

Some Psychological and Personal Characteristics of Secondary School Students who Stutter

Abdulmutalib Abdulqader

The purpose of this study was to assess Some psychological and personal characteristics of secondary school students who stutter. This study examined differences between stutters students and nonstutters students in social anxiety , loneliness, self-esteem and adjustment to study. It examined differences among stutters students in social anxiety , loneliness, self-esteem and adjustment to study. This study examined the relationship between social anxiety and the variables of the study. The sample consisted of 68 (34 stutters; 34 nonstutters) students, including 34 stutters students, their mean age 15.3 years with a standard deviation 0.87 years, and 34 nonstutters students, their mean age 15.4 years with a standard deviation 0.89 years. The sample was selected from Elahmadi schools.

Data were collected by using scale of social anxiety , scale of loneliness, scale of Rosenberg self-esteem, scale of adjustment to study and a questionnaire of type stuttering. The consistency and reliability of these scales have been previously measured.

Results revealed that social anxiety and loneliness levels were significantly higher in stutters students than in nonstutters students. adjustment to study levels were significantly higher in nonstutters students than in stutters students. There are no significant differences between stutters students and nonstutters students in self-esteem. There is a negative correlation between social anxiety and adjustment to study. There is a negative correlation between loneliness and self-esteem among stutters students. adjustment to study served positively to predict social anxiety among stutters students.

Keywords: Stuttering, Social anxiety, Loneliness, Self-esteem, Adjustment to study.

بعض الخصائص النفسية والشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام

عبدالمطلب عبدالقادر عبدالمطلب(*)

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى تعرف بعض الخصائص النفسية والشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام مقارنة بأقرانهم العاديين، ومن خلال ذلك الهدف العام نحاول أن نفسر ما يلي: الفروق بين الطلاب المصابين باللجاجة وأقرانهم العاديين في المتغيرات التالية: (القلق الاجتماعي وأبعاده، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي وأبعاده)، والفروق بين المصابين بأنواع اللجاجة الثلاثة: (التوقفية، والترددية، والإطالة) على متغيرات الدراسة، والعلاقة بين القلق الاجتماعي ومتغيرات الدراسة الأخرى، وإمكانية التنبؤ بالقلق الاجتماعي لدى عينة المصابين باللجاجة من خلال متغيرات الدراسة الأخرى.

وتكونت عينة الدراسة من (68) طالباً، مقسمة إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تكونت من المصابين باللجاجة وعددهم (34) طالباً، ومتوسط أعمارهم (15,3) سنة بانحراف معياري (0,87) سنة، أما المجموعة الثانية فتكونت من الطلاب العاديين وعددهم (34) طالباً، متوسط أعمارهم (15,4) سنة بانحراف معياري (0,89) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على أربعة مقاييس: مقياس القلق الاجتماعي (إعداد سامر رضوان، 2001)، ومقياس الشعور بالوحدة (إعداد راسيل 1996 تعريب وتقنين مجدي الدسوقي)، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات (إعداد روزنبرج، 1992 تعريب وتقنين كاشف زايد)، واختبار التوافق الدراسي (إعداد محمود الزيايدي، 1964)، بالإضافة إلى استبانة لتعرف نوع اللجاجة (إعداد الباحث)، وقد قدر الثبات والصدق لكل مقياس من المقاييس السابقة.

وخلصت هذه الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق بين المجموعتين على مقياسي القلق الاجتماعي وأبعاده والشعور بالوحدة في اتجاه المصابين باللجاجة، وجود فروق بين المجموعتين على اختبار التوافق الدراسي وأبعاده في اتجاه الطلاب العاديين، في حين لا توجد فروق بين المجموعتين على مقياس

(*) باحث نفسي بوزارة التربية، مدرس منتدب، قسم علم النفس، كلية التربية الأساسية، الكويت.

drahmedabdo36@yahoo.com

تقدير الذات، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين القلق الاجتماعي والتوافق الدراسي، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشعور بالوحدة وتقدير الذات لدى عينة المصابين باللججة، ويعد التوافق الدراسي عامل تنبؤ قوي بالقلق الاجتماعي لدى عينة المصابين باللججة.

