

**الخصائص السكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات
الصماوات بالمرحلة الثانوية**

**Psychometric properties of the Social Phobia
Scale for Deaf Adolescent Girls in High School**

إعداد

منة الله محمد أحمد السيد حواله

باحثة ماجستير تربية خاصة – قسم التربية الخاصة، كلية التربية،

جامعة السويس

أ.د. / عطية عطية محمد سيد أحمد

أستاذ الإعاقة السمعية

كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل – جامعة الزقازيق

أ.د. / أحمد سعيد زيدان

الأستاذ المساعد بقسم التربية الخاصة

كلية التربية – جامعة السويس

المستخلص

استهدف البحث الحالي التعرف على طبيعة الخصائص السكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات الصماوات بالمرحلة الثانوية بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بمحافظة الإسماعيلية. وتكونت العينة من (٣٠) طالبة صماء ممن امتدت أعمارهن من (١٧-٢١) عاماً، بمتوسط عمر زمني (١٩,٢٩) عاماً، وبانحراف معياري (٠,٧١)، وتم التحقق من الاتساق الداخلي، والصدق، والثبات، ويتكون الاختبار من (٥١) مفردة موزعة على أربعة أبعاد هي: البعد المعرفي، البعد الفسيولوجي، البعد الانفعالي، البعد السلوكي، وتوصلت نتائج البحث إلى توافر مؤشرات الاتساق الداخلي والصدق والثبات لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات المراهقات الصماوات، مما يجعله أداة صالحة للاستخدام لتحقيق الأهداف التي وُضع من أجلها، ومن ثمَّ تُوصي الباحثة بإجراء مزيد من الدراسات التي تستهدف مقاييس الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات الصماوات نظراً لندرة المقاييس التي تستهدف هذه الفئة في البيئة العربية.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السكومترية - مقياس الرهاب الاجتماعي - المراهقات الصماوات.

Abstract

The current research aimed to identify the nature of the psychometric characteristics of the social phobia scale among deaf female students in secondary school at Al-Amal School for the Deaf and Hard of Hearing in Ismailia Governorate. The sample consisted of (30) deaf female students whose ages ranged from (17-21) years, with an average age of (19.29) years, and a standard deviation of (0.71). Internal consistency, validity, and reliability were verified. The test consists of (51) items distributed over four dimensions: cognitive, physiological, emotional, and behavioral. The research results showed the availability of internal consistency, validity, and reliability indicators for the social phobia scale among deaf adolescent female students, which makes it a valid tool for use to achieve the objectives for which it was developed. Therefore, the researcher recommends conducting further studies targeting social phobia scales among deaf female students due to the scarcity of scales targeting this category in the Arab environment.

Keywords: Psychometric Properties - Social Phobia scale - Deaf Adolescent Girls.

.....

*يستخدم الباحثون مصطلحات الرهاب الاجتماعي، القلق الاجتماعي، الخوف الاجتماعي على نحو مترادف وسوف تتبنى الباحثة مصطلح الرهاب الاجتماعي كترجمة لمصطلح Social Phobia وسوف تلتزم به طول البحث.

مقدمة البحث:

تعد مرحلة المراهقة من أكثر الفترات الحرجة في حياة الإنسان، حيث يتعرض فيها الفرد لكثير من المشاعر المتناقضة نتيجة لرغبته في الاستقلالية، ووجود الإعاقة السمعية يحد من انطلاق المراهق لممارسة الأنشطة المختلفة، وتحول دون ممارسته للوظائف والأدوار التي تعتبر مكونات أساسية في الحياة اليومية، كما أن مرحلة المراهقة تعتبر من أهم مراحل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي، وباعتبار أن المراهق كائن اجتماعي بطبعه، يتفاعل مع الآخرين، ويتأثر بهم؛ وبالتالي تتولد لديه استجابة انفعالية تؤثر على سير عمليات التفاعل الاجتماعي، وقد تأخذ هذه الاستجابة منحى سلبياً يتمثل فيما يسمى بالرهاب الاجتماعي والذي يتصف بالخوف التفاهمي من التعرض للمواقف الاجتماعية التي تتضمن اشخاصاً يصوبون أنظارهم للمراهقين، كما يعتبر من أنواع الخوف المرضي غير المنطقي، كونه لا يرتبط بمثيرات تبعث على الخوف، حيث يرفض المصاب بهذا الاضطراب التواجد في أماكن التجمعات، أو المشاركة في المواقف الاجتماعية، ويحاول جاهداً البقاء في معزل عن الآخرين.

أشارت (الدق، ٢٠١١) أن الرهاب الاجتماعي واحد من اضطرابات القلق التي يعاني منها واحد من كل أربعة أشخاص في بعض الأوقات على مدار حياته (Gunter & Whittal, 2010)، كما أن الرهاب الاجتماعي أكثر انتشاراً بين الإناث عن الذكور وتتراوح النسبة بين (٣) من الإناث إلى (٢) من الذكور، وتكون المعدلات أعلى بين الأفراد الأصغر سناً، وغير المتزوجين والأقل تعليماً، والذين ليس لديهم عمل ثابت، والأفراد الذين ينتمون إلى مستوى اجتماعي واقتصادي منخفض، ويرتبط اضطراب الرهاب الاجتماعي باضطرابات السلوك والتقديرية الضعيفة في المدرسة، والأداء الرديء في العمل والتفاعل الاجتماعي المنخفض والصحة البدنية المعنلة.

كما ذكر (Daramadi, et al, 2017) أن العديد من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية يعانون من الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية، وأهمها الحزن والسلوك الاجتماعي غير المقبول، ويعانون أيضاً من التجنب، والعزلة، وانخفاض تقدير الذات، وينتج عن هذه الاضطرابات انخفاض الدافعية لديهم؛ مما يسبب لهم الفشل في العديد من المهام وهذه الاخفاقات تلمي لديهم الاعتقاد بأنهم لن ينجحوا أبداً في أي من المواقف الاجتماعية، وينشأ من هنا الرهاب الاجتماعي لديهم، فالرهاب الاجتماعي وما يرتبط به من مشكلات تؤثر على عملية النمو للمراهقين بشكل عام، والمراهقين ذوي الإعاقة السمعية بشكل خاص.

وتتبعاً للدراسات التي تناولت مقياس الرهاب الاجتماعي نجد دراسة (حسن، السيد، ٢٠٢٣) حيث سعى البحث إلى بناء مقياس القلق الاجتماعي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. وتم تطبيقه على عينة مكونة من (٦٠) مراهقاً ضعيف السمع، وتوصلت النتائج إلى تمتع مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين ضعاف السمع بالصدق والثبات وصلاحيته للتطبيق على العينة الأساسية للدراسة، ودراسة (سلامة، ٢٠٢٢) حيث كشف البحث عن الخصائص السيكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي للمراهقات الصم، وتم تطبيقه على عينة مكونة من (١٠٠) فتاة صماء تراوحت أعمارهن بين (١٢-١٨) عاماً، وتوصلت النتائج إلى تمتع المقياس بالصدق وصلاحيته للتطبيق.

ونظراً لندرة الدراسات العربية والأجنبية "وفقاً لاطلاع الباحثة" والتي تناولت إعداد مقياس الرهاب الاجتماعي لهذه الفئة شعرت الباحثة بأهمية إعداد مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصموات.

