

مستوى القلق الاجتماعي وعلاقته بالجلجة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

إعداد

أحمد رأفت أحمد عبد العزيز
أ.د/حسن مصطفى عبد المعطي د/شيري محمد حليم

كلية التربية - جامعة الزقازيق - مصر

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445

قبول النشر: ١ / ٩ / ٢٠١٩

استلام البحث: ٢٣ / ٧ / ٢٠١٩

المستخلص :

هدف البحث الحالي إلى تحديد العلاقة بين مستوى القلق الاجتماعي والجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، وكذلك التعرف على تأثير متغيري النوع ومستوى القلق الاجتماعي على اضطراب الجلجة ، والكشف عن أبعاد القلق الاجتماعي المنبئة بالجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، حيث أجريت الدراسة علي عينة قوامها (٣٠٠) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (١٦٢ ذكور، ١٣٨ إناث) طبق عليهم مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس شدة الجلجة. 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 الاحتماسات 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 الجلجة والدرجة الكلية له. وأظهرت النتائج أيضاً أن كلاً من بُعدى ضعف العلاقات الشخصية ونقص المهارات الاجتماعية يعدان عاملان منبئان بظهور الجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وتوصي الدراسة بضرورة توجيه الاهتمام نحو تقديم برامج تدريبية لخفض أعراض القلق الاجتماعي وأساليب مواجهة التجنب للمواقف الاجتماعية ، كما توصي بتشجيع الباحثين على استخدام طرقاً فعالة في علاج اضطراب الجلجة تعتمد على توعية الأسرة بكيفية التعامل مع القلق والجلجة.

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

Abstract:

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 الذي يشعر بالقلق الاجتماعي كثيراً من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي قد تصاحبه ، وينتج عنها قلق وعدم الارتياح اضطراب في التحدث أمام الآخرين. وإذا كانت مرحلة التعليم الأساسي تتطلب التفاعل المستمر ومشاركة التلميذ في العملية التعليمية والقدرة على التحدث وطرح رأيه على الآخرين ، فإن بعض التلاميذ يجدون 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 اللجاجة في الكلام بكسر حاجز القلق الاجتماعي داخل المواقف الاجتماعية.

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

وأشارت أيمي جنزبرج (Ginsberg,2000,398) إلى أن اللجاجة: "اضطراب متعدد الأبعاد يشمل على اضطرابات ومشكلات نفسية بجانب الاضطرابات الفسيولوجية المعروفة التي يعاني منها المتلجج: فاللجاجة تؤدي إلى بعض الحالات النفسية لدى الطفل كالقلق المستمر، والتوتر العصبي، والقيام ببعض الحركات (كرمش العيون أو حركة اليدين أو الرأس أو التآرجح عند الكلام أو حركة الكتفين أو إخراج بعض نقاط اللعب على طرفي الشفتين...إلخ) وهي حركات تدل على التوتر وعدم راحة الفرد (محمد كامل، ٢٠٠٣، ٧٤) . وقد تناول العديد من الباحثين العلاقة القلق واللجاجة في الكلام: فقد أعتبر البعض أن القلق سبباً في اللجاجة ، وأكد البعض الآخر أن القلق نتيجة وليس سبباً.

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

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

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

وأجرى ستيفن وآخرون (Stephen, et al., 2007) دراسة هدفت إلى معرفة الفروق بين المتلجلجين والمُعالجين من اللججة 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 اللججة (ن=١٧) كمجموعة ضابطة. وتوصلت إلى أن المجموعة المتلججة لديها قلقاً أعلى ممن تم علاجهم من اللججة، وأن مستويات القلق في بعض الحالات ترتبط بمشاكل اللججة.