المصطلحات الأساسية: اضطراب اللججة في الكلام، القلق الاجتماعي، التوافق الدراسي، تقدير الذات، الشعور بالوحدة.

مقدمة:

اهتم الكثير من الباحثين بإعطاء معنى لاضطراب اللججة على أساس أنه اضطراب يؤثر على إيقاع الكلام؛ حيث يتميز نمط الكلام بالإطالة الزائدة، وتكرار الأصوات والمقاطع والتوقف، والإعاقات الكلامية التي يبدو فيها المتلعج، وقد اختنق الكلام في حلقه على الرغم من المجهود والمكابدة من أجل إطلاق سراح لسانه، وهم بذلك يرون أن اللججة: هي عدم قدرة الفرد على إتمام العملية الكلامية على الوجه الأكمل. (أمين، 2000: 23).

ويرى بعض الباحثين أن من العلامات الواضحة بالنسبة إلى اضطراب اللججة أن توجد توقفات غير إرادية نتيجة تقلص العضلات المتحكم في الحديث، ولا تحدث اللججة في كل الأوقات بدرجة واحدة، فقد لا يلجلج الطفل وهو مع قرين له أو وهو بمفرده، ولكنه يلجلج بشدة إذا كان مع آخرين يمثلون السلطة له. (يوسف، 1990: 177).

تبين الجمعية البريطانية للتلعثم (The British Stammering Association, 2007) أن الإحصائيات تشير إلى أن معظم الأطفال الذين يعانون اللججة تظهر عندهم قبل فترة المراهقة، وتصل إلى أعلى مستوى لها في السنة الرابعة من عمر الطفل؛ حيث يطلق عليها اللججة الارتقائية، ويوجد نوع آخر من اللججة أقل شيوعاً؛ حيث يظهر في فترة الرشد وهو ما يطلق عليه اللججة المكتسبة.

وقد أظهرت دراسة كراج وهانكوك وتران (Craig, Hancock & Tran, 2002) ودراسة بلاد (Blood, 1995) أن هناك ارتفاعاً لحالات الإصابة باضطراب اللججة بين الذكور مقارنة بالإناث، وعلى الرغم من أن معدل انتشار اللججة يصل إلى 2%-4% إلا أن الكثير من الأطفال المصابين يشفون تماماً عندما يصلون إلى المراهقة، وتصل نسبة انتشار اللججة إلى أعلى من 1,4% في الفترة من 2-19 سنة لدى الذكور.

وقد تناول عدد قليل من الدراسات الخصائص النفسية والشخصية والتوافق الاجتماعي لدى المراهقين المصابين باضطراب اللججة في الكلام؛ إذ أوضحت نتائج دراسات كل من بلاد وتيلس (Blood & Tellis, 2001, 2003)، وبلاد (Blood, 1995)، ودافيس وكوك (Davis & Cooke, 2002)، ولاس وروسيلو (Lass, Ruscello, 1989, 1992)، وسيلفرمان (Silverman, 1982) أن المراهقين المصابين باضطراب اللججة في الكلام تظهر عليهم الأعراض التالية: (القلق، والخوف من المواقف الاجتماعية، والانسحاب، والشعور بعدم الأمان، والخجل) مقارنة بأقرانهم العاديين. إلا أن هناك دراسات عديدة تناولت اضطراب اللججة عند الأطفال، وأوضحت أن مستوى القلق يرتفع لدى الأطفال المصابين بالljجة، ويظهر مفهوم الذات السالب، بالإضافة إلى ارتفاع مستوى الأعراض الاكتئابية، وارتفاع مستوى الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية، وارتفاع مستوى الخجل وضعف الوعي بالذات، وضعف مستوى الطموح، وضعف مستوى تقدير الذات، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الثقة بالنفس واللججة في الكلام لدى التلاميذ المصابين بالljجة. (محمد، 2007؛ خليل، 2000).

