الوالدية الحنونة المدركة وعلاقتها با لقلق الاجتماعي لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية

إعداد

أ/ وحيد الهادي محمد صالح

جامعة بنها

الوالدية الحنونة المدركة وعلاقتها با لقلق الاجتماعي لدي المراهقتن ذوي الإعاقة السمعية

أ/وحيد الهادي محمد صالح

الملخص:

تهدف هذة الدراسة إلي تناول العلاقة بين الوالدية الحنونة بأبعادها (إدراة إنفعالات الوالدين ، تحديد إنفعالات الوالدين ، تهيئة بيئة إيجابية ، وحل الصراع) والقلق الإجتماعي لدي المراهقين المعاقين سمعيا.وتتكون أدوات الدراسة من مقياس الوالدية الحنونة (إعداد الباحث) ومقياس القلق الإجتماعي إعداد رولين ووي Raulin&Wee تعريب مجدي الدسوقي ١٩٩٤ (تقنين الباحث) وقد تم إستخدام معامل الإرتباط البسيط لبيرسون وإختبار(ت) لدلالة الفروق بين الرتب وإختبار مان ويتني (Mann Whiteny) لدلالة الفروق بين الرتب ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب مدرسة الأمل للصم ببنها (ذكور – إناث).

وقد توصلت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة إرتباطية سلبية بين الوالدية الحنونة والقلق الإجتماعي وإلي عدم وجود دلالة للفروق بين رتب متوسطي الدرجات بين (الذكور،الإناث) و (الصم – ضعاف السمع).

الكلمات المفتاحية :- الوالدية الحنونة ، القلق الإجتماعي ، الإعاقة السمعية .

Compationate Parienting and Relationship with Social Anxiety in Adolescence Hearing Disability.

Abstract

This Study Goals to the Relationshipe between Compationate Parienting with Social Anxiety in Hearing Disability .And Study Tools was the Compationate Parienting Measurement (Preparing by Author) and Social Anxiety Measurement(Prparing by Rulian Wee Rationing Author).The Study Results was Approached to Negative Relationshipe Between Compationate Parienting and Social Anxiety in Adolesense with Hearing disability and Their No Differences Between(deaf-hard of hearing)(male-female).

مقدمة :

تعد الأسرة المؤسسة التربوية والوحدة الاجتماعية الأولي التي تلعب دورا بارزا في عملية التنشئة الاجتماعية للأبناء وتشكيل شخصيتهم وتكوين عاداتهم واتجاهاتهم وتوجيه سلوكهم فالأسرة هي صانعة الاجيال والتي تتولي شخصية الطفل منذ نعومة اظافره بالرعاية والعناية والأشراف والتوجيه والتربية ، وهي التي يتوافر فيها إشباع حاجات الطفل المادية والأجتماعية والنفسية والروحية والأخلاقية ، فيشعر في ظلها بإلانتماء فهي المأوي والمسكن والملاذ الأمن . وهي مصدر الدفء والحب والحنان والعطف ، وفيها إما أن يشعر الأبن بالعطف والتراحم والمودة والسكينة بالعطف والتراحم والسكينة ، فيشب مؤمنا بربة وبوطنه وبعروبته خاليا من الإمراض والإضطراب ، وإما أن يتربى علي القسوة والإهمال والحرمان والنبذ والطرد والعنف فيشب غير متكيف مع نفسة أو مع المجتمع الذي يعيش فيه ، فيصاب بالمرض النفسي أو تجرفه الجريمة .

وقد إختلف علماء النفس منذ القدم علي دور الوراثة والبيئة المحيطة في تشكيل الشخصية الإنسانية ، وقد إنقسم العلماء إلي فريقين عظيمين كل منهم يحاول أن يدافع عن وجهه نظره ويحاول أن يعزو السلوك الإنساني إلي الجانب الذي يقف فيه .

وفي الجزء الاكبر من التاريخ إستطاع الناس أن يقدروا التغييرات الجسمية الكبيرة فقط التي تحدث خلال فترة البلوغ لتحديد المسؤوليات والإمتيازات في المجتمعات أو في الثقافات النوعية ، فبينما نتوقع القليل من هذه المسؤوليات بين الأطفال في سن ما قبل السادسة أو السابعة من العمر ، إلا أن الفترة الممتدة بين السابعة وحتي البلوغ تتميز بزيادة التوقعات في شكل مفاهيم مرتبطة بالعمل والمساعدة في المنزل ، وأخيرا بعد البلوغ واكتساب الحجم الجسمي للبالغ ، يكون المراهق قد حصل علي كل من مميزات ومسؤوليات مرحلة الرشد

(أوسكار جاري بوكستين ،٢٠٠٠: ١٢).

وتحظى مرحلة المراهقة بإهتمام كبير لدي الباحثين والدارسين في مجال العلوم النفسية والأجتماعية نظراً لطبيعتها الخاصة التي تختلف عن مراحل النمو الأخرى فهي حاسمة بين الطفولة والرشد ، فيها تحدث طفرة من التغيرات البيولوجية دون مقدمات فيتفاجأ بها المراهق فهناك طفرة من البلوغ الجنسي وبروز الدوافع المختلفة مما يؤدي الي القلق والتوتر وعدم الثبات وتمثل التغيرات البيولوجية في المراهقة أعنف ما يواجه الانسان في تطوره مما يصيب المراهق

بهزة تهز كل كيانه فتزيد من حساسيته وانفعالاته وتؤثر كذلك علي إتزانه النفسي فيظل حائراً تائهاً وكثيراً ما يسأل نفسه من أنا ؟ (شاكر قنديل، ٢٠٠٦ : ٢٢).

تعتبر مرحلة المراهقة من أكثر المراحل صعوبة بالنسبة للمراهق ذا الإعاقة السمعية حيث يواجه فيها صعوبات كثيره خاصة بتحديد دورة الشخصي في الآسرة والمجتمع حيث تتغير لديه أنماط العلاقات إلي الارتباط الشديد بأقرانه المعاقين سمعيا بالإضافة الي المستوي العالي من الصراع الذي يرجع حاجته إلي التقبل الإجتماعي والإستقلال والإنجاز كغيره من أقرانه العاديين ولكن نظرا لصعوبة الإتصال بين المعاقين سمعيا وأقرانهم من العاديين فأن ذلك يعود عليهم بالحزن والاكتئاب والإنسحاب من الحياه الاجتماعية ومن الإتصال بالأخرين والخوف من المستقبل إضافه إلي شعورهم بالخزي بسبب إرتباط الإعاقة لديهم بالعجز السمعي **(علي عبدالنبي ،٢٠٠٣:١٤٧).**

ويعد أسلوب الوالدين في معاملة أطفالهم ، سواء كانت بنظام يتسم بالقسوة أو بتفهم متعاطف ، أو بعدم اكتراث أو بمشاعر دافئة يترتب علي هذا الأسلوب أو ذلك من حياة الطفل نتائج عميقة الأث وتعد العلاقات والتفاعلات الآسرية اساس إستقرار المناخ البشري ، والعلاقات الآسرية الموجبة للأبناء مناخا أسريا صحيا من الناحية النفسية مشبعا بالطمأنينة والأمان ، كما يكفل نمو شخصيات متوافقة ومتمتعة بالصحة النفسية السليمة ، بينما يؤدي اضطراب هذه العلاقات وعدم إستقرارها إلي عواقب وخيمة علي نمو المراهقة وصحته النفسية ، فالتفكك الأسري وتصدع العلاقات الزوجية ، يعوق النمو الإنفعالي والإجتماعي للطفل ويضعف من ثقته بأسرته ووالدية ، كما يجعله أنانيا عاجزا عن تبادل مشاعر الحب مع الآخرين ويتصف بالعنف والعدوان **(عبدالمطلب القريطي ،٢٠٠٢: ٤٥٣).**

ويجب علي الوالدين أن يفطنا إلي أن المشاكل مع الأبناء في أغلب الأحيان وبشكل حصري علي إعطاء معنى خاطئ للخصائص ذات الحساسية الشديدة والتي يعمد الآباء إلي تفسيرها بشكل سلبي كنتيجة للوالدية الضعيفة فالمعيار الحقيقي للآباء ليست هي الخصائص المميزة للأطفال بينما قبول الآباء لتلك الخصائص ، ويجب علي الآباء أن يدركا أن إثارة وتحريك العواطف السلبية الشائعة المستخدمة في مهمة الوالدية وهي الشعور بالذنب والقلق وعدم الكفاءة في الإستفادة من التعلم ، والعمل علي كل هذا يغير العاطفة السلبية الي تجربة إيجابية **(Stosny , 85:1998)**

وتعد العلاقات الطيبة بين الوالدين مع بعضهم البعض وبينهما وبين أبناءهم ترسى قواعد الإحساس بالأمان والأستقرار في الآسرة مما يتمخض عن نمو الإحساس بالمسئولية عن الطفل والرغبة الجادة في الأضطلاع بمسئولياته في كافة مواقف الحياة المختلفة (**فيولا فارس الببلاوي ، ١٩٧٩:٢٥**).

