

## فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض اللجاجة والقلق الاجتماعي لدى طلاب التعليم الأساسي

أ. علاء ماهر الشافعي

د. أنور عبد العزيز العبادست

أستاذ الصحة النفسية المشارك بالجامعة الإسلامية ماجستير الصحة النفسية المجتمعية

استلام البحث: ٢٠٢٠/٩/٢٧ قبول النشر: ٢٠٢٠/١٢/٧ تاريخ النشر: ٢٠٢١/٤/١

**ملخص:** هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض اللجاجة والقلق

الاجتماعي لدى طلاب الصف العاشر. استخدم الباحثان المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالباً من

طلاب الصف العاشر الأساسي، الذين سجلوا أعلى الدرجات في مقياس شدة اللجاجة ومقياس القلق الاجتماعي تم

تقسيم المشاركين إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة (تكونت كل مجموعة من ١٠ مشاركين). استخدم الباحثان

أداتين هما: مقياس أونسلو وآخرون (٢٠٠٣) لتقدير شدة ونوع اللجاجة، ترجمة محمود إسماعيل، ومقياس القلق

الاجتماعي (من إعداد الباحثين). توصلت النتائج إلى: وجود فروق دلالة إحصائية بين القياسات (قبلي، بعدي،

تتبعي) في اللجاجة والقلق الاجتماعي لدى فراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، كما أظهرت النتائج أيضاً

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق الاجتماعي،

سجلت المجموعة التجريبية مستويات أقل من اللجاجة والقلق الاجتماعي من المجموعة الضابطة. وقد أوصت الدراسة

بضرورة وجود اخصائي العلاج المعرفي السلوكي ضمن الفريق العلاجي لمرضى اللجاجة.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج معرفي سلوكي، اللجاجة، القلق الاجتماعي، طلاب الصف العاشر.

# **The Effectiveness of Cognitive Behavioral Program in Reducing Stuttering and Social Anxiety among High-School Students**

**D. ANWAR A. ABADSA      ALAA M. ASHAFIEY**

**ISLAMIC UNIVERSITY OF GAZA  
COUNSLOR IN COMMUNITY CENTERS**

## **Abstract**

The current study aims to assess the effectiveness of the cognitive-behavioral programs in reducing stuttering and social anxiety among high-school students. The researchers used the experimental design. The sample consists of (20) male students who reported the highest score on the stuttering severity scale and social anxiety scale. The sample was divided into experimental and control groups (each group consists of 10 participants). The researcher used the type and severity of stuttering scale developed by Onslow et al (2003), translated by Mahmoud Ismail and the social anxiety scale was prepared by the authors. The results showed that there are statistically significant differences in pre-post and follow-up tests amongst the experimental group in favor of post-test. In addition, the results showed that there are statistically significant differences in stuttering and social anxiety between the experimental and control groups. The experimental group reported lower levels of stuttering and social anxiety compared to the control one. The researcher recommended that it would be much better if the stuttering psychotherapy team includes a specialist in cognitive-behavioral therapy.

**Keywords: cognitive-behavioral program, stuttering, social anxiety,  
high-school students**

## الخلفية النظرية

تعد القدرة على الكلام ونتاج اللغة من أعظم النعم التي اختص بها الله سبحانه وتعالى على الإنسان، حيث ميزه بها عن الحيوان وباقي المخلوقات، وتعتبر اللغة واحدة من أهم مظاهر وأدوات التواصل بين الأفراد، كما يستخدمه للتعبير عن النفس وتبادل الأفكار والمعارف، فعن طريق الكلام يصبح الانسان كائناً بشرياً اجتماعياً، ويسعى باستخدام اللغة إلى تحقيق حاجاته وتطوير قدراته، وعليه فإن أي نقص في القدرة اللغوية سينعكس سلباً على حياة الإنسان وفاعليته فيها.

وكما تصيب الوظائف النفسية والعقلية والفيولوجية الاضطراب، فإن اللغة والكلام يصيبه الاضطراب أيضاً، مما قد يعيق عملية التواصل، وإحدى هذه الاضطرابات هو اضطراب اللججة أو التأتأة الذي غالباً ما يحدث في مرحلة الطفولة عندما يبدأ الطفل في تعلم واكتساب مهارات اللغة، ويبلغ معدل شيوع اللججة بين الأطفال بشكل عام ٠.٥% إلى ١%، وتصيب اللججة الأطفال الذكور أكثر من الإناث إذ تبلغ النسبة ٤ إلى ١ أي في مقابل كل ٤ حالات إصابة بين الذكور يوجد حالة إصابة واحدة فقط للإناث (سليم، ٢٠١١: ١١٠).

أشار عدد من الباحثين منهم (امبابي، ٢٠١٠؛ الخطيب وآخرون، ٢٠٠٩؛ البطانية والجراح، ٢٠٠٩؛ القمش والمعاطبة، ٢٠٠٩؛ موسى، ٢٠٠٨؛ الزعبي، ٢٠٠٥؛ العيسوي، ٢٠٠٠؛ السرطاوي وأبو جودة، ٢٠٠٠م) إلى أن اللججة تعني: اضطراب يصيب تدفق الكلام، ويسبب تقلصات في الكلام مصحوبة بتكرار لا إرادي أو إطالة أو توقف، كما يصاحبها تغير في تعبيرات الوجه أو حركة اليدين.

ومن مظاهر اللججة أن المصاب باضطراب اللججة تبدو أصوات الحروف وكأنها ملتصقة بفيه، ولا يستطيع إخراجها، وقد يصاحب حديثه صعوبة في إخراج الكلمات، متمثلة في إيماءات باليد وتشنج عضلات الوجه وما حول العينين، وتنقسم مظاهر اللججة على قسمين: المظاهر الأساسية وتشمل (التكرار والتطويل والانسداد)، والمظاهر الثانوية ومنها: نفسية إنفعالية كالقلق وعضوية كتشنج عضلات الوجه (الصادة، ٢٠١٦: ٢٩٢).

وتعمل اللججة على زيادة القلق والتوتر وإنعدام الثقة بالنفس مما يؤثر على شخصية الفرد وقدرته في التفاعل مع المواقف الحياتية اليومية، وقد تصل حالة الفرد إلى الإنسحاب والتجنب من المواقف التي تحتاج إلى كلام، وذلك خوفاً من سخرية الناس وتعليقاتهم، وهروباً من نظراتهم التعجبية، وقد أكدت دراسة (الدبور، ٢٠١٦؛ وداهم، ٢٠٠٨) أكدت دراسة الدبور أن المشاركة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي يضعف ويتأثر بشدة اللججة. كما أورد حسين (٢٠٠٩: ٨٩) إلى أنه عام (١٩٨٠) تم إدراج القلق الاجتماعي على أنه شكل من قلق الأداء، وأن الأفراد ذوي القلق الاجتماعي يتم تصنيفهم على أنهم يعانون اضطراب الشخصية التجنبية.

تظهر شخصية المتلجج بشكل جلي في المواقف الضاغطة حيث يحاول خلالها الشخص سد وتعويض النقص، وقد لا يسيطرون على أفعالهم وانفعالاتهم، كما يتسمون بالخجل والخوف من المواقف الاجتماعية الأمر

الذي يعمل على زيادة اللججة لديهم، وبالرغم من معرفة الكثير من الجوانب المتعددة لللججة، إلا أن الغموض ما زال يعترى أسبابها الحقيقية.

وقد تعدد التفسيرات النفسية لللججة، حيث يرى أنصار المدرسة التحليلية مثل بلودستين أن ضعف الأنا، وقمع الميول خشية العقوبة، وضعف الثقة بالنفس من أهم العوامل النفسية التي تكمن وراء اللججة في الكلام، وأن المتلجج ينكص في لحظات اللججة إلى مرحلة الكلام الطفلي تعبيراً عن القلق، أو فقدان الشعور بالأمن، أو الشعور بالنقص، على أن اضطرابات الكلام ترجع إلى: الصراعات الداخلية للفرد فيحاول أن لا يظهر مشاعره وخوفه وعدوانه، فضلاً عن تعرض الفرد لصدمات في طفولته أو العيش في حالة من الحرمان والافتقار إلى العطف، مما يؤثر على شخصيته وتجعله منطوياً، وبالتالي تتخفف ثقته بنفسه.

(حسيب، ٢٠١٤: ٩٣٣)، ويعيش الفرد صراعاً بين رغبة شعورية في الكلام، ورغبة لاشعورية بعدم الكلام، أي أن اضطرابات الكلام مرتبطة بالصراعات الشعورية واللاشعورية الناتجة عن الرغبة في الكلام، ونزعتها في عدم الكلام (الغامدي، ٢٠٠٩: ٧٩). أما أنصار المدرسة السلوكية فيرون أن اللججة هي سلوك يكتسبه الفرد عن طريق محاكاته وتقليده للآخرين من حوله، أو عن طريق تعزيز مواقف اللججة لدى الطفل عن طريق الأبوين بسبب إفراطهم في الرعاية والتدليل خشية على مصير الطفل، أو بواسطة الإشراف حيث يتم الإقتران بين مواقف الكلام والمواجهة من قبل الطفل، ومواقف الضرب والقسوة والحرمان وهذا يؤثر على الطفل ويجعله لا ينطق أو يتعرض لللججة في المواقف التي يتعرض فيها للمواجهة كأسلوب يتبعه الفرد خوفاً من التعرض للعقاب (سليم، ٢٠١١: ١٥٧).

ويؤكد أصحاب النظرة الوراثية أن الفرد يولد ولديه استعداد لللججة، فإذا ما واجه مواقف صعبة ومشاكل نفسية شديدة يكون مرشحاً بشكل أكبر للإصابة بها، إذ تعدّ الوراثة عاملاً مهماً وليس عاملاً أساسياً لحدوث اللججة (موسى، ٢٠٠٨: ٥٨)، وتشير الدراسات التي أجريت على عينات من المتلججين إلى وجود اضطرابات مماثلة بين أفراد آخرين داخل أسرة المريض، ففي دراسة قام بها لوني (Louny 1966) تبين له أن نسبة (٣٠%) من الحالات ترجع إلى استعدادات وراثية. (سليم، ٢٠١١: ١٥٥)، أما التفسير المعرفي السلوكي فيركز على الأفكار وحديث الذات لدى المصاب باللججة، على سبيل المثال: "سألتعلم" "ستستمر مشكلتي إلى الأبد"، "سوف يضحكون علي، سيتجاهلونني" فيتعاملون مع الموقف بتوتر عاطفي وجسدي أكثر مما كانوا يفعلون في العادة، ونتيجة لذلك هم أكثر عرضة للتلعثم. بدلاً من ذلك، يتخذون قراراً بعدم التحدث، وإن ديناميكية الحديث السلبي عن النفس واستخدام استراتيجيات المواجهة غير المفيدة يمكن أن تصبح نمطاً يعزز القلق بشأن التحدث بدلاً من تقليده. على مستوى أعمق وأكثر تعقيداً، قد يطور الأفراد نظاماً أساسياً من الافتراضات والمعتقدات السلبية التي تؤثر بشكل عام على كيفية تجربتهم للعالم (Fray, J, ٢٠٠٩).

