



الخصائص السيكومترية لقياس القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي اضطراب التأتأة

إعداد

أ/ وفاء عبد النعيم عبد العزيز محمد

باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية والتربية الخاصة

كلية التربية جامعة بنها

أ.د/ محمد كمال أبو الفتوح

أستاذ الصحة النفسية والتربية
الخاصة - كلية التربية جامعة بنها

أ.د/ إسماعيل إبراهيم بدر

أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية جامعة بنها

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي اضطراب التأتأة

إعداد

أ/ وفاء عبد النعيم عبد العزيز محمد

مستخلص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس لقياس القلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي اضطراب التأتأة وكذلك حساب الخصائص السيكومترية لهذا المقياس، تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي المعد في هذه الدراسة من ٢٠ تلميذاً من ذوي اضطراب التأتأة بمركز التربية الخاصة بينها بمحافظة القليوبية وتتراوح أعمارهم (من ٧ إلى ١٢) عاماً بمتوسط عمري يبلغ ٩,٦ عام وانحراف معياري قدره ٢,٠٩، تكون المقياس المستهدف إعداداً في هذه الدراسة في صورته النهائية من ٣٤ عبارة، أمام كل عبارة ثلاث بدائل، ووفقاً للبدائل الموجودة (دائماً = ٣، أحياناً = ٢، نادراً = ١)، تكون أعلى درجة للمقياس هي (١٠٢)، وأقل درجة هي (٣٤)، يتم الإجابة على المقياس من خلال التلميذ ذي اضطراب التأتأة بنفسه، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المقياس الذي تم إعداده في هذه الدراسة يتمتع بمعاملات صدق وثبات مرتفعة وكذلك بالاتساق الداخلي مما يتيح استخدامه كمقياس للقلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي اضطراب التأتأة.

الكلمات المفتاحية:

الخصائص السيكومترية للقلق الاجتماعي، اضطراب التأتأة.

Psychometric properties of the social anxiety scale for students with stuttering disorder

Abstract:

The current study aims to prepare a scale to measure social anxiety among students with stuttering disorder, as well as calculate the psychometric properties of this scale. The sample for calculating the psychometric properties of the social anxiety scale prepared in this study consisted of 20 students with stuttering disorder in special education center in Benha, Qalyubia Governorate. Their ages ranged from (7 to 12 years) with an average age of 9.6 years and a standard deviation equals 2.09. the scale intended to be prepared in this study in its final form consists of 34 statements, with three alternatives in front of each statement, and according to the existing alternatives (always= 3, sometimes = 2, rarely=1), the highest score for the scale is (102), and the lowest score is (34), the scale is answered by the student with stuttering disorder himself, The results of the study concluded that the scale prepared in this study has validity and reliability coefficients , as well as internal consistency , which allows it to be used as a measure of social anxiety among students with stuttering disorder .

Key words: social anxiety scale, stuttering disorder.

مقدمة الدراسة:

تعد البيئة المدرسية وخاصةً في المرحلة الابتدائية هي المكان المثالي للطفل لاكتساب المهارات الأساسية سواء لبناء شخصيته أو تدعيم وجوده النفسي أو تكوين علاقات اجتماعية مع من هم في مثل عمره الزمني، إلا أنه قد يواجه بعض الأطفال وخاصةً في هذه المرحلة الهامة من حياتهم بعض المشكلات والاضطرابات، منها على سبيل المثال لا الحصر، اضطراب الطلاقة الكلامية أو ما يعرف باضطراب التأتأة^١. وحينما يعاني بعض التلاميذ من التأتأة، فإنهم يواجهون عقبات خطيرة في المواقف الاجتماعية المحيطة بهم، حيث إنهم يشعرون بسوء التوافق والقلق، لأن هدف التعبير ومشاركة الأفكار قد تم هزيمته في جوهره، حيث يُعد الحفاظ على علاقات اجتماعية شخصية صحية مع نظرائهم تحديًا اجتماعيًا لهم.

ويُعد اضطراب التأتأة نوع من أنواع اضطرابات الكلام، فيه يتعطل الإرسال في الحديث بسبب التكرار اللاإرادي وإطالة الأصوات والمقاطع والكلمات أو العبارات بالإضافة إلى التوقفات الصامتة اللاإرادية أثناء الكلام، أو العوائق التي لا يستطيع فيها الشخص الذي يُتأتأ أن يصدر أي أصوات، وغالبًا ما يرتبط مصطلح التأتأة بالتكرار الصوتي اللاإرادي، كما يشمل أيضًا التردد غير الطبيعي أو التوقف المؤقت قبل البدء في الكلام، والتأتأة هي اضطراب في الكلام يعيق طلاقة التعبير اللفظي التي تتميز بالتدفق اللاإرادي للهواء أثناء الاتصال" (Guitar,2006:45).

وفي اغلب الأحيان، يشعر الطفل ذو اضطراب التأتأة بعدم الأمان وقد يجد صعوبة في التكيف مع الأنشطة الخارجية بسبب ضعف القدرة على التواصل اللفظي بشكل سليم وفعال مع المحيطين به (Blumgart et al.,2010).

ويتفاقم هذا الوضع من خلال التقييم السلبي الذي يجده الطفل المتأثر من الزملاء والأصدقاء (Ezrati et al.,2001)، حيث يتعرض هؤلاء الأطفال المتأثرين للتمتر من أقرانهم حيث يتم إبعادهم عنهم وتجاهلهم ومقاطعتهم والسخرية منهم (Langevin et al.,2009).

^١ تستخدم الباحثة في هذه الدراسة مصطلح التأتأة وهو أحد المصطلحات التي يشيع استخدامها في البحوث والدراسات العربية بجانب مصطلح التلعثم.

وقد يكون تأثير التأتأة شديداً على أداء التلميذ وحالته الاجتماعية وقد يشمل ذلك الخوف من نطق حروف علة محددة أو حروف ساكنة معينة أو الخوف من الوقوع في التأتأة في المواقف الاجتماعية وربما عزلة يفرضها على نفسه أو القلق، التوتر، الخجل أو قلة الاعتداد بالنفس، أو كونه هدفاً محتملاً للتنمر خاصةً لدى الأطفال، أو حاجته إلى استخدام بدائل للكلمات أو إعادة ترتيب الكلمات في الجملة لإخفاء التأتأة أو الشعور بفقدان السيطرة خلال الكلام يُنظر إلى التأتأة أحياناً على أنها من أعراض القلق ولكن في الواقع لا يوجد ارتباط مباشر بين التأتأة والقلق في هذا الإتجاه على الرغم من أن العكس قد يكون صحيحاً لأن القلق الاجتماعي قد يتطور فعلياً لدى الأفراد نتيجة لمعاناتهم من التأتأة (Craig et al., 2003).

