحد بالدرجة التي تجعلهم متيقظين باستمرار لأي إشارة بسيطة للتقد والاستهجان أو الرفض من قبل المحيطين بهم في المجتمع، بالإضافة إلى ما تدفعه إليهم الحساسية المفرطة من أن يستجيبوا للنقد حتي إذا لم يقصد الآخرون، كما يخلقوا افتراضات سلبية ليس لها مبرر بشأن ما يفكر فيه الآخرون وهو ما يعرف بقراءة الذهن، مما يجعلهم يتخيلون أن قلقهم يتضح مباشرة للآخرين من خلال مظاهر هذا القلق والتي تتمثل في تعبيرات الخجل واحمرار الوجه ورعشة الجسم.

- **نموذج بارلو Barlow:** قدم بارلو في البداية (1988 -1991) نموذجا يفترض أن العمليات الأساسية المحددة لاضطراب القلق العام، هي ذاتها العمليات التي تمثل جوهر كل أنواع اضطرابات القلق الأخرى، وقد أطلق عليها اسم "الفهم أو الإدراك للقلق"، والذي يعتبر حالة مزاجية موجهة مستقبلياً، ووفقا لها يصبح الشخص مستعدا لمواجهة أية أحداث سلبية، ويرتبط الإدراك القلق بحالة انفعالية سيئة شديدة وبحالة الاستثارة المزمنة والمرتفعة، وبحالة الشعور بالعجز عن الضبط والتحكم، وبتركيز الانتباه على المنبهات المهددة (بلحسيني، 2011).

وافترض بارلو في موضع آخر أن هذه العمليات (من قبيل الشد والتوتر، والتيقظ، والشعور بالعجز عن الضبط والتحكم)، ربما تنتج عن خبرات الحياة المبكرة، وربما تقوم مقام العوامل المهيئة للمعاناة من مدى واسع من الاضطرابات الانفعالية أو الوجدانية في المراحل التالية.(تيموثي، وتريسي، وديفيد، 2002،340).

ويرى الباحث أن نموذج بارلو فسر جزءاً مهماً في القلق الاجتماعي يتعلق بدور كل من الميل الفطري والاستعداد لتركيز القلق على مواقف التقييم السلبي، وعلى رصيد الفرد من الخبرات الاجتماعية المؤلمة في تطور الرهاب الاجتماعي، وهو ما لخصه في ثلاثية القابلية للتعرض والتي تتضمن قابلية التعرض البيولوجي العام، وقابلية التعرض النفسي العام، وقابلية التعرض النفسي النوعي.

كما يخلص الباحث في هذا الإطار إلى أن القلق الاجتماعي: هو حالة غير مريحة ومزعجة يتعرض لها الفرد عند دخوله لأي موقف اجتماعي، أو الشعور أنه محط أنظار من الآخرين، حيث ينتابه التوتر والانسحاب، وبعض الاضطرابات الفسيولوجية من هذه المواقف ومحاولة تجنبها، كما أن نظريات ونماذج تفسير القلق الاجتماعي قد زودتنا بتحليل ثري عن كيفية نشوء القلق الاجتماعي وما يتضمنه من عناصر لدى الأشخاص السامعين وأيضاً ذوي الإعاقة السمعية كأشخاص في المجتمع، وبالرغم من التباين الظاهر الذي يرجع إلى أسلوب كل منها، إلا أن تلك النماذج تتكامل معطياتها بشكل عميق، فقد تلاقت في توضيح أن القلق الاجتماعي يصف خوف الفرد المعاق سمعياً من الآخر غير المألوف، أو بالأحرى الخوف من انتقاداته

ورفضه، الأمر الذي يضفي على المواقف الاجتماعية صفة الخطر والتهديد، مما ينشط افتراضات الفرد المختلة وظيفيا، والتي تلعب دورا رئيسيا في ظهور واستمرار القلق الاجتماعي.

وأيضاً أن ذوي الإعاقة السمعية فقدوا جزءاً من سمعهم حدد تفاعلاتهم الاجتماعية في نطاق محدود؛ نظراً لشعورهم بالنقص، وعدم القدرة على التواصل باللغة المنطوقة بشكل طبيعي مع السامعين، وهذان يتفقان مع ارتباط ذوي الإعاقة السمعية نحو تكوين فكرة مفهوم ذات سلبي والإحباط لديهم، وتدني مفهوم الذات يبلور لديهم القلق الاجتماعي ولا سيما في مواجهة المواقف والأزمات، وكذلك الشعور بالوصمة والدونية، والشعور بتقييم الناس لهم عند مخالطتهم لأشخاص غير مألوفين حيث يتكون هذا الشعور غير المريح حيال ذلك، وهذا بدوره يؤثر بشكل ملحوظ على حياتهم الاجتماعية، والأكاديمية، والمهنية.

دراسات سابقة:

أولاً: دراسات تناولت القلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع :

هدفت دراسة Loeb, & Kvam (2007) إلى الكشف عن حالة الصحة النفسية بين الأفراد الصم مقارنة مع عينة من الأفراد السامعين، واستندت التحليلات إلى مسحين منفصلين عبر الوكالة البريدية النرويجية، واحدة جرت بين السكان بشكل عام ما بين عامي (1995 – 1997)، والمرة الثانية جرت مع عدد السكان الصم عام (2001)، واستخدمت الدراسة نسخة مختصرة من قائمة مراجعة الأعراض لهوبكنز للكشف عن درجة المشاكل النفسية بين المشاركين، وقد تم تحليل ثلاثة أسئلة مشتركة للدراسات لتحديد الفوارق بين المجموعتين، وكشفت نتائج التحليلات في الدراسة أن المشاركين الصم أظهروا أعراض أكثر بكثير من الاضطرابات النفسية من المستطلعين السامعين، كما أشارت النتائج إلى الحاجة لزيادة التركيز على الصحة النفسية للأطفال والبالغين الصم، حيث ظهرت بعض أعراض القلق بشكل ملفت لديهم.

بينما هدفت دراسة Li, &Prevatt (2010) إلى معرفة المخاوف والقلق لدى الأطفال والمراهقين الصينيين الصم وضعاف السمع، وكذلك مقدرة الأهل والمدرسين للتعرف والإبلاغ عن هذه المخاوف والقلق، وأسفرت النتائج عن أن الأطفال والمراهقين الصم أبدو مستويات عالية من المخاوف والقلق بأنواعه (الخوف من المجهول، والخوف من الإصابات الجسمية)، كما أسفرت النتائج عن وجود نسب قلق أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور في (الخوف من الفشل، والانتقادات).

كما أجرى الشوابكة (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على علاقة أساليب الحياة بمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في الأردن، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وقامت بتطوير مقياسين: مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس أساليب الحياة، وأجريت لهما الصدق والثبات، وتكونت عينة الدراسة من (120) طالباً وطالبة من ذوي الإعاقة السمعية من مدارس الأمل للصم في مأدبا والزرقاء وعمان ومدرسة الأراضي المقدسة في السلط، وتوصلت نتائج الدراسة من خلال استخدام اختبار (ت) والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط بيرسون إلى أن أكثر الأساليب شيوعا لدى المعاقين سمعيا هي الأساليب المتعلقة بتقبل الفرد لذاته، ثم أسلوب الحياة

المدرسية والحياة العائلية والتفاعل الاجتماعي، وأن الطلبة المعاقين سمعياً يعانون من مستوى متوسط من القلق الاجتماعي، الذي يرتبط بأساليب الحياة وأساليب التفكير.

أما دراسة المجالي (2015) فقد هدفت إلى التعرف على مستوى القلق وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى الطلبة ضعاف السمع مقارنة بالطلبة العاديين في مديرية تربية عمان الثانية في الأردن، وقد تكونت عينة الدراسة من (102) طالب وطالبة منهم (59) من الطلبة العاديين و(43) من الطلبة ضعاف السمع، وقد استخدمت الدراسة مقياس سبيرلنجر للقلق حالة وسمة لدى البحيري (2005)، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات لدى فراحي (2011) بعد تكييفهما للبيئة الأردنية واستخراج الصدق والثبات للمقياسين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى حالة القلق وسمة القلق، والقلق بدرجة كلية لصالح الطلبة ضعاف السمع في الصفوف الثامن والتاسع والعاشر في مدارس مديرية عمان الثانية، وأن مستوى القلق لدى الطلبة العاديين كان منخفض المستوى، في حين أن الطلبة ضعاف السمع لديهم مستوى منخفض من تقدير الذات، مع وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى حالة القلق، وسمة القلق، والقلق ككل، لصالح الطلبة ضعاف السمع، ووجود فروق دالة إحصائيا في مستوى تقدير الذات لصالح الطلبة العاديين، وأيضاً وجود علاقة ارتباطية سالبة ما بين مستوى القلق ومستوى تقدير الذات لدى الطلبة ضعاف السمع، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ما بين مستوى القلق ومستوى تقدير الذات لدى الطلبة العاديين.

