

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين لديهم تأتأة سوسن نعمان خلف*

تاريخ قبول البحث: 2025/9/29م

تاريخ وصول البحث: 2025/8/4م

الملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين لديهم تأتأة، حيث تكونت عينة الدراسة من (20) من المراهقين الذكور الذين لديهم تأتأة في إمارة أبو ظبي/ دولة الإمارات العربية المتحدة، تم اختيارهم بالطريقة القصصية، وتوزيعهم عشوائيًا إلى مجموعتين بواقع (10) من المراهقين الذين لديهم تأتأة كمجموعة تجريبية، و(10) من المراهقين الذين لديهم تأتأة كمجموعة ضابطة، اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس القلق الاجتماعي، وبناء برنامج إرشادي، والتحقق من خصائصهم السيكمترية قبل تطبيقهم، وأظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، على مقياس القلق الاجتماعي البعدي، حيث تُعزى هذه الفروق لفاعلية البرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبية. وكذلك أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية على درجات مقياس القلق الاجتماعي البعدي والتتبعي مما يشير إلى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي. وقد خلصت الدراسة لمجموعة من التوصيات من أهمها: استفادة العاملين في مجال الإرشاد النفسي والتربية الخاصة وأخصائي النطق، من البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية لمساعدة المراهقين الذين لديهم تأتأة في خفض القلق الاجتماعي. الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي، النظرية المعرفية السلوكية، القلق الاجتماعي، المراهقون، التأتأة.

* باحثة.

The Effectiveness of Counseling Program Based on the Cognitive Behavioral Theory in Reducing Social Anxiety Among Teenagers Who Stutter

Abstract

The current study aimed to examine the effectiveness of counseling program based on the Cognitive Behavioral Theory in reducing social anxiety among teenagers who stutter. The study sample consisted of (20) male adolescents with stuttering in Abu Dhabi\ United Arab Emirates, who were selected intentionally and randomly distributed into two groups, with (10) of teenagers who stutter as an experimental group, and (10) of teenagers who stutter as a control group. This study relied on the semi-experimental method. In order to achieve the aims of the study, the Social Anxiety scale has been developed, building a counseling program, and testing their psychometric properties before applying them. Results showed statistically significant differences at level of ($\alpha = 0.05$) between the experimental and control groups in regards to the average performance of the members of each group on the Social Anxiety post scale, these differences are attributed to the counseling program and in favour of the members of the experimental group. Furthermore, the results of the study also showed that there are no statistically significant differences at the level ($\alpha = 0.05$) between the experimental group in regards to the average group on the Social Anxiety pre and post scale, indicating the continued effectiveness of the counseling program. The study concluded with a number of recommendations, the most important of which are: Counseling psychologists, special education professionals, and speech therapists can benefit from a cognitive-behavioral theory-based counseling program to help adolescents who stutter reduce social anxiety.

Key Word: Counseling program, Cognitive Behavioural Theory, Social Anxiety, Teenagers, Stutter.

المقدمة:

يمر الإنسان بمراحل نمو مختلفة ومتتالية، تبدأ من مرحلة الطفولة، ثم مرحلة المراهقة، وتلها مرحلة الرشد، وأخيراً مرحلة الشيخوخة، وتتضمن كل مرحلة من مراحل النمو تغيرات جسمية ونفسية ومعرفية واجتماعية، وتعتبر مرحلة المراهقة من أهم المراحل النمائية لدى الفرد؛ فهي مرحلة انتقال الفرد من الطفولة إلى الرشد، والجدير بالذكر أن الانتقال من مرحلة إلى أخرى لا يأتي فجأة وإنما بشكل تدريجي ومستمر ومتصل.

وتُعرف مرحلة المراهقة بأنها مرحلة عمرية من مراحل النمو تكون بين الطفولة والبلوغ، متضمنة سلسلة من التغيرات البيولوجية والفسولوجية، بالإضافة إلى التغيرات الرئيسية في بنية الدماغ وتنظيمه، والمتضمن التقدم المعرفي، والزيادة في المعرفة والإدراك، والقدرة على التفكير المجرد، والتفكير بشكل أكثر فعالية، كما أن المراهق في هذه المرحلة يميل إلى التفاعلات الاجتماعية، وتكوين علاقات جيدة مع الآخرين، كما ينمو لديه الشعور بالمسؤولية والاستقلالية (الرشيدات، 2017).

إن حياة المراهق مليئة بالصراعات الداخلية والخارجية والغموض والتناقضات، مثل: أزمة الهوية، والرغبة في الاستقلال عن الوالدين، والضغط النفسي، وغيرها من الاضطرابات الانفعالية في تلك المرحلة، ولكن تزداد هذه الانفعالات حدةً عند وجود مشكلات واضطرابات نفسية وانفعالية وإعاقات لدى المراهق (Richard, Ménard, Bouchard & Leclercq, 2021).

كما أن مرحلة المراهقة مليئة بالمشكلات التي تتعلق بالشكل العام للجسم والتي قد تؤثر بدورها في التوافق النفسي والاجتماعي لدى المراهق، ومن بين هذه المشكلات اضطراب التأثأة، وهو أكثر اضطرابات الكلام شيوعاً في العالم، إذ تعتبر التأثأة إعاقه في انسيابية الكلام، وأهم ما يميزها تكرارات وإطالات للأصوات والمقاطع الصوتية إلى جانب التوقيفات التي تتخلل الكلام والجمل؛ وذلك نتيجة معاناة الذين لديهم التأثأة من صعوبة التنسيق بين عمليتي النطق والتنفس أثناء الكلام، ويجدر بالذكر أن استمرار التأثأة حتى فترة المراهقة ينعكس سلبياً على حياة المراهقين، إذ تصبح التأثأة محور حياتهم مما يجعلهم يرفضون الكثير من فرص العمل ويتجنبون الأنشطة الاجتماعية، وهذا ما أكدته دراسة شو وآخرون (Chu.,et al,2020) والتي بينت أن المراهقين الذين لديهم تأثأة يعانون من الكثير من المشكلات النفسية كتدني تقدير الذات وتدني في مهارات التواصل مع الآخرين، وأن نسبة 22% من المراهقين الذين لديهم تأثأة يعانون من القلق الاجتماعي.

ويعتبر القلق الاجتماعي أحد أكثر الاضطرابات النفسية التي يعاني منها المراهقون؛ إذ يحد من إمكانية الوصول للسلوك التوافقي المتوقع خلال تفاعلهم، مما يؤدي إلى ضعف قدرة المراهقين على ضبط انفعالاتهم وسلوكياتهم؛ نتيجة لتفسيرهم غير الموضوعي للواقع الذي يتفاعل فيه المراهق، ويتجلى القلق الاجتماعي في مرحلة المراهقة بالخوف من التفاعلات الاجتماعية ومحاولة تجنبها، وغالبًا ما يرتبط القلق الاجتماعي في مرحلة المراهقة بالتقييم السلبي والنتائج السلبية في عملية التفاعلات الاجتماعية، ويواجه المراهقون الذين يعانون من القلق الاجتماعي صعوبة في تكوين العلاقات والصداقات (Khandagale, 2015).

وتعتبر النظرية المعرفية السلوكية من أبرز النظريات التي تتعامل مع المشكلات والاضطرابات التي تواجه المراهقين؛ لكونها تساعد الأفراد على التكيف مع البيئة المحيطة، وتساهم في إحداث تغيير إيجابي في الجوانب المعرفية والسلوكية، وتهدف النظرية المعرفية السلوكية إلى إحداث تغيير في أنماط المعتقدات القديمة، والأفكار السلبية، والتوقعات السيئة واستبدالها بالأفكار الإيجابية، وتجعل الفرد أكثر وعيًا بطرائق تفكيره وأكثر تحكمًا بانفعالاته وسلوكياته (مهدي، 2019).