مشكلة البحث:

من واقع عمل الباحثة، حيث كانت تعمل في مركز عنان لذوي الاحتياجات الخاصة الذي تضمن تلك الفئة بالإضافة إلى التربية العملية التي كانت تؤديها الباحثة أثناء التدريب الميداني، في ميدان التربية الخاصة والتعامل مع فئة الصم وملاحظة سلوكهم المائل للعزلة بسبب فقد القدرة على التواصل مع الآخرين بسبب الخوف من أن يكونوا محط للانتباه مما يجعلهم أكثر ميلاً للعزلة لتجنب الانتقاد من الآخرين "الرهاب الاجتماعي" فقد تولد شعور لديها بالرغبة في محاولة التصدي لهذا المتغير "أي خفضه" حفاظاً على هذه الثروة البشرية والأخذ بيدها حتى تصل إلى التمتع بمظاهر الصحة النفسية. وبعد إطلاع الباحثة الحالية على التراث الأدبي النفسي من كتب ودراسات سابقة حول مصطلح "الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات" لاحظت ندرة الأدوات العربية المقننة أو مقاييس أجنبية مستخدمة على هذه الفئة من الطلاب والتي تناسب أهداف البحث. ونتيجة لهذا القصور في مقاييس الرهاب للفئة محل البحث، كان على الباحثة إعداد مقياس الرهاب الاجتماعي والتحقق من خصائصه السيكومترية.

ومما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي:

ما الخصائص السيكومترية لاختبار الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

١. ما الاتساق الداخلي لاختبار الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات؟

٢. ما صدق اختبار الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات ؟

٣. ما ثبات اختبار الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات ؟

أهداف البحث:

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التحقق من الاتساق الداخلي لاختبار الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات.
٢. التحقق من صدق اختبار الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات.
٣. التحقق من ثبات اختبار الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات.

أهمية البحث:

تتحدد أهمية البحث في:

١. وضع مقياس للرهاب الاجتماعي متعدد الأبعاد للمراهقات الصماوات.
٢. يفيد البحث في تقديم أداه يمكن استخدامها في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة وتطبيقها على المراهقات الصماوات.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

١. الخصائص السيكومترية **Psychometric characteristics**: (De Souza,)

(et al, 2017) هي السمات الأساسية لأداة القياس التي تحدد جودتها وفعاليتها. تشمل هذه الخصائص:

- **الصدق (Validity)**: مدى قدرة الأداة على قياس ما صُممت لقياسه.
- **الثبات (Reliability)**: درجة اتساق نتائج الأداة عبر الزمن وفي مواقف مختلفة.
- **الاستجابة (Responsiveness)**: قدرة الأداة على اكتشاف التغيرات المهمة مع مرور الوقت.
- **قابلية التفسير (Interpretability)**: مدى إمكانية إعطاء معنى نوعي للدرجات الكمية.

تُعد هذه الخصائص ضرورية لضمان أن تقدم الأداة بيانات دقيقة ومتسقة وذات مغزى، وهو أمر أساسي في البحث والممارسة السريرية وعمليات اتخاذ القرار.

٢. **الرهاب الاجتماعي Social Phobia**: ورد في (DSM-5, 2013) أنه الخوف المستمر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء التي قد يتعرض فيها الفرد لتفحص من الآخرين، ويجعله يتصرف بطريقة تسبب له الشعور بالخزي والعار أو الارتباك، أو يبدي أعراضاً للقلق، تتسبب كذلك في معاناته من الخزي والعار أو الارتباك.

٣. **المراهقة الصماء Deaf Adolescent Girl**: تعرف المراهقة الصماء كما أشارت (العقباوي، ١٩٩٦) أنها تلك الفتاة التي ولدت فاقدة حاسة السمع لأسباب وراثية، أو لأسباب أخرى أو التي فقدت السمع في سن مبكرة قبل أن تتعلم اللغة لأسباب مرضية أو فقدت السمع نتيجة حادث، ومقياس السمع لديها (٩٠... فأكثر) ديسيبل.

الإطار النظري:

يعد الخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية ويظهر في أشكال متعددة ودرجات تتفاوت بين الحذر والحيلة، إلى الهلع والفرع والرعب ربما أيضاً الهروب، وكلما كانت درجة الخوف في الحدود المعقولة غير المتطرفة كان الإنسان سوية في هذا الانفعال ويمكنه التحكم في انفعاله، وكلما كانت درجة الخوف كبيرة بحيث يتعذر معها السيطرة والتعقل فإن هذا الموقف يكون حالة مرضية ينتج عنه سلوك شاذ أو عمل تصرف شاذ بهدف البعد عن مصدر الخوف، وتشير الأدبيات التربوية إلى أن هذا الخوف المرضي والمسمى بـ (الرهاب الاجتماعي) من أكثر الاضطرابات شيوعاً بين المراهقين والشباب كما أنه ينتشر في الإناث أكثر منه في الذكور مما قد يؤثر على الأداء والسلوك والحياة العملية بشكل عام والدراسة بشكل خاص.

الرهاب الاجتماعي Social Phobia:

١. الرهاب Phobia:

أ. **التعريف اللغوي:** عرفه (ابن منظور، ١٩٨١) رهب: رَهَبَ، بالكسر، يَرْهَبُ وَرُهْبًا، بالضم، وَرَهْبًا، بالتحريك، أي خاف. ورهب الشيء رَهْبًا وَرَهْبًا وَرَهْبَةً: خافه.

ب. **التعريف الاصطلاحي:** (American Psychiatric Association, 2013) هو اضطراب قلق يتميز بخوف ملحوظ ومستمر يكون مفرطاً أو غير معقول، يُثار بوجود أو توقع شيء أو موقف محدد.

ويعرف الرهاب في قاموس علم النفس على أنه الخوف المرضي أو الخوف الذي يخرج عن حدود المعقول أو يتجاوز واقع الخطر وحجمه الحقيقي. (جابر وكفافي، ١٩٩٣).

٢. الرهاب الاجتماعي Social Phobia:

أ. التعريف الاصطلاحي:

عرفه (جابر، كفافي، ١٩٩٣) على أنه اضطراب قلق يتسم بالمتابعة والإلحاح والخوف غير العقلاني من المواقف التي يتعرض فيها الفرد للفحص من قبل الآخرين كالتحدث، والأكل والكتابة في مكان عام أو أمام جمهور، أو استخدام دورة المياه العامة، وتجنب هذه المواقف، ويصحب هذا خوف مؤلم من أن يسلك بطريقة محرجة ومحطة.

أشار (رفاعي، مظلوم، الطنطاوي، ٢٠١٨)^١ أن كلاً من (الكتاني، ٢٠٠١)، (Buckner, (2007)، (Miller, Zvolensky & Schmidt, 2010)، (Heanderson & Zimbardo, 2010)، (العاسمي، الضيع، ٢٠١١)، (بلحسيني، ٢٠١١)، (عباس، الزبون، ٢٠١٢)، (سيد، ٢٠١٣)، (فراج، ٢٠١٤)، (Martin & Quirk, 2014)، (Liu, Li, Han & Liu, 2017) اتفقوا على أن اضطراب القلق الاجتماعي هو اضطراب نفسي يتضمن استجابة معرفية وانفعالية وسلوكية لموقف

^١ التعريف شامل منقول عن (رفاعي ومظلوم والطنطاوي، ٢٠١٨)، لاتفاقهم جميعاً على المفهوم.