بينما هدفت دراسة المللي، وزحلوق (2020) إلى التعرف على مستوى القلقالاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعياً وعلاقته بالجنس والعمر والحالة السمعية للأبوين، وتكونت عينة الدراسة من (35) طالباًوطالبة في معهد التربية الخاصة للصم بمدينة دمشق، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي (إعداد: وحيد مصطفى كامل، 2003)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس والفروق لصالح الإناث، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير العمر والفروق لصالح الأطفال من عمر (13 – 17) عاماً، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة السمعية للأبوين (سامع- أصم) والفروق لصالح الأطفال لأباء سامعين.

في حين هدفت دراسة السيد، وعبد الرحمن، وعجاجة (2020) إلى معرفة الفروق في القلق الاجتماعي وفقاً للنوع على عينة مكونة من (60) مراهقاً ضعيفاً للسمع من الذكور والإناث، ممن تتراوح أعمارهم بين (15- 17) عاماً، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث في القلق الاجتماعي، إلا بُعد التقييم السلبي للذات كان لصالح الذكور.

ثانياً: دراسات تناولت المشكلات النفسية المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد:

هدفت دراسة الفقي، وأبو الفتوح (2020) إلى التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية (الوحدة النفسية – الاكتئاب - الكدر النفسي – الوساوس القهرية – الضجر – اضطرابات الأكل – اضطرابات النوم – المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covied-19، لدى عينة بلغت 746 من طلاب الجامعات المصرية (الحكومية والأهلية)، وللوصول إلى نتائج البحث تم استخدام مقياس للمشكلات النفسية لدى طلاب الجامعة، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت النتائج إلى أن الضجر من أكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها الطلاب في التوقيت الحالي، كما يعاني الطلاب بدرجة متوسطة من المشكلات النفسية الأخرى، كما توصل البحث إلى وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات النفسية يعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني، ولا يوجد فرق دال إحصائيا يعزى لمتغير البيئة.

كما هدفت دراسة Cao, Fang, Hou, Han, Xu, & et al., (2020) إلى فحص مستوى القلق لدى طلاب الجامعة في الصين نتيجة للضغوط النفسية الرهيبة التي فرضها تفشي فيروس كورونا المستجد، تكونت عينة الدراسة من 143 طالباً جامعياً، ومن خلال استخدام مقياس للقلق مكون من 7 عبارات توصلت الدراسة إلة أن (0.9%) من إجمالي العينة يعانون من مستوى مرتفع بشدة من القلق، (2.7%) يعانون من مستوى متوسط من القلق، و(21.3%) يعانون من مستوي منخفض من القلق، كما أفادت النتائج بأن الطلاب المقيمين في القرى الريفية أقل شعوراً بالقلق مقارنة بطلاب المدن الكبرى.

في حين هدفت دراسة Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie & et al., (2020) إلى معرفة طبيعة الكدر الناتج عن فيروس كورونا المستجد في الصين، فهي أول مسح واسع النطاق على الصعيد الوطني للكدر النفسي في عموم السكان في الصين خلال وباء Coved-19، تم تقييم عينة المسح التي قوامها (52730) فرداً بالاعتماد على مؤشر الكدر حول صدمة فيروس كورونا والذي يدور حول تواتر القلق، والاكتئاب، ومخاوف محددة، وتغيرات إدراكية، والسلوك القهري أو التجنبي، والأعراض الجسمية، وفقدان الأداء الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى أنه مع مرور الوقت، كانت مستويات الكدر بين الجمهور تنخفض بشكل ملحوظ، ويمكن أن يعزى هذا الانخفاض جزئياً إلى تدابير الوقاية والسيطرة والتدابير الفعالة مثل: التعليم العام، وتعزيز حماية الفرد، والعزل الطبي، والحد من التجمعات؛ لوقف انتشار الفيروس.

تعليق على الدراسات السابقة:

يتضح للباحث من خلال استعراض الدراسات السابقة العربية والأجنبية ما يلي:

أسفرت نتائج العديد من الدراسات عن أن إصابة الطفل بالإعاقة السمعية يؤدي إلى معاناة هؤلاء الأطفال باضطراب القلق الاجتماعي ومنها دراسة (Loeb, & Kvam, 2007)، ودراسة المجالي (2015)، ودراسة المللي، وزحلوق (2020)، كما يختلف مستوى القلق لدى ذوي الإعاقة السمعية باختلاف بعض المتغيرات كالجنس ودرجة الفقد السمعي والعمر، ومنها دراسة Li, (&Prevatt,2010)، ودراسة (الشوابكة،2014)، ودراسة (المجالي،2015)، ودراسة (المللي،

وزحلوق،2020)، ودراسة (السيد، وعبد الرحمن، وعجاجة،2020)، وهو ما اتفق مع البحث الحالي، إلا أن ما يميز هذا البحث عن الدراسات السابقة أنه لا توجد دراسة عربية أو أجنبية في حدود علم الباحث تناولت مستوى القلق الاجتماعي لدى ضعاف السمع والذي يسببه فيروس كورونا المستجد، ومن هذا المنطلق هدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع أثناء جائحة كورونا، والتعرف على الفروق بين الذكور، والإناث في مستوى هذا القلق، مما قد يضيف بعض المعلومات حول موضوع القلق الاجتماعي عند ذوي الإعاقة السمعية، وأيضاً الكشف عن مستوى هذا القلق لديهم أثناء جائحة كورونا، ووضع التوصيات المناسبة واقتراح بعض البحوث من أجل خفض حدة القلق الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً، في حال إذا أسفرت النتائج عن وجود مستويات مرتفعة في القلق الاجتماعى على مقياس القلق الاجتماعي لدى عينة البحث أثناء جائحة كورونا.

وتكمن الاستفادة من هذه الدراسات في: اختيار وتحديد العينة وبناء الاستبانه الخاصة بالبحث وتحديد المعالجات الإحصائية المناسبة، ووضع إطار نظري يقوم عليه البحث، وصياغة أسئلة البحث، وتفسير النتائج.

ووفقاً للمنهج المستخدم في البحث الحالي، فسوف يكتفي الباحث بالأسئلة المقدمة في مشكلة البحث كما يلي:

1) ما مستوى قلق التفاعل الاجتماعي الواقع على التلاميذ ضعاف السمع بسبب أزمة كورونا؟
2) ما مستوى مخاوف التقييم السلبي الواقع على التلاميذ ضعاف السمع بسبب أزمة كورونا؟
3) ما مستوى قلق المواجهة الاجتماعية الواقع على التلاميذ ضعاف السمع بسبب أزمة كورونا؟
4) هل توجد فروق في مستوى القلق الاجتماعي بين الذكور، والإناث ضعاف السمع؟

إجراءات البحث:

أولا: منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي والمقارن من خلال أسلوب المسح للتعرف على القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ضعاف السمع في ظل جائحة كورونا، وذلك في ضوء متغير الجنس.

ثانيا: عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة القصدية، وهي تشتمل على:

1. **عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية**: تتكون من (100) فرداً بلغ متوسط أعمارهم (14.57) وانحراف معياري (1.33).

2. **العينة الأساسية**: وقد بلغت (150) من التلاميذ ضعاف السمع (75 ذكور، 75 إناث)، تتراوح أعمارهم من (13: 16) عاما بمتوسط عمري، والملتحقين بنظام الدمج ببعض مدارس الدمج وهي: (بورسعيد للبنات، بورسعيد للبنين، القناة للبنات، القناة بنين، ناصر بنات، النصر للبنين، الشهيد نبيل منصور (متعددة)، العبور للبنين، فاطمة الزهراء للبنات- البنك الوطني للبنات- السيدة زينب للبنات – العدوي الخاصة – الغرفة التجارية للبنين – الشهيد مصطفى خضر للبنات – هدى شعراوي للبنات – علي سليمان بنين –– سانت ماري الخاصة – التحرير للبنات – الإسلامية للبنات – ابن خلدون للبنين) للمرحلة الاعدادية بمحافظة بورسعيد.

أداة البحث:

استخدم الباحث استبانة القلق الاجتماعية الناتج عن جائحة كورونا من إعداد الباحث.

هدف الاستبانة:

تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي الناتج عن جائحة كورونا لدى التلاميذ ضعاف السمع.