لذا جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على "فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين لديهم تأثأة". مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعتبر مرحلة المراهقة من التحديات التي تواجه الأسر وتواجه المراهق نفسه؛ كونها مرحلة انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد؛ حيث تتغير فيها شخصية الفرد من مختلف أبعادها الفسيولوجية والنفسية والانفعالية، وعليه يعاني المراهق في هذه المرحلة من الصراعات الداخلية والقلق والخوف؛ إذ يعاني المراهق في هذه المرحلة من اضطراب الهوية وعدم قدرته على إحداث التوازن النفسي والضبط الانفعالي، وهذا ما أكدته دراسة بولعود (2025) ودراسة الدراوشة (2025).

وتبرز مشكلة الدراسة من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي يعاني منها المراهقون، نتيجة لتغيرات صورة الجسم في مرحلة المراهقة، ومن أبرز تلك المشكلات النفسية القلق الاجتماعي، حيث يعتبر القلق الاجتماعي من المشكلات التي يعاني منها المراهقون، ومن مظاهره صعوبة التعبير عن الذات في المواقف الاجتماعية، وعدم الاندماج مع الآخرين والانسحاب من المواقف

الاجتماعية والتعرق واحمرار الوجه، وعدم مشاركته أقرانه في نشاطاتهم وتفاعلاتهم، مما يؤدي إلى خمول وتعثر في التواصل (Daneshfar & Roustek, 2014).

كما تبرز مشكلة الدراسة من ارتباط القلق بالأفراد الذين لديهم تأتأة، وهذا ما بينته دراسة خليل والملي (2011) والتي بينت نتائجها أن ذوي التأتأة يعانون من القلق بشكل عام؛ لأنه ليس لديهم ثقة بالنفس وتدني في مفهوم الذات، والشعور بالنقص، مما يجعلهم يبادرون بالانسحاب من المواقف الاجتماعية ويترددون في إقامة علاقات مع الآخرين، كما أكدت دراسة أفريج ورابي (Iverach & Rapee, 2014) أن القلق الاجتماعي من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً لدى المراهقين الذين لديهم تأتأة، وأن المراهقين الذين لديهم تأتأة لديهم مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي.

وتبرز مشكلة الدراسة من خلال ملاحظة الباحثة بحكم عملها كإخصائية نطق في إحدى المستشفيات، بأن أغلب المراهقين الذين لديهم التأتأة يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية؛ خشية من سخرية واستهزاء الآخرين منهم؛ وذلك لمعاناتهم من اضطراب التأتأة، مما يؤدي إلى ازدياد في مستوى القلق الاجتماعي.

لذلك جاءت الدّراسة الحالية للإجابة على السّؤال الرّئيس الآتي:

ما "فاعليّة برنامج إرشادي يستند إلى النّظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين لديهم تأتأة"؟

ويتفرع عن السّؤال الرّئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدّلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات مقياس القلق الاجتماعي البعدي تُعزى للبرنامج الإرشادي؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية على درجات مقياس القلق الاجتماعي التّبعي تُعزى لفاعلية البرنامج الإرشادي؟

أهداف الدّراسة:

هدفت الدّراسة الكشف عن فاعليّة برنامج إرشادي يستند إلى النّظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين لديهم تأتأة.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة في جانبها النظري والتطبيقي كما يأتي:
 الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في تناولها النظرية المعرفية السلوكية كعامل مؤثر في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين لديهم تأتأة، مما قد يسهم في التخفيف والحد من المشكلات النفسية والانفعالية، وانعكاسها إيجابياً على الصحة النفسية لدى المراهقين.

الأهمية التطبيقية: توفر الدراسة برنامجاً إرشادياً، يمكن الاستفادة منه في العديد من مراكز التربية الخاصة والإرشاد النفسي، وذلك لخفض القلق الاجتماعي؛ ومن أجل تحقيق الصحة النفسية للمراهقين والحد من المشكلات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى الاستفادة من مقياس القلق الاجتماعي، والذي تتوفر به الخصائص السيكمومترية كالصدق والثبات؛ من أجل تمكين الباحثين والمرشدين النفسيين والعاملين في مجال التأهيل والإرشاد النفسي والتربوي، من الاستفادة منه لاحقاً في الدراسات التي تُعنى بالمشكلات التي تواجه المراهقين.

مصطلحات الدراسة المفاهيمية والإجرائية:**البرنامج الإرشادي:**

يعرف البرنامج الإرشادي بأنه: "مجموعة من العمليات والإجراءات والأنشطة، والتي تهدف إلى مساعدة الأفراد في تحقيق الصحة النفسية، من خلال زيادة الوعي بالمشكلات، والتدريب على اتخاذ القرارات المناسبة لحل المشكلات، وتنمية قدراتهم وتحرير طاقاتهم الكامنة" (Corey, 2017).

ويُعرف إجرائياً: بأنه مجموعة من الجلسات الإرشادية المنظمة والمخطط لها، وعددها (7) جلسات، ومدة كل جلسة (60) دقيقة، وبواقع مرة أسبوعياً، والتي تم الاستناد إليها وفقاً لفنيات وأساليب النظرية المعرفية السلوكية.

النظرية المعرفية السلوكية:

هي "إحدى نظريات الإرشاد النفسي والتي تركز على حل المشكلات والصعوبات والاضطرابات وتعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير، ولا تركز على الاضطرابات وأعراضها في الماضي (أبو أسعد، 2020).

وتُعرف اجرائياً:

بأنها مجموعة من الاستراتيجيات والأساليب والأنشطة المتنوعة التي تم الاستناد إليها في تطبيق البرنامج الإرشادي، مثل الحوار والنقاش، الأسئلة السقراطية، تعديل الأفكار اللاعقلانية وإعادة البناء المعرفي، والمواجهة والاسترخاء والاقناع الجدلي، لعب الدور، التوجيه وإعطاء التعليمات، النمذجة، الاسترخاء.

القلق الاجتماعي:

يُعرف القلق الاجتماعي بأنه "الخوف أو القلق الشديد من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يخضع فيها الفرد للتدقيق من الآخرين، وتتداخل هذه الحالة بشكل كبير مع الروتين والأداء الأكاديمي والأنشطة الاجتماعية والعلاقات" (APA, 2015).

ويعرف إجرائياً:

بالدرجة التي حصل عليها المستجيب على مقياس القلق الاجتماعي المطور في الدّراسة الحالية.

المراهقون:

تعرف منظمة الصحة العالمية (2022:53) المراهقون بأنهم: "الأفراد الذين تكون أعمارهم بين سن (10 - 18) سنة، أي مرحلة ما بين الطفولة والرشد، وبها تحدث حالة البلوغ، وفيها يتم الانتقال من الطفولة إلى الشباب، وتحدث بها تغيرات عضوية ونفسية ومعرفية، كما تعد مرحلة هامة لتشكيل الهوية".

ويعرف إجرائياً:

هم الأفراد الخاضعون للبرنامج الإرشادي المُعد في هذه الدراسة، من المراهقين الذين لديهم التأتأة، والذين يراجعون مستشفيات ومراكز النطق في مدينة أبو ظبي/ دولة الامارات العربية المتحدة، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (10-18) سنة.

التأتأة: يقصد بها: "إحدى اضطرابات الكلام، وتتبدى مظاهر التوقف أو التكرار أو الإطالة بشكل لا إرادي في الأصوات أو الحروف أو الكلمات، حيث يبذل الفرد جهداً ملحوظاً عند الكلام، وتظهر عليه علامات الإجهاد والتوتر والضغط، مما قد يؤدي به إلى الإحجام عن المواقف التي يتوقع أن يتجلى فيها" (الزريقات، 2018).

وتعرف اجرائياً:

هم عينة من المراهقين ممن لديهم اضطراب التأتأة، والذين يراجعون مستشفى التشيكي في مدينة أبو ظبي/ دولة الامارات العربية المتحدة.