اجتماعي يدركه الفرد على أنه مهدد للذات، وعادة ما يصحبه تقييم منخفض للذات، حيث يتضمن حالة خوف وتهديد غامض ينتاب الفرد في هذا الموقف الاجتماعي، الذي يستشعر الفرد فيه أن سلوكه موضع ملاحظة وتقييم سلبي ونقد ولوم من قبل الآخرين، وأنه قد يظهر بمظهر مخز، وهذا يؤدي إلى الفشل في الأداء اليومي أمام الآخرين، وقلة المهارات الاجتماعية، والإخلال بالوظائف المهنية والأكاديمية والاجتماعية للفرد مما يؤدي إلى مزيد من مشاعر الانزعاج والضيق، مما يجعل الفرد أكثر ميلاً للعزلة، وأكثر تجنباً للتفاعلات الاجتماعية، واقتصار علاقته الاجتماعية على حلقة ضيقة من الأشخاص.

*من خلال عرض التعريفات السابقة توصلت الباحثة إلى أن الرهاب الاجتماعي هو الخوف غير المبرر من مواجهة المواقف الاجتماعية لتجنب الملاحظة والتدقيق من الآخرين وترتبط به استجابات متنوعة كالعزلة، النظرة الدونية للذات، تقليل التواصل البصري، التعرق ورعشة اليدين.

ب. أسباب الرهاب الاجتماعي:

هناك أسباب عدة لمرض الرهاب الاجتماعي، ومرد اختلاف الأسباب يرجع إلى نظريات تفسير المرض، لذلك نرى تبايناً في عرض أسباب المرض من مرجع إلى آخر، و ذكر (الغامدي، ٢٠١٩) أنه من أسباب الرهاب الاجتماعي كما ذكره (زهران، ٢٠٠٥) ما يلي:

١. الظروف الأسرية المضطربة: مثل الشجار، والانفصال، والطلاق، والعطف الزائد، والحماية الزائدة، والوالدان العصابيان، والسلطة الوالدية المتمتة، والتربية الخاطئة (كالمنع والعقاب والرغبة، وعدم المساواة بين الأطفال).

٢. القصور الجسمي، والقصور العقلي، والرعب من المرض.

٣. الفشل المبكر في حل المشكلات.

٤. عدوى الخوف وانتقاله عن طريق المشاركة الوجدانية.

في حين أشار (حمادنه، ٢٠١٣) إلى أسباب أخرى مثل المواقف الاجتماعية الصادمة التي تشمل استهزاء المعلم المتكرر بالطالب، السخرية المتكررة من أحد أفراد الأسرة، أو وجود أمراض عضوية تجعل من الشخص عرضة للسخرية أو الشعور بالنقص، أو إعاقات مختلفة تجعل الفرد هدفاً للنقد، أو الطبقة الاجتماعية، والعرق، والمهنة، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

وما ذكره زهران بعضه مرده إلى النظرية الاجتماعية، والعوامل الوراثية، أما ما ذكره حمادنه فمرده إلى النظرية السلوكية.

ج. أعراض الرهاب الاجتماعي:

ذكر (الفايدي، بني يونس، ٢٠١٧) أن هناك مجموعة من الأعراض التي تظهر على المصابين بالرهاب الاجتماعي عند التعرض للمواقف الاجتماعية التي تثير قلقهم، وهذه الأعراض تختلف من شخص إلى آخر، فلا يعاني جميع المصابين من نفس الأعراض الفسيولوجية أو السلوكية (Debra & Turner, 1998)، وتتضمن الأعراض المعرفية أفكار الفرد وتقييماته لذاته، والوعي المفرط والاستغراق في الذات، وتوقع الظهور بشكل لبق أمام الآخرين مع توقع استهجانهم، والانزعاج من النقد والملاحظة السلبية، والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة والمثيرة للقلق (Baron, 1989)، وفيما

يتعلق بالأعراض السلوكية؛ فالأفراد المصابون بالرهاب الاجتماعي يتبنون سلوكيات تتميز في مجملها بتحقيق هدف مشترك، وهو محاولة التحكم في الموقف وخفض مستوى القلق، مثل الهدوء وقلة الحديث، الهروب من المواقف الصعبة وتجنبها. وتعد السلوكيات الآمنة إحدى المكونات السلوكية للرهاب الاجتماعي، وهي أساليب متنوعة ومرتبطة بالتقييم السلبي، وتهدف إلى تجنب حدوث نتائج سلبية، مثل: تقليل التواصل البصري أثناء الموقف الاجتماعي، وإمساك الأشياء بإحكام لإخفاء ارتجاف اليدين، وارتداء ملابس خفيفة حتى لا يحدث التعرق (Davey, 1999)، أما الأعراض الفسيولوجية المرتبطة بمواجهة المواقف الاجتماعية، تظهر على الفرد بعض الأعراض الجسمية ومنها: احمرار الوجه، وارتعاش اليدين، والغثيان، وتصيب العرق، وسرعة ضربات القلب، وضيق التنفس. حيث يولي مرضى الرهاب الاجتماعي الأعراض الجسمية أهمية خاصة؛ لاعتقادهم أن الآخرين يلاحظون هذه الأعراض، ويفسرونها كمؤشرات على فشلهم في تحقيق المعايير أو المستويات المرغوبة من الأداء الاجتماعي، ورغم أن هذه الأعراض قد تظهر لدى بعض الأفراد العاديين، إلا أن الفرق يكون في شدة هذه الأعراض التي تكون أكثر شدة لدى الأفراد ذوي الرهاب الاجتماعي (حسين، ٢٠٠٩).

د. المحكات التشخيصية للرهاب الاجتماعي طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية (الحمادي، ٢٠١٣):

١. خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقباً (الأكل والشرب مثلاً) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلاً).

٢. يخاف الفرد أنه أو أنها (سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق) والتي سيتم تقييمها سلباً (أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين).

٣. يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريباً.

٤. يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد.

٥. الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي. وللسياق الثقافي والاجتماعي.

٦. يكون الخوف، والقلق، والتجنب، مستمراً ويدوم بشكل نموذجي لسته أشهر أو أكثر.

٧. يسبب الخوف، والقلق، والتجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

٨. الخوف، والقلق، والتجنب لا تُعزى للتأثيرات الفسيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى.

٩. الخوف، والقلق، والتجنب لا تُفسر بشكل أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد.

١٠. إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلاً، داء باركنسون، السمنة، والتشوة من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف، والقلق، والتجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفراطاً.

* ومن خلال ما قامت به الباحثة من الدراسة الاستطلاعية للتعرف على أعراض الرهاب الاجتماعي وجدت أن المرافقات الصماوات يشعرون بالخوف عند وجودهن بين الغرباء،

ويشعرون بالتوتر عندما تتركز أنظار من حولهم عليهم لشعورهم أن هذا بسبب إعاقتهم، ويزداد شعورهم بالقلق أكثر عند وجود إعاقة أخرى ملحوظة لديهم مثل الإعاقة الحركية.