هذا ولقد أثبتت نتائج عديد من الدراسات وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التأتأة وأعراض القلق الاجتماعي (Blood et al., 2001).

والقلق الاجتماعي هو أحد أبعاد القلق كما ورد في الدليل التشخيصي DSM-V والجمعية الأمريكية للطب النفسي، والقلق الاجتماعي هو خوف شديد وغير عقلاني وتجنب للأنشطة الاجتماعية ربما بسبب الاعتقاد بأن الناس عادةً ما يصدرون حكماً سلبياً بشأنه (American Psychological Association, 2013).

ويُعد اضطراب القلق الاجتماعي SAD أحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً (Stein, 2006)، وعادةً ما يبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة (Kessler et al., 2007; Burstein et al., 2011)، وقد ارتبط القلق الاجتماعي بصعوبة التواصل في المواقف الاجتماعية (Mulcahy et al., 2008).

وبالتالي فإن قصور الكلام والقلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي اضطراب التأتأة يؤثر على إدراكهم وسلوكهم الاجتماعي (Davis et al., 2002).

وجدير بالذكر هنا، أن التجنب هو أحد أبعاد القلق الاجتماعي الذي يتسم بالسلوك الإنطوائي وقصور الكفاءة الاجتماعية، حيث يتجنب الأطفال الذين يعانون من قصور الكفاءة الاجتماعية الأنشطة الخارجية التي تتطلب تفاعلات اجتماعية ووظائف عامة لأنهم أقل إندماجاً اجتماعياً، وبالتالي قد يؤدي التجنب إلى ضعف المستوى التعليمي والمهارات الاجتماعية وإنخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي (Ejaz et al., 2020).

هذا ويعاني تلاميذ المدارس الذين يعانون من التأناة من عرقلة في التواصل، وقد كشفت نتائج الدراسات أن هؤلاء التلاميذ الذين يعانون من قصور في الكلام يواجهون مواقف غير سارة، منها على سبيل المثال الشعور بالخزي والعار والوصم وهذا يؤثر على ردود الفعل لديهم (Corcoran and Stewart,1998; Klompas and Ross,2004).

كما أشارت الأدلة البحثية إلى ارتفاع درجة القلق بين الأطفال الذين يتأثرون أكثر بكثير من الأطفال العاديين، وبالتالي هناك ارتباط كبير بين القلق الاجتماعي المرتفع واضطراب التأناة وهذا يمكن أن يؤثر سلبًا على رفاهية أطفال المدارس وشعورهم بالسعادة النفسية (Craig et al.,2003; Davis et al.,2007). ولذلك، يعد تقييم المشكلات النفسية لدى التلاميذ ذوي اضطراب التأناة ومنها القلق الاجتماعي مجالًا بحثيًا متزايدًا في الآونة الأخيرة، ومع ذلك لم تجد الباحثة في حدود علمها أداة قياس للقلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي اضطراب التأناة في البيئة العربية؛ مما كان دافعًا لاعداد مقياس للقلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي اضطراب التأناة والتحقق من كفاءته السيكومترية من خلال حساب معاملات الاتساق الداخلي والصدق والثبات.

مشكلة الدراسة:

يبدأ اضطراب التأناة عند الأطفال في مرحلة مبكرة من عمرهم، وقد تكون التأناة طبيعية في بادئ الأمر، ولكن هناك ما يزيد الأمر سوءً ألا وهو بمجرد أن يبدأ الطفل في الاختلاط بمن هم في عمره ومع تقدمه في العمر مع وخاصةً في المدرسة قد يعرضه لكثير من المواقف السلبية السيئة ومنها التمر، لذا نجد أنه إذا لم يتم التعامل مع هذه المشكلة ومصاحباتها فهذا قد يؤدي إلى تفاقمها، وبالتالي سوف يؤدي إلى تداعيات خطيرة. حيث يعاني الكثير من الأطفال المتأثنين من مشكلات كثيرة لعل أهمها على الإطلاق هي مشكلة القلق الاجتماعي. ويصنف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V,2013) اضطراب القلق الاجتماعي تحت مظلة اضطرابات القلق، ويعتبر الاضطراب النفسي الأكثر شيوعًا ويأخذ المرتبة الرابعة بين الاضطرابات النفسية، وهو الاضطراب الذي يتسم بالخوف الزائد والمستمر والتجنب في المواقف والتفاعلات الاجتماعية وتكوين الصداقات وكذلك تجنب المواقف التي يتم فيها تقييم الفرد من قبل الآخرين مثل الأداء والتحدث أمام الآخرين لأن ذلك يشعره بالحرج والإرتباك والخجل. ولذلك، نجد أن هناك علاقة وثيقة بين التأناة والقلق الاجتماعي وهذا ما

أكدته العديد الدراسات السابقة ومنها دراسة (Eggers et al.,2022)، ودراسة (Richard et al.,2021)، ودراسة (إيهاب الببلاوى وإسماعيل أبو النيل،٢٠٢١)، ودراسة (مصطفى السعيد وهند نبيل،٢٠٢٠)، ودراسة (فادية طه وآخرون،٢٠١٩)، ودراسة (Ahmed and Peters and (،2018)، ودراسة (عفراء خليل وسهاد المللي،٢٠١١)، ودراسة (Mohamed.،1984)، ومن خلال اطلاع الباحثة علي العديد من الدراسات والأطر الأدبية ذات العلاقة بمشكلة القلق الاجتماعي علي وجه الخصوص والمشكلات النفسية بوجه عام لدي التلاميذ المتأثرين، لاحظت وجود ندرة في أدوات القياس المستخدمة في قياس مستوى القلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي اضطراب التأثأة ، ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في إعداد أداة مقننة لقياس القلق الاجتماعي ، ويتمتع بكفاءة سيكومترية جيدة من (صدق-اتساق-ثبات)، بما يتناسب مع خصائص العينة ،ومن ثم تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة علي التساؤلات التالية : ما هي الخصائص السيكومترية لهذا المقياس ؟مامؤشرات الصدق؟مامؤشرات الاتساق؟ مامؤشرات الثبات؟

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية الي اعداد مقياس لقياس القلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي اضطراب التأثأة وكذلك حساب الخصائص السيكومترية لهذا المقياس.

أهمية الدراسة:

١- الجانب النظري:

تسعي هذه الدراسة إلي الإستفادة من النظريات والمفاهيم العلمية والدراسات السابقة في توفير أداة سيكومترية مُقننة لقياس القلق الاجتماعي لدي التلاميذ ذوي اضطراب التأثأة ،والذي يمكن أن يُمثل إضافة لمكتبة المقاييس النفسية في مجال التخصص.

