مستوى القلق الاجتماعي وعلاقته باللجلجة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

إعداد

أحمد رأفت أحمد عبد العزيز

أ.د/حسن مصطفى عبد المعطى د/شيرى مُسعد حليم

كلية التربية – جامعة الزقازيق - مصر

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

استلام البحث : ٢٣ / ٧ /٢٠١٩ قبول النشر: ١ / ٩ / ٢٠١٩

المستخلص :

هدف البحث الحالي إلى تحديد العلاقة بين مستوىالقلق الاجتماعي واللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، وكذلك التعرف على تأثير متغيري النوع ومستوى القلق الاجتماعي على اضطراب اللجلجة ، والكشف عن أبعاد القلق الاجتماعي المنبئة باللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (٣٠٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (١٦٢ ذكور، ١٣٨ إناث) طُبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس شدة اللجلجة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من بُعد التكرارات الصوتية ونقص المهارات الاجتماعية ، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي والتكرارات الصوتية ، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من بُعد الاحتباسات الصوتية والمصاحبات الجسمية للجلجة والدرجة الكلية للجلجة وضعف العلاقات الشخصية ، كما أوضحت النتائج بعد وجود تفاعل دال احصائياً بين النوع (ذكور – إناث) ومستوى القلق الاجتماعي (مرتفع – منخفض) على جميع أبعاد مقياس اللجلجة والدرجة الكلية له. وأظهرت النتائج أيضاً أن كلاً من بُعدى ضعف العلاقات الشخصية ونقص المهارات الاجتماعية يعدان عاملان منبئان بظهور اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتوصي الدراسة بضرورة توجيه الاهتمام نحو تقديم برامج تدريبية لخفض أعراض القلق الاجتماعي وأساليب مواجهة التجنب للمواقف الاجتماعية ، كما توصى بتشجيع الباحثين على استخدام طرقاً فعالة في علاج اضطراب اللجلجة تعتمد على توعية الأسرة بكيفية التعامل مع القلق واللجلجة.

الكلمات المفتاحية : القلق الاجتماعي ، اللجلجة ، تلاميذ المرحلة الابتدائية.

Abstract:

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

The level of social anxiety and its relationship to the stuttering among primary school pupils

This study aimed to explore the level of social anxiety and its relation to stuttering pupils. This study conducted on 300 of primary stage pupils (162 males /138 females),They completed Social anxiety scale,Stuttering scale. Results refers that: There are a relationship between social anxiety and stuttering.There are no effect on both males and females and level of social anxiety in all Stuttering scale and total degree. Recommendations: Attention should be given to making training programs reduce social anxiety symptoms and methods to avoiding and facing social situations , provide family awareness for how adaptation with anxiety and stuttering, Encourage researchers to use effective methods in the treatment of stuttering disorder depends on raising family awareness on how to deal with anxiety and thrombosis in children, Teachers' attention to the suffering of the children who stutter of social anxiety, and train them to instill confidence and encourage the stutterchild to speak without notifying him of shortages or shortcomings and using cognitive and behavioral counseling programs and techniques to reduce social anxiety in children who suffer from stuttering with primary school students.

Keywords: Social Anxiety, Stuttering, primary stage pupils.

مقدمة :

القلق الاجتماعي من المفاهيم التي ترتبط بالتفاعل بين الفرد والآخرين، ويمكن اعتباره حالة سيكولوجية تتبدى كنواتج للتقييم الاجتماعي، ويظهر القلق الاجتماعي في صورة انطواء وعدم القابلية للتفاعل، وهو حالة من التوتر تنتج عن التوقع أو الحدوث الفعلي للتقييم في مواقف التفاعل الشخصي التخيلية أو الحقيقية، ويشتمل القلق الاجتماعي على مكونين أساسيين هما: قلق التفاعل، وقلق المواجهة (فاروق عثمان، ٢٠٠١، ٨٥-٨٦).

ويواجه الطفل الذى يشعر بالقلق الاجتماعي كثيراً من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي قد تصاحبه ، وينتج عنالقلق وعدم الارتياح اضطراب في التحدث أمام الاخرين. واذا كانت مرحلة التعليم الأساسي تتطلب التفاعل المستمر ومشاركة التلميذفي العملية التعليمية والقدرة على التحدث وطرح رأيه على الآخرين ، فإن بعض التلاميذيجدون صعوبة في القيام

بذلك إذ يقف اضطراب القلق الاجتماعي عائقاً في تحقيق أهدافهم ، ومن هنا ظهر الاهتمام بدراسة النواحي النفسية والاجتماعية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ، وكذلك الاهتمام بمساعدتهم على طرح أفكارهم والتحدث بصورة سليمة أمام الآخرين وخفض اضطراب اللجلجة في الكلام بكسر حاجز القلق الاجتماعي داخل المواقف الاجتماعية.

وتعتبر اضطرابات القلق من أكثر العوامل النفسية المرتبطة باللجلجة. ويعد فيشنرWischner أول من وضع نظرية تفسر اللجلجة كمظهر من مظاهر القلق ، فاللجلجة فعل تجنبي الهدف منه الحد من أحاسيس القلق المرتبطة بمواقف نقص الطلاقة اللفظية ، وقد ميز فيشينر بين نوعين من أنواع القلق ، وهما : القلق الموقفي: والذى ينشأ عن الخوف من الكلام في المواقف الكلامية ومثيراته غير اللفظية وتتمثل في نوع المستمع من حيث السن، والجنس،وعلاقة المستمع باللجلجة، والنوع الثاني قلق الكلمة وينشأ عن الخوف من نطق كلمات معينة ، من حيث خصائصها الشكلية أو وجود حروف معينة بالكلمة قد خبُر المتلجلج صعوبة في نطقها (Craig,2000,180، البهاص ، ١٩٩٣ ، ٤٦).

وأشارت أيمي جنزبرج (Ginsberg,2000,398) إلى أن اللجلجة: "اضطراب متعدد الأبعاد يشتمل على اضطرابات ومشكلات نفسية بجانب الاضطرابات الفسيولوجية المعروفة التي يعاني منها المتلجلج: فاللجلجة تؤدى إلى بعض الحالات النفسية لدى الطفل كالقلق المستمر، والتوتر العصبي، والقيام ببعض الحركات (كرمش العيون أو حركة اليدين أو الرأس أو التأرجح عند الكلام أو حركة الكتفين أو إخراج بعض نقاط اللعاب على طرفي الشفتين...إلخ) وهي حركات تدل على التوتر وعدم راحة الفرد (محمد كامل، ٢٠٠٣، ٧٤) .

وقد تناول العديد من الباحثين العلاقة القلق واللجلجة في الكلام: فقد أعتبر البعض أن القلق سبباًفي اللجلجة ، وأكد البعض الآخر أن القلق نتيجة وليس سبباً.

وقد أكدت الدراسات التيأوضحت العلاقة بين اضطرابات القلق واللجلجة على وجود علاقة وثيقة ومتداخلة بينهما. فقد استهدفت دراسة إزراتي وليفن(Ezrati , Levin,2004) معرفة العلاقة بين القلق كحالة واللجلجة من المنظور العلاجيوالتطبيقي من خلال دراسة العلاقة بين التفاعل متعدد الأبعاد للقلق والذى يشتمل على نموذج للقلق العام في مواقف محددة،وشملت العينة (٩٤) ذكراً نصفهم من المتلجلجين والنصف الآخر من غير المتلجلجين ، وقد قام الجميع باستكمال استبيان قلق السمة وقائمة المواقف الكلامية.وأشارت النتائج إلى أن القلق خاصية للأطفال المتلجلجين فحالة القلق أعلى في الاتصالات الاجتماعية لدى الأشخاص المتلجلجين. وأن اضطراب اللجلجة يؤثر سلباً على سمات الشخصية للأطفال فهُم أعلى قلقاً ، وأقل قدرة في التحكم في الانفعالات ، وتنظيم الانتباه ، ويتسمون بحدة الانفعال، والخجل، وقلة الوعى بالذات ، والانسحاب والتجنب، وقلة الكلام ، ونقص الشعوربالأمن، وانخفاض تقدير الذات .(in : MacKinnon, Hall & Macintyre , 2007,297)

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

وأجرى كريماتوآخرون (Kraaimat,et al.,2004)دراسة للتعرف على القلق الاجتماعي لدى الراشدين المتلعثمين ،وتكونت عينة الدراسة من (٨٩) متلعثماً،و(٣١)غير متلعثم ، واستخدم استبيان المواقف البينشخصية ، واستبيان القلق الاجتماعي ،وتوصلت الدراسةإلى أن الراشدين المتلعثمين لديهم مستوى عالي من القلق والتجنب للمواقف الاجتماعية والتوتر مقارنة بالراشدين غير المتلعثمين وكان المتلعثمون أعلى بشكل دال احصائياً في مستويات التوتر الانفعالي.