وصف الاستبانة:

تم الاعتماد على بعض المقاييس، ومنها: (حميده، 2018؛ ليبويتز، 2018، ترجمة وتعريب وتقنين إبراهيم الشافعي؛ عثمان، 2018) والدراسات السابقة لبناء هذه الاستبانة ومنها دراسة كل من: (شند، والأنور، 2012؛ الشوابكة، 2014؛ المجالي، 2015؛ الناجي، 2016؛ الفقي، وإسماعيل، 2017)، حيث تتألف الاستبانة في البحث الحالي من (30) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية على النحو التالي:

1) قلق التفاعل الاجتماعي: يتكون من (10) مفردات.
2) الخوف من التقييم السلبي: يتكون من (10) مفردات.
3) قلق المواجهة الاجتماعية: يتكون من (10) مفردات.

التحقق من الكفاءة السيكومترية:

وذلك من خلال تطبيقها على مجموعة مماثلة للعينة الأساسية للبحث والتي بلغت (100) من التلاميذ ضعاف السمع، وذلك على النحو التالي:

1- الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للأداة والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية في القلق الاجتماعي (ن = 100)

قلق التفاعل الاجتماعي		الخوف من التقييم السلبي		قلق المواجهة الاجتماعية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0.659**	1	0.633**	1	0.625**
2	0.525**	2	0.470**	2	0.447**
3	0.211*	3	0.545**	3	0.524**
4	0.421**	4	0.211*	4	0.562**
5	0.474**	5	0.555**	5	0.546**
6	0.598**	6	0.568**	6	0.471**
7	0.395**	7	0.505**	7	0.395**
8	0.213*	8	0.543**	8	0.516**
9	0.625**	9	0.600**	9	0.215*
10	0.544**	10	0.414**	10	0.545**

** دال عند مستوى دلالة (01..00) * دال عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من جدول (1) أن كل مفردات الأداة معاملات ارتباطه موجبة ودالة إحصائيا، عند مستويين (0.01، 0.05) أى أنها تتمتع بالاتساق الداخلي، والترابط.

2- صدق المقارنة الطرفية:

تم استخدام المقارنة الطرفية لمعرفة قدرة الأداة على التمييز بين المجموعتين الكبير والصغير فى الصفة التى يقيسها، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية فى الدرجة الكلية للمقياس تنازليا على أنها محك داخلي لصدق المقارنة الطرفية، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الارباعي الأعلى وهو الطرف الكبير، والارباعي الأدنى والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

صدق المقارنة الطرفية في القلق الاجتماعي (ن = 100)

الأبعاد	الإرباع الأعلى ن = 25		الإرباع الأعلى ن = 25		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى		
قلق التفاعل الاجتماعي	26.88	1.58	14.16	1.06	33.214	0.01
الخوف من التقييم السلبي	22.88	1.30	11.68	1.06	33.249	0.01
قلق المواجهة الاجتماعية	27.00	1.52	14.20	1.15	33.423	0.01
الدرجة الكلية	76.76	1.83	40.04	1.71	73.071	0.01

يتضح من الجدول (2) أن الفرق بين المجموعتين الكبير والصغير دال إحصائيا عند مستوى (0.01) وفى اتجاه المستوى الأعلى الكبير مما يعني تمتع الأداة بصدق تمييزي.

ثانيا: ثبات الأداة

1- طريقة إعادة التطبيق:

تم ذلك بحساب ثبات الأداة من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات تلاميذ العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكانت جميع معاملات الارتباط لأبعاد الأداة دالة عند (0.01) مما يشير إلى أن الاختبار يعطى نفس النتائج تقريبا إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة وبيان ذلك فى الجدول (3):

جدول (3)

نتائج الثبات بطريقة إعادة التطبيق في القلق الاجتماعي

أبعاد المقياس	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى	مستوى الدلالة
قلق التفاعل الاجتماعي	0.841	0.01
الخوف من التقييم السلبي	0.861	0.01
قلق المواجهة الاجتماعية	0.795	0.01
الدرجة الكلية	0.829	0.01

يتضح من خلال جدول (3) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التطبيق الأول والتطبيق الثانى لأبعاد الأداة، والدرجة الكلية لها، مما يدل على ثبات الأداة.

2- طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

تعتمد هذه الطريقة علي فحص أداء الأفراد علي كل بند من بنود الأداة علي حدة، أي أن الثبات هنا يتعلق بمدي استقرار استجابات المفحوص علي المفردات واحدة بعد الأخري، وبقدر شمول الاتساق بين هذه المفردات بقدر ما يكون تقدير جيد لثبات القائمة، ويتم حساب معامل الثبات بهذه الطريقة من خلال تحليل التباين ($ع^2$) من خلال معادلات مثل: معادلة كودر- رتشاردسون، ومعادلة ألفا- كرونباخ.

وقد اعتمد الباحث في حساب معامل الثبات علي معادلة ألفا-كرونباخ مع استبعاد المفردة باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، ويوضح جداول (4) معاملات ثبات الأداة باستخدام معادلة ألفا - كرونباخ.

جدول (4)

معاملات ألفا - كرونباخ في القلق الاجتماعي

معامل الفاكرونباخ للأداة قبل الاستبعاد=0.743							
قلق التفاعل الاجتماعي = 0.730			الخوف من التقييم السلبي = 0.733			قلق المواجهة الاجتماعية = 0.719	
رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة	رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة	رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة
1	0.721	لا تستبعد	1	0.726	لا تستبعد	1	0.711	لا تستبعد
2	0.727	لا تستبعد	2	0.722	لا تستبعد	2	0.712	لا تستبعد
3	0.718	لا تستبعد	3	0.725	لا تستبعد	3	0.717	لا تستبعد
4	0.712	لا تستبعد	4	0.724	لا تستبعد	4	0.714	لا تستبعد
5	0.713	لا تستبعد	5	0.735	لا تستبعد	5	0.715	لا تستبعد
6	0.717	لا تستبعد	6	0.733	لا تستبعد	6	0.714	لا تستبعد
7	0.711	لا تستبعد	7	0.722	لا تستبعد	7	0.715	لا تستبعد
8	0.725	لا تستبعد	8	0.725	لا تستبعد	8	0.713	لا تستبعد

معامل الفاكرونباخ للأداة قبل الاستبعاد=0.743							
قلق التفاعل الاجتماعي = 0.730			الخوف من التقييم السلبي = 0.733			قلق المواجهة الاجتماعية = 0.719	
رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة	رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة	رقم المفردة	معامل الفاكرونباخ	الحالة
9	0.725	لا تستبعد	9	0.725	لا تستبعد	9	0.714	لا تستبعد
10	0.726	لا تستبعد	10	0.714	لا تستبعد	10	0.717	لا تستبعد

يتضح من الجداول (4) أن معامل ألفا لـ كرونباخ في حالة حذف كل عبارة من عباراته أقل من أو يساوي معامل ألفا العام الذي تنتمي إليه العبارة، أي أن تدخل العبارة لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات الأداة التي تنتمي إليها العبارة، وأن استبعادها يؤدي إلى خفض هذا المعامل، وهذا يدل على ثبات جميع عبارات الأداة.

3- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث بتطبيق مقياس الأداة على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية التى اشتملت (100) فردا، وتم تصحيح المقياس، ثم تجزئته إلى قسمين، القسم الأول اشتمل على على المفردات الفردية، والثانى على المفردات الزوجية، وذلك لكل فرد على حدة، وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات المفحوصين فى المفردات الفردية، والمفردات الزوجية، فكانت قيمة معامل سبيرمان – براون، ومعامل جتمان العامة للتجزئة النصفية مرتفعة، حيث تدل على أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (5):

جدول (5)

معاملات ثبات القلق الاجتماعي بطريقة التجزئة النصفية

م	أبعاد المقياس	سبيرمان . براون	جتمان
1	قلق التفاعل الاجتماعي	0.777	0.702
2	الخوف من التقييم السلبي	0.854	0.711
3	قلق المواجهة الاجتماعية	0.862	0.795
	الدرجة الكلية	0.814	0.735

يتضح من جدول (5) أن معاملات ثبات الأداة الخاصة بكل بعد من أبعادها بطريقة التجزئة النصفية سبيرمان ــ براون متقاربة مع مثيلتها طريقة جتمان، مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات فى قياسها للقلق الاجتماعي.