هـ. النماذج والنظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي:

قدم (العدي، ٢٠١١) عرضاً لأهم النظريات التي فسرت الرهاب الاجتماعي وهي:

أولاً: النظرية السيكودينامية للرهاب الاجتماعي Psychodynamic Theory of

(Busch & Milord, 2004): **Social Anxiety**

أقر الباحثان قبلاً أنه بالرغم من أن التحليليين النفسيين طوروا العديد من النماذج النظرية لتطور القلق فإنهم لم يولوا سوى اهتمام قليل لاضطرابات القلق النوعية. وتشمل النظرية التحليلية عدداً كبيراً من البنى النفسية كالصراعات اللاشعورية والخيالات Fantasies وآليات الدفاع؛ وهي بنى لا تتناولها أشكال العلاج غير التحليلية. علاوة على ذلك، فإن العلاج السيكودينامي يركز على المعنى والمغزى اللاشعوري للأعراض والعوامل النمائية، كما يُحسّن استغلال الطرح بين الفرد والمعالج في تعميق رؤية الفرد لجذور مشكلته النفسية وتبصيره بما وراء الأعراض. ويتضمن الرهاب الاجتماعي -تبعاً للمنظور التحليلي- صراعات لاشعورية من الانفصال وتعلق متناقض وجدانياً، وصعوبات في خبرة القلق.

وقد يُضمّر ذوو الرهاب الاجتماعي خيالات عظيمة مع شعورهم بحتمية معاملتهم بطريقة خاصة، وبالتالي يخبرون إحباطاً حاداً في تواصلهم مع الآخرين. وتُسبب خيالات العظمة والاستعراض الجنسي صراعاً انفعالياً؛ حيث ينكرهما الفرد مما يسبب ظهور أعراض الرهاب الاجتماعي؛ حيث تتحول هذه الخيالات إلى ضدها وهي الإحجام وازدراء الذات. وينازع ذوو الرهاب الاجتماعي ضد هذه الخيالات اللاشعورية، ويظنون أن مشاعر الغضب التي تضطرم بداخلهم وأفكار ازدراء الآخرين لهم ستفسد عليهم علاقاتهم

الضرورية، وفي نفس الوقت يعتقد أن وجود الآخر ذي الأهمية والنفوذ ضروري لإضفاء الحب والاتساق والتعظيم، وفي نفس الوقت يعتقد أنه إذا ما سلك بشكل توكيدي فإن النتيجة الحتمية ستكون فقدان العلاقات الضرورية. يلجأ ذوو الرهاب الاجتماعي إلى ميكانيزمين دفاعيين هما التكوين المضاد والإسقاط. وأخيراً، فإن الرهاب الاجتماعي والإحجام قد يكونا عقاباً نوعياً لمشاعر العظمة والغضب والمشاعر والخيالات الجنسية.

ثانياً: المنظور البينشخصي للرهاب الاجتماعي Interpersonal Perspectives on Social Phobia (Alden, 2005)

الرهاب الاجتماعي اضطراب بينشخصي في جوهره. والأعراض المميزة لهذا الاضطراب هي القلق والشك أو عدم الثقة في الذات Self-doubt، ويزر هذان العرضان عندما يعتزم الفرد التفاعل مع الآخرين. وأشد الآثار التدميرية لهذا الاضطراب هو عرقلة الفرد عن إجادة الأداء، وتقويض قدراته من إقامة علاقات شخصية وبينشخصية مشبعة، وكذا في التعويق الذي يلاقه الفرد في مجال العمل. وفي حين اعتمدت الأبحاث الكلينية المعاصرة على التصورات المعرفية السلوكية، كما هو الحال في اضطرابات القلق، فإن هذه التصورات لم تول اهتماماً كبيراً للكيفية التي تُسهم بها العمليات البينشخصية في تطور واستمرار الاضطراب، بل ركزت على الأعراض والسلوكيات المرتبطة بالقلق، وقد انتبعت البحوث والدراسات المعاصرة في العقود الأخيرة إلى الكيفية التي يعوق بها الرهاب الاجتماعي العلاقات البينشخصية، وكذا الكيفية التي تُديم بها العلاقات البينشخصية المخاوف الاجتماعية.

ثالثاً: منظور معرفي للرهاب الاجتماعي A Cognitive Perspective on Social Phobia (Clark, 2005)

إن استمرار الرهاب الاجتماعي يُعد أمراً محيراً، فذوي أنواع الرهاب كرهاب الأماكن المغلقة (أو رهاب الاحتجاز) Claustrophobia ورهاب المرتفعات ورهاب

الحيوانات الصغيرة بإمكانهم أن يتجنبوا الموضوع الفوبياوي، ويُعتقد أن هذا الإحجام يكمن وراء استمرار مخاوفهم. أما ذوو الرهاب الاجتماعي-على النقيض- مضطرون للاستجابة لطبيعة المجتمع الحديث، والذي يفرض عليه الدخول في مواقف اجتماعية باعثة على الشعور بالخوف. وهذا ما يؤكد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع؛ حيث أن الإحجام ضروري لتشخيص كل أنواع الرهاب ماعدا الرهاب الاجتماعي الذي يشترط فيه إما أن يحجم الفرد عن التفاعل أو يتحمل الموقف بمزيد من الكبد الحاد. ويبرز السؤال الأهم هنا، وهو لماذا تستمر أعراض الرهاب الاجتماعي بالرغم من اضطراب الفرد شاء أو أبى الدخول والتعرض لمواقف اجتماعية مهددة.

إن مغادرة التفاعل الاجتماعي أو الهروب منه لا يضع نهاية للأفكار السلبية والكبد الذي يعانيه ذوو الرهاب الاجتماعي. والمفروض أنه عند انتفاء الخطر الاجتماعي الوشيك أن يتلاشى القلق بسرعة، غير أن طبيعة التفاعلات الاجتماعية تحتل أن يلقي الفرد فيها علامات غامضة على الاستحسان الاجتماعي. ويقوم الفرد بتحليل ومراجعة التفاعل الذي تم بالتفصيل، وهنا تبدأ مشاعر القلق في البروز والتشكل والوضوح، وهذا ما يجعل عملية تشفيرها في الذاكرة تتم بقوة. والتوابع المؤسفة لهذا النوع من المعالجة هي أن الفرد يتأثر بالإدراك السلبي لذاته، كما يتم النظر للموقف وللتفاعل على أنهما أكثر سلبية مما كانا عليه بالفعل. ولعل ذلك يفسر السبب وراء شعور بعض ذوي الرهاب الاجتماعي بالخزي بعد انقضاء الموقف وبعد انزواء القلق. أحد الجوانب الأخرى لمعالجة ما بعد الحدث هو استرجاع أمثلة أخرى للإخفاقات الاجتماعية المدركة، وبالتالي يضاف التفاعل الاجتماعي الحالي إلى قائمة طويلة من الإخفاقات الماضية ما يجعل بعض التفاعلات المحايدة من منظور ملاحظ خارجي تبدو سلبية من منظور ذوي الرهاب الاجتماعي ومؤكدة لاعتقادهم بأنهم مفتقدون للكفاءة الاجتماعية. (Vassilopoulos, 2008)

رابعاً: النموذج المعرفي السلوكي للرهاب الاجتماعي The Cognitive Behavioral Model of Social Anxiety: (Rapee & Hiemberg, 1997)

ويوضح خبرة القلق في مواقف التقييم الاجتماعي لدى ذوي الرهاب الاجتماعي. ويصف النموذج الأسلوب الذي يدرك به ذوو الرهاب الاجتماعي ويعالجون المعلومات المرتبطة باحتمال التقييم، والطريقة التي تختلف بها هذه العمليات لدى المرتفعين والمنخفضين في الرهاب الاجتماعي.