وتعد دراسة ليزاهارتزوآخرين (Liza, et al.,2005) من أوائل الدراسات التي تناولت مدى انتشار أنواع اضطراب القلق بين الأطفال والمراهقين الساعين لعلاج اللجلجة ، وأكدت هذه الدراسة على انتشار اضطراب القلق بين الأطفال والمراهقين ، ومن أهم هذه الاضطرابات (القلق العام ،الخواف الاجتماعي ، قلق الانفصال).

وأجرى ستيفن وآخرون (Stephen, et al., 2007) دراسة هدفت إلى معرفة الفروق بين المتلجلجين والمُعالجين من اللجلجة في القلق.وقد صممت الدراسة لرؤية كيف أن الأطفال الصغار والمراهقين المتلجلجين(ن= ١٨) يختلفون في الخصائص أو في حالة القلق مقارنة بالأشخاص الذين تم علاجهم من اللجلجة (ن= ١٧) كمجموعة ضابطة. وتوصلت إلى أن المجموعة المتلجلجة لديها قلقاً أعلى ممن تم علاجهم من اللجلجة،وأن مستويات القلق في بعض الحالات ترتبط بمشاكل اللجلجة.

وقارنت دراسة ناريمانى وآخرين (Narimani, et al.,2009) الفروق الأساسية بين الأطفال المتلجلجين وغير المتلجلجين ،وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً يعانون اللجلجةو(١٥)طفلاً غير متلجلجين ، تراوحت أعمارهم بين (٦-٧) سنوات ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدل القلق والتوتر والخجل والارتباك والعزلة ،وتدنى مفهوم الذات ،وقصور في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتلجلجين.

وهدفت دراسة أسماء يوسف (٢٠٠٩) إلى معرفة العلاقة بين مستوى الخواف الاجتماعي ومعدل اللجلجة لدى عينة من الأطفال المتلجلجين.وأجريت الدراسة على (٣٥) طفلاً متلجلجاً ،(٣٥) طفلاً عادياً ، وتم استخدام مقياس الخواف الاجتماعي،ومقياس هماجيوشى لتحديد اللجلجة ، وأكدت النتائج على وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الخواف الاجتماعي واللجلجة.

وهدفت دراسة ليفراتش وآخرون (Lverach, et al.,2011) إلى معرفة العلاقة بين القلق واللجلجة ، وتم التركيز على القلق الاجتماعي وخبرات الإيذاء ، والألم الاجتماعي ، والخوف من التقييم السلبى. واستخدمت خمس طرق منهجية خاصة بطبيعة تلك العلاقة منها (تركيب القلق – مقياس قلق السمة - عدد المشاركين – حالة علاج المشاركين – مهام التحدث) ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠)متلعثماً (٢٥) ذكور ،(٥) إناث ، وتوصلت النتائج الى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين القلق واللجلجة في الكلام.

وهدفت دراسة عفراء خليل وسهاد المللي (٢٠١١) إلى معرفة العلاقة بين التأتأة والقلق لدى عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي ، وتألفت العينة من (٤٨) تلميذاً وتلميذة من المتأتئين ، (٢٤) تلميذاً وتلميذة من العاديين ، واستخدمت قائمة لرصد المؤشرات الدالة على اضطراب التأتأة ، ومقياس شدة التأتأة ، ومقياس للقلق. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة احصائياً بين مستوى القلق وشدة التأتأة ، ووجدت فروق بين المتأتئين والعاديين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأتئين.

كما أن دراسة إسماعيل أحمد (٢٠١٦) حاولت الكشف عن العلاقات السببية بين التلعثم وكل من المتغيرات النفسية في المرحلة العمرية (٩-١٢) عاماً، واستخدمت مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة ،ومقياس المستوى الاجتماعيوالثقافي المطور ،ومقياس شدة التلعثم، ومقياس القلق الاجتماعي،ومقياس تقدير الذات ، وأسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة سببية مباشرة بين التلعثم والقلق الاجتماعي ، وبين التلعثم وتقدير الذات.

فقد أجرى فلورس وآخرون(Floris, et, al.,2002) دراسة هدفت إلى فحص مشاعرالخواف الاجتماعي بين المراهقين المتلجلجين ، وأجريت الدراسة على جماعة من الأشخاص مكونة من (٨٩) متلجلجاً و(١٣١) من العاديين، وتوصلت إلى أن الأشخاص الذين يتلجلجون لديهم مستويات عالية في التوتر العاطفي أو عدم الراحة في المواقف الاجتماعية غير المألوفة، واستجابات أقل فيالمواقف المألوفة، وأن حوالى (٥٠%)من المراهقين المتلجلجين يعانون من اضطرابات نفسيةبسبب اللجلجة.

وهدفت دراسة بلود وآخرين(Blood , et al. , 2003)إلى التعرف على مستوى القلق وتقدير الذات لدى المراهقين المتلعثمين.وقد قارنت مستوي القلق وتقدير الذات لدى المراهقين المتلعثمين وغير المتلعثمين.وتكونت عينة الدراسة من (٣٦) مراهقاً من المتلعثمين و(٣٦) مراهقاً عادياً،واستخدم الباحثون مقياساً لتقدير الذات ومقياساً للقلق. وأوضحت النتائج أن(٣٨%)من المراهقين المتلعثمين ،و(٩٥%) من المراهقين غير المتلعثمين حققوا مستويات طبيعية من القلق ، كما لم تجد الدراسة فروقاً بين المجموعتين في تقدير الذات، حيث حقق (٨٦%)من المتلعثمين و(٩٧%) من العاديين مستويات إيجابية من تقدير الذات.ووجدت الدراسة علاقة سلبية بين درجات القلق وتقدير الذات لدى كلتا المجموعتين. وبذلك يظهر أن نسبة القلقين من المتلعثمين أعلى منها لدى غير المتلعثمين وهذا يشبر إلى وجود علاقة سببية للقلق في حدوث التلعثم.

وهدفت دراسة روس وآخرين (Ross, et al.,2008)إلى استكشاف معدل القلقالاجتماعي بين المتلجلجين وكذلك دراسة تأثير القلق الاجتماعي على اللجلجة في صياغة العلاج السلوكيالمعرفي للقلق الاجتماعي، وتكونت العينة من (٣٢) طفلاً لديهم لجلجة مزمنة. واعتمدت أدوات الدراسة على المقاييس السيكولوجية للقلق والتجنب والعلاج السلوكيالمعرفي

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

وإعادة بناء الحديث وأشارت النتائج على وجود علاقة ارتباطية بين معدل اللجلجة والقلق الاجتماعي لدى الأطفال المتلجلجين .

وفي استقصاء أجراه منزس وآخرين(Menzies, et al.,2011) لكشف العلاقة بين القلق واللجلجة، تم استعراض الدراسات التي أجريت لمدة تزيد على ١٠ سنوات ،وتم التعرف على خمس طرق منهجية يعتقد أنها تعوق اتساق نتائج الأبحاث الخاصة بطبيعة العلاقة بين القلق واللجلجة،وبرغم وجود نتائج غامضة حول هذه العلاقة فإن هذه الدراسة تقدم شواهد قوية تفيد بوجود علاقة بين القلق واللجلجة ، وأن القلق الاجتماعيوالخوف من التقييم السلبى وخبرات الإيذاء أكثر ارتباطاً باللجلجة في الكلام.

وتناولت دراسة نوال البدوي(٢٠١٣) طبيعة العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسيوالاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتلعثمين والمكونة من (٤٠) طفلاً متلعثماًفي مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩-١٢) عاماً ممن يترددون على معهد السمع والكلام لعلاج التلعثم ، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس مفهوم الذات ،ومقياس التوافق النفسيوالاجتماعي للأطفال المتلعثمين ، وكشفت النتائج عن ضعفمستوى التوافق النفسيوالاجتماعي لدى المتلعثمين،فالمتلعثم يجد صعوبة فيالاتصال بالآخرين نظراً لاضطراب الكلام لديه مما يدفعه للابتعاد عن مصاحبة الآخرين- وبذلك فإن العلاقة بين التلعثم واضطراب التوافق الاجتماعي علاقة تبادلية.