4- المصفوفة الإرتباطية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد القلق الاجتماعي ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للآداة من ناحية أخرى، والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6)

مصفوفة ارتباطات القلق الاجتماعي

م	الأبعاد	1	2	3	الكلية
1	قلق التفاعل الاجتماعي	.			
2	الخوف من التقييم السلبي	0.657**	.		
3	قلق المواجهة الاجتماعية	0.574**	0.471**	.	
	الدرجة الكلية	0.594**	0.532**	0.564**	.

**** دال عند مستوى دلالة (0.01)**

يتضح من جدول (6) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على تمتع الآداة بالاتساق الداخلي والثبات.

الصورة النهائية للاستبانة

وهكذا، تم التوصل إلى الصورة النهائية للأداة، والصالحة للتطبيق، وتتضمن (30) مفردة، كل مفردة تتضمن ثلاث استجابات (دائما – أحيانا - نادرا) على أن يكون تقدير الدرجات (3 – 2 – 1)، وأقل درجة يحصل عليها المفحوص هي (30) وأعلى درجة هي (90)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع القلق الاجتماعي، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض القلق الاجتماعي.

نتائج البحث وتحليلها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ينص السؤال الأول على "ما مستوى قلق التفاعل الاجتماعي الواقع على التلاميذ ضعاف السمع بسبب أزمة كورونا؟" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام التكرارات النسب المئوية وكا^2 والترتيب وذلك على النحو التالي:

جدول (7)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي وكا^2 في قلق التفاعل الاجتماعي

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الاستجابة			المتوسط الحسابي	كا^2	الترتيب
			دائما	أحيانا	نادرا			
1	لا أستطيع تكوين صداقات بسهولة في ظل جائحة كورونا.	ك	55	93	2	2.35	83.560	5
		٪	36.7	62	1.3			
2	أرى أن كثرة الاختلاط بالآخرين يمكن أن تسبب لي مشاكل بسبب جائحة كورونا.	ك	30	91	29	2.00	50.440	9
		٪	20	60.7	19.3			
3	لا أشعر بإقبال الآخرين علي ورغبتهم في التواصل معي في ظل جائحة كورونا.	ك	43	101	6	2.24	91.720	6
		٪	28.7	67.3	4			
4	أشعر بالتوتر إذا حاول الآخرون التقرب مني أو الاتصال بي في ظل جائحة كورونا.	ك	31	114	5	2.17	129.640	7
		٪	20.7	76	3.3			
5	أفشل في الحفاظ على صداقاتي لمدة طويلة في ظل جائحة كورونا.	ك	62	88	-	2.41	4.507	2
		٪	41.3	58.7	-			
6	علاقاتي الاجتماعية غير ناجحة بسبب جائحة كورونا.	ك	82	68	-	2.54	1.307	1
		٪	54.7	45.3	-			
7	أتجنب المشاركة في الرحلات المدرسية في ظل جائحة كورونا.	ك	56	92	2	2.36	82.080	4
		٪	37.3	61.3	1.3			
8	أتجنب المشاركة في الألعاب الجماعية مع زملائي في ظل جائحة كورونا.	ك	43	95	21	2.08	62.440	8
		٪	22.7	63.3	14			

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الاستجابة			المتوسط الحسابي	كا^2	الترتيب
			دائما	أحيانا	نادرا			
9	لا أبادر بالحديث إلى الآخرين والتفاعل معهم في ظل جائحة كورونا.	ك	62	88	-	2.40	4.507	3
		٪	41.3	58.7	-			
10	أعاني من قلة عدد الأصدقاء بسبب جائحة كورونا.	ك	24	88	38	1.90	45.280	10
		٪	16	58.7	25.3			
	المتوسط العام					2.25		

يتضح من الجدول (7) أن هناك تفاوت في درجة قلق التفاعل الاجتماعي في ضوء جائحة كورونا، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (1.90 – 2.54) وهذه المتوسطات تقع في المستوى والمتوسط، حيث جاءت العبارة "علاقاتي الاجتماعية غير ناجحة بسبب جائحة كورونا" في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.54)، يلي ذلك جاءت العبارة "أفشل في الحفاظ على صداقاتي لمدة طويلة في ظل جائحة كورونا" بالرتبة الأولى مكرر بمتوسط حسابي (2.41)، وفي الرتبة الثانية جاءت العبارة "لا أبادر بالحديث إلى الآخرين والتفاعل معهم في ظل جائحة كورونا" بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.40)، وجاءت العبارة " أرى أن كثرة الاختلاط بالآخرين يمكن أن تسبب لي مشاكل بسبب جائحة كورونا" بالمرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي (2.00)، وجاءت العبارة " أعاني من قلة عدد الأصدقاء بسب جائحة كورونا" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.90)، وهذه القيمة تشير أن درجات قلق التفاعل الاجتماعي في ضوء جائحة كورونا متوسطة، حيث كان المتوسط العام للعبارات هو (2.25).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على "ما مستوى مخاوف التقييم السلبي الواقع على التلاميذ ضعاف السمع بسبب أزمة كورونا؟" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام التكرارات النسب المئوية وكا^2 والترتيب وذلك على النحو التالي:

جدول (8)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي وكا^2 في الخوف من التقييم السلبي

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الاستجابة			المتوسط الحسابي	كا^2	الترتيب
			دائما	أحيانا	نادرا			
1	أتضايق من آراء أصدقائي السلبية عني في ظل جائحة كورونا.	ك	56	81	13	2.28	47.320	7
		٪	37.3	54	8.7			
2	لا أستطيع أن أتصرف بطريقة تنال تقدير الآخرين في ظل جائحة كورونا.	ك	19	84	47	1.81	42.520	10
		٪	12.7	56	31.3			

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الاستجابة			المتوسط الحسابي	كا^2	الترتيب
			دائما	أحيانا	نادرا			
3	أخاف من أن أبدو سخيفا بالنسبة للآخرين في ظل جائحة كورونا.	ك	52	80	18	2.23	38.560	8
		٪	34.7	53.3	12			
4	لا أهتم كثيرا بمظهري في ظل جائحة كورونا.	ك	62	88	-	2.41	4.507	5
		٪	41.3	58.7	-			
5	أنزعج عندما يقارنني المعلم بزملائي في الصف في ظل جائحة كورونا.	ك	80	69	1	2.53	73.240	1
		٪	53.3	46	0.7			
6	أرى أنني لا أترك انطباعات جيدة لدى الآخرين في ظل جائحة كورونا.	ك	78	72	-	2.52	0.240	2
		٪	52	48	-			
7	لا أشعر بتقدير المعلمين لي واهتمامهم بي في ظل جائحة كورونا.	ك	33	92	25	2.05	53.560	9
		٪	22	61.3	16.7			
8	أنشغل كثيرا بالصورة التي سوف يراني بها الآخرون في ظل جائحة كورونا.	ك	66	83	1	2.43	74.920	4
		٪	44	55.3	0.7			
9	أشعر أن نظرات الآخرين تحاصرني في كل مكان في ظل جائحة كورونا.	ك	60	90	-	2.40	6.000	6
		٪	40	60	-			
10	أشعر أن الناس تحاول البحث عن أخطائي في ظل جائحة كورونا.	ك	70	77	3	2.45	66.760	3
		٪	46.7	51.3	2			
	المتوسط العام						2.31	

يتضح من الجدول (8) أن هناك تفاوت في الخوف من التقييم السلبي في ضوء جائحة كورونا، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (1.81– 2.53) وهذه المتوسطات تقع في المستوى المرتفع والمتوسط، حيث جاءت العبارة "أنزعج عندما يقارنني المعلم بزملائي في الصف في ظل جائحة كورونا" في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.53)، يلي ذلك جاءت

العبارة "أرى أنني لا أترك انطباعات جيدة لدى الآخرين في ظل جائحة كورونا" بالرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.52)، وفي الرتبة الثالثة جاءت العبارة "أشعر أن الناس تحاول البحث عن أخطائي في ظل جائحة كورونا" بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.45)، وجاءت العبارة " لا أشعر بتقدير المعلمين لي واهتمامهم بي في ظل جائحة كورونا" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (2.05)، وجاءت العبارة "لا أستطيع أن أتصرف بطريقة تنال تقدير الآخرين في ظل جائحة كورونا" بالمرتبة الأخيرة مكرر بمتوسط حسابي (1.81)، وهذه القيمة تشير أن درجات الخوف من التقييم السلبي في ضوء جائحة كورونا مرتفعة ومتوسطة في بعض الأحيان، حيث كان المتوسط العام للعبارات هو (2.31).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على " ما مستوى قلق المواجهة الاجتماعية الواقع على التلاميذ ضعاف السمع بسبب أزمة كورونا؟" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام التكرارات النسب المئوية وكا^2 والترتيب وذلك على النحو التالي:

جدول (9)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي وكا^2 في قلق المواجهة الاجتماعية

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الاستجابة			المتوسط الحسابي	كا^2	الترتيب
			دائما	أحيانا	نادرا			
1	أشعر بارتباك عندما أجد أحدا ينظر لي في ظل جائحة كورونا.	ك	30	83	37	1.95	33.160	9
		٪	20	55.3	24.7			
2	أكره الحديث أمام الناس في ظل جائحة كورونا.	ك	53	91	6	2.31	72.520	3
		٪	35.3	60.7	4			
3	أشعر بالخوف من وجودي في الأماكن المزدحمة في ظل جائحة كورونا.	ك	69	80	1	2.45	73.240	1
		٪	46	53.3	0.7			
4	أشعر بالخجل في مواجهة المواقف الجديدة في ظل جائحة كورونا.	ك	28	92	30	1.98	52.960	8
		٪	18.7	61.3	20			
5	أرتبك عند وجودي بين مجموعة كبيرة من الناس في ظل جائحة كورونا	ك	56	86	8	2.32	61.920	2
		٪	37.3	57.3	5.4			

رقم العبارة	العبارات	التكرارات والنسب	درجة الاستجابة			المتوسط الحسابي	كا^2	الترتيب
			دائما	أحيانا	نادرا			
6	أشعر بأن قلبي يدق بسرعة عند تعرضي لموقف جديد في ظل جائحة كورونا.	ك	31	89	30	2.00	45.640	7
		٪	20.7	59.3	20			
7	لا أحب المشاركة في الاحتفال بالمناسبات المختلفة في ظل جائحة كورونا.	ك	41	103	6	2.23	96.520	5
		٪	27.3	68.7	4			
8	يحمر وجهي خجلا عند وجودي وسط الناس في ظل جائحة كورونا.	ك	52	85	13	2.26	51.960	4
		٪	34.7	56.7	8.7			
9	أشعر بعدم الراحة من مواجهة ناس لا أعرفهم في ظل جائحة كورونا.	ك	38	92	20	2.12	56.160	6
		٪	25.3	61.3	13.4			
10	أخاف من مواجهة زملائي في الصف بما أعرفه من معلومات في ظل جائحة كورونا.	ك	19	83	48	1.80	41.080	10
		٪	12.7	55.3	32			
	المتوسط العام					2.14		

يتضح من الجدول (9) أن هناك تفاوت في قلق المواجهة الاجتماعية في ضوء جائحة كورونا، حيث تراوحت متوسطات استجاباتهم ما بين (1.80– 2.45) وهذه المتوسطات تقع في المستوى المرتفع والمتوسط، حيث جاءت العبارة "أشعر بالخوف من وجودي في الأماكن المزدحمة في ظل جائحة كورونا" في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.45)، يلي ذلك جاءت العبارة "أرتبك عند وجودي بين مجموعة كبيرة من الناس في ظل جائحة كورونا" بالرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.32)، وفي الرتبة الثالثة جاءت العبارة "أكره الحديث أمام الناس في ظل جائحة كورونا" بمتوسط حسابي بلغت قيمته (2.31)، وجاءت العبارة "أشعر بارتباك عندما أجد أحدا ينظر لي في ظل جائحة كورونا" بالمرتبة قبل الأخيرة بمتوسط حسابي (1.95)، وجاءت العبارة "أخاف من مواجهة زملائي في الصف بما أعرفه من معلومات في ظل جائحة كورونا" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.80)، وهذه القيمة تشير أن درجات قلق المواجهة الاجتماعية في ضوء جائحة كورونا مرتفعة ومتوسطة في بعض الأحيان، حيث كان المتوسط العام للعبارات هو (2.14).

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

ينص السؤال الرابع على "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في القلق الاجتماعي لدى الذكور والإناث ضعاف السمع؟" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) وذلك على النحو التالي:

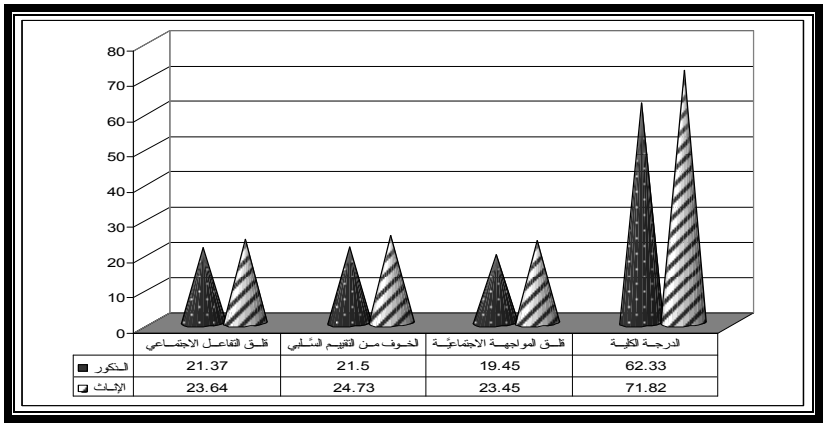
جدول (10)

الفروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي (ن = 150)

الأبعاد	الذكور ن = 75		الإناث ن = 75		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
قلق التفاعل الاجتماعي	21.37	2.41	23.64	1.36	7.080	0.01
الخوف من التقييم السلبي	21.50	3.01	24.73	1.50	8.297	0.01
قلق المواجهة الاجتماعية	19.45	3.18	23.45	1.65	9.642	0.01
الدرجة الكلية	62.33	6.34	71.82	2.16	12.257	0.01

يتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي درجات الذكور والإناث في اتجاه الإناث، حيث كانت قيم ت على التوالي = (7.080، 8.297، 9.642، 12.257) في قلق التفاعل الاجتماعي، الخوف من التقييم السلبي، قلق المواجهة الاجتماعية، والدرجة الكلية وهي قيم دالة احصائيا، ومن هنا قد تم التحقق من صحة الفرض الرابع.

والشكل البياني (1) يوضح ذلك:



شكل (1)

الفروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي

مناقشة نتائج البحث:

بعد العرض السابق لنتائج البحث يمكن مناقشتها وتفسيرها، حيث أسفرت النتائج عن وجود مشكلات واضحة في قلق التفاعل الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي وقلق المواجهة الاجتماعية الناتجة عن جائحة كورونا، كما أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين الذكور والإناث في اتجاه الإناث.

ومن هنا يمكن القول بأن فيروس كورونا المستجد يتسبب في مشكلات نفسية متعددة من أهمها القلق الاجتماعي لدى الأفراد بشكل عام، وذوي الضعف السمعي بشكل خاص، كما أن ضعاف السمع من الإناث لديهم مستويات أعلى في القلق الاجتماعي مقارنة بالذكور، وحول تزايد الإصابات المستمر في كافة مناطق مصر، فإن هذا يستدعي ضرورة اتخاذ إجراءات أكثر احترازية إذا استمر هذا الوضع، منعاً لتفشي هذا الوباء.

وفي هذا الصدد تتفق نتائج البحث الحالي مع دراسة Cao, Fang, Hou, Han, Xu, & et al., (2020) التي أكدت نتائجها على أن فيروس كورونا المستجد يؤدي إلى معاناة أفراد المجتمع من مستويات مرتفعة من القلق، ودراسة الفقي، وأبو الفتوح (2020) التي أسفرت نتائجها عن وجود بعض المشكلات النفسية والتي تتمثل في: (الوحدة النفسية – الاكتئاب - الكدر النفسي – الوساوس القهرية – الضجر – اضطرابات الأكل – اضطرابات النوم – المخاوف الاجتماعية) المترتبة على جائحة فيروس كورونا المستجد Covied-19، كما توصلت إلى وجود فرق دال إحصائياً في المشكلات النفسية يعزى لمتغيري النوع والعمر الزمني، ولا يوجد فرق دال إحصائيا يعزى لمتغير البيئة، ودراسة Qiu, Shen, Zhao, Wang, Xie & et al., (2020) والتي أشارت نتائجها إلى أنه مع مرور الوقت، كانت مستويات الكدر بين الجمهور تنخفض بشكل ملحوظ، ويمكن أن يعزى هذا الانخفاض جزئياً إلى تدابير الوقاية والسيطرة والتدابير الفعالة مثل: التعليم العام، وتعزيز حماية الفرد، والعزل الطبي، والحد من التجمعات؛ لوقف انتشار الفيروس.