حدود ومحددات الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود والمحددات الآتية:

- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من المراهقين الذكور، الذين لديهم تأتأة ويراجعون مستشفيات ومراكز النطق، في إمارة أبوظبي/ دولة الإمارات العربية المتحدة.
- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مستشفى التشيكي/ إمارة أبو ظبي/ دولة الإمارات العربية المتحدة.

-الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال عام 2024/2025.

محددات الدراسة: تم تحديدها في ضوء نتائج الدراسة الحالية، واستجابة أفراد عينة الدراسة على أدوات الدراسة بفاعلية وجدية وكفاءة، ومنهجية البحث المستخدمة، ومدى فاعلية جلسات البرنامج الإرشادي ومدة البرنامج، في تحقيق أهداف الدراسة.

أولاً: الإطار النظري:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة ضغوطات نفسية؛ لأنها تمتاز بتغيرات متعددة، إذ يرى أريكسون (Eriksson) أن البعد النفسي الاجتماعي الذي يظهر خلال مرحلة المراهقة إما أن يكون حساساً بهوية الأنا أو أزمة الهوية، لذا فإن حياة المراهق الاجتماعية مليئة بالصراع والغموض والتناقضات، فهو في أغلب الأحيان لا يعرف قيم الكبار واهتماماتهم وحاجاتهم، وهذا ما يجعله يعيش صراع ما بين رغبته في الاستقلال عن والديه وحاجته إلى مساعدتهما (الزهراني، 2005). إن أكثر ما يؤثر في توافق الفرد نفسياً واجتماعياً هو مدى تقبل الآخرين له وقدرته على التعبير عن رأيه، ولأن اللغة الأداة الأساسية في تبادل المعلومات والتعبير عن المشاعر والأفكار، فإن سلامتها يعد جزءاً هاماً من شخصية الفرد ولكن عندما يواجه الفرد مشكلات واضطرابات في النطق فإن ذلك سيؤثر في توافقه النفسي والاجتماعي، ويعتبر اضطراب التأتأة أكثر اضطرابات الكلام انتشاراً (خيدر، 2019).

يعاني المراهقون الذين لديهم تأتأة من الكثير من المشكلات النفسية والتي تنعكس سلباً على حياتهم، وقد تعددت النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات لاضطراب التأتأة، فبعض النظريات ترى أن اضطراب التأتأة يعود إلى عوامل عضوية وراثية كنظرية السيطرة المخية، في حين أشارت نظريات أخرى إلى أن العوامل البيئية الاجتماعية هي السبب في حدوث التأتأة كالنظرية التشخيصية، ونظرية صراع الأدوار، وتوقعات الوالدين غير الواقعية، وهناك نظريات أخرى ترى

أن التأتأة تعود إلى عوامل نفسية كمنظريّة التحليل النفسي والنظريّة السلوكية، وتقسّم التأتأة حسب الحالة التطورية إلى: التأتأة الطبيعية وتكون متقطعة وربما يشفى منها بمساعدة الأهل، والتأتأة الابتدائية وتتطور في أوقات التطور النفسي، والتأتأة المتوسطة وهنا يتجنب الفرد بعض الكلمات، والتأتأة المتقدمة وهنا تظهر أعراض التأتأة بصورة حادة، والتأتأة يتعرض لها الذكور أكثر من الإناث بنسبة (1-3) كما تختلف انتشارها من بلد لآخر، وأن نسبة الانتشار تزداد داخل المدارس الأساسية الأولى، وتظهر بنسبة (50%) في الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الأساسية (العزالي، 2018).

ومن مظاهر التأتأة أولاً التكرارات: وهي أحد مظاهر التأتأة والأكثر شيوعاً خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع، والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثل الحرف، مقطع كلمة، كلمة أو عبارة، ثانياً: الإطالات: حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة، ثالثاً: التوقفات الكلامية (الإعاقات الكلامية): وهي أحد أشكال التأتأة، والتي تسبب إحباطاً للمتكلم والمستمع، وتظهر من خلال عجز المتكلم عن إصدار أي صوت على الإطلاق رغم الجهد الكبير الذي يبذله، وتحدث بسبب انغلاقٍ ما في مكان الجهاز الصوتي تؤدي إلى إعاقه الحركة الآلية للكلام، مع استمرار تدفق الهواء خلف نقطة الانسداد، وتعود أسباب التأتأة إلى عوامل وراثية وعوامل عصبية، أي أن التأتأة ناتجة عن تلف الدماغ نتيجة لجرح في أثناء الولادة أو مرض، باعتبار أن الاضطراب في الأعصاب يؤدي إلى خلل في الوظائف الحركية للنطق، ومن أسباب التأتأة أيضاً العوامل النفسية، حيث يرى رواد المدرسة التحليلية أن التأتأة ناتجة عن حالة احتباس انفعالي تثبت فيه الليبيدو على المرحلة الفمية من التطور النمائي، ويرى بعضهم أنّها تكيف سيء في العلاقة مع الأم ناتج عن الحاجة إلى الاعتمادية أو عن مفهوم غير مناسب للذات (العلي، 2020).

وفي ضوء ما سبق فإن التأتأة تؤثر في الصحة النفسية لدى المراهقين من ذوي التأتأة، وقد تؤدي التأتأة إلى تجنب المراهق المشاركات والأنشطة الاجتماعية، مما يسبب له العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق الاجتماعي، وقد أثبتت دراسة محمد وبدر وأبو الفتوح (2024) وجود علاقة ارتباطية بين التأتأة والقلق الاجتماعي، كما بينت دراسة كريج وتران (Craig & Tran, 2006) أن التأتأة تسبب العديد من الاضطرابات النفسية لذويها، ومن أبرزها القلق الاجتماعي؛ لأن أعراض التأتأة قد تكون محرجة اجتماعياً ومحبطة شخصياً، وقد تعيق النمو المهني والاجتماعي، مما يجعلهم يواجهون صعوبة في تكوين صداقات مقارنة بأقرانهم العاديين.

والقلق الاجتماعي هو عبارة عن حالة من الخوف من مواجهة الآخرين والتفاعل المباشر معهم، وهو مصحوب بأعراض فسيولوجية مثل التعرق واحمرار الوجه وازداد دقات القلب، وأعراض نفسية مثل الارتباك عند مواجهة الآخرين، والتلعثم عند الكلام مع الآخرين، ويمكن تحديد درجته على مقياس شدة القلق الاجتماعي، إضافة إلى ذلك يأخذ القلق الاجتماعي أنماطا وأشكالا متعددة كنمط الخوف من مواقف الأداء مثل إلقاء كلمة أمام الآخرين والدخول في قاعة فيها أفراد كثيرون، ونمط الخوف من المواقف التفاعلية والمواجهات الاجتماعية التفاعلية، حيث يكون الفرد مطالب بالتفاعل لما يقوله الآخرون أو يطلبونه منه، وأخيراً نمط لقلق الاجتماعي المعمم والذي يقصد به الجمع بين الخوف من مواقف الأداء والخوف من المواقف التفاعلية في مواقف الحياة (محمد، 2022).

ويتكون القلق الاجتماعي من ثلاثة مظاهر رئيسية وهي:

-المظهر المعرفي: يتمثل في عدم قدرة الفرد على التفكير الموضوعي والإدراك وحل المشكلات، مما يجعله يشعر بالعجز، والخوف من فقدان تقدير الآخرين له.

-المظهر الانفعالي: يتمثل في مشاعر الفرد وإحساسه بالهلع، والخوف والتوتر والانزعاج.

-المظهر الفسيولوجي: يتمثل في التغيرات الفسيولوجية التي تحدث للفرد عند القلق، مثل فرط الجهاز العصبي وارتفاع ضغط الدم، وزيادة معدل ضربات القلب، والتعرق، وسرعة التنفس، وانقباض الشرايين الدموية (ربيع، 2019).