وتبين الجمعية البريطانية للتلعثم (The British Stammering Association, 2007) أن نحو واحد من كل عشرين طفلاً تحت سن الخامسة يعانون من اللججة، وتوجد في كل أنحاء العالم، ويعانيها الأغنياء والفقراء والأذكاء ونوو صعوبات التعلم.

وعلى الرغم من الأهمية الكبيرة لدراسة الجوانب النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللججة في الكلام، مثل تقدير الذات والشعور بالوحدة والقلق الاجتماعي فإن الدراسات في هذا الشأن قليلة، وقد ركزت معظم الدراسات على اضطراب اللججة عند الأطفال، وقد يرجع ذلك إلى أن معظم المصابين باضطراب اللججة من الأطفال، ولكن هذا لا يعني إهمال هذه الفئة؛ لأنها من أخطر مراحل العمر.

مشكلة الدراسة:

يعد الاهتمام بمتغيرات الدراسة الحالية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللججة محوراً من المحاور المهمة التي يجب الاهتمام بها ودراستها، ومن خلال عمل الباحث بالمدارس الثانوية وجد أن الطلاب المصابين باضطراب اللججة في

الكلام يتعرضون لمشكلات كثيرة، منها عدم تقدير الذات والخوف الاجتماعي، وسوء التوافق الدراسي، والانطواء، والخوف من أن يستهزئ بهم زملاؤهم بالصف، كما أن الدراسات الخاصة بهذه المتغيرات لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام قليلة نسبياً، ومعظم الدراسات السابقة اهتمت باضطراب اللجاجة عند الأطفال، وهذا ما دعا الباحث إلى دراسة هذه المشكلات التي يتعرض لها هؤلاء، ومحاولة تعرف العلاقة بين الاضطرابات التي يتعرض لها الطلاب المصابون باللجاجة مثل القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وسوء التوافق الدراسي، وعدم تقدير الذات مقارنة بأقرانهم العاديين، وذلك من خلال دراسة مقارنة تنبئية.

ويعاني ذوو اضطراب اللجاجة سوء التوافق، وعدم التكيف، والشعور بعدم الأمان، والخجل وسهولة الاستثارة، والحساسية المفرطة والتوتر وتوقع الرفض من قبل الآخرين، والانطوائية، وعدم الثبات الانفعالي، وانخفاض مستوى الاستقلالية الذاتية والتوافق الذاتي والمهارات الاجتماعية، وظهور أعراض مثل (العصبية، والكبت، والوسواس القهري، والانخفاض في وظيفة التحكم العقلي، والمبالغة في ردود الفعل، وأحلام اليقظة، ومشاعر القلق والضغوط النفسية، والرفض للذات، واضطراب الهوية وعدم القدرة على الحصول على هوية إيجابية، ونقص روح المبادرة، واتجاهات عدوانية نحو الذات والآخرين)، وعموماً يمكن أن يكون لتلك الخصائص تأثيرات سلبية على شخصية المتلجلج، ويمكن أن تؤثر على إقامته لعلاقات سوية مع الآخرين، ويمكن أن تمثل حواجز تمنعه من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي الفعال، كما يمكن أن يكون لها آثار سلبية على الإنجاز التربوي لدى الطفل المتلجلج. (علي، 1995).

وتؤثر اللجاجة على الحياة الاجتماعية لطلاب المرحلة الثانوية، المصابين بها، كما تؤثر على شخصياتهم واتجاهاتهم وذكائهم ومزاجهم وعلاقاتهم بالآخرين؛ حيث تمثل مشكلة مع بداية دخولهم المدرسة، ويعد اضطراب اللجاجة في الكلام مشكلة خطيرة يعانيها طلاب المرحلة الثانوية المصابون به؛ حيث يعيش هؤلاء صراعاً بين الرغبة في التواصل مع الآخرين وتجنب اللجاجة في الكلام؛ مما قد يكون سبباً في ضعف تقديره لذاته، وتولد مشاعر الدونية المصحوبة بالحذر، والترقب، والقلق، والخجل، والغضب، وهو ما يؤثر سلباً على علاقة المراهق بأسرته وأقرانه، ومدرسته، ومجتمعه، ولاشك أن تعرف العلاقة بين متغيرات القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة،

وتقدير الذات، والتوافق الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت، المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام وأقرانهم العاديين له أهمية كبيرة.