وتري عفراء (٢٠١١: ٥٣١) أن اللججة تعد من أعراض القلق الاجتماعي، فإن القلق يجعل الشخص يتأني عندما يتكلم. وهذا ما أكدته دراسة كل من غشير (٢٠١٣)، وكاشف (٢٠٠٥) على وجود القلق

الاجتماعي لدي عينة من الأطفال المتلجلجين، كما أوردت دراسة الرعود (٢٠٠٨) إنه يوجد قلق اجتماعي لدى عينة من الراشدين المتلجلجين.

وقد عرف كل من

(الشربيني، ٢٠١٦؛ زيندر وماثيوس، ٢٠١٦؛ الصادة، ٢٠١٦؛ الطنطاوي، ٢٠١٥؛ الشيخ، ٢٠١١؛ الريماوي، ٢٠١٥؛ الزراد والمالح، ٢٠٠٤) القلق الاجتماعي بأنه: خوف مرضي يتمثل بالقلق الشديد أو الإرتباك في المواقف الاجتماعية التي يشعر فيها المريض بأن سلوكه موضع ملاحظة وإمعان وتدقيق من قبل الآخرين، مما يؤثر على أدائهم المهني والدراسي والنشاطات الاعتيادية، رغم معرفتهم أن هذا الخوف ليس له مبرر، كما يضيف عدوي (٢٠١١: ٢) أن اضطراب القلق الاجتماعي من أكثر الإضطرابات النفسية المصنفة انتشاراً، كما أورد حسين (٢٠٠٩: ٥٧) أن معدل إنتشار القلق الاجتماعي في آسيا وصلت إلى ٥%، أما بالنسبة لانتشاره بين الذكور والإناث فأورد إنه ينتشر بين الإناث أكثر من الذكور، أما دبابش (٢٠١١: ٢١) فأورد أن نسبة إنتشاره بين النساء والرجال تتساوى.

يورد الصادة (٢٠١٦: ١١) أن القلق الاجتماعي يظهر وفق ثلاثة مستويات وهي: أولها المظاهر السلوكية: ويتجلى في سلوك الهرب من مواقف إجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية. وثانيها المظاهر المعرفية: ويتمثل في أفكار تقييمية للذات، وتوقع الفضيحة أو عدم لياقة السلوك والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق، وما يعتقده الآخرون حول الشخص نفسه، والقلق الدائم من ارتكاب الأخطاء. أما ثالثها المظاهر الفيزيولوجية: ويتضح في معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له، كالشعور بالغثيان والأرق والإحساس بالغصة في الحلق والارتجاف والتعرق، ويرى الباحثان أن المستويات الثلاث مترابطة بشكل دائري وليس رأسي محوري ترتيبي، وأن القلق الاجتماعي من الممكن أن يبدأ من أي مستوى من المستويات الثلاثة ثم ينتقل للمستويات الأخرى.

ويشير عدوي (٢٠١١: ٥٠٢) أن ذوي القلق الاجتماعي يفترضون أن الآخرين ناقدون لهم بالضرورة، أي يقيمونهم سلباً، وتحدث هذه العمليات النفسية داخل هذا الإطار لتوليد واستمرار القلق الاجتماعي. كما أضاف أبو هندي (٢٠١١) أن مرضى القلق الاجتماعي يتصفون بزيادة الانتباه للذات وصولاً إلى درجة الانتباه الموجه للذات كلياً، فبدلاً من التركيز على المهام الاجتماعية الخارجية التي يفترض أن يقوم بها الشخص نجد مرضى القلق الاجتماعي يركزون على أنفسهم ومشاعرهم الداخلية المضطربة بسبب الموقف. كما أورد

(supurr and stopa 2003) أن رؤية الذات من منظور المراقب هي سمة معرفية مصاحبة للقلق الاجتماعي، الأمر الذي يؤدي إلى تكوين أفكار سلبية وسلوكيات أمان وتقييم أسوأ لأداء الذات، وبالتالي فإن المصابين بالقلق الاجتماعي يعتقدون أفكاراً تلقائية واعتقادات وتفسيرات وتنبؤات تزيد من قلقهم الاجتماعي،

وهناك في مرضى القلق الاجتماع بعدة تحيزات في معالجة المعلومات في المواقف الاجتماعية، وتتعلق تلك التحيزات بالانتباه والتفسير والحكم على الأمور وربما تلعب دوراً في إحداث وإدامة القلق الاجتماعي. (بريجم، ٢٠٠٧م: ص ٥٦).

ويعد القلق من العوامل النفسية المرتبطة بالجلجة، وقد تناول العديد من الباحثين العلاقة بينهما حيث عد بعضهم القلق هو سبب في حدوث اللججة في حين عد البعض الآخر نتيجة لتأناة وليس سبباً فيها، فالطفل الذي لا يتمتع بالطلاقة اللفظية تتكون لديه مشاعر القلق، وأن الصعوبة في عدم قدرته على التنبؤ بلحظة اللججة قد تمثل تهديداً له من حيث أن الشخص غير قادر على التنبؤ بحدوث حدث غير سار تزيد معدلات القلق لديه، كما تعد اللججة أحد أعراض القلق النفسي، فإن القلق قد يجعل الفرد يتأني عندما يتكلم، في حين أشار بعض العلماء إلى أن العوامل المساهمة في ظهور اللججة هي القلق والخوف المرتبطان بخبرة مؤلمة عاشها الطفل المتأني وهي خبرة في إطار اللغة والكلام، ويرى بعض الدارسين للجلجة أن التكرارات والإطالة تحدث عندما يكون المتأني قلقاً، وهذا القلق بمثابة الإشرط الكلاسيكي مع اللججة، حيث يتعرض غالبية المتأنين للقلق أثناء المواقف الكلامية" (عفراء، ٢٠١١: ٥٣٠-٥٣١).

وتعددت طرائق علاج اللججة والقلق الاجتماعي، ويهتم الباحثون والمرشدون بعلاج اللججة والقلق الاجتماعي لمساعدة المسترشدين، وإعطائهم الحافز لتخطي هذه العقبة، وقد تبين أن للعلاج المعرفي السلوكي فاعلية في إزالة الأفكار اللاعقلانية التي تسبب اللججة، ويكون ذلك بزيادة القدرات التكيفية في كل المواقف، والتوافق مع المجتمع، ويتحقق ذلك بتخفيض حدة الأنماط السلوكية المضطربة عن طريق الإقناع والتحدث مع المتأني، بعد التعرف على الأفكار السلبية نحاول بناء تفكيره من خلال البحث عن أفكار سليمة إيجابية ومنطقية وتكون مقنعة لتأخذ مكان الأفكار السلبية (ركزة، ٢٠١٤م: ص ٣٣). كما أشارت دراسة الغزل (٢٠١٤م)، و (Ross G & Mark O & Ann P (2009م)، والرعود (٢٠٠٨م)، و (Blood, 1995) إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة اللججة. وليس من السهل أن تقول أن هناك علاجاً شافياً للجلجة، بحيث أن اللججة تحتاج إلى وقت كبير لعلاجها (البطانية والجراح، ٢٠٠٩: ٥٣٥).

كما يعدّ العلاج السلوكي مهماً في علاج القلق الاجتماعي لأنه يقوم على مبادئ وقوانين نظريات التعلم، والتفسيرات النظرية للقلق كاستجابة شرطية، تلغي الرابطة الشرطية الخاصة بها كأساس منطقي للعلاج، وتعليمات لطرائق محددة لخفض القلق مثل، الاسترخاء، والتخيل الموجه، والممارسة الموجهة في طرائق العلاج، والتدريب المنزلي، والممارسة العملية، وبشكل عام فإن تلك التدخلات المرتكزة على الانفعال تعتمد على تعلم مبادئ السلوكية (زيدنر وماثيوس، ٢٠١٦: ٢٤٢)، كما أن تقديم ما يسمى بالتعزيز الإيجابي للاستجابة المرغوبة يؤدي إلى تعزيز السلوك المرغوب فيه وتدعيمه واستمراره حتى يصبح عادة من عادات الفرد، ويشتمل العلاج السلوكي على مجموعة من الأساليب العلاجية التي تستهدف خفض القلق الاجتماعي، وأحد تلك الأساليب أسلوب التحصين التدريجي، والتدريب على الاسترخاء" (دافيد شيهان، ٢٠٠٠: ٢٢٦-١٨٦). وقد أثبتت

الدراسات كدراسة على (٢٠١٦)، الفايدي (٢٠١٦)، في فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي.

فتشير دراسة حجازي (٢٠١٣) أن للعلاج المعرفي السلوكي فاعلية في إزالة الأفكار اللاعقلانية، كما أكدت دراسة كل من (الطراونة، ٢٠١٦؛ وسيد، ٢٠١٥؛ وعبد الوارث، ٢٠١٣) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق الاجتماعي. فيما أشارت دراسة الرعود (٢٠٠٨م) فقد أظهرت وجود قلق اجتماعي لدى عينة من الراشدين المتلجلجين وعملت على علاج القلق الاجتماعي واللجاجة كليهما في برنامج سلوكي واحد.

ويبري عيد (٢٠١٨) أن العلاج المعرفي السلوكي علاج منظم محدد الجلسات يركز على وعي المريض بالأخطاء المعرفية وتعديلها ليصبح الشخص أكثر فاعلية وأكثر قدرة على إدارة حياته. كما أشار (Willson & Branch 2006) على أن العلاج المعرفي السلوكي علاج قوي وفعال يجمع بين الجانب المعرفي والجانب السلوكي في نهج واحد للتغلب على المشكلات النفسية الشائعة. وقد بين

(Cully & Teten 2008) أن العلاج المعرفي السلوكي علاج قوي لعلاج اضطرابات المزاج والقلق.