ومن أسباب القلق الاجتماعي الأسباب بدنية: مثل ضعف البنية أو السمنة الزائدة أو وجود إعاقة بدنية، وأساليب التنشئة الأسرية مثل الضبط الوالدي الصارم، والتهديد أو استخدام العقاب، وافتقار المهارات الاجتماعية وعدم الكفاية الذاتية في مرحلة الطفولة، والخبرات الصادمة، وهناك أسباب فسيولوجية تتمثل في اللون أو العرق، وأسباب اقتصادية واجتماعية كتدني الحالة الاقتصادية (حسن والسيد، 2023).

وقد فسرت العديد من النظريات النفسية القلق الاجتماعي، ومن أبرزها النظرية التحليلية حيث يعتبر فرويد (Freud)، من أبرز علماء النفس الذين تناولوا مصطلح القلق، إذ يرى فرويد أن القلق إشارة تعبر عن خطر قادم، يهدد شخصية الفرد ويكدر صفوها، حيث إن ما يشعر به الفرد من قلق، يعود إلى دوافع الهو والأفكار غير السليمة، مما يستدعي أن تقوم الأنا مع الأعلى على كبتها، وهذه الأفكار والدوافع لا تستسلم للكبت، بل تحاول أن تظهر في مجال

الشعور، وتحاول الاقتراب من منطقة الوعي والشعور؛ لكي تنجح في اختراق الدفاعات، وعليه تقوم مشاعر القلق بوظيفة الإنذار لقوى الأنا والأنا الأعلى؛ من أجل حشد قوى دفاعية لتحول دون نجاح المكبوتات في الخروج من منطقة اللاشعور؛ وإذا كانت المكبوتات قوية واستطاعت أن تنجح في اختراق الدفاعات، ستؤثر بشكل سلبي في الصحة النفسية، تظهر على شكل سلوك غير سوي أو عصابي (التميمي، 2018).

أما النظرية السلوكية فهي تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم يكتسبه الفرد من البيئة المحيطة به، وهي وجهة نظر مناقضة لوجهة نظر المدرسة التحليلية؛ حيث لا يؤمن السلوكيون في الدوافع اللاشعورية والغرائز، وإنما يفسرون القلق من خلال الإشرط الكلاسيكي، وارتباط مثير جديد في المثير الأصلي، مما يجعل المثير الجديد يعمل على استدعاء استجابة خاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أيضاً أن مثيراً محايداً قد يرتبط بمثير آخر من طبعه أن يثير الخوف، وبالتالي يكتسب المثير المحايد صفة المثير المخيف، مما يجعله يقوم باستدعاء استجابة الخوف، وقد لا يكون في طبيعته الأصلية يثير شعور الخوف، وهذا الخوف المبهم هو القلق، ويرى دولارد وميلر (Dollard & Miller) أن السبب وراء نشوء اضطراب القلق، هو تعلم الفرد للسلوكيات الخاطئة من بيئته المحيطة، ومساهمة الظروف الاجتماعية في تدعيم هذه السلوكيات واستمرارها (سفيان، 2018).

ويرى رواد النظرية المعرفية بأن القلق الاجتماعي يعود أسبابه إلى طريقة تفكير الفرد، حيث ينظر لذاته نظرة سلبية ويضخم نقاط ضعفه وتقصره، ويعطي اهتماماً كبيراً لاعتقادات وانطباعات الآخرين، حيث إن إدراكات ومعتقدات الفرد المشوهة تلعب دوراً كبيراً في نشوء القلق الاجتماعي والحفاظ عليه عند مواجهة المواقف الحياتية والاجتماعية المختلفة، ويتم تنشيط التوقعات حول الآخرين والنفوس، وتعمل هذه التوقعات كنوع من الخريطة المعرفية التي يستخدمها الأفراد للتنقل في الموقف الاجتماعي الذي يخشى حدوثه (Sarah, 2017).

وقد سعى العاملون في الإرشاد النفسي وعلم النفس للبحث بفاعليّة عن النّظريات الإرشادية والنّفسية التي تهتم بعلاج المشكلات التي تواجه المراهقين، ومن أبرز هذه النظريات النظرية المعرفية السلوكية، فهي أحدث التصورات في المجال الإرشادي، ويعتبر أليس (Ellis) رائد نظرية العلاج المعرفي السلوكي، حيث يرى أن الأفكار هي مصدر الانفعالات والسلوكيات، كما تركز النظرية على أهمية الجانب المعرفي في تغيير سلوك الفرد، وفي توافقه النفسي والاجتماعي بشكل عام، وفي هذا الصدد فقد اهتم آرون بيك (Beck) مؤسس النظرية المعرفية، بالبنى المعرفية

وأهمية الأفكار المنطقية في التخفيف والتخلص من الاضطرابات النفسية؛ حيث وضع بيك (Beck) أن الأفكار المشوهة التي يحملها الفرد، هي السبب الرئيس في وجود الاضطرابات النفسية، وقد جاءت النظرية المعرفية والنظرية المعرفية السلوكية كردة فعل على النظرية السلوكية التي تقلل من أهمية الأفكار وأن الفرد في نموه يكتسب السلوك الخاطئ أو السليم عن طريق التعلم، وعليه فقد أدرك المرشدون أن دمج اتجاهي الأفكار والسلوكيات سيكون أكثر أثر وفاعلية من التركيز على أي منهما، وقد بدأ الاهتمام بالاتجاه المعرفي السلوكي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين، حيث ترى أن الأفراد لا يضطربون بسبب الأحداث، ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار (Corey, 2017).

وتهدف النظرية المعرفية السلوكية إلى زيادة إدراك الفرد بطرائق تفكيره؛ من أجل إحداث تغيير في أفكاره، أو قناعاته بشكل إيجابي وواقعي، حيث يعمل المرشد مع الأفراد لمساعدتهم على تحديد الأفكار والمشاعر والسلوكيات المرتبطة بمشكلاتهم، من خلال تشجيع المسترشدين على استكشاف طرق مختلفة للتفكير، والنظر إلى تفسيرات بديلة لمعتقداتهم وتعلم سلوكيات جديدة، واستراتيجيات لحل المشكلات؛ وإعادة تفسير أفكارهم، ومشاعرهم، وسلوكياتهم بطرق أكثر عقلانية، كما تعتمد النظرية المعرفية السلوكية على توظيف أساليب وفنيات للتعامل مع المشكلات النفسية لدى المراهقين، ومن هذه الأساليب: الاسترخاء، وضبط المثير، وتعليم بعض المهارات المعرفية، مثل: أسلوب حل المشكلات، والتحصين ضد التوتر، مع عدم الإغفال عن أهمية انخراط المسترشد في المجموعات والحصول على نتائج أكثر إيجابية من العلاج، وصولاً للهدف الرئيس في النظرية ألا وهو تغيير الأفكار اللاعقلانية والخاطئة وتعديلها لتحقيق الصحة النفسية (بني خالد، 2022).

ثانياً: الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات العربية والأجنبية، ذات العلاقة بموضوع الدراسة، حيث سيتم ترتيبها حسب التسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، كما يلي:

أجرى الرعود (2008) دراسة هدفت التعرف على فعالية برنامج علاجي سلوكي في خفض شدة التلعثم ومستوى القلق لدى عينة من الراشدين في الأردن، مستخدماً المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (44) راشداً تم اختيارهم عشوائياً من المراجعين على عيادة النطق بمدينة الحسين الطبية ممن تم تشخيصهم على أنهم يعانون من التلعثم. وتم تقسيمهم عشوائياً

إلى مجموعتين إحداهما تجريبية قوامها (21) فردا والأخرى ضابطة قوامها (23) فردا. وقد أشارت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التلعثم وذلك لصالح المجموعة التجريبية. كما أشارت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى القلق تعزى إلى البرنامج العلاجي، ولصالح المجموعة التجريبية.