وقد بينت دراسة كل من فورنهام وديفيس (Furnham & Davis, 2004) أن الطلاب المراهقين المصابين باللجاجة تعرضوا لمضايقات من قبل معلمهم وزملائهم؛ مما كان له أثر سلبي على طلاقة الكلام لديهم، وهم أكثر عرضة للاعتداء عليهم مقارنة بأقرانهم العاديين.

ومن هنا كانت مشكلة الدراسة في محاولة للإجابة عن التساؤل الرئيس التالي: ما الخصائص النفسية والشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام مقارنة بأقرانهم العاديين؟ وينبثق عن هذا السؤال الرئيس عدة تساؤلات، هي:

1 - ما الفروق بين الطلاب المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام وأقرانهم العاديين في المتغيرات التالية: (القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

2 - ما الفروق بين الطلاب المصابين بأنواع اللجاجة الثلاثة: (التردد، والتوقف، والإطالة) في متغيرات الدراسة التي تشمل: (القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

3 - ما العلاقة بين درجات الطلاب المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام على مقياس القلق الاجتماعي والدرجات على المقاييس التالية: (الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

4 - هل يمكن التنبؤ بالقلق الاجتماعي لدى عينة المصابين باللجاجة من متغيرات الدراسة التي تشمل: (الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى: تعرف بعض الخصائص النفسية والشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام مقارنة بأقرانهم العاديين، ومن خلال ذلك الهدف العام نحاول أن نفسر ما يلي:

1 - الفروق بين الطلاب المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام وأقرانهم العاديين في المتغيرات التالية: (القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

2 - الفروق بين المصابين بأنواع اللجاجة الثلاثة: (التردد، والتوقف، والإطالة) في متغيرات الدراسة التي تشمل: (القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

3 - العلاقة بين درجات المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام على مقياس القلق الاجتماعي والدرجات على المقاييس التالية: (الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

4 - إمكانية التنبؤ بالقلق الاجتماعي لدى عينة المصابين باللجاجة من متغيرات الدراسة التي تشمل: (الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى أنها تسلط الضوء على العلاقة بين متغيرات القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي، لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام وأقرانهم العاديين، ويمكن تلخيص أهمية هذه الدراسة بالنقاط التالية:

1 - أنها تناولت متغيرات عديدة، وهي القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام، التي لم تلق بعد الاهتمام الكافي الذي يستحقه في وطننا العربي عامة وفي دولة الكويت بصورة خاصة، في حدود علم الباحث.

2 - توصلها إلى بعض النتائج التي قد تساعد المختصين في مجال اضطراب اللجاجة في فهم بعض الجوانب النفسية والشخصية الخاصة بطلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام، وتأثير ذلك المباشر وغير المباشر على التوافق الدراسي لهذه الفئة.

3 - توجيه نظر الاختصاصيين النفسيين بمدارس المرحلة الثانوية بوزارة التربية في دولة الكويت إلى الاهتمام بتنمية الجوانب النفسية والاجتماعية لدى الطلاب المصابين باللجاجة، مثل تقدير الذات والمشاركة الاجتماعية والثقة بالنفس.

4 - تفيد بعض نتائج هذه الدراسة المختصين والمعالجين في مجال النطق والتخاطب تعرف بعض الجوانب الخاصة بطلاب المرحلة الثانوية المصابين باللجاجة؛ مما يساهم في تشخيصهم وعلاجهم.

التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

اضطراب اللججة في الكلام:

اتفق (عكاشة، 1999: 531)، و(الزباد، 1990: 158)، و(الشربيني، 1998: 185)، و(يوسف، 1990: 19)، و(رايبر كما ورد في شقير، 2002)، و(الزريقات، 1993)، و(الخطيب والحديدي، 1997)، و(الشخص، 1997)، و(American Psychiatric Association, 1994)، و(نيكلوساي كما ورد في عواد والرعود، 2004) - على تعريف اضطراب اللججة في الكلام بأنه: اضطراب في الإيقاع الطبيعي للكلام والطلاقة اللفظية والتتابع الزمني للنطق، ويؤثر سلباً على عملية التواصل؛ حيث ينقطع انسياب الكلام فيحدث التكرار أو الإطالة في الأصوات والمقاطع أو التوقف الوقتي عن الكلام، متضمنة خصائص أولية، تتمثل في ظهور واحدة أو أكثر مما يأتي: وقفات مسموعة أو غير مسموعة، وإعادة للأصوات أو المقاطع، وإطالة للأصوات، ووجود المقحمتات؛ أي مقاطع وكلمات ليست ضمن التراكيب اللغوية للجملة، وتجزئة الكلمات، وإنتاج الكلمات بطريقة مبالغ فيها، كما أنه قد يصاحب اللججة خصائص سلوكية ثانوية وتغيرات جسمية وانفعالية متضمنة: (تشنجات التنفس أو عضلات الإخراج للشد العضلي، تحريك أو اهتزاز بعض أجزاء الجسم، واضطرابات في التنفس والتصويت، وميكانيكية لفظ الأصوات، وتكرار للأصوات والمقاطع بطريقة لا إرادية، وتزايد دقات القلب، والتعرق واحمرار الوجه، ورمش العينين، والإحباط، وردود أفعال قائمة على المجاهدة والإحجام).

القلق الاجتماعي:

يعرف الباحث القلق الاجتماعي إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الطالب عند إجابته على مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في هذه الدراسة.

تقدير الذات:

يعرف الباحث تقدير الذات إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الطالب عند إجابته على مقياس روزنبرج لتقدير الذات المستخدم في هذه الدراسة.

الشعور بالوحدة:

يعرف الباحث الشعور بالوحدة إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الطالب عند إجابته على مقياس الشعور بالوحدة المستخدم في هذه الدراسة.

التوافق الدراسي:

يعرف الباحث التوافق الدراسي إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها الطالب ند إجابته على اختبار التوافق الدراسي المستخدم في هذه الدراسة.

الإطار النظري للمفاهيم:

تتضمن مفاهيم الدراسة ما يلي: (اضطراب اللججة في الكلام، القلق الاجتماعي، تقدير الذات، الشعور بالوحدة، التوافق الدراسي)، وفيما يلي عرض لهذه المفاهيم:

اضطراب اللججة في الكلام:

تعريف اللججة:

يشير عبدالعزيز الشخص (1997) إلى تعدد تعريفات اللججة واختلافها وفقاً لوجهة نظر قائلها، حيث عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها "اضطراب في إيقاع الكلام؛ حيث يعرف الفرد ما يريد قوله بالضبط، بيد أنه لا يستطيع تنفيذه نظراً للتكرار، والإطالة، والتوقف اللاإرادي أثناء الكلام".

ويرى جمعة يوسف (1990) أن اللججة هي إعاقة الكلام؛ حيث تعوق تدفق الكلام بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام، وبتشنجات عضلات التنفس أو النطق، ويفرق بينها وبين اللعثة التي هي اضطراب في الكلام يتميز بوقفات تشنجية أو تردد في النطق، ولا يميز الكثير من الباحثين بين هذين العرضين، ويفضلون استخدام اللججة كمصطلح عام لوصف هذا الشكل من أشكال الكلام.

ويعرف إبراهيم الزريقات (2005) اللججة بأنها اضطراب في الكلام يتميز بتكرار الحروف والمقاطع اللفظية والكلمات والوقفات في أثناء الكلام، والإطالة في الحروف أو المقاطع اللفظية، والتردد أو الحيرة قبل إكمال المقطع أو الكلمة.

اضطراب اللججة عند طلاب المرحلة الثانوية:

تبين الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) أن اضطراب اللججة في الكلام صُنّف بوصفه أول تشخيص لها بحسب (DSM-IV, 1994) كاضطراب في الطفولة إلا أنها توجد في كل الأعمار.