٢- الجانب التطبيقي:

- تصميم مقياس يُساعد في التعرف علي مستوى القلق الاجتماعي لدي التلاميذ ذوي اضطراب التأثأة ، بحيث يكون أداة مُقننة نابعة من البيئة العربية والمصرية ،ويكون إسهامًا وإضافة في المجال التربوي ومكتبة المقاييس النفسية العربية.

- تُسهم هذه الدراسة في توجيه أنظار المهتمين إلي إعداد البرامج الوقائية والإرشادية والعلاجية.

مصطلحات الدراسة:

تبنّت الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

القلق الاجتماعي: Social Anxiety وعرفته الباحثة في هذه الدراسة على أنه "خوف من المواقف الاجتماعيّة أو الأداء الاجتماعيّ خاصة أثناء الكلام واستخدام الوسائل اللفظية في الحديث بسبب المعاناة من اضطراب التأتأة بإحدى صورها المختلفة الأمر الذي يدفع المتأثّر إلى تجنّب هذه المواقف أو تحمّلها على حساب الكثير من الضيق والانزعاج النفسي.

اضطراب التأتأة: Stuttering Disorder تبنّت الباحثة في هذه الدراسة تعريف / سيد أحمد البهاص سنة ٢٠١٨ ونصه هو: "اضطراب كلامي شائع بين الأطفال والكبار على السواء وله مظاهر سلوكية تتمثل في التكرارات الصوتية وإطالة النطق والاحتباسات الصوتية التي غالباً ما تكون في بداية نطق المقاطع أو الكلمات أو الجمل بالإضافة إلى المصاحبات الجسمية كانهفالات الوجه وحركات الفم والرأس والرقبة واليدين والرجلين ولها أيضاً مظاهر فسيولوجية تتمثل في عدم انتظام التنفس وزيادة معدل ضربات القلب وزيادة ضغط الدم.

حدود الدراسة :

- **حد موضوعي:** القلق الاجتماعي.
- **حد بشري:** اقتصرّت الدراسة الحالية على ٢٠ تلميذ من ذوي اضطراب التأتأة بمركز التربية الخاصة بينها محافظة القليوبية ، جميعهم ذكور، بمتوسط عمري يبلغ ٩.٦ سنة وانحراف معياري يساوي ٢.٠٩.
- **حد مكاني:** اقتصر الجانب التطبيقي للدراسة الحالية علي مركز التربية الخاصة بينها بمحافظة القليوبية بمصر.
- **حد زماني :** خلال الفترة من ٢٠٢٣/١٠/١ وحتى ٢٠٢٣/١١/٣٠ .

الإطار النظري والدراسات السابقة :

القلق الاجتماعي مجموعة من المشاعر المعبرة عن خوف الفرد على مكانته الاجتماعية، ودوره الاجتماعي، وسلوكه الاجتماعي (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي، ١٩٩٥)، وهو اضطراب يصيب الأطفال والمراهقين، ويظهر بشكل خاص أثناء مشاهدة أشخاص جدد، أو

أثناء التكلم مع الجماهير، وهو خبرة معرفية وانفعالية يتم استثارتها من خلال إدراك الفرد لاحتمالات التقييم السلبي من قبل الآخرين، ويصاحب هذه الخبرة استثارة فسيولوجية وخوف غير مبرر ولكنه مدرك لدي صاحبه (Henderson and Zimbardo, 2001:33)). وفي الصدد نفسه، فالقلق الاجتماعي هو استجابة انفعالية ومعرفية وسلوكية لموقف اجتماعي يُدرك على أن يتضمن تهديداً للذات، وخوفاً من التقييم السلبي للآخرين الذي يؤدي إلى مشاعر الانزعاج والضيق، وقد يؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي والتحفظ والكف (فاطمة الكتاني، ٢٠٠٤: ٥٠). وفي قاموس علم النفس التابع للجمعية الأمريكية لعلم النفس، تم وصف القلق الاجتماعي بأنه أحد اضطرابات القلق التي تتسم بالخوف الشديد والمستمر من المواقف الاجتماعية ومواقف الأداء، الأمر الذي يسبب ضائقة كبيرة، ويمنع المشاركة في الأنشطة الاجتماعية (VandenBos, 2015:18). وفي الصدد نفسه، فالقلق الاجتماعي هو حالة خوف المريض من الظهور أمام الناس خوفاً من النقد والارتباك ولهذا فهو يتجنب مثل هذه المواقف والتعاملات الاجتماعية مع الآخرين، حيث إنه يخشى الشخص المصاب باضطراب القلق الاجتماعي الأكل في الأماكن العامة والذهاب إلى السينما أو السوق أو الجلوس في أماكن عامة وقد يكون القلق الاجتماعي شديداً لدرجة إنسحاب الشخص تماماً من الحياة الاجتماعية (أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ٦٦).

وتم وصف القلق الاجتماعي بأنه الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يفترض فيها الفرد أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضاً نتيجة لذلك إلى نوع من أنواع التقييم، أما السمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي فتتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين (سامر رضوان، ٢٠٠١). وعلي ضوء ما سبق، وفي -حدود علم الباحثة-، يمكن تعريف القلق الاجتماعي بأنه اضطراب يتسم بالخوف الشديد من المواقف الاجتماعية التي يكون فيها الفرد عرضة للتقييم السلبي من الآخرين مما يتمخض عنه الانسحاب الاجتماعي وتفضيل العزلة الاجتماعية دون غيرها وذلك تجنباً للخزي والإحراج مما يُخل بحياته على كافة الأصعدة.

وجدير بالذكر أن هناك شبه إجماع بين الباحثين وبين ما تصدره الجهات والمراكز المعتمدة على أن القلق الاجتماعي من الاضطرابات ذائعة الانتشار في كافة المراحل العمرية، حيث أكد مدير معهد القلق الاجتماعي في أمريكا أن هذا الاضطراب يعاني منه ١٥ مليوناً من

الأمريكان وأنه يحتل المرتبة الثالثة بين المشكلات النفسية داخل المجتمع الأمريكي (على دبابش، ٢٠١١). في المقابل، كشفت دراسات أجراها المعهد الوطني للصحة النفسية الأمريكي عن نسب انتشار القلق الاجتماعي، فقد وصلت نسبة انتشاره إلى ما بين ٧-١٢% في المجتمعات الغربية، وهو يؤثر على الإناث والذكور على حد سواء (هوفمان إس جي ، ٢٠١٢). ولم يكن العرب أفضل حالاً من أرقام النسب العالمية، فقد أشارت دراسات أجريت على الوطن العربي، بالإضافة إلى الملاحظات العيادية، إلى أن هذا الاضطراب واسع الانتشار في المجتمعات العربية، وتصل نسبة المصابين به من مرضى العيادات النفسية إلى حوالي ١٣% من عموم المرضى (حاتم الغامدي وجبران يحيى، ٢٠١٢). وهي نسبة مقاربة لتلك التي توصلت لها دراسة (وردة بلحسيني، ٢٠١١) والتي أكدت فيها على أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الطلبة الجامعيين تتراوح بين (٣-١٠%).