أجرى المومني (2014) دراسة هدفت الكشف عن فاعلية برنامج علاجي سلوكي في خفض شدة التأثأة لدى عينة من الطلبة الموهوبين، مستخدماً المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة واحدة من الطلبة الذين يعانون من التأثأة وعددهم (10) طلاب تتراوح أعمارهم بين (12-16) سنة، كالاتي: (6) ذكور و(4) إناث، من طلبة المركز الريادي للطلبة الموهوبين والمتفوقين التابع لمديرية لواء بني عبيد في الأردن، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس شدة التأثأة القبلي والبعدي يعزى لمتغير العمر.

أجرى سالم (2015) دراسة هدفت الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة القلق لدى الأطفال المتلجلجين، مستخدماً الباحث المنهج شبه التجريبي، تكونت عينة الدراسة من (20) طفل وطفلة، تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين على المقياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية يعزى لفاعلية البرنامج الإرشادي.

وقام كليمان وويلر (Kelman & Wheeler, 2015) بدراسة هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج العلاج المعرفي وأساليب العلاج الكلامي في خفض أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن التلعثم في الكلام مثل القلق الاجتماعي والتوتر والقلق، أجريت الدراسة على مجموعة تقريبية واحدة مكونة من مجموعة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5-13) عاماً، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات القبلي والبعدي يعزى لفاعلية البرنامج الإرشادي، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء أفراد المجموعة الواحدة على مقياس القلق الاجتماعي وتقدير الذات التبعي يعزى لاستمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي.

أجرى جوبتا وهاراكومار وفاسودا (Gupta, harakumar & Vasudha, 2016) دراسة هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي في خفض القلق الاجتماعي لدى المتلعثمين، تكونت عينة الدراسة من (10) أفراد تتراوح أعمارهم بين (18-39) عاماً، تم توزيعهم بالتساوي إلى

مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل مجموعة (5) أفراد، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي البعدي ولصالح المجموعة التجريبية يعزى إلى فاعلية البرنامج الإرشادي، كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي التبعي يعزى لاستمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي.

أجرى كيلر وبونيل وكيم (Keller, Bunnell, & Kim, 2017) دراسة هدفت التعرف على فاعلية برنامج معرفي- سلوكي لخفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين، مستخدماً المنهج شبه التجريبي، وبلغ حجم عينة الدراسة (21) مراهقاً، تم توزيعهم إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة قوامها (13) ومجموعة تجريبية قوامها (8) وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء أفراد المجموعتين على المقياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية يعزى لفاعلية البرنامج الإرشادي.

أجرى محمد (2022) دراسة هدفت إلى خفض حدة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين الذين يعانون من التلعثم في الكلام ورفع معدل التفاعل الاجتماعي من خلال استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي على عينة مكونة من (7) من المراهقين الذين يعانون من التلعثم أثناء الكلام تراوحت أعمارهم ما بين (14-19) عام، المراجعين لمركز مطمئنة للاستشارات النفسية والطب النفسي في دولة الكويت، مستخدماً الباحث المنهج شبه التجريبي، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين وزيادة معدل التفاعل الاجتماعي، كما أظهرت نتائج الدراسة حدوث انتكاسة لدى المراهقين بعد شهرين من انتهاء البرنامج على مقياس الرهاب الاجتماعي التبعي.

أجرى منير (2023) دراسة هدفت الكشف عن فاعلية العلاج الفردي المتعدد الأبعاد (MIST) في تخفيف اضطراب التأثأة لدى المراهقين، مستخدماً المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (10) من المراهقين، تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، قوام كل مجموعة (5) مراهقين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج الفردي المتعدد الأبعاد في تخفيف اضطراب التأثأة لدى المراهقين، كما أظهرت نتائج الدراسة استمرار فاعلية العلاج الفردي في التخفيف من اضطراب التأثأة لدى المراهقين إلى فترة ما بعد المتابعة.

التعقيب على الدّراسات السّابقة:

تبين من خلال استعراض الدّراسات السّابقة أن أغلب الدّراسات هدفت إلى خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين من خلال البرامج الإرشادية المستندة إلى نظريات مختلفة كدراسة محمد (2022) ودراسة كيلر وبونيل وكيم (Keller, Bunnell, & Kim, 2017). ومن حيث المنهجية المستخدمة في الدّراسات نلاحظ جميع الدراسات تناولت المنهج شبه التجريبي كدراسة منير (2023) ودراسة جوبتا وهاراكومار وفاسودا (Gupta, harakumar & Vasudha, 2016). وفيما يخص نتائج الدّراسات فقد تبين من خلال استعراض الدّراسات السّابقة أثر واضح للبرامج الإرشادية في خفض القلق الاجتماعي كدراسة كليمان وويلر (Kelman & Wheeler, 2015).

وتميّزت هذه الدّراسة في تناولها متغير القلق الاجتماعي، الذي يعتبر ذات أهميّة في تحقيق الصحة النفسية والثقة بالنفس لدى المراهقين، وبناء برنامج إرشادي يستند إلى النّظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين لديهم تأتأة، إضافة إلى مساهمة الدّراسة الحالية في توفير مقياس القلق الاجتماعي يمكن الاستفادة منه في دراسات لاحقة.

الطّريقة والإجراءات:**منهج الدّراسة:**

اعتمدت الدّراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، لمعرفة فاعليّة برنامج إرشادي يستند إلى النّظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين لديهم تأتأة.

أفراد الدّراسة:

تكوّن أفراد الدّراسة من المراهقين الذين لديهم تأتأة في إمارة أبو ظبي / دولة الإمارات العربية المتحدة خلال العام الدّراسي 2024/ 2025، والبالغ عددهم (65) من المراهقين الذكور، والذين يراجعون مراكز تأهيل النطق في مستشفى التشيكي ومستشفى عين الخليج ومستشفى مدينة الشيخ شخبوط الطبية والذين تتراوح أعمارهم ما بين (10- 18) سنة، وذلك خلال العام 2024/ 2025.

عينت الدّراسة: تم اختيار عينة الدّراسة بالطريقة القصصية، حيث تم تطبيق مقياس الدّراسة على جميع المراهقين الذكور الذين لديهم تأتأة في إمارة أبو ظبي / دولة الإمارات العربية المتحدة، ويراجعون مراكز تأهيل النطق في مستشفى التشيكي ومستشفى مدينة الشيخ شخبوط الطبية

ومستشفى عين الخليج، وقد تم حصر المراهقين الذين لديهم تأتأة والحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي، وتم الالتقاء بالمراهقين وعددهم (20) مراهقاً ممن لديهم تأتأة، وعرض فكرة البرنامج الإرشادي عليهم، وتم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، بواقع (10) مراهقين كمجموعة تجريبية، و(10) مراهقين كمجموعة ضابطة.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، قامت الباحثة بتطوير مقياس القلق الاجتماعي وبناء برنامج إرشادي:

أولاً: مقياس القلق الاجتماعي:

تم تطوير مقياس القلق الاجتماعي بالرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة والمراجع التي تناولت تطوير أو تقنين مقياس القلق الاجتماعي، وذلك من خلال الاطلاع على العديد من المقاييس المعدة لهذه الغاية، مثل مقياس هايدي وكينيث (Heidi&Kenneth,2000)، ومقياس محمد وبدر وأبو الفتوح (2024). وتمت صياغة فقرات المقياس بما يتناسب مع أهداف الدراسة ومجتمعها وأفرادها، حيث تكون المقياس بصورته النهائية من (14) فقرة.

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي:

صدق المقياس:

تم التحقق من صدق مقياس القلق الاجتماعي باستخدام الصدق الظاهري (صدق المحتوى)، وصدق البناء للمقياس.