فالأبناء الذين يعيشون في محيط أسرة غير سوي مليء بالصراعات الأسرية والعنف والعدوان يفتقرون إلي إقامة علاقات إجتماعية سوية وسليمة قائمة علي التفاعل السوي والتعاون والحب والأنسجام حيث أنهم يعانون من العلاقات الاجتماعية المضطربة مع الأقران ، والشجار الدائم ، والسلوكيات الغير مرغوبه إجتماعيا مثل المشاغبة ، والأنسحاب من المشاركة في الأنشطة الإجتماعية، وسوء التوافق ، والجنوح وزيادة العدوان والعنف(**فوقية راضي٢٠٠٢: ٣٠**)

وتعد الوالدية الحنونة الدافع الرئيسي لدي الأبناء لتغيير مشاعرهم السلبية وإستبدالها بأخري إيجابية وتأكيد وتعميق الاهتمام في المجالات التي يختارونها ، ويعتبر هذا التعزيز المستمر ضرورياً للمران علي هذه المهارة شديدة الأهمية وهذا لا يأتي من الآبوين فقط بل يأتي من واقع تجارب الأطفال ، وباستثناء الأوقات التي تتعرض فيها صحة الطفل وأمنه لبعض المخاطر يسلك الوالدين الدرب الطويل لمجموع علاقاتهم بأطفالهم التي تتطلب أقصى درجات الاستقلال والثقة وأكثر من ذلك فالوالدين الحانيين يحاولا أن يجعلا من أنفسهم غير ضروريين لأطفالهم في بعض الأحيان وذلك لمساعدتهم في تنمية مهاراتهم الحياتية التي سوف تمكنهم من العناية بأنفسهم وفيما بعد العناية بأطفالهم وهذه بالطبع عملية طويلة الآجل ومتدرجة الي حد كبير لأنها تتعامل مع بناء السلوك المهارى لدي الأطفال ففي بعض الأحيان يغرس الوالدين نبته لكنها لن تزهر وتؤتي بثمارها في الطفل لأعوام عديدة حيث تقوم بإعداد أطفالنا بإيقاع بطئ المواجهة علي إمتداد حياتهم (**Stosny ,1988 :7-8**).

والجو العاطفي للأسرة من أهم العوامل التي تفعل فعلها في تكوين شخصية الأبناء وأساليب تكيفهم فالحب الدافئ والجو العاطفي للأسرة من أهم العوامل التي تفعل فعلها في تكوين شخصية الأبناء واساليب تكيفهم فالحب الدافئ الشامل الذي يمكن ان ينعم به طفل من الأطفال يفعل فعله الكبير في مقدار ثقته بنفسه وطمأنينة نحو شروط الحياة وقدرته علي مواجهة الظروف القاسية والسمحة علي السواء (**محمد بيومي ، ١٩٨٠:١٤**) .

وبإتباع الوالدية الحنونة يشعر الأبناء بالتقبل والآمن والطمأنينة والسند العاطفي والمادي والشعور بعدم الكراهية والإهمال والعداء داخل الأسرة وأيضاً التحرر من الخوف والقلق والتبعية وتحقيق الإستقلالية وحرية الرأي والتعبير والإفصاح عن مشاعرهم وإستثمار إنفعالاتهم بطريقة إيجابية وإرشادهم وتقديرهم وتقدير ذواتهم والسماح لهم بأن يكونوا أنفسهم ، هذا وتؤدي الوالدية الحنونة الي إشباعهم نفسياً وتحميهم من التعرض لكثير من المشكلات والإضطرابات النفسية والإنفعالية والإجتماعية وتساعدهم علي التوافق والوصول للصحة النفسية

(شيماء شمس ، ٢٠٠٨:٣٠)

فكثيراً من الأمراض النفسية ترجع لعدم الإهتمام بالجانب النفسي للأبناء وتعويدهم علي الإعتماد علي النفس ويرجع ذلك الي جهل بعض الآباء وسوء ردود الفعل علي المشاكل الأسرية إلي جانب فقدان الرعاية والحنان والترابط بين أفراد الآسرة الواحدة .

وقد أتفق كل الباحثين **(جمال الخطيب، ١٩٩٨ : ٩٢) (مصطفي القماش ، ٢٠٠٠ : ٦٩) ، (محمد فتحي ، ٢٠٠١ : ١٠١)** علي أنه لا أحد يستطيع أن ينكر تأثير الإعاقة السمعية علي النمو النفسي للمعاق سمعياً سواء بشكل مباشر أو غير مباشر إلا أن ذلك لا يعنى أن الصمم يقوده إلي سوء التوافق النفسي حيث أن نتائج الأبحاث العلمية تباينت في دعمها أو رفضها لمثل هذه الإعتقادات .

يعاني كثيراً من المرهقين ذوي الإعاقة السمعية من القلق الاجتماعي مما يؤثر سلباً في تحصيلهم وإعتمادهم علي أنفسهم بعيداً عن الأسرة . **(Cawthon et all ,2015 :4)**.

وقد أكدت معظم الدراسات النفسية الحديثة عند كل من (Zsido, et al., 2021) & (Mamoona et al., 2020)& (Rakesh, et al., 2020) & (Stefanie et al., 2020)

(Pammer, et al., 2019)(Van Zalk et al., 2018) (Cahley, et al., 2018) (StankovicandMilos,2018)(Jeanet al., 2018)((Ozyurt et al., 2018)

Chandra, 2016) (Park et al., 2016) (Rtine Zetall – 2017) (Kumar et) al., 2015) علي أن القلق الاجتماعي هو أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في مرحلة المراهقة عند المراهقين العاديين والمعاقين حركيا.

أولا: مشكلة الدراسة :

إن فقد الانسان لحاسة السمع بشكل كلي أو جزئي يؤثر كثيرً في البناء النفسي له كما يعد الصمم أو فقدان السمع بشكل جزئي حائلاً دون قدرة الافراد ذوي الإعاقة السمعية علي التفاعل الاجتماعي لأنه يفرض عليهم سياجاً من العزلة والآنطواء عن المجتمع .

وتعتبر حاسة السمع لدي الإنسان من أهم الحواس التي أنعم الله بها علي بني البشر ، وخصوصا أن قوي الأدراك لدي الإنسان تعتمد علي السمع ، وفقدانه يشكل إعاقة تحد من تفاعله الاجتماعي ويتم الاعتماد في التخاطب بها علي حاسة السمع الي حد كبير ، تلك الحاسة التي تمكن البشر من الأتصال بالعالم المحيط بهم

(منيرة سليمان ونجاة كليل ،٢٠٢١: ٥٠) .

إن افتقاد الانسان إلي بعض حواسه يترتب عليه فقدان المعلومات التي تأتيه من خلالها وبالتالي يجد ذاته معزولاً عن أقرانه ، وبالتالي فإفتقاد الإنسان حاسة السمع سواء بشكل كلي (صمم) أو جزئي (ضعف سمع) يؤدي إلي تضييق عالم الخبرة الخاص به فضلا عن تأثيره علي جوانب النمو بالسلب دون إستثناء بشكل يعوق إندماجه مع أقرانه العاديين والمحيطين به كالوالدين أو المعلمين أو الأصدقاء (**علي عبدالنبي** ، ٢٠٠٢ : ٣) .

وتعلم أسلوب مثالي للتعامل مع مظاهر النمو ومحاولة التقرب منهم والتأثير عليهم بنوع من الوالدية الحانية والحازمة قبل أن يقعوا في قبضة تأثيرات أخري خارج الحضن الأسري (**Evelyen 2004 . p . 159**).

ومفهوم الأستقلالية يعد من أكثر المفاهيم الاجتماعية التي تحظي بإهتمام الأسرة والباحثين في المجتمعات الغربية لأنه يشكل حجر الزاوية في إكتمال بناء الشخصية الإنسانية علي عكس مجتمعاتنا العربية .

ويعد القلق الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية خطورة لهذه المرحلة العمرية لأنه يحول دون إكتمال نمو المراهقين ذوي الإعاقة السمعية اجتماعياً لأنه يفرض عليهم سياجاً أكبر من العزلة الاجتماعية .

يواجه كل فرد منا غالب القلق في حياته اليومية وهذا القلق يكمن وراءه أسباب عديده منها الآحداث الضاغطة والمواقف الاجتماعية المخيفة وعبء العمل والإحباطات من الأصدقاء والأسرة والوقوع فريسة للأفكار والإعتقادات السلبية والخاطئة وغيرها من المتغيرات ويعد

إضطراب القلق الإجتماعي أحد أنواع الإضطرابات النفسية الأكثر إنتشاراً بين الأطفال والمراهقين والراشدين (طه عبدالعظيم ، ٢٠٠٩ : ٩) .

وبحكم النقص الحسي الذي يعاني منه المراهق ذا الإعاقة السمعية فإنه دائماً يخاف من التقييم السلبي وهذا الخوف هو أحد أهم العوامل المسببة للقلق الإجتماعي(Bobes,1998:8). وهنا تظهر أهمية الوالدية في هذه المرحلة العمرية الخاصة فهي تلعب الدور الأكبر في البناء النفسي والإجتماعي في حياة المراهق العادي فما بالنا بالمراهق ذا الإعاقة السمعية .