ويبين مركز أبحاث اللججة الأسترالي (2005) أن اللججة تؤثر في نحو 1% إلى 2% من البالغين في جميع الثقافات، وتبدأ عادة في الأطفال الذين تراوح أعمارهم بين 3 و 4 سنوات في فترة الاستعداد الطبيعي للكلام، وتشير الإحصائيات

إلى أن اللجاجة تظهر عند 5% من الأطفال، ويصل المعدل الطبيعي للشفاء إلى 74% من المصابين بها.

وقد أظهرت دراسات بيتشمان وويلسون وجونسن (Beitchman, Wilson, 2001) وJohnson, 2001) على عينة من الأطفال المصابين باللجاجة من خلال دراسات طويلة تتبعية من عمر خمس سنوات أنهم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات القلق وخاصة القلق الاجتماعي عند وصولهم إلى مرحلة البلوغ مقارنة بالمصابين بالأمراض النفسية الأخرى، مثل الفصام واضطرابات الأكل، ويعاني المراهق المصاب باللجاجة مشاعر الخجل والإحباط والخوف والغضب والشعور بالذنب، ويؤدي ذلك إلى تكوين صورة سلبية لمفهوم الذات عنده.

وقد بينت نتائج دراسة فلوريس وكرامات (Floris & Kraaimaat, 2002) ودراسة مسنجر وأونسلو وباكمان (Messenger, Onslow & Packman, 2004) ودراسة بلاد ومالوني وماير (Blood, Maloney & Meyer, 2007) ودراسة بلاد (Blood, 2004) - ارتفاع مستويات القلق، وخاصة القلق الاجتماعي وتأثيره السلبي على حياة المراهقين المصابين باللجاجة، بالإضافة إلى وجود علاقة بين القلق الاجتماعي وتقدير الذات، وزيادة التوتر الانفعالي في المواقف الاجتماعية وتجنب التواصل الاجتماعي، كما تظهر لديهم اضطرابات المزاج واضطرابات الشخصية في الحالات الأكثر خطورة.

أنواع اللجاجة:

تذكر سهير أمين (2000) أن هناك ثلاثة أنواع لاضطراب اللجاجة في الكلام، هي:

التكرار Repetitions:

يُعد التكرار من أهم السمات المميزة لاضطراب اللجاجة؛ إذ إنه أحد أعراض اللجاجة الأكثر شيوعاً خاصة عندما تحدث عدة تكرارات في الصوت نفسه بالتتابع، لدرجة تلفت انتباه المستمع، والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثل: (تكرار لحرف مثل: م م م محمد، أو تكرار لمقطع لفظي مثل: فا فا فانوس، أو تكرار للكلمة: لكن لكن انظر، أو تكرار للعبارة: دعني - دعني).

الإطالة Prolongation:

هناك شكل تشخيصي ومهم لاضطراب اللجاجة هو إطالة الصوت، حيث يطول

نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة، ويعد إطالة الأصوات شكلاً مهماً لهذا النوع من الاضطراب الكلامي؛ إذ إنه من النادر وجوده في كلام غير المتلجلجين.

التوقف الكلامي Blockages:

هناك شكل آخر لاضطراب اللججة، يسبب إحباطاً لكل من المتكلم والمستمع، وهو متعلق بالإعاقة الصامتة، ويظهر من خلالها عجز المتلجلج عن إصدار أي صوت على الإطلاق على الرغم من الجهد العنيف الذي يبذله. (أمين، 2000، 119).

مراحل تطور اللججة:

وصف فان رايبير (Van Riper) ثلاث مراحل لتطور اللججة، وهي:

- 1 - مرحلة اللججة الأولية (Primary Stuttering): وتتميز اللججة في هذه المرحلة بتكرار وإطالة وإعادة للحروف والمقاطع والكلمات والجمل.
- 2 - المرحلة الانتقالية (Transition): وتتميز اللججة في هذه المرحلة بتكرار للمقاطع والحروف والإطالة لها، ويبدأ الطفل بالمقاومة والشعور بالإحباط.
- 3 - مرحلة اللججة الثانوية (Secondary Stuttering): وتتميز بالمقاومة والشعور بالإحباط والخوف والتجنب. (الزريقات، 1993).