يعاني الشخص ذو القلق الاجتماعي من ضعف / قصور القدرة على التركيز حين يحاول القراءة أو الكتابة أو عند التحدث مع الآخرين في موضوع (ما)، كما يلاحظ أن الشخص القلق يبدي ردة فعل حادة لأي صوت أو حركة حوله، ومظاهر القلق تبدو على ملامح الفرد الخارجية وعلى تصرفاته وكلامه، وبذلك تختلف طبيعة القلق لدى الأفراد من حيث أسبابه، وأعراضه، ومن حيث طبيعة الشخص القلق (لطي الشرييني، ١٩٩٠). وللقلق الاجتماعي ثلاث مكونات رئيسية هي، المكون المعرفي، والمكون السلوكي، واخيراً المكون الفسيولوجي، يتمثل المكون المعرفي في إدراك الشخص للموقف الاجتماعي بطريقة سلبية مع تركيزه على التقييم السلبي الذي قد يتلقاه من الآخرين، وله علاقة بالتفكير والإدراك كتنقير الذات المتدني والوعي بالذات المفرط بالنشاط، والاستياء من نقد الآخرين للفرد وتوقع التعرض للفضيحة بسبب تدني مستوى الأداء، والانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة أو المثيرة للقلق (حامد الغامدي، ٢٠١٣)، أي مشاعر وعواطف ذاتية مثل الشعور بالضغط أو الخوف أو الوحدة أو الحزن (عبد المجيد نشواتي، ١٩٨٧)، ويتضمن المعلومات الاجتماعية التي يدركها الفرد عن ذاته، وعن الآخر في الموقف الذي يثير قلقه الاجتماعي، فالنشاط المعرفي يتوسط بين مثير القلق والسلوكيات الدالة عليه، ودور هذا النشاط هو شدة الانتباه للذات. فظهور القلق الاجتماعي، وتجنب المواقف الاجتماعية يرتبط بالحديث الداخلي الذي يتضمن تعبيرات عن ضعف الذات، وهو ما تشير إليه نظرية العلاج العقلاني الانفعالي من أن بعض الأفكار

الخاطئة يتم تعزيزها داخلياً عن طريق حديث الذات، وليس عن طريق معززات داخلية، وتقييم سلبي مبالغ فيه للأداء الاجتماعي، والإفراط في تحديد مستويات مرتفعة للأداء الاجتماعي الذي يجب أن يكون عليه الفرد من وجهة نظره الذاتية، وتذكر وانتباه انتقائي للمعاملات السلبية عن ذات الفرد، أو عن أدائه في المواقف الاجتماعية، وعزو النجاح والفشل الاجتماعي إلى بعض الأسباب الطبية الجسمية (سامي موسى، ١٩٩٧).

وفي الصدد نفسه، يتمثل المكون السلوكي للقلق الاجتماعي في السلوك التجنبي للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق الاجتماعي، ويتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية، والتي يعتقد الفرد أنها من الممكن أن تسبب له القلق، وعدم المسايرة الاجتماعية وقلة التفاعل الاجتماعي، وكثرة الصمت، والسلوكات اللفظية وغير اللفظية التي تظهر نتيجة للشعور بالقلق والضيق والانزعاج في المواقف الاجتماعية، وهي سلوكيات تهدف إلى تجنب التقييم السلبي (حنان بابكر، ٢٠٠٨). وفي الصدد نفسه، صنف بعض الباحثين المكونات السلوكية للقلق الاجتماعي في، الارتباك، ويكون مصحوباً بقهقهة وبعبسية أو شعور بالغباء، الشعور بالخزي، وهو ازدياد الذات وإذلالها والشعور بالكآبة، قلق الجمهور، وهو الشعور بالخوف والانزعاج وعدم الارتياح عند وجود الآخرين، الخجل، ويستدل عليه من كبح السلوك الاجتماعي المنزوع مع مشاعر التوتر والإحراج والإرباك (سلوى جمال، ١٩٩٧).

وعليه، تتبدى المظاهر السلوكية للقلق الاجتماعي في تلك السلوكيات التي يستخدمها الأشخاص ذوو القلق الاجتماعي بهدف محاولة التحكم في الموقف وخفض مستوى القلق لديهم، مثل النزعة إلى الهروب من المواقف الصعبة وسلوك التجنب السلوكي للموقف ونقص المهارات الاجتماعية، وتعد السلوكيات الآمنة أحد المكونات السلوكية في القلق الاجتماعي فالأشخاص ذوو القلق الاجتماعي يستخدمون السلوكيات الآمنة مثل تجنب اتصال العين في المواقف الاجتماعية، ويميلون على الانسحاب نفسياً أو جسماً من التفاعلات الاجتماعية (طه حسين، ٢٠٠٩). وبوجه عام، اتفق كل من سامي العزاوي (٢٠١٠) ومباركة مقراني (٢٠١٨) على مجموعة من المظاهر المميزة للقلق الاجتماعي، هي: ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي، الشعور بالنقص عندما ينظر إلى غيره والشعور بالغيرة مع أقرانه، صعوبة الاندماج أو عرقلة مشاركته لأقرانه في نشاطاتهم وتفاعلاتهم مما يؤدي إلى خمول ظاهري، الشعور بعدم

الارتياح في المواقف الاجتماعية، سلوك التجنب (الهروب) من المواقف الاجتماعية، صعوبة التعبير عن الذات في المواقف الاجتماعية، تجنب الموقف الاجتماعي مع ظهور القلق الشديد مصاحب لهذه الحالة، أن يكون هناك حزن ملحوظ من هذا القلق وشعور الفرد بأن القلق مبالغ فيه وليس له ما يبرره، ضعف القدرة على الكلام أحياناً وصعوبة النطق وارتعاش الأطراف أو الارتعاد، اضطرابات معوية، قلة النوم والأكل، إذا علم أنه سيتعرض لمواقف يواجه فيها الآخرين، إحساس مفرد بعدم الراحة، الشعور بزغلة في النظر، الشعور بالدوار وعدم القدرة على الاستمرار واقفاً، الحاجة المفاجئة للذهاب إلى الحمام، احمرار الوجه.