وتلعب الأسرة دورا كبيرا في تنمية قدرات الطفل ، وتطوير مهاراته وتلبية احتياجاته واهتماماته وتكوين شخصيته المتزنة التي تتمتع بقدر كبير من الصحة النفسية ، لذلك من خلال الرعاية المستمرة له عبر مراحل نموه أثناء تنشئته تنشئه اجتماعية سليمة ، وذلك عن طريق ما توفره الأسرة من خبرات ومواقف تفاعل اجتماعي أثناء تواجده كفرد ضمن الأسرة ليصبح فردا أكثر قدرة علي التوافق والتكيف في ظروف الحياة المختلفة . ويحظى ذوي الاحتياجات الخاصة اليوم بقدر كبير من الإهتمام علي كافة المستويات الدولية والاقليمية والمحلية بهدف رعايتهم والنهوض بتربيتهم تربية حسنة وتحسين ظروف معيشتهم . وتعد رعاية تلك الفئات أمرا ملحا تحتمه الضرورة الإجتماعية والإنسانية حيث لا يقف الأمر عند حق هؤلاء الإفراد في أن ينالوا القدر المناسب من الإهتمام والرعاية فحسب بل يتعدى ذلك إلي حقهم في أن يندمجوا مع الآخرين في المجتمع ، وأن نحمي المجتمع ككل مما قد يترتب علي إهمالنا لهم من أضرار **(عادل عبدالله ،٢٠٠١: ١)** .

ومن هذا المنطلق أخذت المجتمعات في العصر الحديث تعتني بالمعوقين سمعيا عناية فائقة وإهتم العلماء بإيجاد الوسائل الكفيلة بتحسين حالة هذه الفئه ليكونوا إلي حد ما الي مستوي العاديين وحتي يكون المعاق سمعيا عضوا فاعلا في المجتمع ، يساهم في تحقيق التقدم الإجتماعي لابد من الإهتمام بالتنشئة الإجتماعية لهذه الفئه الخاصة ،ونجد من الدراسات النفسية والإجتماعية التي أهتمت بدراسة عمليات التنشئة الإجتماعية وتأثيرها علي الفرد في تشكيل شخصيته **(منيرة سليمان واخرون ،٢٠٢١: ٥٠-٥١)** .

وهناك عدة دراسات أوضحت أن العوامل الاسرية والوراثية تسهم في إنتقال القلق وأن هذه العوامل تسهم في تحويل الإستعداد العام للإصابة بالقلق لدي الفرد إلي مظاهر أثر نوعية من القلق الإجتماعي كما أوضحت بعض الدراسات أن الإعاقة والعجز في الوظائف الوالدية ووظائف الاسرة ترتبط بالإضطرابات السلوكية فالإتجاهات الوالدية غير الملائمة في تنشئة

الأطفال تؤدي إلي ظهور المخاوف الإجتماعية لديهم كما أن هناك دراسات أخري تؤكد علي إرتباط بين القلق الاجتماعي وخبرات الإساءة الجسمية والجنسية في الطفولة وأن الإرتباط يكون قوياً بين الإساءة الجنسية وإضطراب الهلع لدي المرأة كما تفسر النظرية الايثولوجية **الفروق** بين الأشخاص ذوى المخاوف المرضية وغيرهم من الأشخاص العاديين وذلك في ضوء الهيمنة والاذعان وطبقا لهذا فان الفرد ذي الهيمنة علي الآخرين يستطيع أن يتحدث عن أفكاره وآرائه بوضوح ويقوم باتصال العين بينما الشخص المذعن والخائف لا يستطيع فعل ذلك ويتجنب إتصال العين (طه عبدالعظيم ، ٢٠٠٩ : ١١٢ – ١١٣) .

ويتضح دور الأسرة من خلال الاتجاهات الأسرية التي تستخدمها الأسرة في تربية ورعاية أبنائها وإعداد شخصية هذا الأبن المعاق سمعيا ،ليتحقق له فيما بعد الإندماج داخل المجتمع غير أن الأسرة قد تستخدم إتجاهات مختلفة في تعاملها مع هذا الأبن المعاق سمعيا فقد تكون إتجاهات ذات طابع إيجابي من شأنها أن تؤثر عليهم بشكل آخر وبالتالي قد تتجسد في سلوكهم وتعاملهم مع مختلف مواقف الحياة اليومية ،وخاصة ونحن في عصر العولمة التي غزت العالم بأسره ولم تستثني عالم هؤلاء المعوقين سمعيا ولم تستثني عالمهم
(منيرة سليمان وأخرون ،٢٠٢١: ٥١) .

فالوالدية الحنونة تعلم الأبناء تغيير مثيرات مشاعرهم وإستبدال المثيرات المدمرة أو السلبية بأخري إيجابية وتأكيد وتعميق الإهتمام في المجالات التي يختارونها ويعتبر هذا التعزيز المستمر ضرورياً للمران علي هذه المهارة شديدة الأهمية وهذا لا يأتي من الآبوين فقط بل يأتي من واقع تجارب الأطفال من الإهتمام والمتعة .

ويري الباحث أن ظاهرة الاعاقة السمعية من بين الظواهر الاجتماعية التي عرفتها المجتمعات ودول العالم كافة منذ القدم ، وهي في تزايد كبير في الآونة الأخيرة مثلها مثل الزيادة العامة في أعداد السكان علي مستوي مصر والعالم العربي وعلي مستوي العالم أجمع .وحتي الأن لا تزال الاعاقة المشكل المعرقل للكثير من الأفراد بكل إنعكاساتها السلبية ،سواء من الناحية النفسية ،الصحية ،التربوية ،وكذلك من الناحية الإجتماعية . فهي تؤثر علي المجتمع من حيث جانب الأستقرار والنمو والتطور خصوصا وأن كل يوم جديد يحمل لنا عددا جديدا من المعاقين ذوي الاعاقة السمعية يشكلون جزئا كبيرا من المجتمع لا يتجزأ عنه ولا ينفصل عنه فهو جزئا هاما من حاضر هذا المجتمع ومستقبله .

وتعد لغة الأرقام من أكثر الطرق التي لها القدرة علي تجسيد حجم المشكلة لدينا ووفقا لأحدث بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء عام(٢٠١٨). فإن اجمالي عدد المواطنين ذوي الاعاقة بلغ (٢٠) مليونا و(٢٧٨)الفاو(٣٥)مواطن في جميع محافظات الجمهورية. كما ذكر المجلس القومي المصري لشئون الآعاقة أنه يوجد حوالي (اربع ملايين) شخص يعانون من الآعاقة السمعية بنسبة تصل الي (٤%) من سكان جمهورية مصر **العربية** .هذا وقد قدرت منظمة الصحة العالمية World Health Organization .في عام(٢٠١٨) أعداد الأفراد ذوي الاعاقة السمعية بحوالي (٤٦٦) مليون فرد من سكان العالم وقد أشارت إلي إن عدد البالغين منهم هو (٤٣٢) مليون فرد .

وقد أشارت المنظمة إلي أن عدد الأطفال ذوي الإعاقة السمعية (٣٤)مليون طفل ، كما قدرت المنظمة أنه بحلول عام (٢٠٥٠) حسب تقديرها سيتجاوز عدد الأفراد ذوي الآعاقة السمعية (٩٠٠) مليون نسمة أي بمعدل فرد معاق سمعيا من بين كل عشرة أفراد سامعين (WHO, 2018) وهو معدل كبير إذا ما قورن بالتقدم العلمي والطبي الذي أحرزه الجنس البشري في الآلفية الثالثة الجديدة .

ومن خلال العرض السابق يمكن لنا صياغة وتحديد مشكلة الدراسة في الإجابة علي التساؤلات الاتية :

١- ما طبيعة العلاقة الأرتباطية بين الوالدية الحنونة المدركة والقلق الإجتماعي لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ؟

٢- هل تختلف الوالدية الحنونة المدركة لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية باختلاف درجة الإعاقة (ضعيف السمع – الأصم) ؟

٣- هل يختلف القلق الإجتماعي لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية باختلاف درجة الإعاقة (ضعيف السمع – الأصم) ؟

٤- هل تختلف الوالدية الحنونة المدركة لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية باختلاف الجنس (ذكور – إناث) ؟

٥- هل يختلف القلق الإجتماعي لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية بإختلاف الجنس (ذكور – إناث) ؟

ثانيا: أهداف الدراسة

١. التعرف علي العلاقة بين الوالدية الحنونة كما يدركها الأبناء والقلق الإجتماعي لدي عينه من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .
٢. التعرف علي الإختلافات بين درجة الإعاقة (ضعيف سمع – أصم) والوالدية الحنونة المدركة لدي عينة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية .
٣. التعرف علي الإختلافات بين درجة الإعاقة (ضعيف سمع **– أصم**) في مستوي القلق الإجتماعي لدي عينه من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية .
٤. التعرف علي الفروق بين الجنسين (ذكور – أناث) المراهقين ذوى الإعاقة السمعية في الوالدية الحنونة المدركة .
٥. التعرف علي الفروق بين الجنسين (ذكور – أناث) المراهقين ذوى الإعاقة السمعية في مستوي القلق الإجتماعي .

ثالثا: أهمية الدراسة

١. إثراء المكتبة العربية بأول دراسة تتناول العلاقة بين الوالدية الحنونة والقلق الاجتماعي لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية (في حدود علم الباحث)
٢. تقديم رسالة لكل أب وأم لديهم مراهق ذوى الإعاقة السمعية تتضمن المهارات الوالدية الإيجابية عند التعامل معهم .
٣. إلقاء الضوء علي مشكلة إجتماعية تواجه المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وقدرتهم علي التفاعل الإجتماعي مما يحول دون إستقلالهم وإعتمادهم علي أنفسهم .