يهدف العلاج المعرفي السلوكي الجماعي إلى تعليم المشاركين تحديد طريقة تفكيرهم في المواقف المختلفة التي تؤثر عليهم، ومناقشة هذه المواقف والتدريب على استخدام الفنيات الخاصة بالنظرية المعرفية السلوكية مع المواقف (عبد الرحمن، ٢٠١٥: ٥١٠)، ويتميز العلاج المعرفي السلوكي بأن المسترشد يشعر بأنه موجود وسط جماعة تعاني من نفس المشكلة التي يعاني منها (حسين، ٢٠٠٩: ٢٣١)، ويضيف الدايري (٢٠١١: ٤٥٨) أن الحجم الأمثل لعدد الأشخاص هو من (٤-٨) أشخاص، وقد أكدت الدراسات مثل

(عربيات، ٢٠١٧؛ الطراونة، ٢٠١٦؛ عزو وسمور، ٢٠١٦؛ سيد، ٢٠١٥؛ عبد الوارث، ٢٠١٣؛ مقداد، ٢٠١٢؛ A, hunn, 2016؛ lan, Mckenna, 2013) على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية، كما أشارت بعض الدراسات كدراسة

(Razieh and Hasan (2013)، وبلحسني (٢٠١١)، وعفراء (٢٠١٦) على استمرارية فاعلية العلاج المعرفي

السلوكي بعد انتهاء الجلسات الإرشادية مع المجموعات.

اطلع الباحثان على بعض جوانب التراث النفسي ذي العلاقة بمتغيرات الدراسة، وفيما يأتي عرض لجانب

منها:

هدفت دراسة عربيات (٢٠١٧): إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في تحسين مستوى الرضا المهني وخفض الخجل الاجتماعي لدى عينة من طالبات القبالة القانونية والمهن الطبية المساعدة في الأردن، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبة ضمن تخصصات القبالة القانونية والمهن الطبية المساعدة، تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (١٥) طالبة، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٥) طالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس الرضا المهني ومقياس الخجل الاجتماعي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في

الأداء البعدي على مقياس الرضا المهني لصالح المجموعة التجريبية، وفروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في الاداء البعدي على مقياس الخجل الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الرضا المهني تعزى لكل من المستوى الدراسي والتخصص، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الخجل الاجتماعي تعزى لكل من المستوى الدراسي والتخصص.

وهدفت دراسة الغامدي (٢٠١٦): إلى اختبار فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي والشعور بالغيرة وتطوير دافعية الإنجاز لدى عينة من الطلبة السعوديين الدارسين في الجامعات الحكومية في الأردن. وقد تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالباً وطالبة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة وعددهم (٢٠) طالباً وطالبة ومجموعة تجريبية وعددهم (٢٠) طالباً وطالبة، وطبقت عليهم مقياس أعراض القلق الاجتماعي، ومقياس الشعور بالغيرة، ومقياس دافعية الإنجاز. اشتملت أدوات الدراسة على ثلاثة مقاييس وهي مقياس أعراض القلق الاجتماعي ومقياس الشعور بالغيرة ومقياس دافعية الإنجاز. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات أعراض القلق الاجتماعي بين متوسط أداء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لأعراض القلق الاجتماعي ولصالح المجموعة التجريبية، وتوصلت إلى أنه لا يوجد فروق دلالة إحصائية بين متوسط أداء المجموعة التجريبية في أدائها في القياس البعدي والمتابعة، وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي باختلاف متغير الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الشعور بالغيرة وفي زيادة دافعية الإنجاز باختلاف متغير الجنس.

كما هدفت دراسة إبراهيم (٢٠١٦): إلى التحقق من فاعلية استخدام برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين. وقد تكونت عينة البحث من (١١) مراهقاً من الموهوبين بالمرحلة الإعدادية والثانوية في مدارس المنفوقين وفصولهم بالقاهرة الكبرى، أعمارهم بين (١٣-١٧) عاماً، واختيرت عينة البحث من عينة قوامها (٥٣) مراهقاً، ثم تطبيق مقياس الفوبيا الاجتماعية عليهم وأظهروا ارتفاع بمستوى الفوبيا الاجتماعية. استخدم الباحثان المنهج التجريبي. ولغرض الدراسة استخدم الباحثان برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى المراهقين الموهوبين (إعداد الباحثان)، مقياس الفوبيا الاجتماعية (إعداد الباحثان). وأظهرت النتائج لوجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب نفس الأفراد لفئة المراهقين الموهوبين بعد تطبيق على مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين في اتجاه انخفاض المتوسط بعد تطبيق البرنامج، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد العينة في التطبيق البعدي بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب نفس الأفراد بعد فترة المتابعة على مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين.

وهدفت دراسة الطراونة (٢٠١٦): إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية، على عينة مكونه من (٣٠) فرداً موزعين على مجموعتين متكافئتين هما: عينة تجريبية عددها (١٥) وعينة ضابطة عددها (١٥) تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية المتيسرة خلال عام ٢٠١٤، والبالغ عددهم (١٠٠) مريض. اما أداة الدراسة التي استخدمت فتمثلت في تطوير مقياس اضطراب القلق الاجتماعي المعدل للبيئة الأردنية والذي اشتمل على (٣٩) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد والتصحيح حسب طريقة ليكرت. وقد أظهرت نتائج الدراسة مايلي: وجود فروق لأداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغير البرنامج المعرفي السلوكي ولصالح المجموعة التجريبية، كما تبين عدم وجود فروق في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي البعدي، تبعاً لمتغير الجنس.

كما هدفت دراسة غشير (٢٠١٣): إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في التخفيف من حدة اللججة والقلق الاجتماعي لدى أطفال الروضة، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، أما أدوات الدراسة فقد قامت الباحثة باستخدام لوحة جودارد للذكاء، ومقياس شدة اللججة إعداد البهاص (٢٠٠٥م)، واستمارة بيانات شخصية واجتماعية (إعداد الباحثة)، ومقياس القلق الاجتماعي (إعداد الباحثة)، والبرنامج الإرشادي إعداد الباحثة لعلاج اللججة والقلق الاجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التجريبي في التخفيف من شدة اللججة والقلق الاجتماعي لدى أطفال الروضة بمدينة طرابلس في ليبيا.

وهدفت دراسة الرعود (٢٠٠٨): إلى التعرف إلى فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض شدة اللججة ومستوى القلق لدى عينة من الراشدين في الأردن، وذلك في ضوء التوجهات العالمية لعلاج اللججة، وتحسين الطلاقة اللفظية، وبما يتناسب مع الواقع الأردني، وتكونت عينة الدراسة من (٤٤) راشداً تم اختيارهم عشوائياً من المراجعين على عيادة النطق بمدينة الحسين الطبية ممن تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اللججة، وفقاً لأدائهم على اختبار شدة اللججة، ومقياس مستوى القلق، وتم تقسيمهم عشوائياً لمجموعتين أحدهما تجريبية قوامها (٢١) فرداً، والأخرى قوامها (٢٣) فرداً، وطبق على أفراد المجموعة التجريبية العلاج السلوكي لخفض مستوى القلق لدى الراشدين ذوي اللججة، وذلك لمدة أربعة أسابيع بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، ويتكون البرنامج من جزأين: برنامج الاسترخاء، وبرنامج تعديل سلوك اللججة وتشكيل الطلاقة اللفظية، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة اللججة ومجالاته الفرعية (التكرار، الوقفات، والمصاحبات الجسمية)، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مستوى القلق تعزي إلى البرنامج العلاجي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

أما كاشف (٢٠٠٥): فتهدف دراسته إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي قائم على استخدام بعض فنيات الإرشاد السلوكي في خفض حدة مشاعر القلق لدى عينة من الأطفال المتلجلجين، وانعكاس هذا التحسن على مفهوم الذات لديه وجعله أكثر إيجابية، وبيان مدى استمرار هذا التحسن بعد مدة من المتابعة، وقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من (٤٥) تلميذاً وتلميذة متلجلة (٣٢ ذكراً، ١٣ أنثى)، وذلك لحساب الصدق والثبات لمقاييس الدراسة، ثم تم اختيار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من بين العينة الكلية، وبلغ عدد أفرادها (٢٠) تلميذاً ذكراً، بواقع (١٠) تلاميذ لكل مجموعة، وكانت المجموعتان متكافئتين، وقد تم استخدام اختبار الذكاء المصور، ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ونموذج فحص حالة اللجلة، واستمارة قياس معدل اللجلة، واستمارة دراسة حالة الطفل المتلجلج، ومقياس مظاهر القلق، ومقياس مفهوم الذات للمتجلج، والبرنامج الإرشادي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من المتلجلجين على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك لصالح القياس البعدي، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المتلجلجين على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك لصالح القياس المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من المتلجلجين على مقياس مفهوم الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك لصالح القياس البعدي، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المتلجلجين على مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك لصالح القياس المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المتلجلجين على مقياس مفهوم الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك لصالح القياس البعدي، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة من المتلجلجين على مقياس مفهوم الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك لصالح القياس المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية من المتلجلجين على مقياس مفهوم الذات في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهرين من المتابعة.

### تعقيب:

اتفقت الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في موضوع الدراسة حيث تناولت بعض الدراسات فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اللجلة والقلق الاجتماعي ومنها (عريبات، ٢٠١٧؛ الغامدي، ٢٠١٦؛ إبراهيم، ٢٠١٦؛ الطراونة، ٢٠١٦)، وتناولت دراسة غشير (٢٠١٣) فاعلية برنامج إرشادي في خفض القلق الاجتماعي المصاحب للجلة، وتناولت دراسة الرعود (٢٠٠٨) فاعلية برنامج سلوكي لخفض شدة اللجلة والقلق، أما دراسة كاشف (٢٠٠٥) فتناولت فاعلية برنامج سلوكي لخفض القلق الاجتماعي لدى عينة من المتلثمين.

كما اتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة في عينة الدراسة إذ تناولت مجملها راشدين مثل دراسة عريبات (٢٠١٧)، ودراسة الغامدي (٢٠١٦)، وبعض الدراسات شملت أطفال مثل غشير (٢٠١٣)، ودراسة كاشف (٢٠٠٥)، كما اتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة في المنهج والأدوات إذ أن جميع الدراسات استخدمت المنهج التجريبي والمقاييس والاستبيانات والبرنامج أدوات للبحث، وتميزت الدراسة الحالية بأنها الدراسة الأولى

التي تستخدم العلاج المعرفي السلوكي لخفض القلق الاجتماعي المصاحب للجلجة في فلسطين. كما تميزت باستهدافها فئة عمرية لم تستهدف في الدراسات السابقة، وتميزت أيضاً باستخدامها أساليب إحصائية مختلفة من أهمها اختبار فريدمان Fried man للقياسات المتعددة.