ما سبق دفع العديد من الباحثين إلى محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين اضطراب التأتأة والقلق الاجتماعي، ففي إحدى الدراسات، شارك ١٣٢ طفلاً تتراوح أعمارهم من ٩ إلى ١٤ عام، واستخدم فيها الإصدار الرابع من أداة قياس شدة اضطراب التأتأة (SSi-4)، وأحد مقاييس القلق الاجتماعي، تم التوصل إلى وجود ارتباط موجب ذو دلالة إحصائية بين ظهور التأتأة والقلق الاجتماعي، وأن هناك فرقاً بين الأطفال سليمي النطق وأقرانهم ذوي التأتأة في مستوى القلق الاجتماعي في اتجاه الأطفال اللذين تظهر عليها التأتأة ومصاحباتها (Eggers et al., 2022).

وفي الصدد نفسه، بينت دراسة (Richard et al., 2021) والتي أجريت على ١٠ أطفال يعانون من اضطراب التأتأة تتراوح أعمارهم من ٩ إلى ١٧ عام أن معدلات القلق الاجتماعي لديهم ترتفع كلما كان الحديث أمام الجمهور، وأن أعراض هذا القلق تظهر قبل لقاء الجمهور ومواجهتهم، وهذه الأعراض تتخف قليلاً إذا طُلب من هؤلاء الأطفال الكلام في غرف فارغة أو في حلقات دراسية افتراضية، وأكدت نتائج هذه الدراسة على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين شدة اضطراب التأتأة والقلق الاجتماعي. وفي محاولة بحثية أخرى، تم فيها استهداف التعرف على القلق الاجتماعي لدى ٥٠ طفلاً ذوي اضطراب تأتأة تتراوح أعمارهم من ٦ إلى ١٢ عام (٢٦ ذكور، ٢٤ إناث)، تم التوصل إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التأتأة في القلق الاجتماعي وفقاً للنوع (الذكور، الإناث) وذلك لصالح الإناث في الأبعاد والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وذلك باستثناء بعد (المشكلات المعرفية)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التأتأة في الأبعاد والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وفقاً

للمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي (منخفض، متوسط، مرتفع)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال المتعلمين في الأبعاد والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وفقاً للعمر الزمني (إيهاب الببلاوي وإسماعيل أبو النيل، ٢٠٢١).

وعن مدى قدرة القلق الاجتماعي والشعور بالخجل على التنبؤ باضطراب التأتأة، أجرت (فادية طه وآخرون، ٢٠١٩) دراسة لمعرفة مدى إسهام كل من القلق والخجل في التنبؤ بالتأتأة لدى الأطفال، وما مدى إختلاف التأتأة بإختلاف النوع، وقد إعتمدت الدراسة على ٣٠ طفلاً يعاني من التأتأة (٢١ ذكور، ٩ إناث). جاءت نتائج الدراسة مؤكدة على تأثير القلق والخجل على التأتأة لدى الأطفال، كما تم قبول فرض أن التأتأة تختلف في شدتها بإختلاف النوع وذلك بشيوع التأتأة عند الذكور عنه عند الإناث. وفي ذات السياق، هدفت دراسة (Ahmed & Mohammed, 2018) إلى تحديد مدى إنتشار اضطراب القلق الاجتماعي بين ١٢٠ من الأطفال المتأثرين الذين خضعوا لكل من التخاطب والطب النفسي، أسفرت النتائج أن اضطراب القلق الاجتماعي كان منتشرًا بين جميع أفراد هذه العينة وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين التأتأة والقلق الاجتماعي.

ولم تختلف نتائج الدراسة التي قامت بها (عفراء خليل وآخرون، ٢٠١١) عن غيرها من الدراسات في طبيعة النتائج التي توصلت إليها والتي استهدفت الكشف عن العلاقة بين اضطراب التأتأة واضطراب القلق، فبعد تطبيق أدوات القياس على ٤٨ تلميذاً وتلميذةً بواقع ١٨ من الذكور و ٦ من الإناث من المتأثرين من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة بين الأطفال العاديين والمتأثرين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأثرين.

من خلال العرض السابق، يتضح للباحثة أن القلق الاجتماعي بشكل خاص، والقلق بشكل عام، هو مصاحب لاضطراب التأتأة، وأن التلاميذ ذوي اضطراب التأتأة يعانون من القلق الاجتماعي والذي تتبدى أعراضه وتظهر حتى قبل بدء التلميذ ذي التأتأة التحدث أمام الآخرين، كما أن هناك تبايناً في نتائج الدراسات التي تم عرضها هنا من حيث اتفاق بعضها على وجود فروق في مستوى القلق بين الذكور والاناث ذوي التأتأة واتفاق بعضها الآخر على عدم وجود هذه الفروق، نفس الوضع بالنسبة للمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر التي ينتمي إليها

هؤلاء التلاميذ، وهو أمر يجب وضعه في الحسبان حين اجراء التدخلات العلاجية للحد والتخفيف من القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي اضطراب التأناة.

تعددت الاتجاهات النظرية في تفسير القلق الاجتماعي، ويعتبر "فرويد" من أوائل من تحدثوا عن القلق، وأن القلق عنده هو استجابة انفعالية أو خبرة مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي المستقل مثل: القلب والجهاز التنفسي... الخ، وقد رأى "فرويد" في القلق إشارة إنذار للأنا حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها وغالبًا ما يكون مصدرها رغبات مكبوتة أو خبرات عدوانية، أو نزعات جنسية مما سبق للأنا أن كبتته في اللاشعور، إما أن تقوم الأنا بعمل ما، أو نشاط ما تدافع به عن نفسها وعن ما يهددها وتبعده عنها، وما أن يتراكم القلق حتى تقع الأنا صريعة للانهييار النفسي (عبد السلام عبد الغفار، ١٩٧٦).

وتفسير السلوكية للقلق يتضمن الاتجاهين الأساسيين ضمن التيار العام للسلوكية ، فهناك من ناحية تيار السلوكية التقليدية الذي ظل مخلصا للسلوكية برفضه للاشعور ، ولكنه تبنى فيما عدا ذلك مفاهيم التحليل النفسي إلى الحد الذي أصبحت معه مجرد صياغة سلوكية لفتيات التحليل النفسي وتصوراته ، ولم يكن في هذا ولا شك ما يقنع السلوكيين بسلوكية هذا الاتجاه فظهرت السلوكية الجديدة التي تعرف بتعديل السلوك "وولبي" إلى الحد الذي انكرت معه كل حديث عن الصراعات والأعراض المرضية بل وانكرت كل حديث عن الشخصية ، فمسالك الفرد إنما تنتج عن التعليم أو الاكتساب في صورة تشريطات كلاسيكية أو إجرائية يتتبع بعضها اثر بعض على شكل عادات، وما الفرد في تصورهم إلا مجموعة من العادات (صلاح مخيمر، ١٩٧٣: ٦٢). وعليه، تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في الرأي القائل بان القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات، وهما تتفقان أيضاً في أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، وأن الاختلاف بين الاثنين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، في حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أي أن الفرد ليس واعياً بما يثيره القلق، فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار

بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة، فالخوف والقلق استجابة انفعالية واحدة، فإذا أثرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة قلق، والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة، أي أن القلق إذن استجابة خوف اشتراطيه والفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها، فاستجابة القلق إذن استجابة اشتراطيه كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم، ويعتبرون حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدها عند الآخرين قدرًا كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية، واستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما استجابة (علاء الدين كفاي، ١٩٨٧). و تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطرابات، حيث يرى "بيك Beck" أن ردود الفعل الانفعالية النفسية، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية، ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي، وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق الاجتماعي، إذ يرى علماء النظريات المعرفية إلى أن الاضطراب السلوكي هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة، فيعتبر نموذج "بيك" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم، والاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية (حسين فايد، ٢٠٠٨).

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة وهدفها.

مجتمع الدراسة: تكون المجتمع الأصلي لهذه الدراسة من جميع تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة بنها بجمهورية مصر العربية والذين تم تشخيصهم مسبقاً من قبل خبراء ومتخصصين بأنهم يعانون من أحد أشكال اضطرابات التأتأة وتتراوح أعمارهم من ٧ إلى ١٢ عام ويقومون بالمراجعة المستمرة لمركز التربية الخاصة بينها.

عينة حساب الخصائص السيكومترية: لأغراض التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي في هذه الدراسة، استعانت الباحثة بعينة قوامها (٢٠) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة بنها، جميعهم يعانون من اضطراب التأتأة ويراجعون بشكل منتظم مركز التربية الخاصة بينها، يبلغ متوسط العمر الزمني لأفراد هذه العينة ٩.٦ عام بانحراف معياري قدره ٢.٠٩.

خطوات اعداد المقياس:

إعداد هذا المقياس مرت الباحثة بالعديد من الخطوات على النحو التالي:

- الاستفادة من الإطار النظري الذي تم تقديمه في الفصل الثاني وما احتوى من دراسات سابقة ذات علاقة بالموضوع. والإطلاع على بعض المقاييس السابقة التي استطاعت الباحثة الحصول عليها ومنها على سبيل المثال لا الحصر: مقياس القلق والخجل الاجتماعي للأطفال المتلعثمين، إعداد فادية طه أحمد (٢٠١٩)، مقياس القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين، إعداد إسماعيل أحمد أبو النيل (٢٠٢١)، مقياس القلق الاجتماعي لدى التلاميذ المتلعثمين، إعداد مصطفى السعيد جبريل (٢٠٢٠).
- الاستفادة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية بكلية التربية بينها، وذلك بطرح استبانة مفتوحة تتضمن سؤالاً واحداً هو: ماهي أعراض القلق الاجتماعي التي تظهر على التلاميذ ذوي اضطراب التأتأة؟، طُبِّق على عينة قوامها ٥ من المتخصصين، عقب ذلك، تم تحليل مضمون استجابات المتخصصين على النحو الذي يمكننا من تكوين الأبعاد وصياغة العبارات.

- تحديد المصطلح الإجرائي لمفهوم القلق الاجتماعي، وتم تعريفه إجرائياً بأنه: "خوف من المواقف الاجتماعية أو الأداء الاجتماعي خاصة أثناء الكلام واستخدام الوسائل اللفظية في الحديث بسبب المعاناة من اضطراب التأتأة بإحدى صورها المختلفة الأمر الذي يدفع المتأثر إلى تجنب هذه المواقف أو تحملها على حساب الكثير من الضيق والإنزعاج النفسي".
- صياغة العبارات المعبرة، حيث تم الاستقرار على صياغة ٦٠ عبارة معبرة عن القلق الاجتماعي كمكون سيكولوجي كلي متكامل، روعي فيها الصياغة الواضحة للعبارات، والانسجام مع الهدف العام للمقياس، وعدم استخدام صياغة النفي في أي عبارة، والتأكد من عدم ازدواجية المعنى في أي عبارة من العبارات.
- تحديد بدائل الاستجابة، حيث الاستقرار على اختيار طريقة ليكرت والتي تتمثل في (دائماً - أحياناً - نادراً).
- استطلاع رأي المحكمين من الخبراء والمتخصصين، وفي ذلك، عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولية على ١٠ من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة، وطلبت منهم إبداء الرأي في كل عبارة من عبارات المقياس، والجدول رقم (١) يوضح نسب الاتفاق على كل عبارة من عبارات المقياس كما يلي:

جدول (١): نتائج تحكيم مقياس القلق الاجتماعي "اراء الخبراء والمتخصصين" "ن = ١٠"

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
١	%١٠٠	١٣	%١٠٠	٢٥	%٦٠	٣٧	%٩٠	٤٩	%٧٠
٢	%٩٠	١٤	%٨٠	٢٦	%٦٠	٣٨	%٦٠	٥٠	%١٠٠
٣	%٩٠	١٥	%٦٠	٢٧	%١٠٠	٣٩	%١٠٠	٥١	%٩٠
٤	%٩٠	١٦	%١٠٠	٢٨	%٩٠	٤٠	%٩٠	٥٢	%٦٠
٥	%٩٠	١٧	%١٠٠	٢٩	%٩٠	٤١	%٩٠	٥٣	%١٠٠
٦	%٩٠	١٨	%٧٠	٣٠	%٩٠	٤٢	%٩٠	٥٤	%٩٠
٧	%٧٠	١٩	%٩٠	٣١	%٤٠	٤٣	%٧٠	٥٥	%٧٠
٨	%٥٠	٢٠	%٨٠	٣٢	%٦٠	٤٤	%١٠٠	٥٦	%٩٠
٩	%٩٠	٢١	%٧٠	٣٣	%٩٠	٤٥	%٦٠	٥٧	%٦٠

١٠	% ٨٠	٢٢	% ١٠٠	٣٤	% ٧٠	٤٦	% ٦٠	٥٨	% ١٠٠
١١	% ٩٠	٢٣	% ٧٠	٣٥	% ٩٠	٤٧	% ١٠٠	٥٩	% ٧٠
١٢	% ٨٠	٢٤	% ٦٠	٣٦	% ٧٠	٤٨	% ٧٠	٦٠	% ٩٠

من خلال نسبة الاتفاق الموضحة في الجدول (١)، تم الإبقاء على جميع العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق ٩٠% فأكثر، وحذف جميع العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق تقل عن ٩٠%، وبالتالي، تم الإبقاء على ٣٤ عبارة من عبارات المقياس، وحذف ٢٦ عبارة، مع العلم ان بعض العبارات التي تم الإبقاء عليها تم عمل بعض التعديلات الطفيفة لها وذلك لزيادة دقة المفردة.