ومن ثم يأمل الباحث في ضوء ما انتهى إليه من نتائج بحثه إجراء المزيد من الأبحاث، وخاصة التدخلية لخفض القلق الاجتماعي الناتج عن جائحة كورونا من أجل تحسين بعض جوانب السلوكيات التكيفية لدى ذوي الضعف السمعي.

توصيات البحث:

1- التأكيد على المعاقين سمعياً باتخاذ الإجراءات الاحترازية اللازمة لعدم الإصابة بفيروس كورونا قدر المستطاع.

2- يجب على الباحثين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة التركيز في الفترة الحالية على دراسات برامجية وإرشادية وعلاجية لذوي الإعاقة السمعية وذلك للحد من المشكلات والآثار الناجمة عن فيروس كورونا خاصة القلق الاجتماعي لتلك الفئة.

3- عمل دورات تدريبية مكثفة وسريعة online لحماية المعاقين سمعياً من الناحية النفسية، والاجتماعية أثناء جائحة كورونا مع تقديم هذه الدورات بلغة الإشارة أيضاً ليستفيد منها ذوي الفقد السمعي الشديد والعميق.

4- إجراء العديد من الدراسات المتعلقة بالقلق الاجتماعي لدى ذوي الإعاقة السمعية وعلاقته بمتغيرات أخرى لم يتناولها البحث الحالي وأثرها في التكيف الاجتماعي والاندماج الفاعل في مجتمعاتهم.

بحوث مقترحة:

يقدم الباحث مجموعة من الخطوط العريضة المقترحة التي يمكن الاستعانة بها في إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي من شأنها مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في ظل جائحة كورونا المستجد وهي كما يلي:

1- فعالية برنامج إرشادي لرفع الكفاءة الشخصية والمعرفية والاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية في ظل جائحة كورونا المستجد.

2- أثر الإصابة بفيروس كورونا المستجد على الشعور بالاغتراب النفسي لدى ضعاف السمع.

3- فعالية برنامج تدريبي قائم على الإجراءات الاحترازية ضد فيروس كورونا المستجد لأمهات الأطفال الصم وعلاقته بإنتشار الفيروس لدى أطفالهن.

4- فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً الناتج عن جائحة كورونا.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الستار. (2002). القلق قيود من الوهم. مكتبة الأنجلو المصرية.

أبو دلو، جمال. (2009). الصحة النفسية. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

أبو زيد، مدحت. (2008). علمنفس الطفل: الخوف والرهاب لدى الأطفال، مصر: دار المعرفة الجامعية.

الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين بوزارة الشئون الاجتماعية (1994). تأهيل معوقي السمع، بحوث ودراسات إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة، من المؤتمر الأول إلى الرابع ، ص ص 185 – 204.

الأنصاري، بدر محمد. (2004). القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية: دراسة ثقافية مقارنة. دراسات نفسية، مج14، ع3، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.

البلاح، خالد عوض. (2016). الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة المتنبي.

البناء، حياة خليل، وعبد الخالق، أحمد محمد، ومراد، صلاح أحمد. (2006). القلق الاجتماعي وعلاقته بالتفكير السلبي التلقائي لدى طلاب من جامعة الكويت. دراسات نفسية، مج16، ع2، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، رانم.

الجابري، عبده سليمان. (2015). الفروق في القلق العام لدى الطلابالصم وضعافالسمع في برامج الدمج والمعاهد الخاصة: دراسة ميدانية بمنطقة مكة المكرمة. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 2(7)، 153- 185.

الخطيب، جمال محمد. (2010). معجم مصطلحات التربية الخاصة والخدمات المساندة. عمان: دار الفكر.

الخطيب، سلوى علاء الدين. (2020). الفروق في القلق والمقاومة النفسية في ضوء شدة الإعاقة والنوع لدى عينة من المراهقين المعاقين سمعياً. المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة أسيوط، ملحق، 211- 248.

الروسان، فاروق، وسالم، ياسر، وصبحى، تيسير. (2013). رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: الشركة العربية المتحدة.

الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2013). الإعاقة السمعية مبادئ التأهيل السمعي والكلامي والتربوي. (ط 3)، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

السعيد، هلا نعيم رشيد. (2016). الإعاقة السمعية. مكتبة الأنجلو المصرية.

السيد، رجب عبد الحميد. (2000). دور القيادة في اتخاذ القرار خلال الأزمات. القاهرة: دار الفكر العربي.

السيد، عثمان فاروق. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.

السيد، ولاء حنفي، وعبد الرحمن، محمد السيد، وعجاجة، صفاء أحمد. (2020). الإفصاح عن الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، 10 (4)، 1 -34.

الشوابكة، شفاء حلمي (2014). أساليب الحياة وعلاقتها بمستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة ذوي الإعاقة السمعية في الأردن. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

الصفدي، رولا مجدي. (2013). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء الأرامل بمحافظات غزة.. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزه.

الفقي، إسماعيل محمد ، وإسماعيل، تركي البقمي. (2017). النماذج والنظريات المفسرة للتحيزات المعرفية في القلق الاجتماعي (دراسة نظريه). مجلة كلية التربية. جامعة طنطا, 79(اكتوبر), 242-270.

الفقي، آمال إبراهيم، وأبو الفتوح محمد كمال. (2020). المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد Covied-19: بحث وصفي استكشافي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر. مجلة كلية التربية، جامعة سوهاج، مج. (74)، ص ص 1048 – 1089.

المجالي، عرين عبد القادر. (2015). مستوى القلق وعلاقته بمستوى تقدير الذات لدى الطلبة ضعاف السمع مقارنة بالطلبة العاديين في مديرية تربية عمان الثانية في الأردن. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة عين شمس، مج. (7)، ع. (24)، 367- 414.

المحارب، ناصر. (2000). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي. ط1، الرياض: دار الزهراء.

المللي، سوسن، وزحلوق، مها. (2020). القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعاقين سمعياً وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة جامعة حماة، مج3، ع67،3- 83.

الناجي، مهلة محمد. (2016). مستويات القلق الاجتماعي وعلاقتها بمفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة القضارف. مجلة العلوم التربوية، مج. (17)، ع. (4)، ص ص 65- 80.

برويس، ووردة، ودباب، زهية. (2020). نظام التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية. المجلة العلمية للتربية الخاصة. المؤسسة العلمية للعلوم التربوية والتكنولوجية والتربية الخاصة، مج. (2)، ع. (1)، ص ص 40- 59.

بلحسيني. وردة. (2011) . أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه، جامعة قصدي مرباح، الجزائر.

بنجابي، إيمان. (2008). الرهاب الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقات السعوديات. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس القاهرة.

تيموثي أ. بروان، تريسي أ. أوليري، ديفيد هـ بارلو. (2002). اضطراب القلق العام، في ديفيد بارلو (محرر) مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، ترجمة صفوت فرج، القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية.

حسن، حنان السيد، وعمار، مروة محمود. (2020). التنبؤ بالتوافق الأكاديمي والانفعالي لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع والسامعين في ضوء المناعة النفسية لأمهاتهم. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، جامعة الزقازيق، مج. (31)، ص ص 99- 171.

حسين، طه. (2007). العلاج النفسي المعرفي، ط1، الأسكندرية: دار الوفاء.

حميده، رانيا جمال عبد الوهاب. (2018). البناء العاملي لمقياس القلق الاجتماعي لدى الطلاب المعلمين. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، ج2، ع10، 183- 214.

دومي، كنزة. (2020). الآثار النفسية المترتبة على الحجر الصحي على الصحة النفسية للطفل والأسرة وسبل تجنبها. مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، جامعة باتنة1 مج(5)، ع(1)، الجزائر.

ديبرا أ. هوب، رتشارد ج، هيمبرج. (2002). الرهاب والقلق الاجتماعي. ترجمة: محمد نجيب الصبوة. في: دافيد هـ بارلو (محرر)، مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي، إشراف ومراجعة: صفوت فرج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

رضوان، سامر جميل. (2001). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية، ع19، جامعة قطر، قطر.

سرحان، نظيمة أحمد. (2006). منهاج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعاقين. القاهرة: دار الفكر العربي.

سعيد، نجاة فتحي. (2017). الإعاقة السمعية وعادات العقل. مكتبة الأنجلو المصرية.

سكران. ماهر عبد الرازق. (2010). استخدام العلاج العقلاني الانفعالي في خدمة الفرد في تخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية -انعكاسات الأزمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية. القاهرة: جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مج. (23)، ع. (4)، 173- 1789.

شند، سميرة محمد ابراهيم، والأنور، محمد ابراهيم محمد. (2012). قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدي شرائح من العاملين بمهن مختلفة. دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، 27(76)، 203 -300.