يبدأ النموذج بفكرة أن ذوي الرهاب الاجتماعي يفترضون أن الآخرين ناقدون لهم بالضرورة؛ أي يقيمونهم سلبياً. وتحدث هذه العمليات النفسية داخل هذا الإطار لتوليد واستمرار الرهاب الاجتماعي، وتتشابه هذه العمليات سواء واجه الفرد موقف التقييم الاجتماعي أو ترقبه أو تحمله.

وعندما يواجه الفرد موقفاً اجتماعياً ما، فإنه يكون تمثيلات عقلية لمظهره الخارجي ولسلوكه من منظور الآخرين، ويركز في نفس الوقت مصادر انتباهه على التمثيلات الداخلية، وعلى أي تهديد مدرك في البيئة الاجتماعية. إن التمثيلات العقلية للمظهر والسلوك ليسا بالفعل نفس الشيء، إنما مزيج متكامل لعدد من المدخلات. وتشمل هذه المدخلات (أ) معلومات يتم استعادتها من الذاكرة طويلة الأمد (مثل ذكريات عن المظهر العام، الخبرات السابقة عن مواقف مشابهة... إلخ)، (ب) إلماعات داخلية مثل (الاستثارة أو التنبيه العضوي الذاتي proprioception، والأعراض الجسمية)، (ج) الإلماعات الخارجية (التغذية المرتجعة من الآخرين. وتتوزع مصادر الانتباه على الجوانب البارزة لصورة الذات (وهي تلك الخصائص المرتبطة بالموقف، وغالباً ما تكون سلبية)، وأيضاً ترقب لتهديد خارجي محتمل. ويشير التهديد الخارجي المحتمل في حالة الرهاب الاجتماعي إلى مؤشرات لتقييم سالب محتمل (من قبيل عبوس الوجه، علامات الملل، التثاؤب... إلخ). ويضع الفرد من تلقاء نفسه معايير للأداء، اعتقاداً منه أن الآخرين

يحبذون ذلك، هذا بالإضافة لتوزيع مصادر الانتباه على التهديد الخارجي والتمثيل العقلي لمظهره ولسلوكه. وهنا ينشغل الفرد بعقد مقارنة بين تمثله لكيفية رؤية الآخرين له ومعايير الآخرين المفترضة تجاه الموقف، والهدف من هذه المقارنة هو تقدير إدراك الآخرين للأداء الحالي للفرد (وأيضاً للفرد ذاته ككل).

خامساً: نموذج العوامل المعرفية التي تسهم في استمرار اضطراب الرهاب الاجتماعي
Cognitive Factors That Maintain Social Anxiety Disorder
(Hofman, 2007)

ينطلق النموذج من توجه معرفي ومن العمليات النفسية المعرفية كوسيط بين بداية الاستثارة وحدث الاستجابة غير المرغوبة. ويرى هوفمان أن الرهاب الاجتماعي اضطراب نفسي شائع ومُنغص، وقد حددت الدراسات الحديثة عدداً من العوامل النفسية التي تسهم استمرار هذا الاضطراب، ومنها اقترح هوفمان نموذجاً. ويتلخص الطرح الذي يقدمه النموذج في أن الخوف أو الترقب الاجتماعي Social Apprehension يرتبط بمعايير اجتماعية غير واقعية، ونقص واضح في مهارات انتقاء الأهداف الاجتماعية القابلة للتحقيق. وعندما يتعرض ذوو الرهاب الاجتماعي لمواقف اجتماعية مهددة فإنهم يحاولون انتباههم نحو القلق، وينظرون لأنفسهم نظرة سلبية باعتبارهم موضوعاً اجتماعياً، ويهولون من العواقب السلبية عند أي مواجهه اجتماعية، ويعتقدون بضعف ضبطهم لاستجاباتهم الانفعالية، ويرون مهاراتهم الاجتماعية تفتقد للكفاءة والفعالية التي قد تؤهلهم لمسايرة المواقف الاجتماعية. وتتضافر عدة عوامل نفسية في استمرار الشعور بالرهاب الاجتماعي تبعاً للنموذج الحالي، ويمكن تلخيص هذه العوامل في التالي:

١. معايير اجتماعية مدركة مرتفعة.

٢. ضعف تحديد الأهداف الاجتماعية.

٣. تزايد تركيز الانتباه نحو الذات.

٤. الإدراك السلبي للذات.

٥. المبالغة في تقدير العواقب (الكلفة) الاجتماعية.

٦. ضعف القدرة على الضبط الانفعالي المدرك.

٧. ضعف المهارات الاجتماعية المدركة.

٨. الإحجام واستخدام سلوكيات الأمان.

٩. اجتياز ما بعد الحدث.

***تعقيب:** يتبين من العرض السابق أن النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي كثيرة ومتعددة مما يجعل تفسير الرهاب الاجتماعي استناداً علي نظرية واحدة أمراً شديداً الصعوبة فالرهاب قد ينشأ من عوامل وراثية، التنشئة الاجتماعية والثقافية، استعداد الفرد وإدراكه لما يحدث حوله، تفسيره لمصادر الخطر، عوامل بيئية أو مرض، شعور بالنقص والتهديد، خبرات سابقة مؤلمة ربطته بمواقف أخرى، إدراك مشوه، أو أفكار بانعدام القدرة على المواجهه. وهنا يجدر الإشارة إلى أن النظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي اتفقت فيما بينها على أن الشخص الذي يعاني من الرهاب الاجتماعي ينظر لنفسه بطريقة دونية ولا يثق في قدراته مع فقدان التنظيم والاحجام السلوكي والاجتماعي، كما يتوقع دائماً الفشل في المواقف الاجتماعية والخوف من التقييم، كما أضافت بعض النظريات ملامح أخرى كالاستغراق في الذات والاستثارة الفسيولوجية التي تؤثر في التمثيل العقلي لمظهر الفرد كما يراه الآخرون.