الأهمية التطبيقية :

تقديم مقياس جديد للوالدية الحنونة كما يدركها الأبناء المراهقين ذوى الإعاقة السمعية.

رابعا: مصطلحات الدراسة :

١- الوالدية الحنونة كما يدركها الأبناء : Compassionate parenting

وهي تعنى إستجابة الوالدين الأنفعالية المناسبة وتفاعلهم مع الأبناء من خلال تقديم الأساس الانفعالي الآمن لإكتشاف وفهم طبيعة إنفعالات الأبناء والتعاون معهم وتقدير ذواتهم والسماح لهم بأن يكونوا أنفسهم ، مما يدفع الأبناء إلي التقدم في شتي مجالات الحياة .

وإجرائياً : هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص علي مقياس الوالدية الحنونة من إعداد الباحث (٢٠٢٢).

٢- مصطلح القلق الاجتماعي : Social Anxiety

هو خوف مستمر وملحوظ ، وقلق شديد يظهر لدي الأفراد في مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء العام حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة وإمعان وتدقيق للنظر فيه من الآخرين سواء أكان ذلك واقعياً أو متخيلاً والحكم والتقييم السلبي من الآخرين عليهم في أثناء هذه المواقف الإجتماعية ولذا فأنهم يعانون الكدر والضيق ويشعرون بالخزي والإرتباك فيها فتظهر عليهم أعراض جسمية مثل العرق ، إحمرار الوجه، الصعوبة في الحديث والمعارف السلبية ، وأن الشخص ذا القلق الاجتماعي يتجنب المواقف الإجتماعية ويرتفع مستوى القلق لديه ، والخوف والتجنب يتعارضان بشكل دال مع الوظائف الاجتماعية والاسرية والمهنية والأكاديمية للفرد (طه عبدالعظيم ، ٢٠٠٩ : ٥٠).

وإجرائياً :- هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص علي مقياس القلق الإجتماعي (مقياس Raulin wee.1994 تعريب مجدي محمد الدسوقي وتقنين الباحث).

٣- الأفراد ذوى الإعاقة السمعية :

يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلي القصور في السمع الذي يحد من قدرة المعاق علي التواصل السمعي – اللفظي ويستخدم هذا المصطلح لتمييز أي فرد يعاني من فقدان السمع وهذا يتضح من خلال مفهوم الأصم وضعيف السمع .

الأصم :- هو الشخص الذي يعاني من فقد سمعي (أكثر من ٧٠ ديسيبل) بدرجة لا تسمح له بالإستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والإجتماعية في البيئة السمعية إلا بإستخدام طرق التواصل (التهجي الإصبعي ، لغة الإشارة ، قراءة الشفاه ، التواصل الكلي)

ضعيف السمع :- هو الشخص الذي يعاني عجزاً او نقصاً في حاسة السمع بدرجة لا تسمح له بالإستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والإجتماعية ، الا بإستخدام وسائل معينة (معين سمعي) . (علي عبدالنبي :٢٠١٧:٥٥)

خامسا : الأطار النظري

١-الوالدية الحنونة :

تعددت الدراسات عن الوالدية Parenting كأحد أهم الموضوعات الهامة في السنوات القليلة الماضية ولعل ذلك إستجابة لزخم التغيرات الاجتماعية عالمياً ومحلياً والتي تتحدي كل آونه وأخرى المعارف والمعلومات التي درج الأفراد علي تطبيقها في مجال تنشئة الأبناء وتربيتهم

فالمواقف تتغير وتشذ عن المألوف والمتغيرات تتباين حتى لم يعد ما تعلمناه بالأمس يصلح لمعالجة مشكلات اليوم لذا فقد تعددت المؤلفات التي تتناول اعداد الوالدين اباء وامهات ورعاة المراهقين ومتخصصي تربية النشء وبناء الأجيال لممارسة ادوارهم في تربية المراهقين تربية سوية تستهدف تكوين الشخصيات القادرة علي إدارة ذاتها وبناء العقول ذات الكفاءة في التعامل مع المواقف الحياتية بكل معطياتها الجديدة .

أ- تعريف الوالدية الحنونة :

لم تحظي الوالدية الحنونة كمصطلح من مصطلحات علم النفس الحديث بالدراسة والبحث علي الصعيد الأجنبي والعربي في حدود علم الباحث سوى علي اهتمام عدد محدود من الباحثين وعلماء النفس لذلك لا توجد تعريفات عديدة لهذا المصطلح الهام .

وتعرف علي أنها منهج يقدم الأساس الانفعالي الآمن لاكتشاف إنفعالات أطفالهم وتفاعلهم مع بيئتهم حيث يقوم الوالدين بتنمية مهاراتهم العاطفية والتربوية والوقائية التي تساعد علي توافقهم في جميع مجالات الحياه ، عن طريق مساعدتهم علي السيطرة علي الغضب وتغيير العادات الانفعالية وإستخدام القيم الحقيقية في تنظيم الانفعالات وتوجيه الإستثمار العاطفي لدي الأطفال وتعليمهم المفردات اللغوية الانفعالية والشعورية وحل نزاعاتهم خطوة بخطوة (Stosny, 1998:2).

وتعرف بأنها إستجابة الوالدين الإنفعالية وتفاعلهم مع الأبناء من خلال تقديم الأساس الإنفعالي الآمن لإكتشاف وفهم طبيعة إنفعالات الأبناء والتعاون معهم وتقديرهم والسماح لهم بأن يكونوا أنفسهم مما يدفع الأبناء إلي التقدم في كل مجالات الحياه (إسماعيل بدر ٢٠٠٢ : ٣٠).

وتعرف بأنها قدرة الوالدين علي التعاطف والنمو الإجتماعي والنمو الإدراكي والرعاية والتوجيه (سميره سالم إسماعيل ، ٢٠١٩ : ٨٩٦).

ب – مهارات الوالدية الحنونة :

- السيطرة علي الغضب .
- تغيير عادات تنظيم الأنفعالات .
- إستخدام القيم – القيم الحقيقية في تنظيم الأنفعالات .
- توجيه استثمار الإنفعالات للأطفال .

- تعليم المفردات اللغوية الإنفعالية الشعورية .
- كيفية العلاج باللعب في المنزل لتعظيم دور الإهتمام الآبوي لدي الأطفال .
- كيفية تعلم توقع النتائج .
- أسلوب حل المنازعات خطوة بخطوة (Stosny, 1998)

ج- العلاقة بين التنشئة الإجتماعية والأساليب الوالدية والوالدية الحنونة :

بعد العرض السابق للمفاهيم وأهم المصطلحات النفسية والتربوية يتضح لنا مدي العلاقة التي تربط المصطلحات الثلاثة حيث التنشئة الاجتماعية هي المفهوم العام الذي يضم العديد من المؤسسات الاجتماعية علي رأسها الأسرة والمدرسة والكلية والنادي والاعلام ... الخ

ويتميز هذا المصطلح بالشمولية ،لذلك من الصعب ربط التنشئة الاجتماعية بمجموعه أشخاص ، فالتنشئة يدخل فيها الوالدين والأخوة والاقارب والمعلمين والمدرب ومقدم البرامج والممثل ....الخ .

وهذا التعميم يفقد هذا المصطلح كثير من الأهمية فمن نحاسب الوالدين أم المعلم أم المدرسة ويندرج تحت هذا المفهوم الأساليب الوالدية والتي تنقلنا من هذا التعميم المبالغ فية إلي تخصيص يبرزالطرق التي يتبعها الوالدين في التربية وهي مع التصنيفات المختلفة والتقسيمات لا تتعدي أصابع اليد الواحدة.

ويعد أفضلها علي الأطلاق إدراك الطفل من خلال معامله والديه له أنهما يعاملانه معامله طيبه ، ويعطيانه الحرية ، ويلبيان رغباته في معظم الحالات وفي هذا الحال يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له . كما يشعر بالدفء الاسري والعلاقات الجانبية من جانب والديه (علاء كفافي ، ١٩٩٧: ٢٤٠).

وفي هذا الأسلوب من المعاملة لا يفرق الوالدين بين الأخوة ولا يلجأن كثيرا الي أساليب العقاب البدني، ولا يأتيان تصرفات تقلل من شأن الطفل ولهما موقف ثابت في معاملته

وإذا حدث وعوقب الطفل فأنه يعاقب عقابا يتناسب مع الخطأ الذي ارتكبه ، ويكون الطفل مقتنعا بالعقاب لمعرفته السبب . وعلي الجملة فان الطفل يلقي من والديه في هذا الحال الأساليب الصحيحة من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية وفي ظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالأرتياح والهناء العائلي ، ويعتقد ان والديه وفرا له طفوله سعيدة.

وهو ما يقودنا الي المصطلح الثالث وهو المتغير المستقل في دراساتنا الحالية وهو الوالدية الحنونة والتي هم أحد الاساليب التربوية الحديثة في التنشئة الاجتماعية التي يشعر من خلالها

الابناء بالتقبل والأمن النفسي والسند الأجتماعي والتحرر من الخوف والقلق والتبعية ويستطيع الأبناء من خلالها تحقيق ذواتهم ويحصل الأبناء علي حريه التعبير عن رأيهم والأفصاح عن مشاعرهم ويحقق لهم الصحة النفسية وتعد الوالدية الحنونة هي السبيل الوحيد للتخلص من المشكلات الأسرية والاجتماعية في عصرنا الحالي .