1: الصدق الظاهري (صدق المحتوى): تم التحقق من صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين عددهم (7) محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال علم النفس والإرشاد النفسي، وذلك لإبداء آرائهم في مدى ملاءمة الفقرات، ومدى مناسبة الصياغة لغوياً للفئة المستهدفة، وتم إجراء التعديلات في ضوء آراء المحكمين، واقتراحاتهم واتفق 80%، وبناءً عليه تم إجراء التعديلات المطلوبة.

2: صدق البناء: تم استخراج دلالات صدق البناء للمقياس من خلال استخراج معامل ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة الفعلية، بلغت (20) من الذكور الذين لديهم تأتأة، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.46-0.87)، والجدول التالي يبين ذلك.

جدول رقم (1) معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي:

رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	*0.48
2	**0.62
3	**0.62
4	**0.78
5	**0.57
6	**0.76
7	*0.46
8	**0.62
9	**0.87
10	**0.80
11	**0.74
12	**0.62
13	**0.56
14	*0.54

** الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس القلق الاجتماعي بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكونة من (20) من الذكور الذين لديهم تأناة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذا بلغ (0.86). وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذا بلغ (0.82)، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

تكافؤ المجموعات:

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخدام اختبار مان وتني لإيجاد دلالة الفروق لدرجات عينة الدراسة في مقياس القلق الاجتماعي في القياس القبلي في المجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول رقم (2) نتائج اختبار "مان وتني" لإيجاد دلالة الفروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس القبلي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
تجريبية	10	11.25	112.50	42.500	97.500	-.570	.569
ضابطة	10	9.75	97.50				

يتبين من الجدول رقم (2) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) تعزى إلى المجموعة في مقياس القلق الاجتماعي، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

تصحيح مقياس القلق الاجتماعي:

تم صياغة درجات المقياس اعتماداً على مقياس ليكرت الرباعي لاستجابة المفحوصين لفقرات مقياس القلق الاجتماعي وتوزعت الدرجات بالترتيب (1-2-3-4)، حيث تم حساب درجة مقياس القلق الاجتماعي عن طريق حساب المدى ($4 - 1 = 3$) ونقسمه على (3) مستويات، فيكون الناتج (1)، ومن ثم يتم حساب المستويات الثلاث على النحو الآتي: ما بين (1-2.33) فهو مستوى منخفض من القلق الاجتماعي، ويعتبر متوسطاً إذا حصل بين (2.34 - 3.67)، ومرتفعاً إذا كانت الدرجة أعلى من (3.67).

ثانياً: البرنامج الإرشادي: تم إعداد برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، حيث تكون البرنامج الإرشادي من (7) جلسات إرشادية، مدة كل جلسة (60) دقيقة بواقع جلسة أسبوعياً، وتضمن البرنامج فنيات واستراتيجيات النظرية المعرفية السلوكية، ومنها: الحوار والنقاش، تعديل الأفكار اللاعقلانية وإعادة البناء المعرفي، الأسئلة السقراطية، والمواجهة والاسترخاء والإقناع الجدلي، لعب الدور، التوجيه وإعطاء التعليمات، النمذجة، الاسترخاء، ضبط الذات، التخيل، مجموعات العمل، والتغذية الراجعة والتلخيص، والواجبات المنزلية، وتم عقد جلسات البرنامج الإرشادي في قاعة مستشفى التشيكي في إمارة أبو ظبي/ دولة الإمارات العربية، لمساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تحقيق مجموعة من الأهداف/ منها: خفض مستوى القلق الاجتماعي من خلال البرنامج الإرشادي، والتمييز بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية، ودحض الأفكار اللاعقلانية، والوعي بأهمية الحديث الذاتي الإيجابي لدى المشاركين، وزيادة قدرة المشاركين على ضبط الذات، وتدريب المشاركين على مهارة الاسترخاء وذلك من أجل خفض مستوى القلق الاجتماعي وتحقيق الصحة النفسية.

صدق البرنامج الإرشادي:

تم التحقق من صدق البرنامج الإرشادي، من خلال عرضه في صورته الأولى على (5) محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس، للتأكد من ملائمة الجلسات وعددها من حيث مناسبة الأهداف والاستراتيجيات المستخدمة، والصياغة اللغوية، والوضوح والشمولية، وملائمتها لعينة الدراسة، وتم إجراء التعديلات في ضوء اقتراحات وآراء المحكمين واتفق 80% منهم.

جدول رقم (3) محتوى الجلسات في البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الأهداف العامة
الجلسة الأولى	التعارف والتمهيد	التهيئة لبناء علاقة إرشادية لدى المشاركين
الجلسة الثانية	القلق الاجتماعي	التعرف على مفهوم القلق الاجتماعي
الجلسة الثالثة	دحض الأفكار اللاعقلانية	القدرة على دحض الأفكار اللاعقلانية
الجلسة الرابعة	لتكن إيجابياً	الوعي بأهمية الحديث الذاتي الإيجابي لدى المشاركين
الجلسة الخامسة	ضبط الذات	إدراك أهمية ضبط الذات لدى المشاركين
الجلسة السادسة	التدريب على الاسترخاء	الوعي بأهمية التدريب على الاسترخاء من أجل خفض القلق الاجتماعي
الجلسة السابعة	الإنهاء والتقييم	التعرف على مدى نجاح البرنامج الإرشادي.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية.

- المتغير التابع: القلق الاجتماعي..

تصميم الدراسة:

استخدم المنهج شبه التجريبي لهذه الدراسة بتصميم المجموعتين تجريبية وضابطة كالتالي:

المجموعة التجريبية: - تعيين عشوائي- قياس قبلي- برنامج إرشادي- قياس بعدي - قياس تتبعي.

المجموعة الضابطة: - تعيين عشوائي- قياس قبلي- بدون معالجة- قياس بعدي.

جدول رقم (4) التصميم شبه التجريبي

المجموعة	التعيين	القياس القبلي	المعالجة	القياس البعدي	القياس التتبعي
G1 المجموعة التجريبية	R	O1	X	O2	O3
G2 المجموعة الضابطة	R	O1	-	O2	

إجراءات الدراسة:

للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي لدى المراهقين الذين لديهم تأتأة قامت الباحثة بما يلي:

- تطوير وبناء أدوات الدراسة (مقياس القلق الاجتماعي والبرنامج الإرشادي) استناداً إلى أهداف الدراسة الحالية وفي ضوء الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة.

- تحكيم أدوات الدراسة والبرنامج الإرشادي من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس.

- تطبيق أداة الدراسة (مقياس القلق الاجتماعي) على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة وخارج عينة الدراسة الفعلية.

- الحصول على الكتب الرسمية من مديرية الصحة في إمارة أبو ظبي؛ لتسهيل مهمة الباحثة في تطبيق الدراسة في قاعة مستشفى التشيكي، والتنسيق مع مستشفى عين الخليج ومدينة الشيخ شخبوط الطبية؛ لجمع البيانات وتطبيق أداة الدراسة.

- تطبيق القياس القبلي لمقياس القلق الاجتماعي على مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (65) من المراهقين الذين لديهم تأتأة ويرتادون تلك المستشفيات، وممن لديهم الرغبة في المشاركة في البرنامج الإرشادي.

- عقد لقاء مع المراهقين الذين لديهم تأتأة ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي، وعرض فكرة البرنامج الإرشادي عليهم، والاتفاق على عقد جلسات البرنامج الإرشادي في قاعة مستشفى التشيكي.

-تم توزيع أفراد الدّراسة بالطريقة العشوائية، على مجموعتين تجريبية وضابطة، ممن حصلوا على أعلى الدّرجات على مقياس القلق الاجتماعي.

-تم تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي من قبل الباحثة على المجموعة التجريبية، والمكون من (7) جلسات إرشادية، بواقع جلسة أسبوعياً، ولمدة (60) دقيقة، والذي تضمن استراتيجيات وفنيات النّظرية المعرفية السلوكية.