- الصورة النهائية للمقياس وطريقة التصحيح^١، أصبحت الصورة النهائية للمقياس مكونة من ٣٤ عبارة، ووفقاً للبدائل الموجودة (دائمًا = ٣، أحيانًا = ٢، نادرًا = ١)، تكون أعلى درجة للمقياس هي (١٠٢)، وأقل درجة هي (٣٤).

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

تحققت الباحثة من الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي اضطراب التأثر من خلال تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية البالغة (٢٠) تلميذًا من تلاميذ المرحلة الابتدائية المشار إليهم سابقًا، ثم قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي، والصدق، والثبات، وبيان ذلك تفصيلًا كما يلي:

■ الاتساق الداخلي:

حيث قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (٢) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة على النحو التالي:

جدول (٢): معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس القلق الاجتماعي

للتلاميذ ذوي التأثأة والدرجة الكلية للمقياس "ن = ٢٠"

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	*.٠٩٢٢	٨	*.٠٦١٢	١٥	*.٠٤٩٨	٢٢	*.٠٧٧٨	٢٩	*.٠٤٩٨
٢	*.٠٥٥٢	٩	*.٠٥١٢	١٦	*.٠٥٥٢	٢٣	*.٠٨٦٥	٣٠	*.٠٥٥٣
٣	*.٠٦٠١	١٠	*.٠٩٢٢	١٧	*.٠٨٨٨	٢٤	*.٠٨٦٤	٣١	*.٠٥٥٢
٤	*.٠٥٤١	١١	*.٠٦٥٨	١٨	*.٠٧٩٥	٢٥	*.٠٩٤٥	٣٢	*.٠٨١٩
٥	*.٠٦٠٣	١٢	*.٠٦٨٤	١٩	*.٠٨٠٦	٢٦	*.٠٧٤٨	٣٣	*.٠٧٩٥
٦	*.٠٥٣٢	١٣	*.٠٦٧٤	٢٠	*.٠٩٠٢	٢٧	*.٠٦٠٠	٣٤	*.٠٨٢٥
٧	*.٠٤٩٥	١٤	*.٠٥٥٩	٢١	*.٠٧٨٤	٢٨	*.٠٥١٤		

** مستوى دلالة إحصائية عند ٠.٠١ ... * مستوى دلالة إحصائية عند ٠.٠٥ ...

يتضح من الجدول (٢) أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس القلق الاجتماعي لدى التلاميذ ذوي اضطراب التأثأة والدرجة الكلية للمقياس بالنسبة لأفراد العينة الاستطلاعية، مما يدل على اتسام المقياس بالاتساق الداخلي.

■ الصدق:

لحساب صدق المقياس استخدمت الباحثة طريقة صدق المحك (الصدق التلازمي)، حيث قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس القلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي اضطراب التأثأة المقترح في هذه الدراسة ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي للأطفال ذوي التلعثم والذي أعده إسماعيل أحمد إسماعيل^١ ٢٠٢١، والجدول (٣) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة على النحو التالي:

١ المقياس ضمن ملاحق رسالة الدكتوراة التي أعدها إسماعيل أحمد إسماعيل ابوالنيل سنة ٢٠٢١ بكلية علوم الإعاقة والتأهيل جامعة الزقازيق ويمكن الإطلاع عليه من خلال الرجوع للرسالة.

جدول (٣): معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس القلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي التأثأة ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي للأطفال ذوي التلعثم والذي أعده إسماعيل أحمد إسماعيل ٢٠٢١ "ن = ٢٠"

المقياس	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي التأثأة	٩٥.٤٠	١.٨٧	٠.٤٧٨	٠.٠٠٥
القلق الاجتماعي للأطفال ذوي التلعثم (مقياس المحك)	٧٦.٢٠	١.٣٣		

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيمة معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياسين دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠٠٥، مما يدل على صدق المقياس.

■ الثببات:

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقتي إعادة التطبيق والتجزئة النصفية، وذلك بتطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، والجدول (٤) و (٥) توضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة كما يلي:

جدول (٤): معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على مقياس القلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي التأثأة في التطبيقين الأول والثاني بفواصل زمني قدره ١٥ يوماً "ن = ٢٠"

التطبيق	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الأول	٩٥.٤٠	١.٨٧	٠.٨٨٧	٠.٠٠١
الثاني	٩٤.٩٠	١.٩٨		

جدول (٥): معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على العبارات ذات الأرقام الفردية في مقياس القلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي التأثأة ودرجاتهم على العبارات ذات الأرقام الزوجية لنفس المقياس "ن = ٢٠"

الجزء من المقياس	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العبارات الفردية	٩٥.٤٠	١.٨٧	٠.٨٠٠	٠.٠٠١
العبارات الزوجية	٨٥.١٥	١.١٣		

يتضح من الجدول (٤) والجدول (٥) أن قيمة معامل الارتباط دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠٠١، مما يدل على ثبات المقياس .

مما تقدم ، فمقياس القلق الاجتماعي للتلاميذ ذوي اضطراب التأثأة يتمتع بالصدق والاتساق الداخلي والثبات مما يعطي اطمئنان وموثوقية في استخدامه في الدراسة الحالية.

المراجع:

- أحمد محمود عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- اسماعيل احمد أبو النيل (٢٠٢١). القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتعلمين. مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق، ١: ٣٦-٤٠.
- إيهاب عبد العزيز البيلوي وإسماعيل أحمد أبو النيل (٢٠٢١). القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتعلمين. مجلة التربية الخاصة، ١٠ (٣٦)، ١٧٧-٢١٤.
- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين أحمد كفاي (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي. ج١، القاهرة: دار النهضة العربية.
- حاتم بن سعيد الغامدي وجبران يحيى (٢٠١٢). ١٣% من مرضى العيادات العربية يشكون من الرهاب الاجتماعي. مقال صحفي بصحيفة الشرق المطبوعة، [/https://aawsat.com](https://aawsat.com)
- حامد بن أحمد الغامدي (٢٠١٣). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- حسين علي فايد (٢٠٠٨). العلاج النفسي: أصوله أخلاقيات تطبيقاته. القاهرة: مؤسسة طبية للطباعة والنشر والتوزيع.
- حنان محمد علي بابكر (٢٠٠٨). القلق الاجتماعي وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية ومركز التحكم ودافعية الإنجاز. رسالة دكتوراه، كلية التربية بجامعة أم درمان الإسلامية.
- سامر جميل رضوان (٢٠٠١). القلق الاجتماعي، دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية. مجلة مركز البحوث التربوية، ١٩: ٤٧-٧٧.
- سامي محمد موسى (١٩٩٧). فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي مقترناً بالواجبات المنزلية وعلاج الخوف الاجتماعي. مجلة كلية التربية بجامعة الزقازيق، ٢٤، ٤٨-٤٩.
- سامي مهدي العزاوي (٢٠١٠). القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات جامعة ديالى. مجلة مركز أبحاث الطفولة والأمومة. ٢ (٢): ١١٥-١٣٠.
- سلوى محمود جمال (١٩٩٧). أثر البرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلبة الجدد في المعهد التقني. رسالة دكتوراه، جامعة البصرة بالعراق.
- صلاح حسني مخيمر (١٩٧٣). المدخل إلي الصحة النفسية . القاهرة : مكتبة الانجلو.

- طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٩). استراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- عبد السلام عبد القادر عبد الغفار (١٩٧٦). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: دار النهضة.
- عبد المجيد نشواتي (١٩٨٧). القلق الاجتماعي (مفهومه ، حالاته ، تعديله) ، اليرموك ، مركز البحث والتطوير التربوي .
- عفراء خليل وسهاد المللي (٢٠١١). العلاقة بين التأناة والقلق: بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في مدارس التعليم الأساسي بمحافظة دمشق. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، ٢٧: ٥١٢-٥٥٢.
- علاء الدين أحمد كفاي (١٩٨٧). الصحة النفسية. القاهرة: هاجر للطباعة والنشر والتوزيع.
- علي موسى دبابش (٢٠١١). فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة-.
- فادية طه احمد عبد العال(٢٠١٩) . القلق والخجل الاجتماعي محددتين للتعمم لدي عينة من اللأطفال مجلة البحث العلمي ، ٢٧٧-٢٩٤.
- فاطمة المنتصر الكتاني (٢٠٠٤). القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال، العلاقة بينهما ودور كل منهما بالرفض الاجتماعي. بيروت: دار وحي القلم للطباعة.
- لطفى عبد العزيز الشربيني (١٩٩٠) كيف تتغلب على القلق. بيروت: دار النهضة العربية.
- مباركة مقراني (٢٠١٨). التمر الالكتروني وعلاقته بالقلق الاجتماعي. رسالة ماجستير بجامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- مصطفى السعيد، هند نبيل (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين، مجلة بحوث التربية النوعية، ٥٩، ٣٧٨-٣٩٧.
- مصطفى السعيد جبريل (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين. مجلة بحوث التربية النوعية، ٥٩: ٣٧٧-٣٩٧.
- هوفمان إس جي (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر - ترجمة "مراد علي عيسى"، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر.

- Ahmed, H. & Mohammed, H. (2018). Social anxiety disorders among stutters: effects of different variants. *The Egyptian Journal of torlaryngology*, 34: 155-164.
- American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)**. London: New School Library.
- Blood, G., Blood, L. & Tellis, G. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication Competence in adolescents who stutter. **J Fluency Disord**, 26: 161-78.
- Blumgart, E., Trans., Y. and Craig, A. (2010). Social anxiety disorder in adults who stutter. **Depress Anxiety**, 27: 687-92.
- Burstein, M., He, J.P., Kattan, G., Albano, A.M., Avenevoli, S., & Merikang as, K.R. (2011). Social phobia and subtypes in the national co morbidity survey- adolescent supplement: prevalence, correlates and Co morbidity. **Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry**, 50: 870-880.
- Corcoran, J.A. & Stewart, M., (1998). Stories of stuttering. A qualitative analysis of interview narratives. **Journal of fluency Disorders**, 23: 247-64.
- Craig, A., Hancock, K. & Trans, Y. (2003). Anxiety levels in people who stutter: A randomized population study. **J speech lang Hear Res**, 48: 1197-64.
- Craig, A., Hancock, K. & Trans, Y. (2003). Anxiety levels in people who stutter: A randomized population study. **J speech lang Hear Res**, 48: 1197-64.
- Davis, S., Howell, p. & Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non- stuttering class mates. **J child psycho psychiat**, 43: 939-47.
- Davis, s., shisca, D. & Howell, P. (2007). Anxiety in speakers who persist and recover from stuttering. **J Commun Disord**, 40: 398-417.
- Eggers, K., Millard, S. & Kemlan, E. (2022). Temperament, anxiety, and depression in school-age children who stutter. **Journal of Communication Disorders**, 97: 106-218.
- Ejaz, B., Muazzam, A. & Anjum, A. (2020). Measuring the scale and scope of social anxiety among students in pakistani higher education institutions: an alternative social anxiety scale. **Sustainability**, 12 (6): 21-64.

- Ezrati – Vinacour, R., Platzky, R. & Yairi, E. (2001). The young child's awareness of stuttering like disfluency, **Journal of speech. Language, and Hearing Research**, 44: 368-380.
- Guitar. B. (2006). **Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment: 3rd ed.** Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Henderson, L. & Zimbardo, P. (2001). **Shyness, social Anxiety and social phobia.** Ins. Gateman (Eds), Social phobia. New York: Allyn & Bacon.
- Kessler, R.C., Angermeyer, M., Anthony, J.C., De Graaf. R. O., Demyttenaere, K., Gasquet, I., De Girolamo, G., Gluzman, S., Gureje, O. Y. & Haro, J.M. (2007). Life time prevalence and age-of – onset distributions of mental disorders in the world Health organization's world Mental Health survey Initiative. **World psychiatry**, 6, 168-176.
- Klompas, M. & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: personal accounts of south Africa individuals. **Journal of Fluency Disorders**, 29: 275-85.
- Langevin, M., Packman., A. & Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. **Am J speech Lang Pathol**, 18: 264-76.
- Mulcahy, K., Hennessey, N. & Beilby. J. (2008). Social anxiety and the severity and typography of speech deficits in adolescents. **Journal of fluency Disorders**, 33: 306-319.
- Peters, H. & Hlus, W. (1984). Stuttering And Anxiety: the Difference Between stutters and Nonstutters in verbal Apprehension and physiologic Arousal During the Anticipation of speech and Non-speech Tasks. **J. Fluency. DISORDERS**, 9: 67-84.
- Richard, A.M., Menard, L., Bouchard, S. & Leclercq, A.L. (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: 105 - 121.
- Stein, M.B. (2006). An epidemiologic perspective on social anxiety disorder. **Journal of clinical psychiatry**, 67 (Suppl 12), (3-8).
- VandenBos, G., (2015). **APA dictionary of psychology** (2nd ed.). Published by American Psychological Association.