وهي الأسلوب الأمثل للتعامل مع الأبناء وتنشئتهم تنشئه سليمه علي الجانب النفسي والأجتماعي

٢- القلق الاجتماعي Social anxiety

يعد إضطراب القلق الاجتماعي أحد أهم الاضطرابات النفسية المصنفة ضمن إضطرابات التي وردت في أحدث إصدار بتاريخ ١٨ مايو ٢٠١٣ م الصادر عن الرابطة الامريكية للطب النفسي (DSM ٥) وفي الدليل العاشر لتصنيف الأمراض النفسية والعقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي يظهر لدي الأفراد في موقف أو أكثر من المواقف الإجتماعية التي تتطلب الأداء الإجتماعي ، مما يجعله يخاف من التقييم السلبي من قبل الإخرين وهذا ليضطره إلي تجنب التعرض لمثل هذه المواقف .

ومما يزيد من خطورة إضطراب القلق الاجتماعي هو إرتباطه بالعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى مثل الاكتئاب حوالي (٣٣ %) والقلق العام حوالي (٢٧ %) والخوف من الأماكن الواسعة حوالي ١٩ % وباضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حوالي (٣.١٧ %) (طه عبدالعظيم ، ٢٠٠٩ : ١٠٧) .

ب - المنظور التاريخي لمفهوم القلق الاجتماعي :

يرجع ظهور مصطلح المخاوف تعنى الرعب والخوف وظهر مصطلح الفوبيا الإجتماعية علي يد جانيت (GAANET) في عام ١٩٠٣ علي المرضى الذين يخافون من الكلام والكتابة أمام الإخرين ، وفي عام ١٩٣٠ استخدم تشيلدر (SCHILDER) مصطلح العصاب الإجتماعي Social neurosis لوصف المرضى ذوى الخجل الإجتماعي الشديد ومع ظهور العلاج السلوكي (١٩٥٠) وعقب اعمال جوزيف وولبى المبكرة عن التحصين التدريجي كفنيه علاج سلوكية إزداد إهتمام رواد العلاج السلوكي بدراسة المخاوف المرضية وقد بدأت دراسة القلق الاجتماعي كمرض مميز عن الإضطرابات الأخرى علي يد ماركس marks tsaac العالمة البريطانية عام ١٩٦٦ .وقد تم إدراج الفوبيا الاجتماعية لأول مرة في الدليل التشخيص والإحصائي للإضطرابات النفسية الثالث عام١٩٨٠(طه عبدالعظيم،٢٠٠٩ : ٤٢)

ج- التعريف السيكولوجي للقلق الاجتماعي :

يعد القلق الأجتماعي شكلا من أشكال إضطرابات القلق ' وتعرفة رابطة الطب النفسي بوجه عام علي أنه خوف دائم غير منطقي ينتج عنه تجنب شعوري لموضوعات معينه أو مواقف مخيفة .ويكون القلق الأجتماعي محددا طبقا للتعريف بعدة مواقف مثل :-

عدم التحدث أمام الجمهور ،والخوف من نقد الأخرين ،ويشترط في القلق الأجتماعي أن لا يكون سببه إضطراب آخر (American Psychiatric Association ,2000,450)

ويحدث القلق الأجتماعي عندما تظهر عدد من المخاوف لمجموعه مختلفة من مواقف التفاعل الإجتماعي .وتعد درجه من القلق الأجتماعي سوية وعادية في المواقف التي تتضمن متطلبات جديدة ويقصد بالقلق الإجتماعي هنا الخوف غير المقبول في المواقف التي يفترض أن يتعامل أو يتفاعل فيها الفرد مع الآخرين (سامر رضوان،٢٠٠٠ :٤٨).

ويعرف القلق الاجتماعي طبقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع لإضطرابات النفسية (DSM – IV) الصادر عن الرابطة الامريكية للطب النفسي (APA2013) على أنه " خوف ملحوظ ومستمر يظهره الفرد في موقف واحد أو أكثر في المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء والتي من خلالها يتعرض الفرد لأشخاص غير مألوفين لديه ، ولامعان النظر فيه والتدقيق فيه من الأخرين وأن الافراد الذين يعانون من القلق الإجتماعي يخافون التقييم السلبي من الأخرين ويدركون أنهم لم يحظوا بالرضا والإستحسان منهم بل يعايشون الذل والخزي والإرتباك في هذه المواقف ونتيجة لذلك فأنهم يتجنبون المواقف الإجتماعية والظهور في المناسبات العامة والخاصة (DSM – IV. 2013: 201 – 202)

كما يعرف القلق الاجتماعي في الكتاب الصادر عن منظمة الصحة العالمية " WHO " القلق الإجتماعي بأنه الخوف من التدقيق وإمعان النظر في الفرد من خلال الناس الإخرين وهذا يؤدي بالفرد إلي تجنب المواقف الاجتماعية وأن الكثير من المخاوف الإجتماعية ترتبط بإنخفاض تقدير الذات لديه والخوف من النقد (ICD – 11 2019 : 157)

كما يعرف القلق الاجتماعي في دليل المساعدة النفسية الصادر عن اللجنة الوطنية لتعزيز الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية هو الخوف من أي موقف قد يمعن فيه الناس النظر للشخص وعادة ما يكون هناك خوف من أن يتصرف الشخص بطريقة محرجة أو مخزية ما يدل بشكل رئيسي علي الرهاب الاجتماعي هو الخوف من أن الآخرين سيفكرون بالشخص علي نحو سيء ونشأ الرهاب الإجتماعي غالباً لدى الطفل الخجول عند دخوله المراهقة وتتضمن

المواقف المخيفة الشائعة كلا من التحدث أو الأكل في الأماكن العامة والأحداث الإجتماعية ويصيب الرهاب الاجتماعي خلال العمرمن (٣ – ١٣ %) من الناس وذروة الإضطراب تكون في سنوات المراهقة (MHF –AM . 2003: 44)

د- مكونات القلق الاجتماعي:

يتكون القلق الاجتماعي من أربع مكونات رئيسية :

١- المكون الانفعالي :- ويتمثل في مشاعر الخوف والتوتر والهلع في المواقف الإجتماعية

٢- المكون المعرفي :- ويتضح في إدراك الشخص للمواقف الإجتماعية بطريقة سلبية مع تركيزه علي التقييم السلبي الذي يتلقاه من الإخرين .

٣- المكون الفسيولوجي :- ويتجسد في التغيرات الناجمة عن إستثارة الجهاز العصبي المستقل وتنشيطه ومنها زيادة معدل ضربات القلب ورعشة الصوت والأطراف وإصفرار الوجه وزيادة إفراز العرق

٤- المكون السلوكي :- ويتمثل في السلوك التجنبي للمواقف الإجتماعية المثيرة للقلق عند الشخص المصاب بالقلق الإجتماعي (جمال البنا ، ٢٠٠٦ : ٢٩٤)

سادسا: الدراسات والبحوث السابقة

١- دراسات تناولت الوالدية الحنونة

أ- دراسة توري وايلس وديبارو (٢٠٢١)

عنوان الدراسة :- الدعم الاجتماعي وعلاقته بتخفيف اعراض القلق الاجتماعي عند المراهقين Mitigating Adolescent Social Anxiety Symptom The Effects Of Social Support And Social Self Efficacy In Findin From The young Hunt Study

تهدف الدراسة إلي الكشف عن علاقة الوالدية الحنونة بتخفيف أعراض القلق الاجتماعي لدي المراهقين في النرويج . وكانت مصطلحات الدراسة هي الدعم الاجتماعي – إضطراب القلق الاجتماعي –المراهقة. وقد توصلت الدراسة إلي وجود علاقة إيجابية بين الوالدية الحنونة وتخفيف حدة أعراض القلق الإجتماعي .

ب- دراسة سينغ راكش وسينغ وباتيا وماهتو وآخرون (٢٠٢٠)

عنوان الدراسة :- الدعم الاجتماعي والتنظيم الإنفعالي واليقظة العقلية وعلاقتها بالقلق الإجتماعي لدي المراهقين من طلاب المدارس الثانوية في مقاطعة بيرغونج بنيبال .Social

Support Emotion Regulation And Mind Fullness Alinkage Towards Social Anxiety Among Adoles Cents Attending Secondary School in Birgunt NepaL

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف عي علاقة القلق الإجتماعي لدي المراهقين من طلاب المدارس الثانوية . تضم العينة (٣٨٤) مراهقا يدرسون في المراحل الثانوية أغلبهم من الذكور (٦٥.٤١%) من العينة الكلية تتراوح أعمارهم ما بين (١٣-١٩) عام و (٣٤.٦%) إناث من الصفوف (٩-١٢) . إعتمدت أدوات الدراسة علي(مقياس القلق للمراهقين ليكرت – مقياس الدعم الإجتماعي للمراهقين – مقياس اليقظ العقلية للمراهقين– مقياس الذكاء الإنفعالي للمراهقين وقد تم ترجمة المقياس من اللغة الانجليزية الي اللغة النيبارية بواسطة الباحثين).

وكانت مصطلحات الدراسة تضم (القلق ، المدارس الثانوية ، المراهقون ، اليقظة العقلية ، النضج العاطفي) . وقد توصلت نتائج الدراسة إلي إن الدعم الإجتماعي من الأصدقاء والأقارب والمعلمون وقبلهم الوالدين لهم الدور الأكبر في تخفيف حدة القلق لدي المراهقين ولم تتوصل الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية علي وجود إختلاف بين الذكور –الآناث من حيث مستوي القلق الإجتماعي .