### مشكلة الدراسة:

يتسم الشخص الذي يعاني من الجلجة بالحساسية، ويعاني من بعض المشاعر كشعوره بالنقص والقلق وعدم الراحة والطمأنينة، والطفل المتلجلج هو طفل خجول بطيء الحركة لا يستطيع ضبط الحركات الإرادية والتحكم فيها، وخاصة حركات اللسان والفك والشفاه، وهو أضعف من الفرد العادي من حيث الأنشطة التي تشمل العدو، والصعود والقفز والتوازن، كما يتسم الفرد المتلجلج بحركات عشوائية في الوجه والأطراف وتشنجات في النطق (امباي، ٢٠١٠: ١٨٤). كما أشارت دراسة الديور (٢٠١٦)، وداهم (٢٠٠٨) إلى أن المشاركة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي تضعف وتتأثر بشدة للجلجة، أما دراسة عبد المطلب (٢٠١٥)، وعفراء والملي (٢٠١٠) فأشارت إلى وجود علاقة ارتباطية للوحدة النفسية وتقدير الذات لدى عينة المصابين بالجلجة، ويرى كل من القطاونة (٢٠١٤)، ويمينة (٢٠١٠) انخفاض الثقة بالنفس لدى الأشخاص الذين يعانون من الجلجة، وبالرغم من كون الجلجة اضطراباً في اللغة والكلام ويهتم بها بشكل رئيس إحصائي النطق ومشكلات الكلام، إلا أنها متصلة بصورة وثيقة بالجانب النفسي، والحالة الانفعالية للمريض، ومن هنا يأتي دور الإحصائي النفسي والتدخل الاكلينيكي في المساعدة في التخفيف من المشكلة وما يرتبط بها من مشكلة القلق الاجتماعي، ومن هنا جاءت أهمية دراسة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف الجلجة والقلق الاجتماعي المصاحب لدى طلاب الصف العاشر الأساسي.

### تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على السؤال الرئيس الآتي:

ما مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الجلجة والقلق الاجتماعي المصاحب لدى طلاب الصف العاشر الأساسي؟

وينبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق دلالة إحصائية في شدة الجلجة بين أفراد المجموعة التجريبية بحسب القياسات المتعددة (القبلي، البعدي، التتبعي)؟
٢. هل توجد فروق دلالة إحصائية في شدة الجلجة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية بحسب القياسات المتعددة (القبلي، البعدي، التتبعي)؟
٤. هل توجد فروق دلالة إحصائية في القلق الاجتماعي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؟

**هدف الدراسة:**

تهدف الدراسة الى الكشف عن مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف القلق الاجتماعي والجلجة، لدى الأطفال في الصف العاشر الأساسي.

**فرضيات الدراسة:**

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في شدة اللججة بين أفراد المجموعة التجريبية بحسب القياسات المتعددة (القبلي والبعدى والتتبعي) لدى طلبة الصف العاشر الأساسي
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في شدة اللججة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في القلق الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية بحسب القياسات المتعددة (القبلي والبعدى والتتبعي) لدى طلبة الصف العاشر الأساسي
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في القلق الاجتماعي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج

**أهمية الدراسة:**

وتكتسب الدراسة أهميتها على المستويين النظري والتطبيقي على النحو الآتي:  
أولاً: الأهمية النظرية:

١. تسهم في إلقاء الضوء على فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض اللججة والقلق الاجتماعي كأحد اضطرابات الكلام المهمة.
٢. تتناول ظاهرة للجلجة كإحدى اضطرابات التخاطب الأكثر شيوعاً، التي تصيب الأطفال في أهم وسائل الاتصال، التي يعتمد عليها كثير من حاجاته ورغباته.
٣. ترجع أهمية الدراسة من أهمية الطفولة وأهمية الاهتمام بهذه المرحلة كمرحلة هامة في حياة الانسان.
٤. تبرز أهمية الدراسة كونها تعالج ظاهرة مهمة تعكس أثراً سلبية علي جميع الجوانب الشخصية للشخص الذي يلجج.

**ثانياً: الأهمية التطبيقية:**

١. تأتي الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في أنها تقدم برنامجاً يمكن الأخصائيين والقائمين على رعاية الأطفال الذين لديهم اضطراب اللججة من استخدامه.
٢. تعزز العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض القلق الاجتماعي وتأهيل النطق وتطور كلا الخدمتين.

**مفاهيم الدراسة:****١. الفاعلية:**

هي القدرة على تحقيق الأهداف المخطط لها، وفق المعايير والأساليب العلمية المناسبة (بدوي، ١٩٨٢: ١٢).

٢. البرنامج المعرفي السلوكي:

هو برنامج مخطط ومنظم يستند إلى مبادئ وفنيات محددة تتعلق بالجوانب المعرفية والسلوكية عند الفرد، ويتضمن هذا البرنامج مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية بقصد التخلص من مشاعر معينة، والتقليل من حدتها، وتدعيم مشاركتهم الفاعلة في المواقف الاجتماعية المختلفة، والعمل على منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج (بلحسيني، ٢٠١١: ١٦).

ويعرف الباحثان البرنامج المعرفي السلوكي إجرائياً: بأنه برنامج مصمم بناء على أساليب علمية ويعتمد على العلاج المعرفي السلوكي ويتخذ من فنياته أسلوباً لتقديم الخدمات بشكل جماعي من خلال الجلسات التي تهدف إلي إكسابهم مفاهيم ومهارات تعمل على الحد من القلق الاجتماعي وشدة اللججة.

**١. اللججة Stuttering:**

تعتبر اللججة Stuttering إحدى اضطرابات طلاقة الكلام، حيث تعرفها دومنيك (Dominick)، بأنها اضطراب في التدفق السلس للكلام تظهر في شكل تشنجات عضلية توقفية أو تكرارية أو إطالة، هذه التشنجات خاصة بوظائف التنفس والنطق والصيغة (الفرماوي، ٢٠٠٩: ٦٧).

ويعرف الباحثان اللججة إجرائياً: بأنه اضطراب طلاقة الكلام، ويعبر عن شدة اللججة بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس مارك أونسلو ومعاونيه لتقدير شدة اللججة (أونسلو، ٢٠٠٣م) ترجمة: محمود إسماعيل.

**٢. القلق الاجتماعي Social Anxiety:**

وهو التوتر من مجموعة مختلفة ومتباينة من المواقف التي يتعرض لها الفرد في المواقف الاجتماعية، ويتضمن الخوف والقلق من شعور الفرد أنه محط أنظار وانتباه الآخرين، مما يؤدي إلى تجنب تلك المواقف، قد يؤدي إلى عزلة اجتماعية كاملة تقريباً، بما يؤثر سلباً على وظائفهم وأدوارهم الاجتماعية والمهنية (حسين، ٢٠١١: ٦-٧).

ويعرف الباحثان القلق الاجتماعي إجرائياً: بأنه خوف شديد ومتواصل وغير مبرر من المواقف الاجتماعية، أو مواقف الأداء عامة أمام مجموعة من الأفراد، ويعبر عن ذلك بالدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس القلق الاجتماعي، إعداد الباحثين.

**حدود الدراسة:**

١. الحد الموضوعي: تناولت هذه الدراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اللجاجة والقلق الاجتماعي.
٢. الحد المكاني: أجريت هذه الدراسة في المحافظة الوسطى في قطاع غزة.
٣. الحد الزمني: أجريت هذه الدراسة في العام الدراسي ٢٠١٨م - ٢٠١٩م.
٤. الحد المؤسسي: أجريت هذه الدراسة في المدارس الحكومية للمرحلة الأساسية العليا.
٥. الحد البشري: أجريت هذه الدراسة على طلاب الصف العاشر.

**الطريقة والاجراءات**

قام الباحثان باتباع أساليب وأدوات المنهج العلمي، للوصول إلى الحقائق وتعميمات صالحة للبناء عليها، وفيما يأتي توضيح لتلك الاجراءات:

**منهج الدراسة:**

من أجل تحقيق أهداف الدراسة، استخدم الباحثان المنهج التجريبي "بحيث يكون بمقدور الباحثين فيه ضبط المعالجة وقياس المتغير التابع، ومحاولة ضبط العوامل والظروف كافة" (جامعة القدس المفتوحة، ٢٠٠٨: ١٦١).

**مجتمع الدراسة:**

يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف العاشر الأساسي المصابين باللجاجة وذلك من مدرستي خالد بن الوليد وشهداء النصيرات، للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩م.

**عينة الدراسة:****١. العينة الاستطلاعية للدراسة:**

قام الباحثان بتطبيق مقياسي القلق الاجتماعي وشدة اللجاجة على (٣٠) طالباً من مدرستي خالد بن الوليد وشهداء النصيرات، المرشحين من قبل المرشد التربوي في كل مدرسة، للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩م، للتأكد من صدق وثبات الأدوات.

**٢. العينة الفعلية للدراسة:**

تكونت عينة الدراسة الفعلية من (٢٠) طالباً من طلاب الصف العاشر من مدرسة خالد ابن الوليد، ومدرسة شهداء النصيرات، وبعد تطبيق مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس شدة اللجاجة، اختيرت العينة من الطلاب الذين حصلوا على درجات مرتفعة في شدة اللجاجة، من ثم طبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي من حصل على أعلى درجات في الاختبارين تم اختيارهم، وقد تم تقسيم الطلاب عشوائياً إلى مجموعتين، المجموعة

الأولى (١٠) طلاب تمثل المجموعة التجريبية، بينما المجموعة الثانية المكونة من (١٠) طلاب تمثل المجموعة الضابطة.

### أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان باستخدام مجموعة من الأدوات هي (مقياس القلق الاجتماعي، مقياس شدة اللجاجة، البرنامج الإرشادي)، وقام بالتحقق من خصائصها السيكومترية، للتأكد من صلاحيتها وفقاً للإجراءات الآتية:

### أولاً: مقياس القلق الاجتماعي:

#### طريقة الإعداد:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي، والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، واستطلاع رأي عينة من المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وكذلك بعد إطلاع الباحثين على مجموعة من المقاييس العربية، ومنها دراسة (مقداد، ٢٠١٢)، ودراسة (وردة، ٢٠١٠)، قاما بصياغة المقياس ويحتوي على ٦٦ فقرة، التي تقيس مستوى القلق الاجتماعي لدى التلاميذ.

### الخصائص السيكومترية للمقياس:

١. صدق المحكمين: قام الباحثان بعرض المقياس على (٧) من المحكمين التربويين بعضهم أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الإسلامية، وجامعة الأقصى، وجامعة الأزهر، وبعد إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون تم تعديل بعض الفقرات وصياغتها وقد بلغ عدد فقرات المقياس بعد صياغتها النهائية (٦٦) فقرة، حيث أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج ثلاثي (نادراً، أحياناً، غالباً)، وأعطيت الأوزان التالية (١، ٢، ٣)، وبذلك تنحصر درجات أفراد عينة الدراسة ما بين (٦٦ إلى ١٩٨) درجة، وفي ضوء تلك الآراء تم تعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات المقياس (٦٦). فقرة.