وقارنت دراسة ناريماني وآخريين (Narimani, et al., 2009) الفروق الأساسية بين الأطفال المتلجلجين وغير المتلجلجين، وتكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً يعانون من اللججة (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 الخوف الاجتماعي ومعدل اللججة لدى عينة من الأطفال المتلجلجين. وأجريت الدراسة على (٣٥) طفلاً متلججاً، (٣٥) طفلاً عادياً، وتم استخدام مقياس الخوف الاجتماعي، ومقياس هاجيوشي لتحديد اللججة، وأكدت النتائج على وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الخوف الاجتماعي واللججة.

وهدفت دراسة ليفراتش وآخرون (Lverach, et al., 2011) إلى معرفة العلاقة بين القلق واللججة، وتم التركيز على القلق الاجتماعي وخبرات الإيذاء، والألم الاجتماعي، والخوف من التقييم السلبي. 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 إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين القلق واللججة في الكلام.

وهدفت دراسة عفراء خليل وسهاد الملي (٢٠١١) إلى معرفة العلاقة بين التأتأة والقلق لدى عينة من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي ، وتألقت العينة من (٤٨) تلميذاً وتلميذة من المتأثنين ، (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 المتأثنين والعاديين في مستوى القلق لصالح الأطفال المتأثنين.

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 الاجتماعي الثقافي 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 (Florin, et, al.,2002) دراسة هدفت إلى فحص مشاعر الخوف الاجتماعي بين المراهقين المتلجلجين ، وأجريت الدراسة على جماعة من الأشخاص مكونة من (٨٩) متلجلاً 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 في المواقف المألوفة، وأن حوالي (٥٠%) من المراهقين المتلجلجين يعانون من اضطرابات نفسية بسبب اللججة.

وهدفت دراسة بلود وآخرين (Blood , et al. , 2003) إلى التعرف على مستوى القلق وتقدير الذات لدى المراهقين المتلعثمين. وقد قارنت مستوى 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 يشير إلى وجود علاقة سببية للقلق في حدوث التلعثم.

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

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

وفي استقصاء أجراه منزر وآخرين (Menzies, et al.,2011) لكشف العلاقة بين القلق واللجاجة، 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 واللجاجة، وبرغم وجود نتائج غامضة حول هذه العلاقة فإن هذه الدراسة تقدم شواهد قوية تفيد بوجود علاقة بين القلق واللجاجة ، وأن القلق الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي وخبرات الإيذاء أكثر ارتباطاً باللجاجة في الكلام.

وتناولت دراسة نوال البدوي (٢٠١٣) طبيعة العلاقة بين مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتلعثمين والمكونة من (٤٠) طفلاً متلعثمًا في مرحلة الطفولة المتأخرة من (٩-١٢) عاماً ممن يترددون على معهد السمع والكلام لعلاج التلعثم ، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس مفهوم الذات ، ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي للأطفال المتلعثمين ، وكشفت النتائج عن ضعف مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى المتلعثمين، فالمتلعثم يجد صعوبة في الاتصال 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 واللجاجة ، 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 اللجاجة، وتوصلت النتائج إلى أن شخصية الأطفال مرتفعي القلق شديدي اللجاجة تتسم بديناميات نفسية مميزة لهم مثل الشعور بالنقص والدونية وعدم الثقة بالنفس والقلق، ويرجع ذلك إلى سوء المناخ الأسري وسوء معاملة الوالدين فهؤلاء في حاجة إلى إشباع حاجاتهم النفسية.

وفي ضوء ما سبق من خلال المراجعة النظرية يتضح أن معظم الدراسات قد تناولت القلق باعتباره من أكثر العوامل النفسية المرتبطة باللجاجة 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 باللجاجة 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 اللججة 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 اللججة كاضطراب بنسبة أعلى في الأولاد والرجال عن البنات والنساء (Wolraich, 2008, 479)، وتتراوح نسبة انتشار اضطراب اللججة لدى الأولاد إلى البنات ما بين أربعة أو خمسة أولاد مقابل بنت واحدة (Ashfor & Lecory, 2010, 370). كما أن نسبة الإصابة باللججة تزداد لدى الأطفال ثلاث مرات في الأسر التي يوجد بها أشخاص مصابون بهذا الاضطراب عن الأسر التي لا توجد بها هذه الإصابة ، وأن نسبة الإصابة باللججة تزداد لدى الأطفال ثلاث 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 الدليل لتشخيصياً إحصائياً 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 ، أو خوف 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 غير مألوفين. وأن العوامل النفسية: من قلق، ومشاعر خوف، وانعدام الأمانة، وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار هي نتيجة لاضطراب اللججة في الكلام أكثر مما هي بسبب مباشر له.