ج- دراسة ستيفاني ولويس وهيلد (٢٠٢٠)

عنوان الدراسة :- العلاقة بين القلق الإجتماعي والآبوين عند المراهقين Transnational links Between Social Anxiety Symptoms And Parenting Across Adolescence : Between And within person Dissociation's .

تهدف الدراسة إلي معرفة العلاقة بين القلق الإجتماعي والوالدية الحنونة (الدعم النفسي- الإستقلال الذاتي) وأستمرت هذه الدراسة الطولية أربع سنوات .

وأشتملت عينة الدراسة علي (٨١٩) سنة من المراهقين وآبائهم وآمهاتهم تبلغ الأناث منهم (٤٦.١%) والباقي من الذكور بمتوسط عمري للأبناء (١٣.٤) سنة وقد تم إختيار العينة من تسع مدارس ثانوية من فلاندرز – أمريكا . وقد كانت مصطلحات الدراسة هي القلق الإجتماعي – الدعم النفسي للآباء (الوالدية الحنونة) – الإستقلال الذاتي للأبناء وقد أشتملت الدراسة علي (مقياس القلق الإجتماعي مكون من(١٢) عنصر وإستبيان الأسرة للوالدين عبر شبكة الأنترنت) .وقد أسفرت نتائج الدراسة عن(تلعب الأسرة الجانب في صلة المراهقين ومستوي القلق الإجتماعي لدية.- توجد علاقة عكسية دالة بين القلق الإجتماعي المرتفع والوالدية الحنونة

(الدعم النفسي) – لا توجد فروق دالة بين الأناث والذكور والمعاملة الوالدية من أحد الوالدين أو كلاهما معا في مستوي القلق الإجتماعي– يلعب الإستقلال الذاتي والدعم الأسري دورا كبيرا في بناء شخصية المراهقة علي مستوي الأسرة والمجتمع المحيط)

د– دراسة أولجا وروكا واورتيجا (٢٠١٩)

ممارسات الآبوة والآمومة وعلاقتها بالقلق الإجتماعي عند المراهقين Parenting Practices And Adolescent Social Anxiety . Adirect Or Indirect Relationship ؟

وتهدف هذه الدراسة المقارنة إلي التعرف علي طبيعة العلاقة بين الممارسات التربوية للأب والأم وعلاقتها بالقلق الإجتماعي عند المراهقين . وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠٦٠) طالبا من أسبانيا وتبلغ نسبة الأناث (٤٧.٧%) والباقي ذكور (٥٢.٣%) وقد تضمنت الدراسة مجموعة من المصطلحات أهمها القلق الاجتماعي والوالدية وتقدير الذات والمراهقين . وقد أسفرت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة مباشرة بين القلق الاجتماعي عند المراهقين والوالدية وتلعب الوالدية بصفة غير مباشرة بين الوالدية وتقدير الذات السلبي والقمع العاطفي والقلق الإجتماعي .

سابعا: إجراءات الدراسة

وفي سبيل التحقق من صحة فروض الدراسة الحالية سوف يقوم الباحث بالإجراءات الآتيه:–

١ –منهج الدراسة :

حيث إن الدراسة الحالية تهدف إلي التعرف علي إيجاد العلاقة بين الوالدية الحنونة كما يدركها الأبناء والقلق الإجتماعي لديهم فقد إستخدم الباحث المنهج الأرتباطي لإيجاد تلك العلاقة ٢– **العينة :**

تم إختيار عينة الدراسة من الطلاب والطالبات المعاقين سمعيا (صم –ضعاف سمع) طلبة مدرسة الأمل الثانوية ببنها ، كان إختيار أفراد العينة من الطلبة والطالبات الذين تتراوح اعمارهم ما بين (١٥–١٩) عام ، وتكونت العينة من (١٠٠) طالب وطالبة وقد تم تقسيمهم كالأتي :– أ– مجموعة الطلاب الصم وقوامها (٦٤)طالب وطالبة ، منهم (٤٠)من الذكور ، (٢٤) من الإناث .

ب– مجموعة الطلاب ضعاف السمع وقوامها (٣٦) طالب وطالبه ، منهم (١٦) من الذكور ، (٢٠) من الإناث .

٣- أدوات الدراسة :

أ- مقياس الوالدية الحنونة (إعداد الباحث) .

ب- مقياس القلق الإجتماعي إعداد رولين ووي (1994)(RAULIN & WEE) تعريب مجدي محمد الدسوقي (إعداد وتقنين الباحث).

أ-مقياس الوالديه الحنونه لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية:

كانت دراسة إسماعيل بدر (٢٠٠٢) هي الدراسة العربية الوحيدة التي إهتمت بإعداد مقياس للوالدية الحنونه عند المراهقين العاديين من طلبة المدراس الثانوية ، لذا كان من الضروري لإتمام هذة الدراسة إعداد مقياس للوالدية الحنونة لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وهو يعد أول مقياس عربي من نوعة في حدود علم الباحث ، وقد تم اعداد المقياس بعدة خطوات نوجزها في ما يلي:

* تم الاستفادة من البحوث والدراسات والاطر النظرية العربية والاجنبيه الاتي تناولت الوالدية الحنونة عند العاديين وذوي الإعاقة بوجه عام في اعداد فقرات المقياس الحالي

** تم مراجعه مقياس الوالدية الحنونة إعداد (stosny:1998) ومقياس الوالدية الحنونة إعداد إسماعيل بدر (٢٠٠٢) ومن هنا لم يتحصل الباحث في حدود علمة علي مقياس للوالدية الحنونة لدي المراهقين المعاقين سمعيا ، ومن هنا كانت الضرورة الملحة لإعداد هذا المقياس لإستخدامه لدي المراهقين سمعيا في البيئة المصرية .

***ويتكون المقياس من (٤٨) عبارة ، تم صياغتها بشكل مبسط ومباشر لمراعاة خصائص المراهقين المعاقين ذوي الاعاقة السمعية ، وتكون الاجابة علي عبارات المقياس (نعم /لا)بحيث تأخذ (نعم) درجتان ، و(لا) تأحذ درجة واحدة .

. صـــدق المقيـــاس:

لحساب صدق المقياس تم استخدام صدق المُحكمين، والصدق الظاهري، والصدق الذاتي، والصدق التمييزى وذلك على النحو التالي:

صدق المُحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على (٨) مُحكمًا من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة والخبراء فى الميدان، وذلك بهدف الحكم على المقياس من حيث ما يلي:

- كفاية التعليمات المقدمة للأفراد عينة الدراسة للإجابة بطريقة صحيحة على المقياس
- صلاحية المفردات علمياً، ولغوياً.

• مناسبة المفردات للأفراد عينة الدراسة.
• مناسبة كل مفردة للبعد الذى وضعت لقياسه.
• تحقيق كل مفردة الهدف منها.
• أى تعديلات آخرى يراها السادة المحكمين.

تبيّن للباحث بعد تحكيم المقياس، أنّ السادة المُحكمين قد اتفقوا على إبقاء بعض العبارات على صياغتها، كما اتفقوا على تعديل بعضها الآخر، وفي ضوء ما أسفر عنه تحكيم سيادتهم فقد أبق الباحث على كل العبارات حيث حصلت على نسبة اتفاق بين المُحكمين تراوحت بين (٨٣.٣٣% - ١٠٠%)، وقد بلغت عدد هذه العبارات المُتفق على إبقائها (٤٨) عبارة.

• قام الباحث بعد ذلك بتحديد مفتاح التصحيح لعبارات المقياس، وكان على النحو التالي: لكل عبارة من عبارات المقياس بديلين اختياريين للاستجابة هي: (نعم ، لا)، بحيث تأخذ الاستجابة (نعم) في العبارات الإيجابية درجتان، في حين تأخذ (لا) درجة واحدة، أمّا في العبارات السلبية فإنّ الاستجابة (نعم) تأخذ درجة واحدة، في حين تأخذ (لا) درجتين.

ومن ثمّ توصل الباحث إلى إعداد الصورة الأولية للمقياس، بحيث تكون درجة النهاية الصغرى هي: (٤٨) درجة، في حين تكون درجة النهاية العظمي هي: (٩٦) درجة.

• الصـــدق الظاهـــري:

قام الباحث بتطبيق مقياس الوالدية الحنونة لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية على عينة التقنين، والتي بلغ قوامُها: (٣٠) مراهق من ذوى الإعاقة السمعية، ولقد اتضح للباحث أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة، وتتصف بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن مقياس الوالدية الحنونة لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية تمتع بالصدق الظاهريّ.