كما أن دراسة منال محمد(٢٠١٤)هدفت إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات القلق واللجلجة ، وتكونت عينة الدراسة من(٣٠٠) تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) عاماً ، واستخدمت اختبار رسم الرجل لقياس ذكاء الأطفال، ومقياس اضطرابات القلق ،وأداة قياس شدة اللجلجة،وتوصلت النتائج إلى أن شخصية الأطفال مرتفعي القلق شديدي اللجلجة تتسم بديناميات نفسية مميزة لهم مثل الشعور بالنقص والدونية وعدم الثقة بالنفس والقلق، ويرجع ذلك إلى سوء المناخ الأسرى وسوء معاملة الوالدين فهؤلاء في حاجة إلى إشباع حاجاتهم النفسية.

وفي ضوء ما سبقومن خلال المراجعة النظرية يتضح أن معظم الدراسات قد تناولت القلق باعتباره من أكثر العوامل النفسية المرتبطة باللجلجة في الكلام ، وهذا القلق ينشأ عن الخوف من الكلام في مواقف كلامية ومثيرات لفظية ، وأن قلق الكلمة ينشأ عن الخوف من النطق بكلمات معينة من حيث خصائصها الشكلية أو وجود حروف معينة بالكلمة. وتبين أيضاً أن قلة من الدراسات هي التي تناولت مستوى القلق الاجتماعي في علاقته باللجلجة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

مشكلة الدراسة :

نبعت مشكلة الدراسة من زيادة الاهتمام بمجال الاضطرابات النفسية ونسب انتشارها ، فقد أشارت فتحية عبد العال(٢٠٠٦، ٦٤) إلى أن القلق الاجتماعي من أكثر أنواع الاضطرابات

المرضية انتشاراً في العالم بعد الاكتئاب ، فهو حالة من التهيب للمواقف الاجتماعية التي تظهر على الفرد بسبب قصوره في المهارات الاجتماعية. وذكر محمد عبد الرحمن (٢٠٠٩ ، ٢٥٦) أن نسبة القلق في المجتمع العام تتراوح بين (٣- ٥%) ، أما في حالة ارتباطه مع اضطرابات اكلينيكية أخرى فإن النسبة قد ترتفع إلى ١٢% .

ومن ناحية أخرى فإن اضطراب اللجلجة في الكلام يعد من بين الاضطرابات الكلامية الأكثر انتشاراً بين الأطفال ، إذ أنه ينتشر بنسبة ١% تقريباً من عامة الناس، أغلبهم من الأطفال (حسن عبد المعطي، ٢٠٠٣، ١٧٤) ، وتظهر اللجلجة كاضطراب بنسبة أعلى في الأولاد والرجال عن البنات والنساء (Wolraich, 2008, 479)، وتتراوح نسبة انتشار اضطراب اللجلجة لدى الأولاد إلى البنات ما بين أربعة أو خمسة أولاد مقابل بنت واحدة (Ashfor & Lecory, 2010, 370). كما أن نسبة الإصابة باللجلجة تزداد لدى الأطفال بثلاث مرات في الأسر التي يوجد بها أشخاص مصابون بهذا الاضطراب عن الأسر التي لا توجد بها هذه الإصابة ، وأن نسبة الإصابة باللجلجة تزداد لدى الأطفال بثلاث مرات في الأسر التي يوجد بها أشخاص مصابون بهذا المرض عن الأسر التي لا توجد بها هذه الإصابة (ترودى استوارت وجاكي تبرنيل، ٢٠٠٧، ١٥).

وقد أشار الدليلالتشخيصيالإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5,2013:93) إلى أن القلق عند الأطفال يحدث في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقته مع الكبار ؛ وقد يعبر عن القلق في صورة انسحاب ، أو تجمد أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية ، أوخوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين:كالتفاعلات الاجتماعية ومنها إجراء محادثة مثلاً ومقابلة أناس غيرمألوفين.وأن العواملالنفسية: منقلق، ومشاعرخوف،وانعدامالأمنوالطمأنينة،وعدمالقدرةعلىالتعبيرعنالأفكارهينتيجةلاضطراب اللجلجة في الكلامأكثرمماهيسبباًمباشراًله.

ومن ثَم فإن الدراسة الحالية تحاول كشف العلاقة بين القلق الاجتماعي واللجلجة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة فيالتساؤلات التالية :

١- هل توجد علاقة بين القلق الاجتماعي واللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

٢- هل يوجد تأثير لمتغيري النوع (ذكور– إناث) ، ومستوى القلق الاجتماعي (مرتفع – منخفض) على اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

٣- هل تُنبئ بعض أبعاد القلق الاجتماعي دون غيرها باضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى :

١- تحديد العلاقة بين القلق واللجلجة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

٢- التعرف على تأثير متغيري النوع (ذكور – إناث) ومستوى القلق الاجتماعي (مرتفع – منخفض) على اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

٣- الكشف عن الدور التنبؤى لأبعاد القلق الاجتماعيفي ظهور اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. .

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلى :

١- أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة وهى تلاميذ المرحلة الابتدائية حيث يبدأ في هذه المرحلة تكوين الأفكار والقدرة على التعبير والتعرض للمواقف الاجتماعية ، ومن ثم فإن القلق الاجتماعي واللجلجة في الكلام يؤثران تأثيراً بالغاً على قدرة الأطفال على التعبير عن الذات والتفاعل مع المواقف المدرسية ، لذا فإن كشف العلاقة بين القلق الاجتماعي واللجلجة في الكلام لدى أطفال هذه الفئة يمكن أن يسهم في تلافيالآثارالسلبيةلهذا الاضطراب علىالنواحيالاجتماعية،والسلوكية،والنفسية،والأكاديميةلهؤلاءالتلاميذ.

٢- أن النتائج التي يسفر عنها البحث الراهن، ربما تساعد العاملين في مجال اضطرابات النطق والكلام في تصميم برامج تدخلية لخفض القلق الاجتماعي لدى التلميذ أثناء الكلام.

٣- دراسة التأثير السلبى للجلجة على الفرد نظراً للقلق الذى ينتاب الفرد أثناء التعرض للمواقف الاجتماعية المختلفة.

مصطلحات الدراسة

١. القلق الاجتماعي :

أشار كابلان وسادوك (Kaplan &Sadock, s, 2008, 202)إلى أن اضطراب القلق الاجتماعي عادة ما يظهر أثناء مرحلة الطفولة ولكنه غالباً ما يتطور أثناء فترة المراهقة ، ويتساوى في شيوعه بين الرجال والنساء.

ويُعرفالقلق الاجتماعي: بأنه تجنب للمواقف التي تحتاج الى تفاعل الفرد مع الآخرين وذلك خوفاً من التقييمات السلبية من الآخرين. ووفقاً للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (DSM-5) يستدل على القلق الاجتماعي من:

- ظهور خوف واضح ومستمر في واحدة أو أكثر من المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء التي يتعرض فيها الشخص لوجود أشخاص غير مألوفين له، أو إمكانية النظر فيه من جانب الآخرين، ويخاف الفرد من أنه (أو أنها) قد يتصرف فيها بطريقة قد تكون مخزية أو مربكة (أو تتضح عليه أعراض القلق).

ملاحظة: في الأطفال، يجب أن توجد أدلة على قدرة الطفل على تكوين علاقات اجتماعية مع الأشخاص المألوفين مناسبة لسنه، ويجب أن يحدث القلق في محيط الرفاق، وليس فقط في تفاعله مع الراشدين.

- يولد التعرض للموقف الاجتماعي المخيف القلق بشكل دائم تقريباً، وقد يأخذ هذا القلق شكل نوبة هلع مرتبطة بموقف أو متوقفة عليه.

ملاحظة: في الأطفال، ربما يعبرون عن القلق بواسطة البكاء، نوبات الغضب، أو التجمد Freezing، أو الانزواء (أو الهروب) من المواقف الاجتماعية التي تجمعهم بأشخاص غير مألوفين.

- يعرف الشخص أن الخوف مبالغ فيه أو غير منطقي، (ربما تكون هذه الخاصية غائبة في الأطفال).

- يتم تجنب المواقف الاجتماعية أو مواقف الأداء المخيفة أو تحملها بشكل ما مع مزيد من القلق أو الأسى النفسي.

- يعوق التجنب، أو التوقعات المقلقة، أو الأسى النفسي في المواقف بوضوح المهام الحياتية الروتينية المعتادة للشخص، والمهام المهنية (أو الأكاديمية) وأنشطته، أو علاقاته الاجتماعية، ويعاني من وجود أسى نفسي واضح حول ما ينتابه من مخاوف مرضية.