صالح، رنا عبد الفتاح. (2014) السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سعياً في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، كلية التربية.

عبد الصمد، فضل إبراهيم. (2013). الهزيمة النفسية "مقياس الهزيمة النفسية في البيئة المصرية." مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، مج. (26)، ع. (1)، ص ص 1 – 12.

عبد الله، محمد قاسم. (2012). مدخل إلى الصحة النفسية. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

عبد المعطي، حسن مصطفى. (2010). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة: الأسباب، والتشخيص، والعلاج. القاهرة: دار القاهرة للكتاب.

عبد الواحد، فاطمة الزهراء عبد الباسط. (2020). الإعاقة السمعية سيكولوجية المعاق سمعياً طرق التواصل- التنمية اللغوية والكلامية. مكتبة الأنجلو المصرية.

عثمان، رانيا عثمان سلطان. (2018). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي للطلاب مهجورى العائل. مركز الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسيوط، مج1، ع1، 1 -23.

علي، محمد محمود، ومصطفى، على أحمد. (2011). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

عواد، أحمد، ويوسف صهيب. (2012). أثر برنامج تدريبي سلوكي في التدخل المبكر لتنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة.مجلة الطفولة والتربية، ع12، 55- 93.

فايد، حسين على. (2004). الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ع18، القاهرة: مركزالإرشاد النفسي جامعة عين شمس.

فرويد، سجموند. (1983). الكف والعرض والقلق. ترجمة: محمد عثمان نجاتي، ط3، القاهرة: دارالشروق.

فلاك، فريدة. (2020). أرقام وإحصائيات حول أزمة كورونا الحديثة وتداعياتها على الاقتصاديات الكبرى في العالم "الولايات المتحدة الأمريكية والصين أنموذجا"، مجلة التمكين الاجتماعي جامعة محمد خيضر بالجزائر، مج. (2)، ع. (2) ، ص ص 31 – 64.

كامل، وحيد مصطفى. (2004). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. دراسات نفسية، مج. (14)، ع. (1)، ص ص 31- 68.

كباجة، صالح إبراهيم محمود. (2011) التوافق النفسي وعلاقته بالسمات الشخصية لدى الأطفال الصم بمحافظة قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين،غزة.

ليبويتز. (2018). مقاييس القلق الاجتماعي (LSASI) للمراهقين والراشدين (الصورتان أ، ب). إم. ليبويتز.Liebowitz, M ، ترجمة وتعريب وتقنين إبراهيم الشافعي، القاهرة: دارالكتاب الحديث.

ليندساي، ستان ج. (2000). فحص المخاوف والقلق. في: ستان ج. ليندساي، جراهام بول (محرران)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ترجمة: صفوت فرج، القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

معمرية، بشير. (2019). القلق الاجتماعي: المواقف المثيرة – نسب الانتشار – الفروق بين الجنسين وبين مراحل عمرية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ع21، 135 – 149.

منظمة الصحة العالمية. (2020). مرض فيروس كورونا (كوفيد19): أسئلة وأجوبة. متاح على:

https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses Date: 17/2/2021 Time: 8:40 PM

موشي زيدنر، وجيرالد ماثيوس. (2016). القلق (ترجمة معتز سيد عبد الله، وحسين محمد عبد المنعم). المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب. (نشر العمل الأصلي عام 2011).

ثانيا: المراجع العربية مترجمة:

Ibrahim, Abdul Sattar. (2002). *Anxiety is the limitations of illusion*. Anglo Egyptian Library.

Abu Dalu, Jamal. (2009). *Psychological health*. Amman: Dar Osama for publication and distribution.

Abu Zaid, Medhat. (2008). *Child Psychology: Fear and Phobia in Children*, Egypt: University Knowledge House.

General Administration for Social Rehabilitation of the Disabled at the Ministry of Social Affairs (1994). *Rehabilitation of the hearing impaired, research and studies of the Union of Organizations for the Care of Special Groups and the Disabled. Cairo, from the first conference to the fourth*, pp. 185-204.

Al-Ansari, Bader Muhammad. (2004). Anxiety among young people in some Arab countries: a comparative cultural study. Psychological Studies, Vol. 14, p. 3, Cairo: *The Egyptian Association of Psychologists*.

Al-Ballah, Khaled Awad. (2016). *Mental health for people with special needs*, 1st edition, Al-Mutanabbi Library.

Al-Banna', Hayat Khalil, Abd al-Khaleq, Ahmed Muhammad, and Murad, Salah Ahmed. (2006). Social anxiety and its relationship to automatic negative thinking among students from Kuwait University. Psychological Studies, Volume 16, Part 2, Cairo: *The Egyptian Association of Psychologists*, Ranem.

Al-Jabri, Abdo Suleiman. (2015). Differences in general anxiety among deaf and hard-of-hearing students in integration programs and private institutes: a field study in Makkah Al-Mukarramah region. Journal of Special Education and Rehabilitation, 2(7), 153-185.

Al-Khatib, Jamal Muhammad. (2010). Glossary of terms of special education and support services. Amman: Dar Al-Fikr

Al-Khatib, Salwa Aladdin. (2020). Differences in anxiety and psychological resistance in light of the severity of disability and gender among a sample of hearing impaired adolescents. Scientific Journal of the Faculty of Arts, Assiut University, Supplement, 211-248.

Al-Rousan, Farouk, Salem, Yasser, and Sobhy, Tayseer. (2013). Caring for people with special needs. Cairo: United Arab Company.

Zureikat, Ibrahim Abdullah. (2013). Hearing disability Principles of auditory, verbal and educational rehabilitation. (3rd edition), Amman: Dar Al-Fikr for printing and publishing.

Al-Saeed, Hala Naeem Rashid. (2016). Hearing disability. Anglo Egyptian Library.

Al-Sayed, Walaa Hanafi, Abd al-Rahman, Muhammad al-Sayyid, and Ajaja, Safaa Ahmed. (2020). Self-disclosure and its relationship to social anxiety among hearing impaired adolescents. Arab Journal of Disability Science and Giftedness. Arab Foundation for Education, Science and Arts, 10 (4), 1-34.

Shawabkeh, Healing My Dream (2014). Lifestyles and their relationship to the level of social anxiety among students with hearing disabilities in Jordan. Master's thesis, College of Graduate Studies, University of Jordan.

Safadi, Rola Magdi. (2013). Social support, psychological hardness, and its relationship to future anxiety among the wives of martyrs, widows, in the governorates of Gaza. Master Thesis, Faculty of Education, Al-Azhar University, Gaza.

Al-Faqi, Ismail Muhammad, and Ismail, Turki Al-Baqami. (2017). Models and theories explaining cognitive biases in social anxiety (a theoretical study). College of Education Journal. Tanta University, 79 (October), 242-270

.

Al-Faqi, Amal Ibrahim, and Aboul Fotouh Muhammad Kamal. (2020). Psychological problems resulting from the novel coronavirus (Covid-19) pandemic: a descriptive exploratory study among a sample of university students in Egypt. Journal of the Faculty of Education, Sohag University, MG. (74), pp. 1048-1089.

Majali, Areen Abdul Qadir. (2015). The level of anxiety and its relationship to the level of self-esteem among students with hearing impairment compared to ordinary students in the Directorate of Education of Amman II in Jordan. Childhood and Education Journal, Faculty of Kindergarten, Ain Shams University, vol. (7), p. (24), 367- 414.

Al-Milli, Sawsan, and Zahlouq, Maha. (2020). Social anxiety among students with hearing disabilities and its relationship to some variables. Hama University Journal, Vol. 3, p. 3, 67-83.

Al-Naji, Mahala Muhammad. (2016). Levels of social anxiety and its relationship to self-concept among secondary school students in Gedaref city. Journal of Educational Sciences, MG. (17), p. (4), pp. 65-80.

Brewis, Warda, Dabab, Zahia. (2020). The communication system of children with hearing disabilities. Scientific Journal of Special Education. Scientific Foundation for Educational and Technological Sciences and Special Education, MG. (2), p. (1), pp. 40-59.

Timothy A. Brown, Tracy A. O'Leary, David H. Barlow. (2002). Generalized Anxiety Disorder, in David Barlow (Editor), Clinical Reference in Mental Disorders, translated by Safwat Farag, Cairo: Anglo-Egyptian Library.

Hassan, Hanan Al-Sayed, and Ammar, Marwa Mahmoud. (2020). Predicting the academic and emotional adjustment of deaf, hard-of-hearing, and hearing students in light of the psychological immunity of their mothers. Journal of Special Education and Rehabilitation, Zagazig University, MG. (31), pp. 99-171.