-تم تطبيق الاختبار البعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة؛ للكشف عن فاعليّة البرنامج الإرشادي.

-تم تطبيق الاختبار التبعي على المجموعة التجريبية؛ للكشف عن استمرارية فاعليّة البرنامج الإرشادي.

-تم تحليل النّتائج وتفسيرها، في ضوء مخرجات المعالجات الإحصائيّة، ومقارنتها مع نتائج الدّراسات السّابقة، التي تضمنتها الدّراسة الحالية، وفي ضوء ذلك تم وضع التوصيات المناسبة، في ضوء نتائج الدّراسة الحالية.

المعالجة الإحصائيّة:

للإجابة عن أسئلة الدّراسة تم إجراء المعالجات الإحصائيّة باستخدام برنامج الحزم الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة (SPSS)، واختبار مان وتني، ومعامل ارتباط بيرسون للتأكد من معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، ومعادلة كرونباخ الفا والاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) للتأكد من ثبات أدوات الدّراسة.

نتائج الدّراسة ومناقشتها

فيما يلي عرض للنتائج التي توصلت لها الدّراسة:

نتائج السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على درجات مقياس القلق الاجتماعي البعدي تُعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن هذا السّؤال تم استخدام اختبار مان وتني لإيجاد دلالة الفروق لدرجات عينة الدراسة في مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي في المجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول رقم (5) يوضح ذلك.

جدول (5) نتائج اختبار "مان وتي" لإيجاد دلالة الفروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة
تجريبية	10	6.70	67.00	12.000	67.000	-2.879	.004
ضابطة	10	14.30	143.00				

يتضح من الجدول أن القيمة المحسوبة لاختبار مان-وتني بلغت ($U = 12.000$) ، وكانت قيمة Z -2.879 عند مستوى دلالة ($Sig. = 0.004$) ، وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha = 0.05$) ، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي. وبمقارنة متوسطات الرتب، يتبين أن أفراد المجموعة التجريبية حصلوا على متوسط رتب أقل (6.70) مقارنةً بأفراد المجموعة الضابطة (14.30) ، مما يدل على انخفاض مستوى القلق الاجتماعي لديهم. ويُعزى هذا الانخفاض إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم.

وتعزو الباحثة النتيجة إلى فاعلية جلسات البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية وما تضمنته من استراتيجيات وأساليب تناسب فئة المراهقين وتلبي احتياجاتهم، ويستفيدون منها في بناء شخصيتهم وتحسين نظرتهم لذواتهم، وتزيد من ثقتهم بأنفسهم، ويجعلهم يندمجون ويتفاعلون مع المجتمع المحيط بهم دون وجود قلق أو توتر بسبب ما يعانون منه من اضطراب التأثأة، حيث تم تدريبهم على كيفية استبدال الأحاديث الذاتية السلبية بأحاديث ذاتية إيجابية، وعلى سبيل المثال: (عبارة: عندما أتكلم سوف يسخر مني الآخرون، واستبدالها بعبارة: إبداء الرأي يعني أنا أفكر، والانسحاب هو ضعف، والمواجهة تجعل الآخرين يقدروني)، وهكذا...، إذ تعتبر النظرية المعرفية السلوكية من النظريات الحديثة في المجال الإرشادي وذات الفاعلية والمساهمة في الحد والتخفيف من المشكلات والاضطرابات النفسية التي يعاني منها المراهقون؛ لأنها تساعد المراهقين في تفنيد الأفكار اللاعقلانية ودحضها وتجعل منهم أكثر وعياً بأفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كليمان وويلر (Kelman & Wheeler, 2015) ودراسة كيلر وبونيل وكيم (Keller, Bunnell, & Kim, 2017) والتي بينت نتائجهما فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي. كما يمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية وجود الرغبة والحاجة لدى المراهقين بالتخلص من مشاعر القلق

الاجتماعي المسببة لهم بالانسحاب من المواقف الاجتماعية، والحاجة إلى إيجاد فرص للانخراط مع أقرانهم ومشاركتهم بالتفاعلات والأنشطة الاجتماعية. كما تعزو الباحثة نتيجة الدراسة الحالية إلى أن الاستراتيجيات التي تم تناولها في البرنامج الإرشادي كالتدريب على الاسترخاء بنوعيه، وهو الاسترخاء الذهني من خلال استخدام أسلوب التخيل، والاسترخاء العضلي، من خلال تدريبهم على كيفية استرخاء عضلات الجسم، والتنفس العميق (شهيق - زفير)، قد ساهم في خفض القلق لديهم، كما تم تدريبهم على مهارة ضبط الذات؛ وذلك من أجل التحكم بالسلوكيات والانفعالات المصاحبة للتأثتة، وعليه فقد ساهمت استراتيجيات النظرية المعرفية السلوكية، في تخفيف المظاهر المصاحبة لاضطراب التأثتة (المعرفية والانفعالية والسلوكية)، إذ سعى البرنامج الإرشادي إلى مساعدتهم في تعديل وتغيير أفكارهم ومعتقداتهم، مما انعكس إيجابياً على انفعالاتهم وسلوكياتهم. كما تعزو الباحثة النتيجة الحالية إلى أن توفير جو الألفة والثقة والأمن النفسي بين الباحثة والمجموعة التجريبية من العوامل التي ساهمت في خفض القلق الاجتماعي.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطي أداء المجموعة التجريبية على درجات مقياس القلق الاجتماعي البعدي والتبقي تُعزى لفاعلية البرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار ويلكوكسون:

(Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياسين البعدي والتبقي، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (6) نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في التطبيقين البعدي والمتابعية

الدلالة الاحصائية	Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد		
.066	-1.841	.00	.00	0	الرتب السالبة	مقياس القلق الاجتماعي تبقي -
		10.00	2.50	4	الرتب الموجبة	مقياس القلق الاجتماعي بعدي
				6	الرتب المتساوية	
				10	المجموع	

يتضح من الجدول أن قيمة Z بلغت (-1.841) عند مستوى دلالة ($\text{Sig.} = 0.066$)، وهي أعلى من مستوى الدلالة المعتمد ($\alpha = 0.05$)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي في القياسين البعدي والتبقي، مما يعني أن أثر البرنامج الإرشادي بقي ثابتاً وممتداً بعد انتهاء التطبيق المباشر، أي أن التحسن الذي تحقق في القياس البعدي استمر في قياس المتابعة بعد مرور فترة من الزمن دون حدوث تراجع ملحوظ في مستويات القلق الاجتماعي لدى المشاركين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج الإرشادي المستخدم قد تضمن استراتيجيات وأساليب فعالة ساعدت الأفراد على اكتساب مهارات التعامل مع القلق الاجتماعي وتطبيقها في المواقف الواقعية، مما أدى إلى ترسيخ الأثر العلاجي للبرنامج حتى بعد انتهاء جلساته. كما تعزو الباحثة نتيجة الدراسة الحالية إلى أن الاستراتيجيات والأساليب التي تم تناولها في البرنامج الإرشادي كالتمثيل؛ وذلك من خلال جعل المشاركين يقومون بإغماض أعينهم، ومن ثم جعلهم يتخيلون بأنهم أمام بحيرة، والسماء صافية، وصوت عصافير من بعيد، وهكذا جعلهم يتخيلون أشياء جميلة، ثم الطلب منهم فتح عيونهم، ومن ثم سؤالهم عن مشاعرهم بعد التمثيل، وذلك لتبسيط الضوء على أهمية ممارستهم للتمثيل الذهني، عندما يواجهون مواقف مقلقة أو ضاغطة، وأيضاً تم استخدام استراتيجيات الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي والأحداث الذاتية الإيجابية والتغذية الراجعة ولعب الدور، حيث أثبتت تلك الاستراتيجيات مساهمتها في التخفيف من القلق الاجتماعي في ظل إدراك عقلائي ومنطقي لأحداث الحياة المتنوعة، وهذا ما عبر عنه المشاركون. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة التي أكدت فاعلية البرامج الإرشادية في تحقيق أثر طويل المدى في خفض القلق الاجتماعي كدراسة منير (2023) ودراسة جوبتا وهاراكومار وفاسودا (Gupta, harakumar & Vasudha, 2016)، حيث أظهرت النتائج أن الأثر الإيجابي للبرامج الإرشادية بقي مستمراً في القياسات اللاحقة للتطبيق، مما يعكس نجاح البرنامج الإرشادي في تعديل السلوكيات والمعتقدات المرتبطة بالقلق الاجتماعي بشكل مستدام، وتختلف نتيجة الدراسة الحالية عن دراسة محمد (2022) والتي بينت نتائجها حدوث انتكاسة لدى المراهقين بعد شهرين من انتهاء البرنامج على مقياس الرهاب الاجتماعي التبقي. وتعزو الباحثة نتيجة الدراسة الحالية إلى الخصائص النفسية والسيولوجية لدى المراهقين والمتضمنة الرغبة في الاستقلالية والاعتماد على النفس، كما يمكن تفسير نتيجة