٢. اللجلجة في الكلام :

ورد مصطلح لجلجة الكلام في المعاجم اللغوية والموسوعات النفسية بمسميات عديدة كاللجلجة ، والتلعثم ، والتأتأة : وتعني اضطراب في الكلام يبدو على شكل تلعثم أو تمتمة أو انحباس صوتي للحظات ، ترجع العواملفيه إلى أصول نفسية في الغالب. وفياللغةالإنكليزيةيشيعاستخداممصطلحي Stuttering &Stammering ليقصد بهمااضطرابات الكلام والتكراروالتوقف وعدم القدرة على النطق بسهولة (زينب شقير ، ٢٠٠٥ ، ١١٩). ويعرف هاينز وآخرون (Haynes et al., 2006, 225) اللجلجة على أنها: "اضطراب مؤثر على إيقاع الكلام- حيث يعرف المتلجلج ماذا يريد أن يقوله ، ولكنه في نفس الوقت لا يستطيع التحدث بيسر ويرجع ذلك إلى التكرار اللاإرادي أو الإطالات، أو التوقف أثناء الكلام".

كما تعرف اللجلجة على أنها: "تكرار وطول التوقف قبل النطق بمعدل مرتفع جداً، مما يؤثر على استمرارية النطق ويبذل الفرد توتراً بدنياً يظهر كثيراً أثناء الكلام لأعضاء النطق" (بيتر راج، دراربل روج، ٢٠١٣، ٩).

وتُعرف اللجلجة إجرائياً بأنها : اضطراب كلامي يصاحبه تكرار وتوقف واطالة لطريقة الكلام نتيجة لبعض المظاهر الانفعالية المصاحبة.

فروض الدراسة :

تمت صياغة الفروض التالية كإجابات محتملة عن التساؤلات التي أثيرت في مشكلة الدراسة وهي:

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي واللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

٢- يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري النوع (ذكور – إناث) ، ومستوى القلق الاجتماعي(مرتفع – منخفض) ، وتأثير مشترك للمتغيرين على اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

٣- تُنبئ بعض أبعاد القلق الاجتماعي دون غيرها باضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

منهجية الدراسة واجراءاتها

منهج البحث :

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفيالارتباطي الفارقفي الكشف عن مستوى العلاقة بين أبعاد القلق الاجتماعي واللجلجة ، والفروق في اضطراب اللجلجة تبعاً لمتغيري النوع ومستوى القلق.

ثانياً: عينة البحث :

تكونت عينة البحث من (٣٠٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من المقيدين بخمس مدارسبإدارة شرق التعليمية بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية ، هي: مدرسة النظام الابتدائية (١ ، ٢) ، ومدرسةعبد اللطيف حسانين، ومدرسة أبو خليل الابتدائية ، ومدرسة طلبة عويضة الابتدائية.وجميع التلاميذ من المقيدين في الصفين الخامس والسادس الابتدائي ، تتراوح أعمارهم بين (١٠- ١٢) سنة بمتوسط (١٠.٦٥) وانحراف معياري (٠.٥٨٧)وباستخدام الإرباعى الأدنى والأعلى تم تقسيمهم إلىمرتفعي القلق للارباعى الأعلى ومنخفضي القلق للارباعىالأدنى.

جدول (١) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيري الدراسة

مستوى القلق الاجتماعي	الجنس	
	ذكور	إناث
مرتفعي القلق الاجتماعي	٧٥	٧٥
منخفضي القلق الاجتماعي	٨٧	٦٣
المجموع	١٦٢	١٣٨

ثالثاً: أدوات البحث :

١- مقياس القلق الاجتماعي للأطفال :

قام بإعداد هذا المقياس كل من: لاجريكه LaGreca، ودندس Dandas، وويك Wick، وشو Show، وستون Stone عام (١٩٨٨)، وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة المصرية علي عبد السلام (٢٠٠٨) ، وقد صمم هذا المقياس لقياس القلق الاجتماعي عند الأطفال من عمر (٦-١٢ عاماً)، ويتكون هذا المقياس من بُعدين هما:

البعد الأول: انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية: ويتكون من الأبعاد الفرعية الآتية: ضعف التعاون، والإيثار Altruism، وعدم القدرة على التعبير الاجتماعي Social Expressively، وانخفاض الضبط الاجتماعي Social Control وقلة المشاركة الوجدانية، وعدم توجه الفرد لمساعدة الآخرين، وانعدام الرضا الاجتماعي.

البعد الثاني: ضعف مستوى العلاقات الشخصية: وانخفاض مستوى التفاعلات الاجتماعية يدل على القلق ، ويتكون من الأبعاد الفرعية: قلة المشاركة الاجتماعية، والحساسية الاجتماعية، ونقص المساندة الاجتماعية، والشعور بالوحدة النفسية، وعدم تقبل الآخرين، والعجز الاجتماعي أو العزلة الاجتماعية، وقلة التفاعل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، وأسلوب التعامل مع البيئة المحيطة.

ويشتمل مقياس"القلق الاجتماعي للأطفال"(SASC)من اثنتي عشرة عبارة مختارة في إطاردقة التأثير الشعوريTap Effectiveوالمعرفي Cognitive، وملازمات المتغيرات السلوكية التي تعبر بصورة صريحة عن القلق الاجتماعيوالدرجة المرتفعة فى كل بعد تدل على القلق الاجتماعى وكلما ارتفعا مجموع درجات البعدين كان ذلك مؤشراً لارتفاع القلق الاجتماعى .

ويتكون المقياس في صورته النهائية من إثنتا عشرة عبارة تقيس بعدين هما: **البعد الأول:** إنخفاض مستوى المهارات الاجتماعية: ويتكون من العبارة أرقام: ١، ٢، ٥، ٦، ٨، ١٠.

البعد الثاني: ضعف مستوى العلاقات الشخصية، وانخفاض مستوى التفاعلات الاجتماعية: ويتكون من العبارات أرقام: ٣، ٤، ٧، ٩، ١١، ١٢.

يجيب المفحوص على عبارات المقياس باختبار الإجابة التي تتلائم معه طبقا للإجابة الآتية: "تنطبق تماما للقلق المرتفع" وتأخذ ثلاث درجات، "وتنطبق إلى حد ما للقلق المتوسط" وتأخذ درجتان، "ولا تنطبق للقلق المنخفض" وتأخذ درجة واحدة.

يطبق مقياس "القلق الاجتماعي للأطفال" (SASC) بصورة فردية، أو جماعية من خلال إعطاء المفحوص كتيب التعليمات، ويطلب منه قراءته ثم يجيب على الأسئلة المشار إليها.

ثبات المقياس:

قام معد المقياس بحساب معامل ثبات "مقياس القلق الاجتماعي للأطفال" على عينة قوامها (٥٠ من أطفال المدارس الحكومية والخاصة)، بطريقة "ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية بمعادلتي "سبيرمان/ براون، وجتمان" وظهرت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

معاملات ثبات "مقياس القلق الاجتماعي للأطفال"

م	أبعاد المقياس	معامل ألفاكرونباخ	التجزئة التصفية	
			معادلة	معادلة

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

			سبيرمان/براون	جتمان
١ ٢	انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية ضعف مستوى العلاقات الشخصية	٠.٧٦ ٠.٧٨	٠.٧٩ ٠.٨١	٠.٧٨ ٠.٨٢

يتضح من الجدول رقم (٢) أن معاملات ثبات المقياس تتراوح ما بين (٠.٧٨- ٠.٨٢) وكلها معاملات ثبات مرتفعة تدل على تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات.

ولحساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية تم تطبيق المقياس على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (ن=٣٠)، وتم استخدام الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ للدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وبلغت قيمته (٠.٦٦)لكلا بعدى المقياس ، وهي قيمة مناسبة تجعلنا نثق في نتائجه كما هو واضح في الجدول التالي:

جدول (٣) يوضح معامل ثبات مقياس القلق الاجتماعي للأطفال

البعد	معامل الفاكرونباخ
انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية	٠.٦٦
ضعف مستوى العلاقات الشخصية	٠.٦٦

٢- أداة قياس شدة التلعثم (SSI=3):

أعد هذا المقياس (ريلاى Rilay، ١٩٩٤، وترجمه : سيد أحمد البهاص، ٢٠١٠) لقياس شدة اللجلجة ، ويتضمن ثلاثة أبعاد هي:

البعد الأول: التكرارات الصوتية Frequency

وتتضمن المحادثة والقراءة، ففي المحادثة يُسأل المفحوص مجموعة أسئلة شخصية في زمن لا يتعدى خمس دقائق وتدور الأسئلة حول (اسمه- محل إقامته- أفراد أسرته- السبب في مشكلته الكلامية- اتجاهه نحو تلك المشكلة).