ومن ثم فإن الدراسة الحالية تحاول كشف العلاقة بين القلق الاجتماعي واللججة في الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

- ١- هل توجد علاقة بين القلق الاجتماعي واللججة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟
- ٢- هل يوجد تأثير لمتغيري النوع (ذكور- إناث) ، ومستوى القلق الاجتماعي (مرتفع - منخفض) على اضطراب اللججة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟
- ٣- هل تُنبئ بعض أبعاد القلق الاجتماعي دون غيرها باضطراب اللججة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

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

- ٢- التعرف على تأثير متغيري النوع (ذكور - إناث) ومستوى القلق الاجتماعي (مرتفع - منخفض) على اضطراب اللجاجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٣- الكشف عن الدور التنبؤي لأبعاد القلق الاجتماعي في ظهور اللجاجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

- ١- أهمية الفئة التي تتناولها الدراسة وهي تلاميذ المرحلة الابتدائية حيث يبدأ في هذه المرحلة تكوين الأفكار والقدرة على التعبير والتعرض للمواقف الاجتماعية ، ومن ثم فإن القلق الاجتماعي واللجاجة في الكلام يؤثران تأثيراً بالغاً على قدرة الأطفال على التعبير عن الذات والتفاعل مع المواقف المدرسية ، لذا فإن كشف العلاقة بين القلق الاجتماعي واللجاجة في الكلام لدى أطفال هذه الفئة يمكن أن يساهم في تلافيا الأثار السلبية لهذا الاضطراب علنا لواحيا اجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية لهؤلاء التلاميذ.
- 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 السلبي للجباجة على الفرد نظراً للقلق الذي 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.

ويُعرف القلق 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 متوقعة 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. اللججة في الكلام :

ورد مصطلح لججة الكلام في المعاجم اللغوية والموسوعات النفسية بمسميات عديدة كاللججة ، والتلعثم ، والتأتأة : وتعني اضطراب في الكلام يبدو على شكل تلعثم أو تمتمة أو انحباس صوتي للحظات ، ترجع العوامل فيه إلى أصول نفسية في الغالب. وفي اللغة الإنكليزية يشيع استخدام مصطلحي Stuttering & Stammering ليُقصد بهما اضطرابات الكلام والتكرار والتوقف وعدم القدرة على النطق بسهولة (زينب شقير ، ٢٠٠٥ ، ١١٩). ويعرف هاينز وآخرون (Haynes et al., 2006, 225) اللججة على أنها: "اضطراب مؤثر على إيقاع الكلام- حيث يعرف المتلجج ماذا يريد أن يقوله ، ولكنه في نفس الوقت لا يستطيع التحدث ببسر ويرجع ذلك إلى التكرار اللاإرادي أو الإطالات، أو التوقف أثناء الكلام".

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

وتُعرف اللججة إجرائياً بأنها : اضطراب كلامي يصاحبه تكرار وتوقف وإطالة 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 واللججة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

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

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

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج البحث :

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي الفارقي الكشف عن مستوى العلاقة بين أبعاد القلق الاجتماعي واللجاجة ، والفروق في اضطراب اللجاجة تبعاً لمتغيري النوع ومستوى القلق.