و. طرق علاج الرهاب الاجتماعي:

يعد الرهاب الاجتماعي من اضطرابات القلق التي تؤثر سلباً على الأداء الاجتماعي والنفسي للفرد، مما يستدعي تدخلات علاجية فعالة مثل:

١. العلاج المعرفي السلوكي (CBT): يُعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب فعالية في علاج الرهاب الاجتماعي. يركز هذا العلاج على تحديد وتغيير الأفكار السلبية والمعتقدات غير الواقعية التي تؤدي إلى القلق في المواقف الاجتماعية. يتضمن العلاج أيضاً تقنيات التعرض التدريجي للمواقف المخيفة وتعلم مهارات التأقلم. (Rapee & Heimberg, 1997)
٢. العلاج الدوائي: تشمل الأدوية المستخدمة في علاج الرهاب الاجتماعي مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (SSRIs) مثل باروكستين وسيرترالين، والتي تُعتبر فعالة في تقليل أعراض القلق الاجتماعي. كما تُستخدم مثبطات استرداد السيروتونين والنورإبينفرين (SNRIs) مثل فينلافاكسين في بعض الحالات. (Stein & Stein, 2008)
٣. العلاج بالقبول والالتزام (ACT): يركز هذا النوع من العلاج على قبول المشاعر السلبية بدلاً من محاربتها، مع تعزيز المرونة النفسية والالتزام بالقيم الشخصية. يُظهر العلاج بالقبول والالتزام فعالية في حالات الرهاب الاجتماعي، خاصةً عندما يكون العلاج المعرفي السلوكي غير فعال أو مرفوض. (Dalrymple & Herbert, 2007)
٤. التدريب على المهارات الاجتماعية: يهدف هذا التدريب إلى تحسين التفاعل الاجتماعي من خلال تعليم المهارات الأساسية مثل بدء المحادثات، والحفاظ على التواصل البصري، والتعبير عن الرأي. يُظهر التدريب على المهارات الاجتماعية فعالية في تقليل أعراض الرهاب الاجتماعي. (Peters & Mattick, 1993)
٥. تقنيات الاسترخاء واليقظة الذهنية: تساعد تقنيات الاسترخاء مثل تمارين التنفس العميق واليوغا، بالإضافة إلى تمارين اليقظة الذهنية، في تقليل التوتر والقلق المرتبطين بالرهاب الاجتماعي. تُظهر هذه التقنيات فعالية كجزء من برنامج علاجي شامل. (Goldin & Gross, 2010)

فروض البحث:

صيغت الفروض التالية كإجابات محتملة للأسئلة التي أثيرت في مشكلة

الدراسة:

١. تتصف عبارات وأبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات بالاتساق الداخلي.

٢. يتصف مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات بالصدق.

٣. يتصف مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات بالثبات.

إجراءات البحث:

تتمثل إجراءات البحث فيما يلي:

انطلاقاً من طبيعة البحث، والأهداف التي سعى إليها، والبيانات المراد الحصول عليها للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات، وبناءً على الأسئلة التي سعى البحث للإجابة عنها، فقد تم استخدام المنهج الوصفي السيكومتري.

عينة البحث:

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٣٠) طالبة صماء بالمرحلة الثانوية تراوحت أعمارهن ما بين (١٧-٢١ عاماً) بمتوسط عمر زمني (١٩,٢٩) عاماً، وبانحراف معياري (٠,٧١).

ويهدف هذا الاختبار إلى قياس مستوى الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات.

نتائج البحث:

تم تطبيق مقياس الرهاب الاجتماعي على عينة مكونة من (٣٠) طالبة صماء ممن تراوحت أعمارهن ما بين (١٧-٢١ عاماً) بمتوسط عمر زمني (١٩,٢٩) عاماً،

وبانحراف معياري (٠,٧١)، وذلك بهدف التحقق من بعض الخصائص السيكمترية للاختبار.

النتائج المتعلقة بالفرض الأول: تتصف عبارات وأبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات بالاتساق الداخلي.

وللتعرف على دلالة الاتساق الداخلي لمقياس الرهاب الاجتماعي للمراهقات الصماوات تم الآتي:

١- الاتساق الداخلي للمفردات:

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الخصائص السيكمترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد والجدول (١) يوضح ذلك:

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد على مقياس الرهاب

الاجتماعي (ن = ٣٠)

البعد السلوكي		البعد المعرفي		البعد الانفعالي		البعد الفسيولوجي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٨٨٣	١	**٠,٤٩٩	١	**٠,٦٩٩	١	**٠,٨٣٨
٢	**٠,٧٢٢	٢	٠,٣١٥	٢	٠,٢١٨	٢	**٠,٦٩٢
٣	٠,٠٠٣	٣	**٠,٧٨٢	٣	**٠,٦٠٩	٣	**٠,٤٨١
٤	**٠,٧٥٠	٤	**٠,٩٠٣	٤	**٠,٦٣٦	٤	**٠,٦٦١
٥	**٠,٦١٦	٥	٠,٢٨٢	٥	**٠,٦٣٣	٥	**٠,٦٤١
٦	**٠,٦٥٩	٦	**٠,٥٥٠	٦	*٠,٤٤٢	٦	*٠,٤٢٧

البعد السلوكي		البعد المعرفي		البعد الانفعالي		البعد الفسيولوجي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
٧	***,٨٨٥	٧	***,٧٤١	٧	***,٦٧٥	٧	***,٨٧١
٨	*,٤٣٥	٨	***,٦٩٧	٨	***,٥٥٧	٨	***,٧٢٦
٩	***,٨٩٧	٩	***,٥٧٤	٩	***,٧٥٢	٩	***,٤٦٧
١٠	*,٤٢٦-	١٠	***,٦٧١	١٠	*,٢٧٧	١٠	***,٦٧٥
١١	***,٨٢٠	١١	***,٤٨٢	١١	***,٧٣٦	١١	*,٣٢٩
١٢	***,٧٦٤	١٢	*,٤٢٩	١٢	***,٧٨٢	١٢	***,٥٥٠
١٣	*,٠٤٣	١٣	***,٤٨٢	١٣	***,٦٤٨		
		١٤	***,٦٤٢	١٤	***,٦٥٩		
		١٥	***,٩٠٣	١٥	***,٥٨٥		
		١٦	*,٢٢٦				
		١٧	***,٦٢٢				

*** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) * دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتضح من جدول (١) أنَّ كل مفردات مقياس الرهاب الاجتماعي معاملات ارتباطه دالة إحصائيًا عند مستويين (٠,٠١، ٠,٠٥)، أى أنَّها تتمتع بالاتساق الداخلي، باستثناء (٨) عبارات (٣، ١٣) بالبعد الأول، و(٢، ٥، ١٦) بالبعد الثاني، و(٢، ١٠) بالبعد الثالث، و(١١) بالبعد الرابع، مما يستوجب استبعادهم من المقياس.

٢- الاتساق الداخلي للأبعاد مع الدرجة الكلية:

تم حساب معاملات الارتباط باستخدام مُعامل بيرسون (Pearson) بين أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي ببعضها البعض من ناحية، وارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، والجدول (٢) يوضح ذلك:

جدول (٢)

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس الرهاب الاجتماعي (ن = ٣٠)

م	الأبعاد	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الكلية
١	البعد السلوكي	–				
٢	البعد المعرفي	**٠,٥١٤	–			
٣	البعد الانفعالي	**٠,٦٦٥	**٠,٦٠٣	–		
٤	البعد الفسيولوجي	*٠,٣٨٤	**٠,٧٥٩	**٠,٥٨٨	–	
	الدرجة الكلية	**٠,٧٥٩	**٠,٨٨٢	**٠,٨٥٧	**٠,٨٢٠	–

** دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) * دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

يتضح من جدول (٢) أنَّ جميع معاملات الارتباط دالة بين الأبعاد وبعضها، وبين كل بعد والدرجة الكلية عند مستويين دلالة (٠,٠١، ٠,٠٥) مما يدل على تمتع مقياس الرهاب الاجتماعي بالاتساق الداخلي. النتائج المتعلقة بالفرض الثاني: يتصف مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصموات بالصدق.