٢. الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالبعد الذي تنتمي إليه، على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) طالباً من طلاب الصف العاشر الأساسي من مدرستي خالد بن الوليد وشهداء النصيرات من خارج عينة الدراسة، وقد أوضحت النتائج أن جميع العبارات دالة بصورة موجبة بين العبارات والمجموع في جميع المجالات وتراوحت القيم بين (٠.٤٤-٠.٩٥) والملاحق (١)، (٢)، (٣)، (٤)، (٥)، (٦) توضح أن: جميع الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

### ٣. ثبات المقياس Reliability:

قام الباحثان بالتأكد من ثبات المقياس بطريقتين هما التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ.

١. طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient : حيث بلغ معامل الثبات قبل التعديل (٠.٧٤) ثم جرى تعديل سبيرمان براون (Spearman-Brown Coefficient) فكان معامل الثبات الكلي (0.85)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تظمن الباحثان إلى تطبيقه على عينة الدراسة.
٢. طريقة ألفا كرونباخ: حيث حصل على قيمة معامل ألفا الكلي (٠.٨٧) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تظمن الباحثان إلى تطبيقه على عينة الدراسة.
- ثانياً: مقياس مارك أونسلو ومعاونوه لتقدير شدة ونوع اللجاجة:
- وقد قام الباحثان باعتماد مقياس أونسلو وآخرين لتقدير شدة ونوع اللجاجة، ترجمة محمود اسماعيل (أونسلو، ٢٠٠٣).

### الخصائص السيكومترية للمقياس:

#### ١. الاتساق الداخلي:

تم حساب معاملات ارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) طالباً من طلاب الصف العاشر الأساسي من مدرستي خالد بن الوليد وشهداء النصيرات من خارج عينة الدراسة، والجداول (١)، (٢) توضح ذلك:

جدول (١): معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول" المقاطع المنسوخة (المكررة) "مع الدرجة الكلية للبعد الأول

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	أحب مدرستي	0.936	دالة عند ٠.٠١
2	فصلي نظيف دائماً	0.854	دالة عند ٠.٠١
3	أكتب واجباتي كل يوم	0.876	دالة عند ٠.٠١
4	أصلي الصلوات الخمس كل يوم	0.642	دالة عند ٠.٠١
5	أنام مبكراً حتى أذهب مبكراً للمدرسة	0.752	دالة عند ٠.٠١

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٠) وعند مستوى دلالة (٠.٠١) = ٠.٣٦٧

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٠) وعند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٦٤

جدول (٢): معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني" المقاطع التي تعتمد على الاستدعاء " مع الدرجة الكلية للبعد الثاني

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	جملة من كلمتين	0.837	دالة عند ٠.٠١
2	جملة من ثلاث كلمات	0.661	دالة عند ٠.٠١

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
3	جملة من أربع كلمات	0.797	دالة عند ٠.٠١
4	جملة من خمس كلمات	0.849	دالة عند ٠.٠١
5	جملة من ست كلمات	0.892	دالة عند ٠.٠١

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٠) وعند مستوى دلالة (٠.٠١) = ٠.٣٦٧

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٠) وعند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ٠.٢٦٤

يتضح من الجداول السابقة أن جميع الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ارتباطاً ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي.

١. ثبات المقياس Reliability:

قام الباحثان بالتأكد من ثبات المقياس بطريقتين هما التجزئة النصفية، ومعامل ألفا كرونباخ.

أ- طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient:

حيث بلغ معامل الثبات قبل التعديل (0.864) وبعد تعديل سبيرمان براون (Spearman-Brown Coefficient) فكان معامل الثبات الكلي (٠.٩٠٨)، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثين إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

٢. طريقة ألفا كرونباخ:

استخدم الباحثان طريقة أخرى من طرائق حساب الثبات وهي طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصل على قيمة معامل ألفا الكلي (٠.٧٤٦) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثين إلى تطبيقه على عينة الدراسة.

**ثالثاً: البرنامج العلاجي:**

قام الباحثان بإعداد البرنامج العلاجي الذي يهدف إلى تخفيف اللججة والقلق الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من اللججة من خلال استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي وما يرتبط معه من أنشطة مصاحبة مثل: المحاضرة، الحوار السقراطي، المناقشة، العصف الذهني، لعب الأدوار، الاسترخاء، التعزيز، النشاط البيئي، التنشيط، التعريض.

**خطوات تصميم البرنامج العلاجي:**

من أجل تحقيق أهداف البحث والمتمثلة في التأكد من فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف القلق الاجتماعي المصاحب للجبجة لدى عينة من طلاب المرحلة الأساسية العليا قام الباحثان بالخطوات التالية:

١. الاطلاع على الأدبيات والدراسات التي تناولت الفنيات المعرفية السلوكية في تخفيف القلق الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من اللججة.

٢. الاطلاع على بعض البرامج الإرشادية المتعلقة بتخفيف القلق الاجتماعي والمتعلقة بالجلجة.
٣. صياغة محتوى البرنامج وعدد الجلسات والأنشطة والفنيات المستخدمة في الجلسات.
٤. تحديد الإجراءات والفنيات التي سيستخدمها الباحثان مع المجموعة التجريبية.
٥. عرض مخطط الجلسات العلاجية بصيغتها الأولية على عدد من المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية، للتأكد من صلاحية الأهداف والاستراتيجيات التي استخدمت فضلاً عن عدد الجلسات والمدة الزمنية لتحقيق أهداف البرنامج.
١. إجراء التعديلات اللازمة التي طلبها المحكمون، والبدء بإجراءات التطبيق الفعلي على العينة.

## جدول (٣): ملخص عام للبرنامج

عنوان البرنامج	فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف الجلجة والقلق الاجتماعي المصاحب لدى طلاب الصف العاشر الأساسي
اهداف البرنامج	الهدف العام: مساعدة التلاميذ في تخفيف الجلجة والقلق الاجتماعي المصاحب. الأهداف الخاصة: إكساب الطلاب مهارات للتعامل مع المواقف الاجتماعية. المساهمة في تعديل الأفكار غير العقلانية المتعلقة بالمواقف الاجتماعية إلى أفكار عقلانية. إكساب الطلاب لمهارة الاسترخاء. تعزيز السلوك التوكيدي والثقة بالنفس لدى الطلاب. إكساب الطلاب بعض مهارات للتعامل مع القلق الاجتماعي في المواقف الاجتماعية المختلفة.
النظرية	نظرية العلاج المعرفي السلوكي
الفنيات المستخدمة	المناقشة والحوار، العصف الذهني، الواجب البيتي، الاسترخاء، التخيل، المحاضرة، فنية مع وضد، الحوار السقراطي، فنية ABC، صرف الانتباه، الحوار الذاتي، التخيل العقلاني، التعريض، لعبة الدور، تقليل الحساسية التدريجي
الأدوات المستخدمة	كراسي وطاولات قابلة للتحويل، ورق بروسنل، أقلام فلو ماستر، كرة صوف، ورق A4، دفتر ملاحظات، بلالين، نموذج مع وضد، عرض فيديو،
جهة التنفيذ	الباحثان (أخصائي نفسي).

عنوان البرنامج	فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف اللجاجة والقلق الاجتماعي المصاحب لدى طلاب الصف العاشر الأساسي
أخصائي نطق.	
المكان	مدرسة شهداء النصيرات الثانوية للبنين
الفئة المستهدفة	طلاب المرحلة الأساسية العليا (الصف العاشر)
مدة البرنامج	شهر ونصف
عدد الجلسات	١٢ جلسة.
مدة الجلسة	من ٤٥ الي ٦٠ دقيقة.
تقييم البرنامج	١- تقييم قبلي ٢- تقييم بعدي ٣- تقييم تنبئي
عدد المجموعات	مجموعتين: ١- المجموعة ضابطة ٢- المجموعة التجريبية

### تكافؤ مجموعتي الدراسة:

تحقق الباحثان من تجانس وتكافؤ المجموعتين، وذلك من خلال للكشف عن دلالة الفروق بين رتب متوسطات درجات المجموعتين على مقياسي شدة اللجاجة والقلق الاجتماعي ويأتي ذلك في محاولة لضبط بعض المتغيرات الدخيلة، والتي قد تؤثر على نتائج التجريب. تم تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر والوضع الاقتصادي والاجتماعي. تأكد الباحثان من تكافؤ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة في المتغيرات التالية:

١. التحصيل: بالرجوع إلى كشف درجاتهم وحساب قيمة ت للفروق بين المتوسطين ولم يرق إلى مستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى ٠.٠٠٥.
  ٢. العمر الزمني: تم ضبط متغير العمر، حيث تم حساب الفرق بين متوسطي الأعمار باستخدام اختبار (ت) وأفصح عدم وجود فروق دالة إحصائياً بينهما.
  ٣. مستوى القلق الاجتماعي: تم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي الذي أعده الباحثان على عينة الدراسة بعد تقسيمهم إلى مجموعتين وكذلك اختبار اللجاجة، ومن أجل معرفة الفروق بين متوسط درجات المجموعتين، فاستخدم الباحثين اختبار (مان وتي) من أجل ذلك، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.
- جدول (٤): يوضح الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد العينة في القياس القبلي على مقاييس الدراسة

المقاييس	المجموعة الضابطة ن		المجموعة التجريبية ن = ١٠		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			

0.676	-	٤٤.٥	٩٩.٥	٩.٩٥	١١٠.٥	١١٠.٥	القلق الاجتماعي
غير دالة	0.41						
0.820	-	٤٧	١٠٨	١٠.٨	١٠٢	١٠٢.٠	الللجنة
غير دالة	0.22						

من الجدول السابق يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس القبلي في القلق الاجتماعي.

#### اختبار التوزيع الطبيعي:

استخدم الباحثان اختبار (شبيرو ويلك) من أجل التحقق إذا كان توزيع البيانات طبيعي من عدمه، والجدول رقم (١٢) يوضح النتائج:

جدول (٥): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي

اختبار Shapiro- Wilk		المقياس
القيمة الاحتمالية	قيمة Z	
٠.٠١	٣.٦٥	القلق الاجتماعي
٠.٠٠٢	٥.٦٢	الللجنة

يتضح من النتائج الموضحة في جدول (٥) أن القيمة الاحتمالية لكل مقياس أقل من مستوى الدلالة (٠.٠٥) والذي يشير إلى عدم اعتدالية التوزيع للمقياس، لذلك تم استخدام الاختبارات اللامعلمية للتحقق من فرضيات الدراسة.

#### عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

يرغب الباحثان بطرح ما توصلت إليه الدراسة من نتائج وتفسيرها ومناقشتها، وذلك من خلال اختبار صحة فرضيات الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، فجاءت النتائج على النحو التالي:

#### فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في شدة اللجنة بين أفراد المجموعة التجريبية بحسب القياسات المتعددة (القبلي والبعدي والتبعي) لدى طلبة الصف العاشر الأساسي

وللتحقق من الفرضية قام الباحثان باستخدام اختبار فريدمان (Friedman Test) للعينات المرتبطة، في اللجنة لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم إخضاعها للبرنامج المعرفي السلوكي، والنتائج الخاصة بذلك موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (٦): الفروق بين رتب أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي في شدة اللججة باستخدام اختبار فريدمان (Friedman test).

مقياس شدة اللججة	العدد	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	قيمة الدلالة	حجم التأثير kendall's w
القياس القبلي	١٠	2.55	.09389	8.359	0.015 دالة عند	٠.٤١
القياس البعدي	١٠	2.15	.14579			
القياس التتبعي	١٠	1.30	.16066			

وينتضح من الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في درجات مقياس شدة اللججة، الفروق كانت لصالح القياس التتبعي مما يدل على صحة الفرضية، كما تشير النتائج إلى أن حجم التأثير كبير، أي أن هناك أثراً كبيراً لفاعلية البرنامج في خفض شدة اللججة لدى العينة، وهذا يعطي مؤشراً على أن جلسات البرنامج لها دلالة واضحة في شدة اللججة وهذا يعطي أن جلسات البرنامج المعرفي السلوكي لها أثر في خفض درجات شدة اللججة كدراسة ركزة (٢٠١٤م)، ودراسة الغزل (٢٠١٤م) حيث أظهرت فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض شدة اللججة لدى العينة.

ويفسر الباحثان سبب هذا التحسن لدى أفراد العينة إلى أن البرنامج فعال في تخفيف اللججة ويرجع ذلك إلى بعض الفنيات والمهارات التي كان لها أثر على تحسين مستوى الطلاقة لدى التلاميذ، من خلال التدريب على التنفس والاسترخاء والحديث الإيجابي، والمهارات الاجتماعية، كما لبعض الأنشطة والألعاب والتي نفذها الباحثان لها أثر في تحسين مستوى الطلاقة والتخفيف من حدة اللججة، وقد توافقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في فاعلية البرامج في تخفيف شدة اللججة ومن هذه الدراسات: دراسة الميناوي (٢٠١٥م)، ودراسة القطاونة (٢٠١٤م)، ودراسة عشير (٢٠١٣م)، وقد توافقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي ومن هذه الدراسات: دراسة عفراء (٢٠١٦م)، ودراسة رفاعي وعبد القادر وشكر (٢٠١١م)، ودراسة المصري (٢٠١١م)، ودراسة سعيد (٢٠١١م).

ولم تتوافق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في القياس التتبعي ومن هذه الدراسات: دراسة صبرة (٢٠١٥م).

الفرضية الثانية: تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في شدة اللججة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج".

وللتحقق من الفرضية الثانية قام الباحثان باستخدام اختبار مان وتتي (Mann-Whitney)، وذلك لكشف الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في اللججة، والنتائج الخاصة بذلك موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (٧): يبرز الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين في القياس البعدي على مقياس شدة اللججة

مستوى الدلالة	قيمة Z	قيمة U	المجموعة التجريبية ن		المجموعة الضابطة ن		اللججة
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
0.003	-2.95	11	٦٦	٦.٦٠	١٤٤	١٤.٤	اللججة

قيمة (U الجدولة) عند مستوى دلالة  $0.05 \geq 37.00$ ،  $27.00 \geq 0.01$

يوضح الجدول أن هناك فروق دالة إحصائية في رتب درجات الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج، ودرجات الطلاب الذين لم يطبق عليهم البرنامج في القياس البعدي، لصالح الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج، وهذا يشير إلى أن رتب الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج في شدة اللججة أقل من رتب الطلاب الذين لم يطبق عليهم البرنامج مما يوضح تدني شدة اللججة عند الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج.

ويفسر الباحثان هذه النتائج في ضوء ما تم استخدامه من طرق ومهارات إرشادية متنوعة، وانتبه الباحثان أثناء الجلسات إلى أن الطلاب استفادوا من الفنيات المستخدمة ومن الجلسات وخصوصاً جلسة الاسترخاء، وجلسة التعرف إلى الأفكار السلبية، وجلسة المواقف المسببة للقلق الاجتماعي ومواجهتها وما في هذه الجلسات من فنيات وتطبيقات تساعد التلاميذ على تحسن مستوى التحدث والبدء السليم في الحوارات والنقاشات.

وقد توافقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج الإرشادي ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لشدة اللججة لصالح المجموعة التجريبية، ومن هذه الدراسات: دراسة عفراء (٢٠١٦م)، ودراسة صبرة (٢٠١٥م)، ودراسة القطاونة (٢٠١٤م)، ودراسة المصري (٢٠١١م)، ودراسة سعيد (٢٠١١م)، ودراسة الرعود (٢٠٠٨م).

الفرضية الثالثة: تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في القلق الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية بحسب القياسات المتعددة (القبلي والبعدي والتتبعي) لدى طلبة الصف العاشر الأساسي

وللتحقق من الفرضية قام الباحثان باستخدام اختبار فريدمان (Friedman Test) للعينات المرتبطة، في القلق الاجتماعي واللججة لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم إخضاعها للبرنامج المعرفي السلوكي، والنتائج الخاصة بذلك موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (٨): الفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي للقلق الاجتماعي باستخدام اختبار فريدمان (Friedman test).

مقياس القلق الاجتماعي	العدد	متوسط الرتب	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار	قيمة الدلالة	حجم التأثير kendall's w
القياس القبلي	١٠	3.00	.09389	15.200	دالة عند 0.001	٠.٧٦
القياس البعدي	١٠	1.60	.14579			
القياس التتبعي	١٠	1.40	.16066			

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة  $1.69 \leq 0.05$ ، وعند مستوى دلالة  $2.33 \leq 0.01$

يوضح الجدول أن هناك فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات القياسات القبلي والبعدي والتتبعي في القلق الاجتماعي، ولمعرفة اتجاه الفروق استخدم الباحثان اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) لمعرفة اتجاه الفروق بين القياسين (القبلي - البعدي) فكانت قيمة Z (٢.٨٠٧) ومستوى الدلالة sig (٠.٠٠٠٥) أي أنه هنالك فروق دالة إحصائياً بين القياسين (قبلي - بعدي) وكانت الفروق في صالح القبلي، ولمعرفة اتجاه الفروق بين (القياس البعدي - القياس التتبعي) فكانت قيمة Z (١.٧٨٤) ومستوى الدلالة sig (٠.٠٧٤) أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي وهذا يدل على إستمرارية أثر البرنامج في خفض القلق الاجتماعي، ولمعرفة اتجاه الفروق بين (القياس القبلي - القياس التتبعي) فكانت قيمة Z (٢.٨٠٣) ومستوى الدلالة sig (٠.٠٠٠٥) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بينهما وكانت الفروق لصالح القبلي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض درجات اضطراب القلق الاجتماعي، وهذا يدل على أن درجات اضطراب القلق الاجتماعي انخفضت عند أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، كما تشير النتائج إلى أن حجم التأثير متوسط وذلك بناء على معايير كوهين Cohen (1988) الوارد لدى نصار (٢٠٠٦)، أي أن هناك أثراً لفاعلية البرنامج في خفض القلق الاجتماعي لدى العينة، وهذا يعطي مؤشراً على أن جلسات البرنامج لها دلالة واضحة في خفض اضطراب القلق الاجتماعي.

ويفسر الباحثان سبب هذا التحسن لدى أفراد العينة إلى أن البرنامج يسير في خطوات علمية منظمة ومتسلسلة ويحتوي على فنيات مناسبة وذات فاعلية، حيث أن جلسات البرنامج كانت جلسات تعليمية تثقيفية فقد تضمنت هذه الجلسات معلومات كبيرة حول اضطراب القلق الاجتماعي وأعراضه وأنواعه وأسباب حدوثه وأساليب العلاج، وبعض المعلومات عن العلاج المعرفي السلوكي والفنيات المستخدمة في البرنامج كانت فنيات ملائمة لمشكلة القلق الاجتماعي، كما أظهرت دراسة عزو وسمور (٢٠١٦) على فاعلية تقليل الحساسية التدريجي والتدريب على المهارات الاجتماعية في تخفيض القلق الاجتماعي الذي وضع لهما الباحثان ثلاث جلسات في البرنامج، وفي نفس السياق أكدت دراسة كل من ماجد (٢٠١١)، والعاذلي (٢٠١٢)، على فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض القلق الاجتماعي. وقد تبين أن الطلاب يجهلون بطبيعة الأعراض

التي تظهر عندهم ولا يعرفون سبب معاناتهم. الأمر هذا جعل لديهم شغفاً كبيراً في اكتساب الخبرات والتطوير الملحوظ، بالإضافة إلى الأنشطة والفنيات التي تم تعليمها للطلاب خلال البرنامج والتي كان لها أثر كبير في تغيير ملحوظ عليهم وعلي طريقة الحديث خلال الجلسات، والتدريب خلال الجلسة علي الفنيات وإعطائهم الأنشطة المنزلية التي ساهمت في ممارسة الطلاب للفنيات أيضا في المنزل والبحث عن بعض المعلومات والمعارف الجديدة.

وقد توافقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في القياس القبلي والبعدي ومن هذه الدراسات: دراسة غشير (٢٠١٣) ودراسة الرعود (٢٠٠٨) اللواتي أظهرن فاعلية البرنامج في خفض القلق الاجتماعي واللجاجة ودراسة Ross G & Mark O & Ann P (٢٠٠٩) التي أظهرت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي، كما اتفقت مع نتائج دراسة سيد (٢٠١٥)، ودراسة سالم (٢٠١٥)، ودراسة Razieh and Hasan (٢٠١٣)، ودراسة عدوي (٢٠١١)، ودراسة بلحسني (٢٠١٠)، ودراسة راشد (٢٠٠٩)، ودراسة كاشف (٢٠٠٥)، ودراسة الفايد (٢٠١٦)، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة على عدم وجود فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي لمقياس القلق الاجتماعي، ومن هذه الدراسات: دراسة سيد (٢٠١٥)، ودراسة الغامدي (٢٠١٦)، ودراسة الفايد (٢٠١٦)، ودراسة علي (٢٠١٦)، ودراسة عدوي (٢٠١١)، ودراسة بلحسني (٢٠١٠)، ودراسة كاشف (٢٠٠٥).