وفي القراءة يُطلب منه أن يقرأ قطعة قرائية لا يتعدى زمنها خمس دقائق بالنسبة للتلميذ العادي الذى هو في نفس سن المتلجلج.

ويتم تسجيل كل من المحادثة والقراءة، ثم تحسب النسبة المئوية بقسمة عدد السمات على عدد الكلمات المقروءة أو المتحدث بها مع ضرب الناتج x١٠٠، ثم تحول النسبة المئوية إلى درجات من خلال جدول المعايير بحد أقصى (١٨) درجة للمحادثة والقراءة أما بالنسبة لغير القارئين فيعتمد تقدير شدة اللجلجة على المحادثة فقط.

البعد الثاني: الاحتباسات الصوتية Sound Blocks

وقد اعتمد "رايلى" في حسابها على متوسط ثلاث احتباسات، وقد حدد المدة الزمنية للاحتباسات بحيث تتراوح من (أقل من نصف ثانية- أكثر من دقيقة)، أما الحد الأقصى

للدرجات المقابلة فهو (٧) درجات لكل احتباسه، وحتى يمكن حساب المتوسط تجمع درجات الاحتباسات الثلاث وتقسم على ٣.

البعد الثالث: المصاحبات الجسمية Physical Concomitants

وتتضمن أربعة مصاحبات هي: الأصوات الصارفة للانتباه (اللاهية) Distracting Sounds كضوضاء التنفس، صفير بالصوت، الشهيق المفاجئ، الزفير الشديد.....الخ.

انفعالات الوجه (التكشيرات الوجهية) Facial Crimaces كإرتعاش الفم، تحدب اللسان، الضغط على الأسنان أو الشفة.....الخ.

حركات الرأس Head Movements وتشتمل حركة الرأس للخلف أو للأمام أو التلفت على الأجناب....الخ.

حركات الأطراف Extremities Movements وتشمل حركة الزراعين وحركة الرجلين...الخ.

ويعطي المفحوص ثلاث درجات مستقلة لكل بُعد من الأبعاد سابقة الذكر، ثم تجمع درجات الأبعاد للحصول على الدرجة الكلية والتي على أساسها يتم تصنيف الحالة في مستوى من مستويات اللجلجة (منخفض جداً- أقل من المتوسط–متوسط– حاد-حاد جداً).

تقنين المقياس:

قام مصمم المقياس ومعده بتعريب وترجمةمفردات الأداة، ثم قام بتقينين الأداة على عينة مصرية بلغ عددها (٤٢) متلجلجاً من المترددين على وحدة التخاطب بمعهد السمع والكلام بالقاهرة.

صدق المقياس:

استخدم مصمم المقياس طريقتين لتحديد صدق أداة قياس شدة اللجلجة هما:

(أ) الاتساق الداخلي:

حيث تم حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل بُعد فرعى والدرجة الكلية للأداة مطروحاً منها درجة البعد، ووجد أن جميع معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يعني اتساق الأبعاد الفرعية في علاقتها بالميزان الداخلي (الدرجة الكلية للأداة).

(ب)صدق الميزان (المحكالخارجي):

استخدم المؤلف "تقرير الطبيب" للحالة كمحك خارجي لحساب صدق الأداة حيث يتم عرض حالات اللجلجة (ن=٢٤) على الطبيبة المختصة بأمراض الكلام بمعهد السمع والكلام، حيث طُلب منها أن تضع درجة لكل حالة على سلم متدرج من (١-١٠) من خلال المحادثة مع الحالات، وتم حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للحالات على "أداة قياس شدة اللجلجة" ودرجة تقدير الطبيب لها، وقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجتين

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

(٠.٩٠٨) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) مما يعني أن الأداة على قدر مناسب من الصدق في تقديرها لدرجة لجلجة الحالات.

ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس تم استخدم معد المقياس طريقة ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد مقياس التلعثم ، والذى حقق التجانس بين درجة العبارة والبعد الذى تنتمى إليه بشكل يجعلنا نثق في نتائج تطبيقه.

وقد تم التحقق من ثبات الأداة عن طريق إعادة التطبيق على عينة مكونة من (٣٠) متلجلجا من الأطفال والمراهقين، وتراوحت معاملات الثبات بين التطبيقين الأول والثاني الأبعاد الأداة الثلاثة بين (٠.٦٧، ٠.٨٣) وهو معامل مرتفع دال عند نسبة (٠.٠١).

رابعاً : المعالجة الاحصائية :

١- معامل الارتباط البسيط لبيرسون.

٢- تحليل التباين ذي التصميم العاملى٢×٢.

٣- تحليل الانحدار المتدرج Stepwise Regression

نتائج الدراسة ومناقشتها

اختبار صحة الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه : " توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين القلق الاجتماعي واللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية "

ولاختبار صحة هذا الفرض ، تم حساب معامل ارتباط بيرسون لفحص اتجاه العلاقة بين أبعاد القلق الاجتماعي والدرجة الكلية له وأبعاد اللجلجة والدرجة الكلية لها .

جدول (٤) معاملات الارتباط بين أبعاد القلق الاجتماعي وأبعاد اللجلجة والدرجة الكلية لكليهما لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (ن – ٣٠٠)

اللجلجة	القلق الاجتماعي		
	نقص المهارات الاجتماعية	ضعف العلاقات الشخصية	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي
التكرارات الصوتية	٠.٢٠٩**	٠.٠٤٠	٠.١٤٨*
الاحتباسات الصوتية	٠.١٥٠**	٠.٢٢٥**	٠.٣٢٠**
المصاحبات الجسمية	٠.٢١١**	٠.١٦٩**	٠.٣٢٥**
الدرجة الكلية للجلجة	٠.٠٨٨	٠.٢٥٢**	٠.٢٨٩**

**** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥**

يتضح من الجدول (٤) ما يلى :

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين كل من بُعد نقص المهارات الاجتماعية والتكرارات الصوتية ، كما أن علاقة ضعف العلاقات الشخصية غير دالة في ارتباطها بالتكرارات الصوتية ، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية عند (٠.٠٥) بين الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي والتكرارات الصوتية .

٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة احصائية عند (٠.٠١) بين بعدي: ضعف العلاقات الشخصية، والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعيوكل من: الاحتباسات الصوتية والمصاحبات الجسمية للللجلجة والدرجة الكلية للللجلجة .

٣- لاتوجد علاقة دالة احصائياً بين نقص المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للجلجة ، في حين أن العلاقة بين نقص المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للقلق الاجتماعيموجبة ودالة احصائياً مع الدرجة الكلية للجلجة.

تفسير نتائج الفرض الأول:

توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين كل من بعد انخفاض المهارات الاجتماعية والتكرارات الصوتية : فقد وجُدت علاقة موجبة بين نقص المهارات الاجتماعية والتي اشتملت على عدم القدرة على التعاون، والإيثار Altruism، وقصور التعبير الاجتماعي Social Expressively، والضبط الاجتماعي Social Control وضعف المشاركة الوجدانية، أوتوجه الفرد لمساعدة الآخرين، وانعدام الرضا الاجتماعي وغيرهافي ارتباطهابالتكرارات الصوتية التيفي المحادثة والقراءة:فانخفاض مستوى المهارات الاجتماعية يؤثر على التكرارات الصوتية بشكل عام والمحادثة الصوتية والقراءة بشكل خاص ، كما أن ممارسة التعبير الاجتماعي وتشجيع الفرد على المشاركة ، وتوجه الفرد للتحدث مع الآخرينيُسهم في زيادة الدافعيةلانخفاض مستوى التكرارات الصوتية وزيادة الطلاقة اللغوية أثناء المحادثة والقراءة. وقد أكدت ذلك دراسة نهى أمين (٢٠١٣) التي توصلت إلى وجود علاقة بين قصور المهارات الاجتماعية واللجلجة ، وأن تنمية المهارات الاجتماعية يحد من اضطراب اللجلجة لدى الأطفال المتلجلجين. وكذلك ما توصلت أليه دراسة ناريمانى وآخرين (Narimani, et al.,2009) التي توصلت إلى ارتفاع معدل القلق والتوتر والخجل والارتباط والعزلة ،وتدنى مفهوم الذاتوانخفاض تقدير الذات ،وقصور في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين ، وأيضاً ما توصلت اليه دراسة منزس وآخرين (Menzies, et al., 2011)والتي أشارت إلى أنه بالرغم من وجود نتائج غامضة حول هذه العلاقة بين القلق الاجتماعي واللجلجة في الكلام فإن هذه الدراسة تقدم شواهد قوية تفيد بوجود علاقة بين اللجلجة والقلق ، وركزت الدراسة على القلق الاجتماعي وخبرات الإيذاء والخوف من التقييم السلبيوأن ذلك يؤثر فى طريقة تحدث الفرد مع الآخرين. كما أشارت دراسة براون وآخرين(Brown,et al.,2015)إلى انخفاض شدة وتكرار التلعثم أثناء القراءة والتحفيز على زيادة المهارات الاجتماعية.