وللتعرّف على دلالة صدق مقياس الرهاب الاجتماعي للمراهقات الصموات تم

الآتي:

١ - الصديق بدلالة محك (الصديق التلازمي):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية على المقياس الحالي (إعداد الباحث) ومقياس الرهاب الاجتماعي (إعداد: مجدي الدسوقي، ٢٠٠٤) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٨١) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صديق المقياس الحالي.

٢ - صديق المقارنة الطرفية (القدرة التمييزية):

تم حساب صديق المقياس عن طريق القدرة التمييزية، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكمترية وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

صديق المقارنة الطرفية لمقياس الرهاب الاجتماعي (ن = ٣٠)

الأبعاد	الإرباعي	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد السلوكي	الأعلى	٨	٢٥,٢٥	٦,٠٧	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	٠,٠	٣,٤٣٢	٠,٠١
	الأدنى	٨	١٧,٣٨	٠,٥٢	٤,٥٠	٣٦,٠٠			
البعد المعرفي	الأعلى	٨	٣٤,٣٨	٥,٥٨	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	٠,٠	٣,٣٩١	٠,٠١
	الأدنى	٨	٢٠,٦٣	٣,٢٥	٤,٥٠	٣٦,٠٠			
البعد الانفعالي	الأعلى	٨	٢٩,٨٨	٧,٨٥	١١,٣٨	٩١,٠٠	٩,٠	٢,٤٥٢	٠,٠١
	الأدنى	٨	٢١,١٣	٢,٤٢	٥,٦٣	٤٥,٠٠			
البعد	الأعلى	٨	٢٥,٠٠	٥,٧٣	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	٠,٠	٣,٣٩١	٠,٠١

الأبعاد	الإرباعي	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
القياسي	الأدنى	٨	١٧,٦٣	١,٤١	٤,٥٠	٣٦,٠٠			
الدرجة الكلية	الأعلى	٨	١١٤,٥٠	٢٢,٧٣	١٢,٥٠	١٠٠,٠٠	٠,٠	٣,٣٩٣	٠,٠١
	الأدنى	٨	٧٦,٧٥	٧,٤٢	٤,٥٠	٣٦,٠٠			

يتضح من جدول (٣) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات ذوات المستوى المرتفع وذوات المستوى المنخفض، وفي اتجاه المستوى المرتفع، مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث: يتصف مقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصموات بالثبات.

وللتعرف على دلالة ثبات مقياس الرهاب الاجتماعي للمراهقات الصموات تم الآتي: تمّ ذلك بحساب ثبات مقياس الرهاب الاجتماعي من خلال طريقة ألفا - كرونباخ والتجزئة النصفية وذلك على عينة التحقق من الخصائص السيكمترية، وبيان ذلك في الجدول (٤):

جدول (٤)

نتائج الثبات لمقياس الرهاب الاجتماعي (ن = ٣٠)

الأبعاد	معامل	التجزئة النصفية	
		جتمان	سيبرمان . براون
البعد السلوكي	٠,٨٢٧	٠,٧٧٣	٠,٨١٠
البعد المعرفي	٠,٨٧٣	٠,٨٥٩	٠,٨٦١

التجزئة النصفية		معامل	الأبعاد
جتمان	سييرمان . براون	ألفا لكرونباخ	
٠,٩٣٢	٠,٩٣٢	٠,٨٧١	البعد الانفعالي
٠,٧٣٨	٠,٧٣٩	٠,٨٣١	البعد الفسيولوجي
٠,٩٠٥	٠,٩٠٥	٠,٩٤٢	الدرجة الكلية

يتضح من خلال جدول (٤) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطي

مؤشراً جيداً لثبات مقياس الرهاب الاجتماعي، وبناءً عليه يمكن العمل به.

الصورة النهائية لمقياس الرهاب الاجتماعي لدى المراهقات الصماوات:

تم التوصل إلى الصورة النهائية للاختبار، والصالحة للتطبيق، حيث تتضمن (٥١) مفردة،

كل مفردة تتضمن ثلاث استجابات موزعة على أربعة أبعاد هي:

- البعد المعرفي: ويضم (١٦) مفردة.

- البعد الفسيولوجي: ويضم (١١) مفردة.

- البعد الانفعالي: ويضم (١٣) مفردة

- البعد السلوكي: ويضم (١١) مفردة.

طريقة تقدير الدرجات

تكون المقياس من (٥١) بنداً ذات التدرج الثلاثي (١، ٢، ٣)، وبذلك تتراوح

درجات المفحوصين الكلية بين (٥١ - ١٥٣) درجة، ومن أجل تفسير المتوسطات

الحسابية، ولتحديد درجة الرهاب الاجتماعي، حولت الدرجة وفقاً للمستوى الثلاثي

المتدرج الذي يتراوح بين (١ - ٣) درجة، وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات:

منخفضة ومتوسطة وعالية، وذلك وفقاً للمعادلة التالية: (القيمة العليا - القيمة الأقل

لبدائل الاستجابة) ÷ عدد المستويات، لتصبح (١٥٣ - ٥١) ÷ ٣ = ٣٤ وهذه القيمة تساوي طول الفئة، وبذلك يكون درجة المستوى الأقل بين (٥١ - أقل من ٨٥) ويكون المستوى المتوسط بين (٨٥ - أقل من ١١٩)، ويكون المستوى المرتفع بين (١١٩ - ١٥٣).

طريقة تصحيح المقياس:

وتندرج الإجابة على المقياس من خلال ثلاث خيارات (دائماً-نادراً-أبداً)؛ بحيث تعطى درجة واحدة للإجابة (أبداً)، ودرجتان للإجابة (نادراً)، وثلاث درجات للإجابة (دائماً) هذا في حالة إذا كانت العبارات موجبة، أما إذا كانت العبارات سالبة فيُعكس اتجاهات الدرجات.

تعليمات المقياس:

- ١- يجب عند تطبيق الاختبار خلق جو من الألفة مع من يقوم بالتطبيق على التلاميذ الصم، حتى ينعكس ذلك على صدقهم في الإجابة.
- ٢- يجب على القائم بتطبيق المقياس توضيح أنه ليس هناك زمن محدد للإجابة، كما أن الإجابة ستحاط بسرية تامة.
- ٣- يتم التطبيق بطريقة فردية، وذلك للتأكد من عدم العشوائية في الإجابة.
- ٤- تجب الإجابة عن كل العبارات لأنه كلما زادت العبارات غير المجاب عنها انخفضت دقة النتائج.

مناقشة النتائج:

إن الخصائص السيكومترية التي تمتع بها مقياس الرهاب الاجتماعي يدل على أن المقياس يتمتع بدلالات ثبات، ودلالات صدق تدل على الثبات والاستقرار في بناء المقياس، وتسمح باستخدامه في البيئة العربية.