الدراسة الحالية إلى تشجيع الباحثة للمشاركين في البرنامج الإرشادي في نقل الخبرة من البرنامج الإرشادي واستخدام المهارات المعرفية والسلوكية والانفعالية للتعامل مع المواقف الحياتية المختلفة.

التوصيات:

- بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، توصي الدراسة بما يلي:
- إمكانية تطبيق البرنامج الإرشادي المعد لهذه الدراسة، من قبل العاملين في مجال الإرشاد النفسي والتربية الخاصة وأخصائي النطق، في مساعدة الأفراد الذين لديهم تأتأة من أجل خفض القلق الاجتماعي.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تؤكد فاعلية النظرية المعرفية السلوكية في خفض القلق الاجتماعي.
- تعميم البرنامج الإرشادي المعد لهذه الدراسة على مستشفيات ومراكز تأهيل أخرى؛ وذلك لتعم الاستفادة منه.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- أبو أسعد، أحمد (2020). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان: الأردن.
- بني خالد، أحمد (2022). فاعلية برنامج إرشاد قائم على المنحى المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات عند عينة من المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية، مجلة جامعة النجاح، 36 (9)، ص: 1788-1824.
- بولعود، إبراهيم (2025). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ التعليم الثانوي، مجلة بوابة الباحثين للدراسات والأبحاث، 1 (2)، ص: 416-456.
- التميمي، محمود كاظم (2018). الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط2، الأردن.
- حسن، محمد والسيد، ولاء (2023). مقياس القلق الاجتماعي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ع (34)، ص: 567-594.
- خليل، عفراء والملي، سهاد (2011). العلاقة بين التأتأة والقلق (بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق)، مجلة جامعة دمشق، ج (27)، ص: 521-552.
- خير، حياة (2019). مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة دراسة عيادية لحالتين جامعة محمد خيضر بسكرة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر. (27)، ص: 521-552.
- الدراوشة، سونيا (2025). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية العامة في لواء الكورة، مجلة كلية التربية للبنات/ الجامعة العراقية، ع (28)، ص: 131-150.

- ربيع، رنا (2019). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الواقعية في تحسين مفهوم الذات وخفض قلق المستقبل لدى عينة من الأيتام في الأردن، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- الرشيدات، جمانا (2017). تأثير شبكة الإنترنت على المراهقين في الأردن " دراسة مسحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط، الأردن
- الرعود، عبد الله (2008). فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض شدة التلعثم ومستوى القلق لدى الراشدين في الأردن، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية: الأردن.
- الزريقات، إبراهيم (2018). اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر ناشرون وموزعون، ط4، عمان: الأردن
- الزهراني، نجمة (2005). النمو النفس - اجتماعي وفق نظرية أريكسون وعلاقته بالتوافق والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.
- سالم، بسمة (2015). فاعلية برنامج علاجي لتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للجلجلة لدى عينة من التلاميذ للمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة: مصر.
- سفيان، نبيل (2018). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الحديثة وما بعد الحداثة، دار الإجازة للنشر والتوزيع، السعودية.
- العزالي، سعيد (2018). اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- محمد، علي (2022). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض حدة الرهاب الاجتماعي لدى المراهقين المتلعثمين، مجلة كلية الآداب/ جامعة سوهاج، ع (65)، ص: 517-555.
- محمد، وفاء وبدر، إسماعيل وأبو الفتوح، محمد (2024). الخصائص السيكو مترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي اضطراب التأثأة، مجلة كلية التربية، 35 (139)، ص: 617-642.
- منظمة الصحة العالمية (2022). التقرير السنوي.
- منير، نرمين (2023). دراسة تحليلية للعلاجات النفسية في اضطراب التأثأة لدى المراهقين، مجلة جامعة بنها، ع (135)، ص: 440-476.
- مهدي، منال (2019). فاعلية برنامج إرشادي معرفي-سلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة غرف المصادر في مدارس محافظة رام هلالا والبيرة الحكومية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة: فلسطين.
- المومني، حمزة (2014). فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض شدة التأثأة لدى الطلبة الموهوبين في عينة أردنية، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية: الأردن.

- American Psychiatric Association. (2015). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM–5)**. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Chu, S., Sakai, N., Lee, J., Harrison, E., Tange, K. & Mori, K. (2020). Comparison of social anxiety between Japanese adults who stutter and non- stuttering controls, **journal of fluency disorder**, 65, 1-13.
-). **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy**, Thomson- Brooks/ 7Corey, G. (201 Cole, Australia.
- Craig, Ashley & Tran, Yvonne (2006). Fear of speaking: chronic anxiety and stammering, **Advances in Psychiatric Treatment**, vol (12). 63-68.
- Daneshfar, A. & Roustae, D. (2014). Comparison of Quality of Life and Social Skills between Students with Visual Problems (Blind and Partially Blind) and Normal Students, **International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development**, 3(4), 384- 391.
- Gupta, S, K., harakumar, Y, G., Vasudha, H.H (2016) Cognitive Behavior Therapy and Mindfulness Training in the Treatment of Adults Who Stutter, **The International Journal of Indian Psychology**, 3 (1), 2349-3429.
- Heidi, M. & Kenneth, S. (2000). Social Anxiety Scale for Adolescents: Normative Data and Further Evidence of Construct Validity. **Journal of Clinical Child Psychology**, 3 (29), 360-371.
- Iverach, Lisa & Rapee, Ronald (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions, **Journal of Fluency Disorders**, 40, 69-82.
- Keller, J.; Bunnell, B.; & Kim, S. (2017). Use of Use of cognitive behavioral therapy in Treating anxiety and other psychological disorders. **Journal of Harvard College**, 25(3), 103-113.
- Kelman, E and Wheeler, S (2015) Cognitive Behaviour Therapy with children who stutter, **Social and Behavioral Sciences**, 193 165 – 174.
- Khandagale, C. (2015). An exploratory study to assess social anxiety among adolescents studying in higher secondary schools of Pune city. **Asian Journal of Nursing Education and Research**, 5(2), 262-269.
- Richard, A., Ménard, L., Bouchard, S & Leclercq, A. (2021). Real and Virtual Classrooms Can Trigger the Same Levels of Stuttering Severity Ratings and Anxiety in School-Age Children and Adolescents Who Stutter, **Journal of Fluency Disorders**, 68, pp: 1-24.

Sarah, P (2017). The Association of High Social Anxiety and Perceived Responsiveness with Self-Disclosure. **Master of Arts Department of Psychology, University of Manitoba Winnipeg, Manitoba.**