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

ويرى الباحثون أنه كلما زاد القلق الاجتماعي أدى إلى زيادة اللجلجة لدى الفرد وأن إتاحة الفرصة لممارسة التعبير عن الذات والتشجيع للاندماج فى المواقف الاجتماعية يُساهم بشكل كبير فى خفض حدة اللجلجة .

كما أن القلق الاجتماعييؤثرفيالتكرارات الصوتية فإن زيادة القلق الاجتماعييؤدى إلى ارتفاع مستوى هذه التكرارات ، وأن انخفاضالقلق الاجتماعي يُساهم في خفض حدة التكرارات الصوتية ،كما توجد علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة احصائية عند (٠.٠١) بين كل من بُعد ضعف العلاقات الشخصية، والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي مع كل من الاحتباسات الصوتية والمصاحبات الجسمية للجلجة والدرجة الكلية للجلجة. إن ضعف العلاقات الشخصية والدرجة الكلية لجميع أبعاد القلق الاجتماعيذات ارتباط وثيق بالاحتباسات الصوتية والتى تعنى عدم القدرة على إخراج الكلام لفترة زمنية ،وكذلك المصاحبات الجسمية كحركات الرأس وانفعالاتالوجه والأصوات اللاهية (الصارفة للانتباه) ، وكذلك الدرجة الكلية للجلجة وقد أكد ذلك ما توصلت إليه دراسة كاواى وآخرين (Kawai, et al.,2012)من أن الأطفال المتلعثمين أظهروا مواقف سلبية وتكرارات صوتية وقصور في التواصل والمهارات الاجتماعية بمستوى أعلى بدلالة إحصائية من أقرانهم غير المتلعثمين ، كما أكدت ذلك دراسة يزيد خواستى (Yazdkhasti,2011) والتي أكدت على وجود علاقة بين قصور المهارات الاجتماعية والتلعثم وانخفاض أداء التواصل للتلاميذ المتلعثمين بالمقارنة مع التلاميذ غير المتلعثمين مما يؤدي إلى نظرتهم السلبية لأنفسهم ، كذلك دراسة ساموتشيس وايفن (Samochis, Ifte,2011) والتي توصلت إلى أن التلاميذ المتلعثمين يعانون من وجود مشكلات على مستوى الحياة الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية ويرتفع القلق الاجتماعي لديهم مما يؤدى إلى قصور في مهارات التواصل في المواقف الاجتماعية. وكذلك ما توصل إليه إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦) إلى وجود علاقة سببية مباشرة بين قصور التواصل والتلعثم ، وأنه كلما انخفضت كفاءة التواصل ازدادت مشكلة التلعثم وأن التلعثم يكون مصحوباً بصعوبات التواصل .

ويُرجع الباحثون ذلك إلى أن نُدرة ممارسة المواقف الاجتماعية وقلة المهارات الاجتماعية تزيد من الأفكار السلبية لدى المتلجلج من الخوف من التقييم السلبى من الآخرين والتي تقف عائقاً أمام مواجهة وممارسة المواقف الاجتماعية .

اختبار صحة الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه : " يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري النوع (ذكور – إناث) ومستوى القلق الاجتماعي (مرتفع – منخفض) والتأثير المشترك للمتغيرين على اضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ".

جدول(٥) البيانات الوصفية لدرجات اللجلجة في ضوء متغيري النوع (ذكور – إناث) ، ومستوى القلق الاجتماعي(مرتفع – منخفض).

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التكرارات الصوتية	النوع (أ)	٠.٠٧	١	٠.٠٧	٠.٠٢	غير دالة
	مستوى القلق الاجتماعي (ب)	٠.٣٠	١	٠.٣٠	٠.٠٨	غير دالة
	تفاعل (أ) × (ب)	٠.٢٨	١	٠.٢٨	٠.٠٨	غير دالة
	تباين الخطأ	١٠٢٩.٣٨	٢٦٩	٣.٤٧		
	المجموع	٣١٥١٢.٠	٣٠٠			
الاحتباسات الصوتية	النوع (أ)	٠.٤٩٤	١	٠.٤٩	٢.٧٢	غير دالة
	مستوى القلق الاجتماعي (ب)	٠.٥٧٣	١	٠.٥٧	٣.١٦	غير دالة
	تفاعل (أ) × (ب)	٠.٣٤٦	١	٠.٣٥	١.٩١	غير دالة
	تباين الخطأ	٥٣.٦٥	٢٦٩	٠.١٨		
	المجموع	٥١٩.٠٠	٣٠٠			
المصاحبات الجسمية	النوع (أ)	٨.٨٥	١	٨.٨٥	١.٤٠	غير دالة
	مستوى القلق الاجتماعي (ب)	٢١.٦٤	١	٢١.٦٤	٣.٤٣	غير دالة
	تفاعل (أ) × (ب)	١.٥٧	١	١.٥٧	٠.٢٥	غير دالة
	تباين الخطأ	١٨٦٥.٠٤	٢٦٩	٦.٣٠		
	المجموع	٦٧٨٩.٠	٣٠٠			
الدرجة الكلية للجلجة	النوع (أ)	٦.٤٥	١	٦.٤٥	٠.٤٣	غير دالة
	مستوى القلق الاجتماعي (ب)	١١.١٧	١	١١.١٧	٠.٧٥	غير دالة
	تفاعل (أ) × (ب)	٠.٠١٧	١	٠.٠١٧	٠.٠٠١	غير دالة
	تباين الخطأ	٤٤٢٥.٨٥	٢٦٩	١٤.٩٥		
	المجموع	٧٥٢٢٤.٠	٣٠٠			

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

جدول (٦) نتائج تحليلا لتباين ثنائي الاتجاه ٢×٢ لتفاعل كلآ من النوع (ذكور- إناث) ، ومستوى القلق الاجتماعي(منخفض – مرتفع) على أبعاد اللجلجة

النوع	مستوى القلق الاجتماعي	العدد	التكرارات الصوتية		الاحتباسات الصوتية		المصاحبات الجسمية		الدرجة الكلية للجلجة	
			م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
ذكور	منخفض	٨٧	١٠.٢	١.٨٤	١.٣٥	٠.٤٨	٣.٥٤	٢.٣٨	١٥.٠٢	٣.٩٠
	مرتفع	٧٥	١٠.٠٠	١.٩١	١.٢٠	٠.٤٠	٤.٢٢	٢.٥١	١٥.٤٢	٣.٧٨
	المجموع	١٦٢	١٠.٠٦	١.٨٦	١.٢٨	٠.٤٥	٣.٨٥	٢.٤٦	١٥.٢٠	٣.٨٤
إناث	منخفض	٦٣	١٠.٠٠	١.٧٨	١.٢١	٠.٤١	٤.٠٣	٢.٧٠	١٥.٣٣	٤.٠٦
	مرتفع	٧٥	١٠.٠٩	١.٩١	١.١٩	٠.٣٩	٤.٤٢	٢.٤٧	١٥.٧٠	٣.٧٢
	المجموع	١٣٨	١٠.٠٩	١.٨٤	١.٢٠	٠.٤٠	٤.٢٤	٢.٥٧	١٥.٥٣	٣.٨٨
المجموع	منخفض	١٥٠	١٠.١١	١.٨١	١.٢٩	٠.٤٥	٣.٧٤	٢.٥٣	١٥.١٥	٣.٦٩
	مرتفع	١٥٠	١٠.٠٤	١.٩٠	١.١٩	٠.٣٩	٤.٣٢	٢.٤٨	١٥.٥٦	٣.٧٤
	المجموع	٣٠٠	١٠.٠٨	١.٨٥	١.٢٤	٠.٤٢	٤.٠٣	١.٥٢	١٥.٣٦	٣.٨٥

يتضح من الجدول (٦) :

١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرتفعيومنخفضي القلق الاجتماعي فى جميع أبعاد مقياس اللجلجة والدرجة الكلية له .

٢- لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس اللجلجة والدرجة الكلية له .