ثانياً: عينة البحث :

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

جدول (١) توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغيري الدراسة

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

ثالثاً: أدوات البحث :

١- مقياس القلق الاجتماعي للأطفال :

قام بإعداد هذا المقياس كل من: لاجريكة LaGreca، وندنس Dandas، وويك Wick، وشو Show، وستون Stone عام (١٩٨٨)، وقام بتعريبه وتقنينه على البيئة المصرية علي عيد 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 إطار دقة التأثير الشعوري Tap Effective والمعرفي Cognitive، وملازمات المتغيرات السلوكية التي تعبر بصورة صريحة عن القلق الاجتماعي والدرجة المرتفعة في كل بعد تدل على القلق الاجتماعي وكلما ارتفع مجموع درجات البعدين كان ذلك مؤشراً لارتفاع القلق الاجتماعي.

ويتكون المقياس في صورته النهائية من إثنتا عشرة عبارة تقيس بعدين هما: **البعد الأول:** انخفاض 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 طبقاً للإجابة الآتية: "تنطبق تماماً 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 بمعادلتى "سبيرمان/ براون، وجتمان" وظهرت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

معاملات ثبات "مقياس القلق الاجتماعي للأطفال"

م	أبعاد المقياس	معامل ألفا لكرونباخ	التجزئة التصفية
			معادلة
			معادلة

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

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 بعدي المقياس، وهي قيمة مناسبة تجعلنا نثق في نتائجه كما هو واضح في الجدول التالي:

جدول (٣) يوضح معامل ثبات مقياس القلق الاجتماعي للأطفال

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

٢- أداة قياس شدة التلعثم (SSI=3):

أعد هذا المقياس (ريلاي Rilay، ١٩٩٤، وترجمه: سيد أحمد البهاص، ٢٠١٠) لقياس شدة اللججة، 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 قرآنية لا يتعدى زمنها خمس دقائق بالنسبة للتلميذ العادي الذي هو في نفس سن المتلجج.

ويتم تسجيل كل من المحادثة والقراءة، ثم تحسب النسبة المئوية بقسمة عدد السمات على عدد الكلمات المقروءة أو المتحدث بها مع ضرب الناتج $\times 100$ ، ثم تحول النسبة المئوية إلى درجات من خلال جدول المعايير بحد أقصى (١٨) درجة للمحادثة والقراءة أما بالنسبة لغير القارئ فيعتمد تقدير شدة اللججة على المحادثة فقط.

البعد الثاني: الاحتباسات الصوتية Sound Blocks

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

لدرجات المقابلة فهو (٧) درجات لكل احتباسه، وحتى يمكن حساب المتوسط تجمع درجات الاحتماسات الثلاث وتقسّم 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، تحذب 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 اللججة (منخفض جداً- أقل من المتوسط-متوسط-حاد-حاد جداً).

تقنين المقياس:

قام مصمم المقياس ومعه بتعريب وترجمة مفردات الأداة، ثم قام بتقنين الأداة على عينة مصرية بلغ عددها (٤٢) متلججاً من المترددين على وحدة التخاطب بمعهد السمع والكلام بالقاهرة.

صدق المقياس:

استخدم مصمم المقياس طريقتين لتحديد صدق أداة قياس شدة اللججة هما:
(أ) الاتساق الداخلي:

حيث تم حساب معاملات الارتباط الداخلية بين درجة كل بُعد فرعي 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 (المحك الخارجي):

استخدم المؤلف "تقرير الطبيب" للحالة كمحك خارجي لحساب صدق الأداة حيث يتم عرض حالات اللججة (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 اللججة" ودرجة تقدير الطبيب لها، وقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجتين

(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 استخدام معد المقياس طريقة ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد مقياس التلثم ، والذي حقق التجانس بين درجة العبارة والبعد الذي تنتمي إليه بشكل يجعلنا نثق في نتائج تطبيقه.