• الصـــدق الذاتـــي:

ويُحسب الصدق الذاتي بالجذر التربيعي لمعامل الثبات، وعليه فقد بلغت نسبة الصدق الذاتي لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك للمقياس ككل كما هو موضح فى الجدول الآتي:-

•الصدق التمييزى لمقياس الوالديه الحنونه لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية:

للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس؛ تم حساب الصدق التمييزى؛ حيث تم أخذ ٢٧% من الدرجات المرتفعة من درجات العينة الاستطلاعية (٣٠) مراهق من ذوى الإعاقة السمعية٢٧% من الدرجات المنخفضة للعينة الاستطلاعية، وتم استخدام اختبار مان- ويتنى اللابارامتري Test Mann-Whitney للتعرف علي دلالة الفروق بين هذه المتوسطات

.. ثبـــات المقياس :

قام الباحث بحساب معامل الثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية؛ والتى بلغ عددُها(٣٠) مراهقا من ذوى الإعاقة السمعية، حيث تم رصد نتائجهم فى الاستجابة على المقياس، وقد استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لكلٍ من: سبيرمان Spearman، وجتمان Guttman، باستخدام برنامج (SPSS V.18) وذلك على النحو التالي:-

•طريقة ألفا كرونباخ:

يعتبر معامل ألفا كرو نباخ (α) حالة خاصة من قانون كودر وريتشارد سون، وقد اقترحه كرونباخ ١٩٥١، ونوفاك ولويس ١٩٧٦، ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء بطرق مختلفة (سعد عبد الرحمن، ٢٠٠٣: ١٧٦).

و(استخدم – هنا – برنامج SPSS (V. 18) لحساب قيمة معامل ألفا للمقياس من خلال حساب قيمة ألفا لكل بعد من الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس كما تم حساب معامل ألفا للمقياس ككل كما هو موضح

• طريقة التجزئة النصفية:

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس ، حيث تَمَّ تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، حيث يتضمن القسم الأول: درجات الأفراد في الأسئلة الفردية في حين يتضمن القسم الثاني: درجات الأطفال في الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك قام الباحث بحساب معامل الارتباط بينهما، ويوضح الجدول الآتي ما توصلت إليه الدراسة في هذا الصدد:

ثالثًا: الاتساق الداخلي للمقياس:

• الاتساق الداخلي لمفردات المقياس:

وتَمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس الوالدية الحنونة لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والدرجة الكلية للبعد الذى يقيس المفردة.

حساب زمن مقياس الوالديه الحنونه لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية:

تم تحديد الزمن اللازم لتطبيق المقياس، عن طريق حساب المتوسط الحسابى، فتم حساب المتوسط الحسابي للأزمنة التي استغرقتها كل طفل من أطفال العينة الاستطلاعية في الإجابة عن مفردات المقياس، وبناءً على ذلك فإن الزمن اللازم للإجابة عن مفردات المقياس هو (٦٠) دقيقة.

ب- مقياس القلق الاجتماعي (إعداد رولين ووي) ترجمة وتعريب مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٤) تقنين الباحث :

يعد مقياس رولين ووي من أوسع المقاييس إنتشارا في البيئة المصرية وأكثرها إستخداما في كثير من الدراسات والإبحاث ، وقد قام الباحث بتقنين المقياس من خلال عينة ضمت (٣٦) طالب وطالبة مختارة من عينة البحث الحالي ودلك لضمان عاملي الصدق والثبات للمقياس لعلاج مشكلة عامل الزمن للمقياس.

*** صـــدق المقيـــاس:**

لحساب صدق المقياس تم استخدام الصدق الظاهري، والصدق الذاتي، والصدق التمييزى وذلك على النحو التالي:

• الصـــدق الظاهـــري:

قام الباحث بتطبيق مقياس القلق الاجتماعى على عينة التقنين، والتي بلغ قوامُها: (٣٦) مراهق من ذوى الإعاقة السمعية، ولقد اتضح للباحث أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة، وتتصف بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن مقياس الرهاب الاجتماعى تمتع بالصدق الظاهريّ.

• الصـــدق الذاتـــي:

ويُحسب الصدق الذاتي بالجذر التربيعى لمعامل الثبات، وعليه فقد بلغت نسبة الصدق الذاتي للمقياس (٠.٩٦٩)، وهى قيمة مرتفعة جداً مما يجعل المقياس صالحًا لقياس ما وُضِعَ لقياسه.

• الصدق التمييزى:

للتحقق من القدرة التمييزية للمقياس؛ تم حساب الصدق التمييزى؛ حيث تم أخذ ٢٧% من الدرجات المرتفعة من درجات العينة الاستطلاعية (٣٠) مراهق من ذوى الإعاقة السمعية ٢٧% من الدرجات المنخفضة للعينة الاستطلاعية، وتم استخدام اختبار مان- ويتنى اللابارامتري Test Mann-Whitney للتعرف علي دلالة الفروق بين هذه المتوسطات

**** ثبـــات المقياس:**

قام الباحث بحساب معامل الثبات على عينة الدراسة الاستطلاعية؛ والتى بلغ عددُها(٣٠) مراهقا من ذوى الإعاقة السمعية، حيث تم رصد نتائجهم فى الاستجابة على المقياس، وقد

استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لكلٍ من: سبيرمان Spearman، وجتمان Guttman، باستخدام برنامج (SPSS V.18) وذلك على النحو التالي:

• طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم – هنا – برنامج (SPSS V. 18) لحساب قيمة معامل ألفا للمقياس من خلال حساب قيمة ألفا لمقياس الرهاب الاجتماعى والتى بلغت (٠.٩٣٩)؛ وهى قيمة كبيرة مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، تجعلنا نطمئن إلى استخدامه كأداة للقياس في الدراسة الحالية.

• طريقة التجزئة النصفية:

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس ، حيث تَمَّ تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، حيث يتضمن القسم الأول: درجات الأفراد فى الأسئلة الفردية، في حين يتضمن القسم الثانى: درجات الأطفال فى الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك قام الباحث بحساب معامل الارتباط بينهما.

.الاتساق الداخلى:

وتَمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس لقلق الاجتماعى، والدرجة الكلية للمقياس.

٤– أساليب المعالجة الإحصائية:

أ–إختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات .

ب–إختبار (مان – ويتني mann–whitney test) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وفقا لمتغير درجة الاعاقة (ضعيف سمع –الأصم) علي مقياس القلق الاجتماعي

ج– معامل الارتباط البسيط لبيرسون .

ثامنا:– عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها

١– عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرض الأول:

للإجابة على السؤال الأول للدراسة، والذى ينص على:

ما طبيعة العلاقة الأرتباطية بين الوالدية الحنونة المدركة والقلق الاجتماعي لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية ؟

وكذلك لاختبار صحة الفرض الأول للدراسة والذى ينص على:

" توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية على مقياس الوالدية الحنونة المدركة، ودرجاتهم على مقياس القلق الإجتماعى"

تم حساب معامل الارتباط لبيرسون Pearson Correlations بين درجات المراهقين ذوى الإعاقة السمعية على مقياس الوالدية الحنونة المدركة ككل وفى كل بعد من أبعاده ودرجاتهم على مقياس القلق الإجتماعي.

- تفسير نتيجة الفرض الأول للبحث :

أسفرت نتيجة الفرض الأول للبحث عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا عند مستوي ٠.٠١ بين الوالدية الحنونة والقلق الاجتماعي لدي المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وهذا يؤيد صحة فرض البحث ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من توري (٢٠٢١) ستيفاني (٢٠٢٠) ، أولجا (٢٠١٩) ستانكوفيتش (٢٠١٨) ،فان زاك وآخرون (٢٠١٨).

وفسر الباحث النتيجة التي توصل اليها في هذا الفرض الي عدة اعتبارات اهمها :-

١- إن الأسرة متمثلة في الوالدين والإخوة والأقارب كانت ولازالت علي مر العصور هي الأكثر تأثيرا في تكوين شخصية الأبناء العاديين وغير العاديين ، وهو ما يتفق مع التراث السيكولوجي لعلم النفس والصحة النفسية حيث إن هؤلاء الأفراد هم الأكثر إرتباطا بالمراهق ذوي الإعاقة السمعية علي مدار الحياة اليومية ، وتلعب الوالدية الحنونة بجوانبها الإيجابية الدور الاكبر في خفض القلق الإجتماعي لدي شخصية الأبناء المراهقين ذوي الإعاقة السمعية وقدرتهم علي التفاعل الإيجابي مع المجتمع الخارجي وهوما ينعكس علي نجاحهم في آداء الدور الإجتماعي المطلوب منهم في مجال الدراسة والعمل مما يؤدي إلي إكتمال شخصيتهم .

٢- يختلف مفهوم الوالدية في بيئتنا العربية عن البيئة الأجنبية حيث إن الوالدية في بيئتنا العربية تقتصر علي الوالدين أو أحدهما في حالة عدم وجود الآخر أما في البيئة الأجنبية فقد يكون مصطلح الوالدية يضم المعلم أو المدرب في النادي لأن المراهق المعاق قد ينشأ في أغلب الوقت خارج نطاق الأسرة في مؤسسات ومعاهد خاصة مع معلمين ومشرفين مؤهلين ومدربين للتعامل مع مثل هذه الحالات بعض الوقت أو كل الوقت .

ومع ذلك تطابقت نتائج الدراسات العربية والأجنبية علي حد سواء ، فمفهوم الوالدية الحنونة واحد لا يختلف باختلاف الأشخاص ، لكن الأختلاف يكون في مفهوم الأسرة وتوزيع الأدوار

فأحيانا يحل المعلم محل الوالد في المدرسة أو المعهد أو المؤسسة خصوصا وإن المراهق يقضي وقتا طويلا في المجتمعات الأجنبية عنها في مجتمعاتنا العربية .