٣- لا يوجد تفاعل دال احصائياً بين النوع (ذكور – إناث) ومستوى القلق الاجتماعي (مرتفع – منخفض) في تأثيرهما المشترك على جميع أبعاد مقياس اللجلجة والدرجة الكلية له.

تفسير نتائج الفرض الثاني:

أكدت النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث ، وتبعاً لمستوى القلق الاجتماعي ممن لديهم مستويات قلق مرتفعة أو منخفضة في جميع أبعاد مقياس اللجلجة والدرجة الكلية له. وتتفق نتائج الدراسة مع عديد من الدراسات السابقة فقد أكدت دراسة أسماء يوسف (٢٠٠٩) عدم وجود فروق بين الأطفال المتلجلجين والأطفال المتلجلجاتفي البعد السلوكيوالفسيولوجي لمقياس القلق الاجتماعي ، في حين وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المتلجلجين والمتلجلجات من الأطفال في البعد المعرفي ، وفى الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعيلصالح المتلجلجات .

كما تتفق أيضاً مع دراسة نوال البدوي (٢٠١٣) فى عدم وجود فروق في مستوى التوافق النفسيوالاجتماعي بين الذكوروالإناث المتلجلجين ، وقد أشارت الدراسة إلى أثر اللجلجة

على مستوى التوافق النفسيوالاجتماعي ، فالطفل المتلجلج يجد صعوبة فيالاتصال بالآخرين ؛ نظراً لاضطراب الكلام لديه ؛ مما يدفعه للابتعاد عن مصاحبة الآخرين ، حيث تؤدى حالة القلق للمتلجلج في بعض الحروف أو الكلمات أو مواقف يتوقع فيها حدوث اللجلجة إلى وقوعه في حالة من الحيرة ، بين رغبته في الكلام وبين رغبته فى الصمت خوفاً من اللجلجة

وتتفق مع دراسة ليلى وهوميون (Leili , Homayoun,2013)والتي طبقت على (٦٠٠)تلميذاً و (٦٠٠) تلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، حيث أشارت النتائج إلى أن الإناث أعلى قلقاً في البعد الفسيولوجي من الذكور في حين لم يوجد فروق بين الذكور والإناث فى البعد المعرفي للقلق ، وكذلك تتفق مع دراسة مايه وأدن (Maya, Idan , 2017) في عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في الأداء الوظيفي للقلق وأثبتت الدراسة أن الاناث أكثر عرضة للقلق الاجتماعي وبعض الاضطرابات النفسية الاخرى ، على عكس دراسةفيسنت وآخرين (Vicente, et al., 2014)والتي سجلت فروقاً بين الإناث والذكور في القلق الاجتماعي حيث كانت الإناث أعلى من الذكور في القلق الاجتماعي، واتفقت تلك الدراسة مع الدراسة الحالية في عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس القلق الاجتماعي ممن لديهم مستويات قلق مرتفعة أو منخفضة فى جميع أبعاد مقياس اللجلجة والدرجة الكلية له .

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة اوكوتوى وآخرين (Okutoyi, et al., 2016) حيث تم تقييم (١٣٨) مجموعة من المتلجلجين في المدارس الابتدائية وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث فيالاستجابة للقلق الاجتماعي لصالح الاناث كالقلق أثناء التحدث والخوف والاحباط ،وأوصت الدراسة بضرورة تقليل الآثارالسلبية للجلجة ، وكذلك نتائج دراسة كريمة عبد الشافي (٢٠١٤) في وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في بعد القلق لصالح الذكور عنالإناث وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمفهوم الذات .

اختبار صحة الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه : " تُنبئ بعض أبعاد القلق الاجتماعى دون غيرها بإضطراب اللجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ".

جدول (٧)نتائج تحليل تباين المتغيرات المستقلة على المتغير التابع

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف ودلالتها
الانحدار	٢٧.٨٤٧	٢	١٣.٩٢٤	١٥.٥٤٢ دالة عند ٠.٠١
البواقي	٢٦٦.٠٧٣	٢٩٧	٠.٨٩٦	
المجموع	٢٩٣.٩٢٠	٢٩٩		

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

جدول (٨)نتائج تحليل انحدار المتغيرات المستقلة (أبعاد القلق الاجتماعي) على المتغير التابع(اللجلجة)

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة المنبئة	معامل الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R2	قيمة B	قيمة بيتاBeta	قيمة ت	مستوى الدلالة
اللجلجة	ضعف العلاقات الشخصية	٠.٢٥	٠.٠٦	٠.٢٠	٠.٣١	٥.٣٥	٠.٠١
	نقص المهارات الاجتماعية	٠.٣١	٠.١٠	٠.١٢	٠.١٩	٣.٢٠	٠.٠١
قيمة الثابت العام = ١٨.٠٣							

يتضح من الجدول السابق: أن كلا من ضعف العلاقات الشخصية ونقص المهارات الاجتماعية تنبئان باللجلجة في الكلام بنسبة مساهمة إجمالية ١٠% (٦% لضعف العلاقات الشخصية ، ٤% لنقص المهارات الاجتماعية) ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية التالية لتوضيح العلاقة بينهم على النحو التالي :

اللجلجة = ٠.٣١× ضعف العلاقات الشخصية + ٠.١٩× نقص المهارات الاجتماعية + ١٨.٠٣

تفسير الفرض الثالث:

أوضحت نتائج الفرض الثالث أن كل من بعدى ضعف العلاقات الشخصية ونقص المهارات الاجتماعية تنبئان باضطراب اللجلجة بنسبة مساهمة إجمالية (١٠%) وهذا يدل على أن بعد ضعف مستوى العلاقات الشخصية ويتكون من الأبعاد الفرعية وهى نقص المشاركة الاجتماعية، والحساسية الاجتماعية، وضعف المساندة الاجتماعية، والشعور بالوحدة النفسية، وتقبل الآخرين، والعزلة الاجتماعية، وضعف التفاعل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، واسلوب التعامل مع البيئة المحيطة يُعد مُنبِّئاً قوياً على وجود اضطراب اللجلجة ، وكذلك بُعد نقص المهارات الاجتماعية وأبعاده الفرعية من عدم القدرة على التعبير عن المشاعر الايجابية وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر السلبية. وتتفق تلك النتائج مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة (Narimani, et al.,2009) و((Liza, et al.,2005 و دراسة كلاً من يوسف محمد يوسف و أسماء يوسف (٢٠٠٩) والتى توصلت إلى ارتفاع معدل القلق والتوتر والعزلة وانخفاض تقدير الذات لدى المتلجلج ، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق بين درجات الخجل والقلق بين المتلجلجين والعاديين مما يوضح وجود علاقة تنبؤية بين مستوى القلق الاجتماعي واللجلجة .

كذلك تتفق النتائج مع ما أفادت به دراسة (Lverach, et al.Menzis , 2011) إلى وجود شواهد قوية بوجود علاقة بين اللجلجة والقلق والخوف من التقييم السلبى، ودراسة كلاً من نها أحمد (٢٠١٣) ، ومنال محمد (٢٠١٤) والتي توصلت إلى أن شخصية الأطفال مرتفعي القلق شديدي اللجلجة تتسم بديناميات مميزة لهم مثل الشعور بالدونية وعدم الثقة بالنفس والقلق ، كما تتفق النتائج مع دراسة كل من (Brown, et al., 2015)والتي أفادت

بفاعلية أحد البرامج العلاجية في خفض الأعراض الكامنة والظاهرة للجلجة ، ونتائج دراسة اسماعيل أحمد (٢٠١٦) والتي أسفرت على وجود علاقة سببية مباشرة بين اللجلجة وتقدير الذات وبين اللجلجة والقلق الاجتماعي.

ويمكن تفسير ذلك بأن أعراض القلق الاجتماعيترتبطبأعراض اللجلجة من تجنب التعرض للكلام في المواقف الاجتماعية والعزلة وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات المختلفة.

توصيات الدراسة :

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة ، فإنه يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

١- ضرورة توجيه الاهتمام نحو تقديم برامج تدريبية لخفض أعراض القلق الاجتماعي وأساليب مواجهة التجنب للمواقف الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

٢- تشجيع الباحثين على استخدام طرق فعالة فى علاج اضطراب اللجلجة تعتمد على توعية الأسرة على كيفية التعامل مع القلق واللجلجة لدى الأبناء.

٣- توجيه انتباه المعلمين لما يعانيه الأطفال المتلجلجين من مشاعر القلق الاجتماعي ، وتدريبهم على غرس الثقة وتشجيع الطفل المتلجلج على الكلام دون اشعاره بالنقص أو القصور.