النظريات المفسرة لاضطراب اللججة:

تعددت النظريات والآراء التي تفسر حدوث اللججة، وليس من اليسير ترجيح إحدى هذه النظريات على الأخرى، وفيما يلي عرض لهذه النظريات:

أولاً - النظريات والآراء المعتمدة على العوامل النفسية:

يختلف المتخصصون بعلم النفس في تفسير اللججة، وذلك وفقاً للإطار النظري الذي يستند إليه كل منهم، وقد انقسموا إلى فريقين: فريق مدرسة التحليل النفسي، وفريق المدرسة السلوكية.

أ - التفسير السلوكي للـلججة:

اللججة - من وجهة نظر السلوكيين - سلوك تعلمه الفرد إما بالتعزيز وإما بالمحاكاة؛ فالأطفال الصغار في سن (3-4) سنوات يتعرضون لاضطرابات في طلاقة الكلام في أثناء ممارستهم الأولى له؛ وذلك لعدم قدرتهم على نطق بعض

الأصوات من جهة، وضحالة الحصيلة اللغوية من جهة أخرى، ومع النمو يتحسن كلام الطفل كماً وكيفاً، ويرى السلوكيون أن اللجاجة سلوك لفظي متعلم. (الشخص، 1997: 89).

وتشير نظرية الاشتراط الكلاسيكي إلى أن اضطراب اللجاجة في الكلام هي نتيجة للفشل غير المشروط في الكلام الطلق بسبب قلق المتكلم حول كلامه، وإذا حدث ذلك فإن الشخص سوف يتأذى في أي موقف مثير للقلق، وينظر إلى التأناة على أنها نتيجة لحالة وظيفية للجهاز الصوتي؛ فهي تتميز بالتوتر الذي يحدث للجهاز الصوتي، وتعمل التوترات الانفعالية والقلق الاجتماعي على إحداثها. (باي، 2002).

ويتضح مما سبق أن السلوكيين يفسرون اللجاجة على أنها سلوك لفظي متعلم؛ إذ أرجعه البعض إلى ارتباطه بمثير شرطي (كلام الآخرين) ينتزع استجابة اللجاجة من الفرد، في حين أرجعها البعض الآخر إلى ما يحدث للفرد من تعزيز نتيجة ممارسة التأناة، كأن يلفت انتباه الآخرين أو استدرار عطفهم واهتمامهم، كما يعتبره البعض سلوك هروب من مثير غير مرغوب فيه يسبب انفعالات مؤلمة واستجابات سلبية مثل الخجل أو التوتر أو القلق، ومن ثم يمارس التأناة (اللجاجة) تجنباً للألم الذي يتعرض له الشخص.

ب - تفسير التحليل النفسي للجاجة:

يرى أنصار التحليل النفسي أن اللجاجة تحدث نتيجة ما يتعرض له الأطفال من صراع في أثناء مراحل النمو المبكرة، ويفسر الصراع الذي يتعرض له المتلجلج لا شعورياً بين الرغبة في الكلام والتعبير عن الآراء والأفكار، ومحاولة تجنب الكلام أو الامتناع عنه لا إرادياً، كما يرغب المتلجلج في أن يكون صامتاً؛ لأن الصمت يؤدي إلى الخوف ويتولد القلق الذي يحول بينه وبين طلاقة لسانه. (الشخص، 1997: 287؛ أمين، 2000: 25).

وتصف نظرية التحليل النفسي اللجاجة بشكل عام بأنها اضطراب عصابي، يكون فيه اضطراب جزئي في الشخصية ينعكس من خلال اضطراب في الكلام ناتج من صراعات لا شعورية. (زريقات، 1993).