وقد تم التحقق من ثبات الأداة عن طريق إعادة التطبيق على عينة مكونة من (٣٠) متلججا 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 الإحصائية :

- ١- معامل الارتباط البسيط لبيرسون.
- ٢- تحليل التباين ذي التصميم العامل 2×2 .
- 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 والجلجة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية "

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

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

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

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٤) ما يلي :

- 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 إحصائية عند (٠.٠١) بين بعدي: ضعف العلاقات الشخصية، والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي كل من: الاحتباسات الصوتية والمصاحبات الجسمية للجلجة والدرجة الكلية للجلجة .
- ٣- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين نقص المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للجلجة ، في حين أن العلاقة بين نقص المهارات الاجتماعية والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي موجبة ودالة إحصائياً 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 وُجِدَت 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، أو توجه الفرد لمساعدة الآخرين، وانعدام الرضا الاجتماعي وغيرها في ارتباطها بالتكرارات الصوتية التيفية 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 للتحديث مع الآخرين يسهم في زيادة الدافعية لانخفاض 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 والجلجة ، وأن تنمية المهارات الاجتماعية يحد من اضطراب الجلجة لدى الأطفال المتلجلجين. وكذلك ما توصلت إليه دراسة ناريمانى وآخرين (Narimani, et al., 2009) التي توصلت إلى ارتفاع معدل القلق والتوتر والخجل والارتباط والعزلة، وتدنى مفهوم الذات وانخفاض تقدير الذات، وقصور في مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين ، وأيضاً ما توصلت إليه دراسة منرس وآخرين (Menzies, et al., 2011) والتي أشارت إلى أنه بالرغم من وجود نتائج غامضة حول هذه العلاقة بين القلق الاجتماعي والجلجة في الكلام فإن هذه الدراسة تقدم شواهد قوية تفيد بوجود علاقة بين الجلجة والقلق ، وركزت الدراسة على القلق الاجتماعي وخبرات الإيذاء والخوف من التقييم السلبي أن ذلك يؤثر في 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.

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

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

ويرجع الباحثون ذلك إلى أن ندرة ممارسة المواقف الاجتماعية وقلة المهارات الاجتماعية تزيد من الأفكار السلبية لدى المتلجج من الخوف من التقييم السلبي 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 اللججة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية " .

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

البيد	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			
الاحتمالات 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 للججة	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)	٠.١٧	١	٠.١٧	٠.٠٠١	غير دالة
	تباين الخطأ	٤٤٢٥.٨٥	٢٦٩	١٤.٩٥		
	المجموع	٧٥٢٤.٠	٣٠٠			

جدول (٦) نتائج تحليلًا لتباين ثنائي الاتجاه ٢×٢ لتفاعل كلاً من النوع (ذكور- إناث) ، ومستوى القلق الاجتماعي (منخفض - مرتفع) على أبعاد اللججة

النوع	مستوى القلق الاجتماعي	العدد	التكرارات الصوتية		الاحتسابات الصوتية		المصاحبات الجسمية		الدرجة الكلية لللججة	
			ع	م	ع	م	ع	م	ع	م
ذكور	منخفض	٨٧	١.٨٤	١.٠٢	١.٣٥	٠.٤٨	٢.٣٨	٣.٥٤	١٥.٠٢	٣.٩٠
	مرتفع	٧٥	١.٩١	١.٠٠	١.٢٠	٠.٤٠	٢.٥١	٤.٢٢	١٥.٤٢	٣.٧٨
	المجموع	١٦٢	١.٨٦	١.٠٠٦	١.٢٨	٠.٤٥	٣.٨٥	٤.٤٦	١٥.٢٠	٣.٨٤
إناث	منخفض	٦٣	١.٧٨	١.٠٠	١.٢١	٠.٤١	٢.٧٠	٤.٠٣	١٥.٣٣	٤.٠٦
	مرتفع	٧٥	١.٩١	١.٠٠٩	١.١٩	٠.٣٩	٢.٤٧	٤.٤٢	١٥.٧٠	٣.٧٢
	المجموع	١٣٨	١.٨٤	١.٠٠٩	١.٢٠	٠.٤٠	٢.٥٧	٤.٢٤	١٥.٥٣	٣.٨٨
المجموع	منخفض	١٥٠	١.٨١	١.٠١١	١.٢٩	٠.٤٥	٢.٥٣	٣.٧٤	١٥.١٥	٣.٦٩
	مرتفع	١٥٠	١.٩٠	١.٠٠٤	١.١٩	٠.٣٩	٢.٤٨	٤.٣٢	١٥.٥٦	٣.٧٤
	المجموع	٣٠٠	١.٨٥	١.٠٠٨	١.٢٤	٠.٤٢	١.٥٢	٤.٠٣	١٥.٣٦	٣.٨٥