Hussein, Taha. (2007). Cognitive Psychotherapy, 1st edition, Alexandria: Dar Al-Wafaa.

Hamida, Rania Gamal Abdel Wahab. (2018). Factorial construction of a measure of social anxiety among student teachers. Fayoum University Journal of Educational and Psychological Sciences, Part 2, P. 10, 183-214.

Debra A. Hope, Richard J, Himberg. (2002). Phobia and social anxiety. Translated by: Muhammad Naguib Al-Sabwa. In: David H. Barlow (Editor), Clinical Reference in Mental Disorders, Detailed Clinical Guide, Supervision and Review: Safwat Farag, Cairo: Anglo Egyptian Bookshop.

Radwan, Samer Jamil. (2001). Social Anxiety: A field study to standardize the social anxiety scale on Syrian samples. Journal of the Educational Research Center, Issue 19, Qatar University, Qatar.

Sarhan, Nazima Ahmed. (2006). Social service curriculum for the care of the disabled. Cairo: Dar Al-Fikr Al-Arabi.

Said, Najat Fathy. (2017). Hearing impairment and habits of mind. Anglo Egyptian Library.

Shend, Samira Mohamed Ibrahim, and Al-Anwar, Mohamed Ibrahim Mohamed. (2012). Future anxiety and its relationship to psychological stress among segments of workers in different professions. Educational and psychological studies, Journal of the College of Education in Zagazig, 27 (76), 203-300.

Saleh, Rana Abdel Fattah. (2014) Personal characteristics of disabled adolescents seeking in the light of some variables, master's thesis, Damascus University, College of Education.

Abdel Samad, Fadel Ibrahim. (2013). Psychological Defeat "The Measure of Psychological Defeat in the Egyptian Environment". Journal of Research in Education and Psychology, Faculty of Education, Minia University, vol. (26), p. (1), pp. 1-12.

Abdullah, Muhammad Qasim. (2012). Introduction to mental health. Amman: Dar Al-Fikr publishers and distributors.

Abdel-Moati, Hassan Mustafa. (2010). Psychiatric disorders in childhood and adolescence: causes, diagnosis, and treatment. Cairo: Cairo Book House.

Abdul Wahid, Fatima Zahraa Abdul Basit. (2020). Hearing disability, psychology of the hearing impaired, methods of communication - linguistic and speech development. Anglo Egyptian Library.

Osman, Rania Osman Sultan. (2018). Psychometric properties of social anxiety scale for abandoned students. Center for Psychological and Educational Counseling, Faculty of Education, Assiut University, Vol. 1, P. 1, 1-23.

Ali, Muhammad Mahmoud, and Mustafa, Ali Ahmed. (2011). Modern cognitive behavioral psychotherapy. Riyadh: Dar Al Zahraa for publication and distribution.

Awwad, Ahmed, and Youssef Suhaib. (2012). The effect of a behavioral training program in early intervention to develop daily life skills for children with disabilities. Journal of Childhood and Education, p. 12, 55-93.

Fayed, Hussein Ali. (2004). Social phobia and its relationship to body image and self-concept among female university students. Psychological Counseling Journal, No. 18, Cairo: Psychological Counseling Center, Ain Shams University.

Freud, Sigmund. (1983). Desist, show and worry. Translated by: Muhammad Othman Najati, 3rd edition, Cairo: Dar Al-Shorouk.

Kamel, Waheed Mustafa. (2004). The relationship of self-esteem to social anxiety in hearing impaired children. Psychological Studies, MG. (14), p. (1), pp. 31-68.

Kabaja, Salih Ibrahim Mahmoud. (2011) Psychological adjustment and its relationship to personality traits among deaf children in the Gaza Strip governorate, master's thesis, Islamic University, Palestine, Gaza.

Liebowitz. (2018). The Social Anxiety Scales (LSASI) for adolescents and adults (images a, b). Mother. Liebowitz, M., Translation, Arabization, and Codification by Ibrahim El-Shafei, Cairo: Dar Al-Kitab Al-Hadith

.

Lindsay, Stan J. (2000). Examination of fears and anxieties. In: Stan J. Lindsay, Graham Ball (eds.), Clinical Adult Psychology Reference, Translated by: Safwat Farag, Cairo: Anglo-Egyptian Library.

Maamaria, Bashir. (2019). Social anxiety: exciting situations - prevalence rates - differences between sexes and age groups. Journal of the Arab Psychological Science Network, p. 21, 135-149.

Global Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): questions and answers. Available at :https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses Date: 2/17/2021 Time: 8:40 PM

Moshe Zedner, and Gerald Matthews. (2016). Anxiety (translated by Moataz Sayed Abdullah, and Hussein Muhammad Abdel Moneim). The National Council for Culture, Arts and Letters. (Original work published 2011).

ثالثا: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association Dictionary of Psychology. (2015). USA: American Psychological Association.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Ed, Washington DC.

Andre C.,(2005):les therapies cognitives,ed Bernet-Danilo, Meschers.

APA. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th text Revision), Washington, DC: APA.

APA. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5®). American Psychiatric Pub, Washington, D.

Bourne, E.j. (2020). The anxiety and phobia workbook (5ed.). New Harbinger.

Cao, W. ; Fang, Z. ; Hou, G. ; Han, M. ; Xu, X. ; Dong, J. and Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res. 2020 Mar 20;287:112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934. [Epub ahead of print].

Dehghan, F., Kaboudi, M., Alizadeh, Z., & Heidarisharaf, P. (2020). The relationship between emotional intelligence and mental health with social anxiety in blind and deaf children. Cogent Psychology, 7(1), 1-10.

EFE / eldiario.es. (2020). Trump suspende los fondos de EEUU a la OMS en plena pandemia y la acusa de ocultar la expansion Del coronavirus. eldiario.es, 15 de abril. Availbale at: https://www.eldiario.es/internacional/Trump-suspende-EEUU-OMS-COVID-19_0_1016998330.html

Hafeez, A., Ahmad, S., Siddqui, S., Ahmad, M & Mishra, S. (2020). "A Review of COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) Diagnosis. Treatments and Prevention". EJMO, 4(2),116–125.

Hirsch, C. R., Clark, D. M., & Mathews, A. (2006). Imagery and interpretations in social phobia: support for the combined cognitive biases hypothesis. Behav Ther, 37(3), 223-236.

Klinger, E., Legaron, P., Roy, S., Chemin, M., Louer, F and Nugues, P. (2006) .(Virtually reality Exposure in the treatment social phobia. Amsterdam: syberthpy.

Li. h, & pervatt. F,. (2010). Deaf and hard of hearing children and adolescent in China L their Fears and anxieties , Am Ann Deaf ,2010 , 155 .Harvard Medical school Boston , Ma , USA

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

Moores, D. F. (2008). Educating the deaf: Psychology, principles, and practices. Boston: Houghton Mifflin Company. 3(652), 2-9.

Morrison, J. (2014). DSM-5 made easy: the Clinician`s guid to giagnosis. Guilford Publications.

National Institute of Mental Health. (2003). Social phobia: Areal Illness. Bethesda: National Institute of Mental Health.

Onyema, E. M., Eucheria, N. C., Obafemi, F. A., Sen, S., Atonye, F. G., Sharma, A., & Alsayed, A. (2020). Impact of Coronavirus Pandemic on Education . Journal of Education and Practice , 17 (13), 108 - 121.

Picou. E. M., Singh. G., Goy. H., Russo. F., Hickson. L., Oxenham. A. J., & Launer. S. (2018). Hearing, emotion, amplification, research, and training workshop: Current understanding of hearing loss and emotion perception and priorities for ruture research, Trends in hearing, 22.

Pressman. L., Pipp-Siegel. S., Yoshinaga-Itano. C, & Deas. A. (1999). Maternal sensitivity predicts language gain in preschool children who are deaf and hard of hearing. Journal of deaf studies and deaf education, 4(4), 294-304.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General psychiatry, 33(2).

Ramonet, I. (2020). La pandemia y el sistema-mundo. La Jornada, 25 de abril. Availbale at: https://www.jornada.com.mx/ultimas/mundo/2020/04/25/ante-lo-desconocido-lapandemia-y-el-sistema-mundo-7878.html

Roche, C. (1998). What is social phobia? London. Royal college of psychiatrist.

Turner, S.M., Beidel, D. C., & Townsley, R. M. (1990). Social phobia: Relationship to shyness. Behaviour research and therapy, 28(6), 497-505.

World Health Organization. (2019). International Classification of Diseases and related health problem (11th ed). http://icd.who.int/browse11/1-m/ar