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أنه لا يوجد فروق بين درجات الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج في القياس التتبعي لمقياس القلق الاجتماعي لصالح التتبعي، ومن هذه الدراسات: دراسة عزو وسمور (٢٠١٦)، ودراسة إبراهيم (٢٠١٦)، ودراسة Razieh and Hasan (٢٠١٣).

الفرضية الرابعة وتتص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في القلق الاجتماعي بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج".

وللتحقق من الفرضية الرابعة قام الباحثان باستخدام اختبار مان وتي (Mann-Whitney)، وذلك لكشف الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في اضطراب القلق الاجتماعي، والنتائج الخاصة بذلك موضحة من خلال الجدول الآتي:

جدول (٩): الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين في القياس البعدي على مقياس القلق

#### الاجتماعي

الأبعاد	المجموعة الضابطة ن = ١٠		المجموعة التجريبية ن = ١٠		قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
القلق	١٥.٥	١٥٥	٥.٥٠	٥٥	0	-3.78	0.00

							الاجتماعي
--	--	--	--	--	--	--	-----------

قيمة (U الجدولة) عند مستوى دلالة  $0.05 \geq 37.00$ ، وعند مستوى دلالة  $0.01 \geq 27.00$

يوضح الجدول أن هناك فروق دالة إحصائية في رتب درجات الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج، ودرجات الطلاب الذين لم يطبق عليهم البرنامج في القياس البعدي، لصالح الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج، وهذا يشير إلى أن رتب الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج في القلق الاجتماعي أقل من رتب الطلاب الذين لم يطبق عليهم البرنامج مما يوضح تدني مستوى القلق الاجتماعي عند الطلاب الذين طبق عليهم البرنامج، وهذا يشير إلى أن البرنامج المستخدم أثبت فاعليته، وأثره الواضح في التخفيف من درجة القلق الاجتماعي لدى طلبة المجموعة التجريبية.

ويفسر الباحثان هذه النتائج في ضوء ما تم ممارسته من أساليب وفتيات إرشادية مختلفة، حيث لاحظ الباحثان من خلال المناقشات عدم معرفة الطلاب بما يحدث معهم ولا بطرق التغلب على ما يحدث معهم وذلك نتيجة عدم اهتمام الأسرة بالمشكلة التي يعاني بها أبنائهم وعدم إشباع الحاجات النفسية الأساسية في فترة الطفولة كالتأمينية وتأكيد الذات ومساعدتهم في تكوين مفهوم ذات ايجابي لدى أطفالهم، وحل محل هذه الامور التسلسل والتجاهل والإهمال فزادت مشكلة القلق الاجتماعي، كما ارتبطت مشكلة القلق الاجتماعي عند بعض الأبناء بالفشل، فمن خلال إتاحة الفرصة أمام طلاب المجموعة التجريبية بالمشاركة بالبرنامج والاستبصار بمشكلاتهم وآليات التغلب عليها، والتدريب الجماعي على الفتيات والمهارات الأمر الذي زاد روح التعاون وخفف من القلق وزاد عندهم الحماس للتغلب على المشكلة. وقد توافقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية الذين تلقوا البرنامج الإرشادي ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي للقلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، ومن هذه الدراسات: دراسة عربيات (٢٠١٧)، والغامدي (٢٠١٦)، ودراسة علي (٢٠١٦)، ودراسة Hunn، A (٢٠١٦)، دراسة إبراهيم (٢٠١٦)، ودراسة الطراونة (٢٠١٦)، ودراسة سيد (٢٠١٥)، ودراسة عدوي (٢٠١١)، ودراسة بلحسني (٢٠١٠)، ودراسة راشد (٢٠٠٩)، ودراسة Buckner (٢٠٠٨)، ودراسة كاشف (٢٠٠٥).

#### توصيات:

- في ضوء النتائج السابقة وفي ضوء حدود الدراسة فإن الباحثين يوصيان بما يأتي:
١. ضرورة ان يكون ضمن فريق علاج مرضى اللجلجة أخصائي علاج معرفي سلوكي للمساعدة في التخفيف من المشكلة.
  ٢. ضرورة تدريب أخصائيي النطق على بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، وخاصة في جوانب التعامل مع القلق بشكل عام والقلق الاجتماعي بشكل خاص.
  ٣. حث أولياء الأمور على تدريب أبنائهم على الثقة بالنفس ومهارات التحدث والمناقشة وإدارة الحوار منذ الصغر للتغلب على مواقف القلق الاجتماعي بما لا يسمح لظهوره لدى أبنائهم مستقبلاً.

٤. الاستفادة من البرنامج الإرشادي من قبل المهتمين، والأخصائيين، والمرشدين في تخفيف اللججة والقلق الاجتماعي

### Recommendations

From the previous results and the limitations of the study and the sample, the researchers recommend the following:

1. The necessity for a cognitive-behavioral therapist to be included in the treatment team for palpebral patients to help alleviate the problem.
2. The need to train speech therapists on some cognitive-behavioral therapy techniques, especially in aspects of dealing with anxiety in general and social anxiety in particular.
3. Urging parents to train their children on self-confidence, speaking skills, discussion and dialogue management from an early age to overcome situations of social anxiety in a way that does not allow it to appear in their children in the future.
4. Benefiting from the counseling program by interested people, specialists, and counselors in reducing Stuttering and social anxiety.

### مقترحات:

يقترح الباحثان إجراء عدد من الدراسات في المجال ومنها:

١. معدلات انتشار اضطراب اللججة لدى المجتمع الفلسطيني في ضوء الجنس، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي.
٢. معدلات انتشار اضطراب القلق الاجتماعي لدى المجتمع الفلسطيني في ضوء الجنس، المستوى الدراسي، المستوى الاقتصادي.
٣. العلاقة بين اللججة والاكتئاب لدى عينة من المراهقين.

### Suggested studies:

The researchers suggest conducting a number of studies in the current field of study, including:

1. The prevalence rates of stuttering disorder in the Palestinian society in light of gender, educational level, and economic level.
2. Prevalence rates of social anxiety disorder in the Palestinian society in the variable gender, academic level, and economic level.
3. The relationship between stuttering and depression in a sample of adolescents.

## قائمة المراجع

## أولاً: المراجع العربية:

١. إبراهيم، محمد (٢٠١٦م): فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية-فلسطين، ٤(١٣)، ٣٧٣-٤١٥.
٢. امباي، هند. (٢٠١٠م). التخاطب واضطرابات النطق والكلام. جامعة القاهرة، مصر: مركز التعليم المفتوح.
٣. أونسلو، مارك، وآخرون. (٢٠٠٣م). مقياس مارك أونسلو ومعاونوه لتقدير شدة اللججة (ترجمة محمود اسماعيل).
٤. بدوي، أحمد (١٩٨٢م): مشكلات الفتيات المراهقات بمحافظة أسوان ومعالجتها باستخدام قراءة الكتب النفسية والمناقشة الجماعية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة أسوان. مصر.
٥. بلحسني، وردة (٢٠١١م): أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح. الجزائر.
٦. جامعة القدس المفتوحة (٢٠٠٨م): مبادئ الإحصاء. ط٤. فلسطين.
٧. حجازي، علاء (٢٠١٣م): القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية في محافظات غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية. فلسطين.
٨. حسيب، محمد حسيب (٢٠١٤م): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللججة في الكلام لدى أطفال المرحلة الابتدائية. المركز القومي للتقويم التربوي. القاهرة.
٩. حسين، طه عبد العظيم (٢٠٠٩م): استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. ط١. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
١٠. حسين، نهى (٢٠١١م): مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لعلاج القلق الاجتماعي في تخفيف مستوى اللججة لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية المتلججين. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس. مصر.
١١. الخطيب، جمال والصمادي، جميل والروسان، فاروق والحديدي، منى ويحيى، خولة، والناطور، ميادة والزريقات، ابراهيم والعمامرة، موسى (٢٠٠٩م): مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة. ط١. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

١٢. دافيد شيهان (٢٠٠٠م): مرض القلق (ترجمة: عزت شعلان). الكويت: عالم المعرفة.
١٣. الداھري، صالح حسن (٢٠١١م): علم النفس الإرشادي "نظرياته وأساليبه الحديثة"، ط ٢. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
١٤. داھم، أحمد محمد فالح (٢٠٠٨م): مستويات المهارات الاجتماعية لدى الوالدين وعلاقتها بالنزعات الشخصية لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من اللجاجة. (رسالة دكتوراه غير منشوره). جامعة الزقازيق. مصر.
١٥. دبابش، علي (٢٠١١م): فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية. غزة.
١٦. الدبور، أحمد محمد (٢٠١٦م): بعض المحددات المعرفية والاجتماعية والوجدانية المنبئة بالتأثرة الشديدة لدى الأطفال الكبار في مدينة الرياض. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية- الجزائر. (٨). ص ٣٢٠-٣٤٤.
١٧. راشد، مدبولي (٢٠٠٩م): ممارسة العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى طلاب الخدمة الاجتماعية. المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية (الخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة). مصر. ١١.
١٨. الرعود، عبد الله عبد المطلب (٢٠٠٨م): فاعلية برنامج علاجي سلوكي لخفض شدة التلعثم ومستوى القلق لدى الراشدين في الأردن. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة عمان العربية. كلية العلوم التربوية والنفسية. الأردن.
١٩. ركزة، سميرة (٢٠١٤م): فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في إزالة أعراض التأثرة عند الطفل. مجلة دراسات في الطفولة- الجزائر. (٦).
٢٠. الريماوي، عمر (٢٠١٥م): مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الجامعة العربية الأمريكية للبحوث- فلسطين. (١)١.
٢١. الزراد، فيصل والمالح، حسان (٢٠٠٤م): القلق الاجتماعي عند العرب. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية. (٢).
٢٢. الزعبي، أحمد محمد (٢٠٠٥م): مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية (أسبابها وسبل علاجها). ط ١. الأردن: دار الفكر بدمشق.