٢- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثانى:

للإجابة على السؤال الثانى للدراسة، والذى ينص على:

هل تختلف الوالدية الحنونة المدركة لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية باختلاف درجة الإعاقة (ضعيف السمع – الأصم)؟

وكذلك لاختبار صحة الفرض الثاني للدراسة والذى ينص على:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وفقاً لمتغير درجة الإعاقة (ضعيف السمع – الأصم) على مقياس الوالدية الحنونة المدركة "

تم حساب اختبار مان- ويتني Mann-Whitney Test لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وفقاً لمتغير درجة الإعاقة (ضعيف السمع – الأصم) على مقياس الوالدية الحنونة المدركة .

- تفسير نتيجة الفرض الثاني :

أسفرت نتيجة الفرض الثاني للبحث عن عدم وجود دلالة إحصائية للفروق بين درجات (الصم- ضعاف السمع) علي مقياس الوالدية الحنونة (إعداد الباحث).

٣- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرض الثالث:

للإجابة على السؤال الثالث للدراسة، والذى ينص على:

هل تختلف الوالدية الحنونة المدركة لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية باختلاف الجنس (ذكور – اناث)؟

وكذلك لاختبار صحة الفرض الثالث للدراسة والذى ينص على:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وفقاً لمتغير درجة الإعاقة (ضعيف السمع – الأصم) على مقياس الرهاب الاجتماعي"

تم حساب اختبار مان- ويتني Mann-Whitney Test لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعة الدراسة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وفقاً لمتغير درجة الإعاقة (ضعيف السمع – الأصم) على مقياس الرهاب الاجتماعي .

-تفسير نتيجة الفرض الثالث :

أسفرت نتيجة الفرض الثالث عن عدم وجود دلالة إحصائية للفروق بين درجات (الذكور – إناث)علي مقياس الوالدية الحنونة (إعداد الباحث) وهو ما يتساوي مع نتائج دراسة ستيفاني ولويس وهيلد٠(٢٠٢٠) وعلي عكس نتائج دراسة إسماعيل بدر٢(٢٠٠٢)٠

٤- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرض الرابع:

للإجابة على السؤال الرابع للدراسة، والذى ينص على:

هل تختلف الوالدية الحنونة المدركة لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية باختلاف الجنس (ذكور – اناث)؟

وكذلك لاختبار صحة الفرض الرابع للدراسة والذى ينص على:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث) على مقياس الوالدية الحنونة المدركة "

تم حساب اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent T-Test لحساب الفرق بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث) على مقياس الوالدية الحنونة المدركة.

- تفسير نتيجة الفرض الرابع :

أسفرت نتيجة الفرض الرابع للبحث عن عدم وجود دلالة إحصائية للفروق بين درجات (الصم –ضعاف السمع) علي مقياس القلق الأجتماعي (إعداد رولين ووي ، تقنين الباحث).

٥- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بالفرض الخامس:

للإجابة على السؤال الخامس للدراسة، والذى ينص على:

هل تختلف الوالدية الحنونة المدركة لدي المراهقين ذوى الإعاقة السمعية باختلاف الجنس (ذكور – اناث)؟

وكذلك لاختبار صحة الفرض الخامس للدراسة والذى ينص على:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث) على مقياس الرهاب الإجتماعى "

تم حساب اختبار (ت) لعينتين مستقلتين Independent T-Test لحساب الفرق بين متوسطي درجات مجموعة الدراسة من المراهقين ذوى الإعاقة السمعية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور / إناث) على مقياس الرهاب الإجتماعى .

- **تفسير نتيجة الفرض الخامس :**

أسفرت نتيجة الفرض الخامس للبحث عن عدم وجود دلالة إحصائية للفروق بين درجات (الذكور-الأناث) علي مقياس القلق الأجتماعي (إعداد رولين ووي ،تقنين الباحث) وهو مايتساوي مع نتائج دراسات سينغ وآخرون (٢٠٢٠)ودراسة بارك وآخرون (٢٠١٦) و يخالف نتائج دراسات كل من دراسة زيدو وأخرون(٢٠٢١)وفان زالك وتيلفورس وتروست كاري(٢٠١٨).

المراجع

المراجع العربية :

إسماعيل بدر ابراهيم محمد (٢٠٠٢). الوالدية الحنونة كما يدركها الإبناء وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لديهم . (بحث منشور) . مجلة الارشاد النفسي العدد (١٥) ، ١-٥

أوسكار جاري بوكستين (٢٠٠٠). ادمان المراهقين التقييم والوقاية والعلاج

(ترجمة ابتسام حامد السطيحة وخالد ابراهيم الفخراني). مصر: دار الحضارة للطباعة والنشر والتوزيع .

جمال الخطيب (١٩٩٨). مقدمة في الاعاقة السمعية . الاردن : دار عمان الفكر للنشر والتوزيع.

جمال الخطيب (٢٠٠٨). مقدمة في الاعاقة السمعية . الاردن : دار عمان الفكر للنشر والتوزيع.

شاكر عطيه قنديل(٢٠٠٦). اساليب رعاية وتنمية الطفل الاصم تربويا ونفسيا (المؤتمر الدولي السابع – جامعة عين شمس –مركز الارشاد النفسي) ١١ ، ٤٩٧-٥١٨.

شيماء محمد عبد الرب النبي شمس (٢٠٠٨). الوالدية الحنونة كما يدركها الابناء وعلاقتها بمستوي التوكيدية لديهم (دراسة مقارنه بين الريف والحضر) رسالة ماجستير .كلية التربية جامعة بنها.

طه عبدالعظيم حسين (٢٠٠٩).إستراتيجيات اداره الخجل والقلق الاجتماعي .الإردن . عمان : دار الفكر العربي للنشر والتوزيع .

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية للأطفال والمراهقين . القاهرة: دار الرشاد.

عادل عبدالله محمد (٢٠٠١). الأطفال التوحديين . (دراسات تشخيصية وبرامجية .سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة). القاهرة : دار الرشاد .

عبدالمطلب أمين القريطي (٢٠٠٢) . في الصحة النفسية (الطبعة الثانية).القاهرة :دار الفكر العربي .

علي عبدالنبي حنفي (٢٠٠٣) . مدخل الي الاعاقة السمعية . المملكة العربية السعودية أكاديمية التربية الخاصة . الرياض .

علي عبد النبي حنفي(٢٠١٧).مدخل إلي الإعاقة السمعية ، ط ٤، الرياض : دار الزهراء.

فوقية محمد راضي (٢٠٠٢) . أثر سوء المعاملة واهمال الوالدين علي الذكاء (المعرفي والانفعالي والاجتماعي) للأطفال العاديين . المجلة المصرية للدراسات النفسية . ١٢(٣٦) ، ٢٧-٨٨ .

فيولا فارس الببلاوي (١٩٧٩) .التربية الاسرية واثرها في تكوين شخصية الطفل العربي، مجلة **علم النفس . العدد الرابع . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتابة.**

محمد بيومي حسن (١٩٨٠). حرمان الطفل من الام وعلاقته ببعض نواحي التكيف الشخصي والاجتماعي (**رسالة ماجستير –كلية الآداب جامعة الزقازيق**).

محمد فتحي عبد الحي (٢٠٠١). الاعاقة السمعية وبرنامج اعادة التأهيل .**الامارات العربية المتحدة :دار الكتاب الجامعي.**

منيرة سليمان ونجاة كليل (٢٠٢١).في اتجاهات الاسرة نحو استخدام ابنائهم المعاقين سمعيا لمواقع التواصل الاجتماعي **(بحث منشور). الجزائر : مجلة المؤسسة العلمية للعلوم التربوية والتكنولوجية والتربية الخاصة ٢ (٣) ، ٤٩ -٧٩.**

نادر فتحي قاسم (٢٠٠٨). برنامج ارشادي مقترح لتعديل بعض اساليب المعاملة الوالدية غير السوية في تنشئة الاطفال غير العاديين ، **مجلة دراسات الطفولة ٣٨ (١١) ١٩١-٢١١.**

حازم الطنطاوي (٢٠١٨) .إضطراب القلق الاجتماعي لدي طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات **(رسالة دكتوراة). مجلة كلية التربية ١١٦ (٢٩) ، ٢٣٤-٢٨٠ .**

Bobes, J (1999): social anxiety. Social phobia: the course of lines pritreatmentor to . International Journal of Practice . 13 (3) 2.

Conti.(2015): Compassionate Parenting As a Key To Satisfaction Efficacy And Meaning Among Mothers Of Children With Autism. Journal of Autism Development aDisorders. Jul 2015. Vol 45.١D.S.M, **IV**(2000): Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Edition Disorders,Fouath Text Revision Published By The American Psychiatric Assciation washington DC, 450-456.

olga, gomez And Rocio, zea And Ruiz (2019): Parenting Practice And Adolescent Social Anxiety: Adirect or Indirect Relationship? Sti6ma of Disability. Social Phobia And Self esteem in Adolescents with Physical Disability.

Singh,babita And Mahato And sharikq et all (2020) Social Support Emotion Regulation And Mind Fullness : Alinkage Towards Social Anxiety Among Adolescents Attending Secondary Schools in Birgunt.,Nepal.plos one vol .15) 4) , 1-11.

Stosny , Steven (1998) Compassionate Parenting an on ling E R I C Data Base Abstracts no .E D 450875.