يتضح من الجدول (٦) :

- ١- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مرتفعو ومنخفضي القلق الاجتماعي في جميع أبعاد مقياس اللججة والدرجة الكلية له .
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس اللججة 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 اللججة 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 اللججة والدرجة الكلية له . وتتفق نتائج الدراسة مع عديد من الدراسات السابقة فقد أكدت دراسة أسماء يوسف (٢٠٠٩) عدم وجود فروق بين الأطفال المتلجلجين والأطفال المتلجلجات في البعد السلوكيوالنفسيولوجي لمقياس القلق الاجتماعي ، في حين وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المتلجلجين والمتلجلجات من الأطفال في البعد المعرفي ، وفي الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي لمصالح المتلجلجات .

كما تتفق أيضاً مع دراسة نوال البدوي (٢٠١٣) في عدم وجود فروق في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين الذكور والإناث المتلجلجين ، وقد أشارت الدراسة إلى أثر اللججة

على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي ، فالطفل المتلجلج يجد صعوبة في الاتصال بالآخرين ؛ نظراً لاضطراب الكلام لديه ؛ مما يدفعه للابتعاد عن مصاحبة الآخرين ، حيث تؤدي حالة القلق للمتجلج في بعض الحروف أو الكلمات أو مواقف يتوقع فيها حدوث اللججة إلى وقوعه في حالة من الحيرة ، بين رغبته في الكلام وبين رغبته في الصمت خوفاً من اللججة وتتفق مع دراسة ليلي 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 في البعد المعرفي للقلق ، وكذلك تتفق مع دراسة مايه وأدن (Maya, Idan , 2017) في عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الأداء الوظيفي للقلق وأثبتت الدراسة أن الإناث أكثر عرضة للقلق الاجتماعي وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى ، على عكس دراسة فيسنت 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 في جميع أبعاد مقياس اللججة والدرجة الكلية له .

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة اوكتوي وآخرين (Okutoyi, et al., 2016) حيث تم تقييم (١٣٨) مجموعة من المتلجلجين في المدارس الابتدائية وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الاستجابة للقلق الاجتماعي لصالح الإناث كالقلق أثناء التحدث والخوف والاحباط ، وأوصت الدراسة بضرورة تقليل الآثار السلبية لللججة ، وكذلك نتائج دراسة كريمة عبد الشافي (٢٠١٤) في وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في بعد القلق لصالح الذكور عن الإناث 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 الاجتماعي دون غيرها باضطراب اللججة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية " .

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

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

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

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

يتضح من الجدول السابق: أن كلا من ضعف العلاقات الشخصية ونقص المهارات الاجتماعية تتنبأ باللاججة 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 :

$$\text{اللاججة} = ٠.٣١ \times \text{ضعف العلاقات الشخصية} + ٠.١٩ \times \text{نقص المهارات الاجتماعية} + ١٨.٠٣$$

تفسير الفرض الثالث:

أوضحت نتائج الفرض الثالث أن كل من بعدى ضعف العلاقات الشخصية ونقص المهارات الاجتماعية تتنبأ باضطراب اللججة بنسبة مساهمة إجمالية (١٠%) وهذا يدل على أن بعد ضعف مستوى العلاقات الشخصية ويتكون من الأبعاد الفرعية وهي 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 مُنبئاً قوياً على وجود اضطراب اللججة ، وكذلك يُعد 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) ودراسة كلاً من يوسف محمد يوسف و أسماء يوسف (٢٠٠٩) والتي توصلت إلى ارتفاع معدل القلق والتوتر والعزلة وانخفاض تقدير الذات لدى المتلجج ، كما توصلت النتائج إلى وجود فروق بين درجات الخجل والقلق بين المتلججين والعاديين مما يوضح وجود علاقة تنبؤية بين مستوى القلق الاجتماعي واللاججة .