٢٣. سالم، بسمة عاطف إبراهيم (٢٠١٥م): فاعلية برنامج علاجي للتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية المصاحبة للجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس - كلية التربية. مصر.
٢٤. السرطاوي، عبدالعزيز وابوجوده، وائل موسى (٢٠٠٠م): اضطرابات اللغة والكلام، ط١: السعودية: أكاديمية التربية الخاصة.
٢٥. سعيد، سالي على حسن (٢٠١١م): فاعلية استخدام برنامج علاجي تكاملي متعدد الأبعاد لعلاج للجلجة وتحسين الفاعلية الذاتية لدى عينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الإسكندرية. مصر.
٢٦. سليم، عبد العزيز ابراهيم (٢٠١١م): للجلجة تصحيحها وأساليب علاجها. ط١. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
٢٧. سيد، عبد الفتاح (٢٠١٥م): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى عينة من الطالبات المعاقات بصريا. مجلة البحث العلمي في التربية- مصر. ٥(١٦).
٢٨. الشرييني، لطفي (٢٠١٦م): فوبيا" قراءة في سيكولوجية الخوف. ط١. مصر: دار العلم والإيمان.
٢٩. الشيخ، رواء (٢٠١١م): قياس القلق الاجتماعي لدى مستخدمات المحادثة عن طريق الإنترنت (chat)، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية. (١٤).
٣٠. الصادة، طالبي (٢٠١٦م): القلق الاجتماعي بين المعطيات الوراثية والمكتسبات البيئية. مجلة عالم التربية- مصر. (٥٣).
٣١. صبرة، أحمد عبد الله محمد (٢٠١٥م): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي لخفض حدة للجلجة وأثره على الفهم القرائي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة كفر الشيخ. مصر.
٣٢. الطراونة، حسين (٢٠١٦م): فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من مراجعي العيادات النفسية في الخدمات الطبية الملكية. (رسالة دكتوراه غير منشورة). الجامعة الأردنية. الأردن.

٣٣. الطنطاوي، حازم (٢٠١٥م): فاعلية العلاج بضبط حركة العين وإعادة المعالجة (EMDR) في تخفيف اضطراب القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية. جامعة بنها. مصر.
٣٤. العادلي، راهبة عباس (٢٠١٢م): فاعلية برنامج إرشادي قائم على تدريب المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق الاجتماعي. العلوم التربوية والنفسية- العراق. (٨٧). ص ٤٦-١٤٦.
٣٥. عبد الرحمن، محمد (٢٠١٥م): نظريات الإرشاد النفسي والعلاج النفسي. ط١. مصر: زهراء الشروق للنشر والتوزيع.
٣٦. عبد القادر، أشرف أحمد وشكر، إيمان جمعة (٢٠١١م): برنامج تدريبي لخفض حدة التلعثم لدى عينة من المراهقين المتلعثمين. مجلة كلية التربية-جامعة بنها. مصر. ٢٢(٨٥) ص ٢٣٧-٢٦٦.
٣٧. عبد المطلب، عبد المطلب عبد القادر (٢٠١٥م): بعض الخصائص النفسية والشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللججة في الكلام. مجلة العلوم الاجتماعية- الكويت. ٤٣(٢). ص ١١-٥١.
٣٨. عبد الوارث، سميرة (٢٠١٣م): فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طالبات جامعة الطائف، عالم التربية- مصر. (٤٤). ص ١٥-٥٦.
٣٩. عثمان، فاروق (٢٠٠١م): القلق وإدارة الضغوط النفسية. ط١. مصر: دار الفكر العربي.
٤٠. عدوي، طه (٢٠١١م): فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لخفض القلق الاجتماعي لدى عينة من الشباب الجامعي. (رسالة الدكتوراه غير منشورة). جامعة عين شمس. مصر.
٤١. عدوي، طه ربيع (٢٠١١م): النماذج والنظريات المفسرة للرهاب الاجتماعي، مجلة الإرشاد النفسي- مصر. (٢٩).
٤٢. عربيات، صابرين (٢٠١٧م): فاعلية برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في تحسين مستوى الرضا المهني وخفض الخجل الاجتماعي لدى عينة من طالبات القبالة القانونية والمهن الطبية المساعدة في الأردن. دراسات العلوم التربوية- الأردن. ٤٤(٤). ص ٣٣٩-٣٦٠.
٤٣. عفراء، خليل (٢٠١١م): العلاقة بين التأثأة والقلق (بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق). مجلة جامعة دمشق- سوريا. ٢٧.

٤٤. عفراء، خليل (٢٠١٦م): فاعلية برنامج لتخفيف شدة التأثأة لدى تلاميذ التعليم الأساسي: الحلقة الأولى - دراسة تجريبية في محافظة دمشق. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس - سوريا. ١٤ (١). ص ٩٠-٩٣.
٤٥. عفراء، خليل والملي، سهاد (٢٠١٠م): العلاقة بين التأثأة وتقدير الذات (دراسة ميدانية في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق). مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية (سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية). سوريا. ٣٢ (٣). ص ١٤٧-١٦٨.
٤٦. علي، دعاء كرم (٢٠١٦م): فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في التخفيف من القلق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المكفوفين وتحسين التواصل الاجتماعي لديهم. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عين شمس. مصر.
٤٧. عيد، أحمد (٢٠١٨): العلاج المعرفي السلوكي في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية " دراسة تأصيلية"، دراسة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
٤٨. العيسوي، عبدالرحمن (٢٠٠٠م): اضطرابات الطفولة وعلاجها. لبنان: دار الرتب الجامعية/سوفنير.
٤٩. الغامدي، صالح (٢٠٠٩م): اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة أم القرى. السعودية.
٥٠. الغامدي، لبنى (٢٠١٦م): فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي والشعور بالغبرة وتطوير دافعية الإنجاز لدى عينة من الطلبة السعوديين الدارسين في الجامعات الحكومية في الأردن. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية. الأردن.
٥١. الغزل، إيمان عبده أبو المجد محمد (٢٠١٤م): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي باستخدام برنامج سبيتش بلوم في خفض حدة اضطراب اللججة لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الزقازيق. مصر.
٥٢. غزو، أحمد وسمور، قاسم (٢٠١٦م): "فاعلية برنامجين إرشاديين في خفض اضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في جامعة اليرموك. المجلة الأردنية في العلوم التربوية - الأردن. ١٢ (١)
٥٣. غشير، سعد (٢٠١٣م): فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من اللججة والقلق الاجتماعي لدى أطفال الروضة بمدينة طرابلس في ليبيا. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة. مصر.
٥٤. الفايدي، سهام (٢٠١٦م): فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى طالبات السنة التحضيرية في جامعة تبوك. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة تبوك. الأردن.
٥٥. الفرماوي، حمدي على (٢٠٠٩م): اضطرابات التخاطب (الكلام - النطق - اللغة - الصوت)، ط ١. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

٥٦. القطاونة، يحيى حسين (٢٠١٤م): فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية- فلسطين. ٢(٧). ص ٢٣٥-٢٧٢.
٥٧. القمش، مصطفى. والمعايطة، خليل عبد الرحمن. (٢٠٠٩م): الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط ٢. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.
٥٨. كاشف، إيمان فؤاد (٢٠٠٥م): فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق لدى عينة من الأطفال المتلجلجين وتحسين مفهوم الذات لديهم، مجلة دراسات تربوية واجتماعية- مصر. ١١(٢). ص ١٧٩-٢٥٧.
٥٩. ماجد، عليا (٢٠١١م): علاقة القلق الاجتماعي بكل من المهارات الاجتماعية وتقدير الذات والثقة بالنفس لدى عينة من الموهوبين، مجلة كلية الآداب-جامعة القاهرة، مصر. ٧١. ص ٢٠٩-٢٣٦.
٦٠. المصري، جهاد أحمد على (٢٠١١م): أثر برنامج تدريبي مستند إلي التغذية السمعية الراجعة المتأخرة ومشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة عمان العربية، كلية العلوم التربوية والنفسية. الأردن.
٦١. مقداد، محمد (٢٠١٢م): أثر برنامج إرشادي جمعي سلوكي معرفي في خفض قلق التحدث أمام الآخرين لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين. مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية- الجزائر. (٧).
٦٢. موسى، طارق زكي (٢٠٠٨م): سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية إرشادية. ط ١. مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
٦٣. موشي زيدنر، جيرالد ماثيوس (٢٠١٦م): القلق (ترجمة: معتز عبدالله والحسين عبد المنعم). الكويت: عالم المعرفة.
٦٤. نصار، يحيى (٢٠٠٦م): استخدام حجم الأثر لفحص الدلالة العلمية للنتائج في الدراسات الكمية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، ٧(٢).
٦٥. أبو الهندي، وائل (٢٠١١م): النظريات المعرفية للرهاب الاجتماعي. <http://www.maganin.com>.
٦٦. ياسين، حمدي محمد (٢٠١٠م): التلعثم ومفهوم الذات في مرحلة الطفولة المتأخرة. مجلة دراسات الطفولة- مصر. ١٣(٤٧). ص ٢١٥-٢٢٣.
٦٧. يمينة، زينات (٢٠١٠م): اضطراب الكلام وعلاقته بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بالبويرة، الجزائر.

## ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Blood, Gordon W (1995): A behavioral – cognitive therapy program for adults who sturrer: Computers and counseling, Journal of communication Disorders. Vol.2٨(٢), Jun, pp.165–180.
2. Buckner, Julia D.(2008), Randomized Pilot Study of Motivation Enhancement Therapy to Increase Utilization of Cognitive–Behavioral Therapy for Social Anxiety, Florida State University, Doctor of Philosophy, Tallahassee, Florida.
3. Cully, J. A., & Teten, A. L. 2008. A Therapist’s Guide to Brief Cognitive Behavioral Therapy. Department of Veterans Affairs South Central MIRECC, Houston.
4. Fray,j. (2009), An introduction to cognitive therapy. THE STUTTERI. NG FOUNDATION. (Psych Couns),. Dip CT (Oxon) Michael Palin Centre.
5. Hunn, A (2016), Intensive cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder, University ofhttp://eprints.utas.edu.au/view/authors/Hunn=3AA=3A=3A.html.
6. McKenna, Ian, (2013), Cognitive Behavioural Therapies for Social Anxiety Disorder, University of Exeter, Doctorate in Clinical Psychology. http://hdl.handle.net/10871/13623.
7. Razieh, Soltani, Qodsi, Ahghar, and Hasan, Asadzadeh:(٢٠١٣) Determining the effectiveness of cognitive–behavioral therapy on social anxiety reduction of female high school students, Department of General Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran 2Faculty of Psychology, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran, European Journal of Experimental Biology, 2013, 3(5): 653–657.
8. Ross G. Menzies, Mark Onslow, Ann Packman, Sue O’Brian (2009): Cognitive behavior therapy for adults who stutter: A tutorial for speech–language pathologists. Journal of Fluency Disorders 34 (3) 187–200, September.
9. Spurr, J. M., & Stopa, L. (2003) the observer perspective: effects on social anxiety and performance. Behaviour Research and Therapy, 41, 1009–1028.
10. Willson R. & Branch R. (2006): Cognitive Behavioural Therapy For Dummies, John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, West Sussex, England