وأما "دلالات الصدق" (Validity)، فهي تشير إلى مدى قياس المقياس للظاهرة التي يدّعي قياسها، أي: هل هذا المقياس يقيس فعلاً الرهاب الاجتماعي؟! وجود دلالات صدق قوية يعني أن المقياس لا يتأثر بمتغيرات خارجية غير مرتبطة بالظاهرة، وأنه يستهدف السمات السلوكية والانفعالية والاجتماعية المرتبطة بالرهاب الاجتماعي تحديداً. ومن أنواع الصدق التي قد يكون تم التحقق منها في المقياس: صدق المحتوى (مراجعة مدى تمثيل البنود لأبعاد الرهاب الاجتماعي)، والصدق البنائي.

وعندما نقول إن المقياس يتمتع بـ"دلالات ثبات"، فإن هذا يشير إلى قدرة المقياس على إعطاء نتائج متسقة عند إعادة تطبيقه على نفس العينة وفي نفس الظروف. بعبارة أخرى، الثبات (Reliability) يعني أن المقياس لا يتأثر بالعوامل العشوائية أو الظروف اللحظية عند التطبيق، مما يجعله أداة موثوقة في القياس النفسي. الثبات يمكن التحقق منه عبر عدة طرق، مثل إعادة الاختبار (Test-Retest) أو الاتساق الداخلي (مثل معامل كرونباخ ألفا)، وكلاهما يدل على أن البنود داخل المقياس مترابطة وتعبر عن نفس البُعد النفسي، وهو في هذه الحالة: الرهاب الاجتماعي.

التوصيات:

١. إجراء مزيد من الدراسات عن الخصائص السيكومترية لمقاييس الرهاب الاجتماعي للمراهقات الصموات.
٢. استخدام المقياس في تقييم برامج التدخل الموجهة للحد من أوجه القصور في مقياس الرهاب الاجتماعي للمراهقات الصموات.

المراجع

مراجع عربية:

١. الدق، أ.م.م، الصبوة، م.ن.أ، إسماعيل، أ.أ. (٢٠١٤). العلاج المعرفي - السلوكي لعينة من حالات الرهاب الاجتماعي عن طريق تنمية فعالية الذات. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، مج ٢، ع ١، ص ٨٥.
٢. *الدليل التشخيصي الخامس*. (٢٠١٣). ترجمة أنور الحمادي؛ إعداد جهاد محمد، ص ٩٤، ٩٣.
٣. العدوي، ط.ر.ط. (٢٠١١). النماذج والنظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي. *جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، مجلة الإرشاد النفسي*، ع ٢٩، ص ٤٩٢:٥٠٧.
٤. العقباوي، أ.ع. (١٩٩٦). الاغتراب عند المراهقات الصم والعابدين. *جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة*، ص ٤٥. في عبدالقادر، ر.س.ع. (٢٠١١).
٥. الغامدي، ر.س.م. (٢٠١٩). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض الرهاب الاجتماعي لدى طالبات المرحلة المتوسطة بمنطقة الباحة. *جامعة أسيوط، المجلة العلمية لكلية التربية*، مج ٣٥، ع ١٢، ص ٥١٣:٥١٤.
٦. الفايدي، س، بني يونس، م. (٢٠١٧). الرهاب الاجتماعي لدى طالبات السنة التحضيرية في جامعة تبوك وعلاقته ببعض المتغيرات. *دراسات العلوم التربوية*، مج ٤٤، ع ٤٤، ملحق ٧، ص ٢٦٠.
٧. الكبير، ع.ع، حسب الله، م.أ، الشاذلي، ه.م، أحمد، س.ر. (١٩٨١). لسان العرب لابن منظور. *دار المعارف*، مج ٣، ج ٢٤ من ذ-س، ص ١٧٤٨.

٨. جابر، ج.ع، كفاقي، ع. (١٩٩٣). معجم علم النفس والطب النفسي. دار النهضة العربية، ج٦، ص ٢٧٧٠، ٣٦١٢.
٩. حسن، م.ا.ع، السيد، و.ح.ع. (٢٠٢٣). مقياس القلق الاجتماعي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، مج٧، ع٣٤، ص ٥٦٧.
١٠. حسين، ط. (٢٠٠٩). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. ط١، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
١١. حمادنه، ب.م. (٢٠١٣). مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الموهوبين في مدارس الملك عبدالله الثاني للتميز في الأردن. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، مج٢، ع٧، ص ٧١١.
١٢. رفاعي، ن.م، مظلوم، م.ع.ر، الطنطاوي، ح.ش.م. (٢٠١٨). اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. جامعة بنها، مجلة كلية التربية، مج٦، ع١١٦، ص ٢٤٢:٢٤٣.
١٣. سلامة، أ.ش.ح. (٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية لمقياس الرهاب الاجتماعي للمراهقات الصم. جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي، مجلة الإرشاد النفسي، ع٦٩، ص ٦٣:٦٤.
١٤. الدسوقي، م. (٢٠٠٤). مقياس الرهاب الاجتماعي. القاهرة: الأنجلو المصرية.

مراجع أجنبية:

1. Alden, L. (2005). Interpersonal on Social Phobia. (In) Ray, C & Alden, L (eds). The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians. New York: Jhon Wiley & Sons, Inc. Pp167-192.

2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
3. Baron, R. (1989). *Psychology, The essential scienc*. Allyn and Bacon, London.
4. Busch, F & Milord, B. (2004). Psychodynamic Theory and Treatment of Social Anxiety Disorder. (In) Bandelow, B & Stien, D (eds). *Social Anxiety Disorder*. New York: Marcel Dekker, Inc. Pp.221-233.
5. Clark, D (2005). A Cognitive Perspective on Social Phobia. (In) Ray, C & Alden, L (eds). *The Essential Handbook of Social Anxiety for Clinicians*. New York: Jhon Wiley & Sons. Inc. Pp. 193-218.
6. Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), Pp. 543–568.
7. Daramadi, P. S., Naraghi, M. S., Mohammadi, H. R. M. S., Masoudnia, N. (2014). Comparison levels of Social Anxiety in Girl Students 12-14 year old Hearing and deaf. *Iran university of Medical sciences, Tehran, Iran, Speech and language pathology, summer vol1*, Num4.
8. Davey, G. (1999). *Phobias: A handbook of theory, research and treatment. (3rt Ed)*. Washington: Wiley.
9. Debora, N., & Turner, R. (1989). *Shy children phobic adults: Nature and treatment of social phobia*.
10. De Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), Pp. 649–659.
11. Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), Pp.83–91.

12. Hofmann, S., (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A Comprehensive model and its treatment implications Cognitive Behavior Therapy, 36, 4, Pp. 193-209.
13. Peters, L., & Mattick, R. P., (1993). Social skills training for social phobia. Behaviour Research and Therapy, 31(6), Pp. 639–648.
14. Rapee, R. M., & Heimberg, R. G., (1997). Cognitive-behavioral therapy for social phobia. The Psychiatric Clinics of North America, 20(4), Pp. 803–820.
15. Rapee, R. M., & Heimberg, R. G., (1997). A Cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. Behavior Research & Therapy, 35(8), Pp. 741-756.
16. Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. The Lancet, 371, Pp. 1115–1125.
17. Vassilopoulos, S., (2008). Social anxiety and ruminative self-focus. Journal of Anxiety Disorders, 22, Pp. 860-867.