كذلك تتفق النتائج مع ما أفادت به دراسة (Lverach, et al.Menzis , 2011) إلى وجود شواهد قوية بوجود علاقة بين اللججة والقلق والخوف من التقييم السلبي، ودراسة كلاً من نها أحمد (٢٠١٣) ، ومنال محمد (٢٠١٤) والتي توصلت إلى أن شخصية الأطفال مرتفعي القلق شديدي اللججة 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 اللججة وتقدير الذات وبين اللججة والقلق الاجتماعي.

ويمكن تفسير ذلك بأن أعراض القلق الاجتماعي ترتبط بأعراض اللججة 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 في علاج اضطراب اللججة تعتمد على توعية الأسرة على كيفية التعامل مع القلق واللججة 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 وفتيات الإرشاد المعرفي والسلوكي لخفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون اللججة في الكلام من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

المراجع :

- أسماء أحمد يوسف (٢٠٠٩). مستوى الخوف الاجتماعي وعلاقته بمعدل اللجاجة لدى عينة من الأطفال ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- إسماعيل أحمد إسماعيل (٢٠١٦). النموذج السببي لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتعلم لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي (٢٠١٣). الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية . الرياض: دار الزهراء.
- بيتر راج ، ودرار بل روج (٢٠١٣). علاج التأثأة لدى الأطفال المراهقين . دليل مرجعي للنشاطات (ترجمة أحمد عبد العزيز التميمي) . الرياض: جامعة الملك سعود للنشر العلمي.
- ترودي استيورات ، وجاكي تيرنيل (٢٠٠٧). اللجاجة عند الأطفال المشكلة والحل (ترجمة احسان عباس ومنى الحديدى) . 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). الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سيد أحمد البهاص (١٩٩٣). فعالية أسلوب بيا سيكو دراما والقراءة المتزامنة في علاج حالات التأثأة ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا.
- سيد أحمد البهاص (٢٠١٠). أداة قياس شدة التعلم للأطفال والمراهقين ط ٢ . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- عفراء سعيد خليل و سهاد المللى (٢٠١١). العلاقة بين اللجاجة 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 المتعلم ، 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 سينا.
- منال محمد فتوح(٢٠١٤). اضطرابات القلق وعلاقتها باللججة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية (دراسة سيكو مترية- كLINيكية)،رسالة ماجستير،كلية التربية ،جامعة الزقازيق.
- نها عنتر أمين (٢٠١٣).فعالية الإرشاد السلوكي فى تنمية بعض المهارات الاجتماعية فى الحد من اضطراب اللججة لدى الأطفال،رسالة ماجستير،كلية التربية ،جامعة الزقازيق.
- نوال أحمد البدوي (٢٠١٣). مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين فى مرحلة الطفولة المتأخرة،رسالة دكتوراه،كلية البنات ، جامعة عين شمس.

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

Blood, G., Blood, I., Tellis, G., & Gable, R. (2003). A Preliminary 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.

- Ginsberg, Amy Patra (2000). Shame , self . Consciousness, and Locus 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.
- Kaplan ,H&Sadock,V.(2008). **Diagnostic Criteria For Anxiety Disorder** ,Comperhensive textbook of psychiatry.
- Kawai, N., Healey, Ch., Nagasawa, T., &Vanryckeghem , M ., (2012). Communication attitudes of Japans school – age children who stutter .**Journal of communication Disorders**. 45 (5) .pp 348-354.
- Kraaimaat, F.W: Vanryckeghem, 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 to explor 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.

أحمد عبدالعزیز - د/حسن عبدالعطي - د/شیري حليم

Doi: 10.33850/jasht.2019.52445