٤- استخدام برامج وفنيات الإرشاد المعرفي والسلوكي لخفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون اللجلجة في الكلام من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

المراجع :

أسماء أحمد يوسف(٢٠٠٩).مستوى الخوف الاجتماعي وعلاقته بمعدل اللجلجة لدى عينة من الأطفال ،**رسالة ماجستير** ، كلية التربية ،جامعة الزقازيق.

إسماعيل أحمد إسماعيل (٢٠١٦). النموذج السببي لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتلعثم لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

الجمعية الأمريكية للطب النفسي(٢٠١٣).**الدليل التشخيصيوالإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية** . الرياض: دار الزهراء.

بيتر راج ،ودراربل روج (٢٠١٣).**علاج التأتأة لدى الأطفال المراهقين . دليل مرجعي للنشاطات** (ترجمة أحمد عبد العزيز التميمي) . الرياض: جامعة الملك سعود للنشر العلمي.

ترودى استيورات ، وجاكي تبرنيل (٢٠٠٧). **اللجلجة عند الأطفال المشكلة والحل** (ترجمة احسان عباس ومنى الحديدي) . القاهرة : دار الفكر العربي.

حسن مصطفى عبد المعطى (٢٠٠١).**الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة "الأسباب والتشخيص- العلاج".**القاهرة: دار القاهرة للنشر.

زينب محمود شقير(٢٠٠٥). **الاكتشافالمبكروالتشخيصالتكامليلغيرالعاديين**،القاهرة: مكتبةالنهضةالمصرية.

سيد أحمد البهاص (١٩٩٣). فعالية أسلوبيالسيكو دراما والقراءة المتزامنة في علاج حالات التأتأة ، **رسالة دكتورة غير منشورة** ، كلية التربية ، جامعة طنطا.

سيد أحمد البهاص (٢٠١٠).**أداة قياس شدة التلعثم للأطفال والمراهقين** ط ٢ . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

عفراء سعيد خليل و سهاد المللى (٢٠١١). العلاقة بين اللجلجة والقلق لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، **مجلة كلية تربية** ، جامعة دمشق ، العدد (٢٧) ، ص ص(١-٣٢).

على عبد السلام على (٢٠٠٨). **مقياس القلق الاجتماعي للأطفال** . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. القاهرة: دار الفكر العربي.

فتحية عبد العال (٢٠٠٦).القلق الاجتماعي لدى ضحايا مشاغبة الأقران في البيئة المدرسية، **مجلة كلية تربية** ،جامعة بنها،العدد(٦٨)،(ص ص ٤٥-٩٢).

كريمة عبد المجيد عبد الشافي (٢٠١٤). التواصل الاجتماعي والتوافق النفسي كمنبئات لمفهوم الذات لدى الطفل المتلعثم ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة عين شمس ، العدد(٣٨)، (ص ص ٢٥-١٠٥).

محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٩). **علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب – الأعراض – التشخيص- العلاج** (ط٢).القاهرة :دار القباء.

محمد على كامل (٢٠٠٣).**أخصائي النطق والتخاطب ومواجهته اضطرابات اللغة عند الأطفال** . القاهرة : ابن سيناء.

منال محمد فتوح(٢٠١٤).اضطرابات القلق وعلاقتها باللجلجة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (دراسة سيكو مترية- كلينيكية)،**رسالة ماجستير**،كلية التربية ،جامعة الزقازيق.

نها عنتر أمين (٢٠١٣).فعالية الإرشاد السلوكي فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية في الحد من اضطراب اللجلجة لدى الأطفال،**رسالة ماجستير**،كلية التربية ،جامعة الزقازيق.

نوال أحمد البدوي (٢٠١٣)**.** مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين في مرحلة الطفولة المتأخرة،**رسالة دكتوراه**،كلية البنات ، جامعة عين شمس.

Ashfer, J. &Lecroy, C.(2010). **Human Behavior in social Environment : A multidimensionalperspective**, 4th ed.Wadsworth, Cengage Learning.

Blood,G., Blood, I., Tellis, G.,& Gable, R .(2003). APreliminary study of self –esteem , stigma, and Disclosure in adolescent who stutter . **Journal of Fluency Disorders** . 28 (2) , 33-34.

Brown, B. ; Millard, S. &Zebrowski, P. (2015). On the Efficacy of Stuttering Treatment for Adolescents who Stutter: Long-term and Short Term Outcomes. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 193, 335 .

Craig, A. (2000). The developmental nature and Effective treatment of stuttering in children and adolescents**. Journal of developmental & Physical Disabilities**; vol. 12 (3), PP.173-18

Ezrati,R ,Levin,I. (2004). The relationship between anxiety and stuttering: a multi-dimensional approach **. Journal of the fluency Disorders**. Vol 29(2).PP.135-148.

Floris , W & Martine , V .(2002) . Stuttering and social anxiety .**Journal of fluency disorders** ,vol .27 (4) : 1-30.

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

Ginsberg, Amy Patraka (2000). Shame , self . Consciousness,and Loeus of control in people who stutter , **The Journal of Genetic Psychology** .New York Dec 2000.Vol.161(4),PP.389

Haynes, W ;Moran, M ; Pind Zola , R .(2006). Communication Disorders in the classroom; An introduction for professionals in school settings , 4thed . Jones and Bartlett Publishers,Inc.

Kaplen ,H&Sadock,V.(2008**). Diagnostic Criteria For Anxiety Disorder** ,Comperhensive textbook of psychiatry.

Kawai, N., Healey, Ch., Nagasawa, T., &Vanrycheghem , M ., (2012). Communication attitudes of Japans school – age children who stutter .**Journal of communicationDisorders**. 45 (5) .pp 348-354.

Kraaimaat, F.W: Vanrykeghem, M. &Vanryckeghem, M. & Van Dam, B.(2004): Stuttering and social anxiety**. Journal of Fluency Disorder ,** V . 27. Winter. P: 319-330.

Leili , H , Homayoun ,K .(2013). Comparing the level of anxiety in male and femal school students .**Procardia – Social and Behavioral Science** , V 84(9), 41-46.

Liza Hartz, Adrian, M.I. & Lynette Thick ,Scranton, P.A. (2005): Art therapy strategies to Raise self – Esteem in female juvenile off Enders : A comparison of Art psychotherapy and art as therapy approaches**. Art therapy**, 22,70-80.

Lverach,L., Menzies, R., O Brian, S., Packmanm A., & Onslow, M.(2011). Anxiety and stuttering Continuing toexplor a complex relationship **, Journal of speech-** Language Pathology,20 ,221-232.

Mackinnon, P., Hall, S.,&Macintyre, P.(2007**).**Origins of the stuttering stereotype: Stereotype formation through anchoring adjustment, **Journal of Fluency Disorders,** 32(4),297-309**.**

Maya,A, Idan ,M.(2017). Gender differences in Social anxiety disorder. **Clinical Psychology Review**, V 65(8),1-12.

Menzies, Ross G, Obrain& packman (2011), Anxiety and stuttering Continuing toexplor a complex relationship **, Journal of speech** and Hearing Research, 35,(4), 789-798.

Narimani, M, Sotuden, M, &Zahedm F. (2009). Comparing The fundamental conflicts Between Fluent children and children Who stutter**. Journal of Applied sciences**, 9. (21), 3917- 3921.

Okutoyi , J , Kochung , E ,&Mbagays , C .(2016). Extent Stuttering Effects Occur Among Learners Who stutter in primary schools in Kenya .**Greener Journal of Educational research ,**v6(6), 223-229.

Ross, G,Tamsen ,A ,&Susan,M.(2008).An Experimental clinical therapy package for stuttering . **Journal of speech language and hearing research**, v 51(1),1451-1464.

Samochis, L ., &Iftene, F., (2011). The Implications of The stuttering in the social life **.Acta Medical Transylvania** .16(2),324- 326.

Stephen, D, Daniellam S,& Peter ,H.(2007). Anxiety in speaks who persist and recover from stuttering **. Journal of CommunicationDisorders** ,40(5) , 398- 417.

Vicente , C , Isable , S , Maria , I , Benito , A , Stefan , H ,&Ciso – A Research Team . (2014). Differences in Social Anxiety between men and women across 18 countries **. National Institutes Of Healthy**,V 1(7) , 35-40.

wolraich, m. (2008). **Development behavioral pediatrics: evidence and practice**. Mobby, inc ; on affiliate of slsevier,inc.

Yazdkhasti, F., (2011). Evaluation and comparing social skills and personality characteristics in elementary school children with stuttering .**Journal of research in rehabilitationSciences** .52 (2) 235-230.

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445