ثانياً - النظريات والآراء المعتمدة على العوامل العضوية:

تبين سهير أمين (2000) أن هناك عدداً من النظريات اعتمدت على العوامل

العضوية في تفسير اللججة، منها: نظرية السيادة المخية، ونظرية دورة «ألفا» المستثارة، ونظرية التغذية السمعية المرتدة، والنظرية البيوكيميائية، وتبين نظرية السيادة المخية أن اللججة ترجع إلى عجز في السيطرة المخية، فالفرد عندما يتلجج فإن موجات المخ في كلا النصفين تبدو متشابهة، وإذا تكلم بطريقة طبيعية فالموجات تبدو مختلفة، وترى نظرية التغذية السمعية المرتدة أن للمتلعج نوعاً منحرفاً من الإدراك السمعي، الذي بوساطته يسمع كلامه بتأخير جزء من الثانية، وهذا مبني على الملاحظة التي ترى أن المتكلم الطبيعي يلجج غالباً عندما تتأخر التغذية المرتدة السمعية. (أمين، 2000: 32-34).

ولكن قد تظهر اللججة بسبب عيب عضوي وظيفي؛ فالحنجرة - مثلاً - في حالة الكلام العادي تفتح فتحة المزمار بسرعة خلال التنفس (الشهيق)؛ نظراً لزيادة ضغط الهواء، ثم تعود إلى وضعها العادي بالفعل المنعكس تلقائياً، وتفتح مرة أخرى مع الحاجة إلى الهواء، وقد تنفتح فتحة المزمار انعكاسياً في أثناء كلام المتلعج؛ مما يعوقه عن الكلام، أي يحدث خلل في قدرة الفرد على التحكم في إنتاج أصوات الكلام. (الشخص، 1997: 285).

ثالثاً - النظريات والآراء المعتمدة على العوامل الوراثية:

تشير سهير أمين (2000) إلى أنه كان يعتقد أن هناك علاقة بين اللججة والجينات الوراثية، ولكن أظهرت الدراسات عدم وجود أدلة في قوانين مندل، تؤكد هذه العلاقة، كما أنهم لم يجدوا جيناً مسؤولاً عن اللججة.

إلا أن الباحثين بالمعهد القومي للصم واضطرابات التواصل بالولايات المتحدة (2010) اكتشفوا ثلاثة جينات مسؤولة عن اللججة، هي (GNPTAB-GNPTG) (NAGPA)، وبينوا أن هناك نوعين من اللججة: اللججة الارتقائية التي تظهر منذ الصغر، واللججة العصبية الناتجة عن إصابات الدماغ.

رابعاً - النظريات والآراء المعتمدة على العوامل البيئية والاجتماعية:

تتأثر القدرات اللغوية للطفل بالمحيطين الداخلي والخارجي للأسرة وما يتعرض له من ضغوط؛ فقد يجد الطفل بعض الصعوبات الكلامية في بداية تعلمه للكلام بين (2-4) سنة، وهي الفترة التي يلاقي فيها عادة بعض المتاعب في السيطرة على مهارات الكلام، وقد يكون للوالدين تأثير سلبي على مهارات الكلام لديه، ومعظم الأطفال يستطيعون تخطي هذه المرحلة دون أن يصيب كلامهم ضرر،

ولكن نجد أن قلة منهم لا يستطيعون تحمل هذه الضغوط، ومن المحتمل أن يكونوا من المصابين بالجلجة. (أمين، 2000: 37).

ويرى جونسون أن هناك بعض العوامل التي تكمن في البيئة الأسرية تسهم بصورة مباشرة في ظهور التلعثم لدى الأطفال، وتتمثل في العقاب واللوم من قبل الوالدين تجاه الطفل أو وضع معايير قياسية ينبغي أن يصل إليها في الطلاقة اللفظية. (الزريقات، 2005: 237).

وتبين نظرية صراع الدور أن التلعثم هو اضطراب في التقدير الاجتماعي للذات، فالتلعثم ليس اضطراباً كلامياً بقدر ما هو صراع يدور بين الذات والأدوار التي تؤديها ويدلل أصحاب هذه النظرية على هذا بأن معظم المتلعثمين يتحدثون بطلاقة معظم الوقت.

تشخيص الجلجة:

وصف شاميس ورامج (Shames & Ramig, 2002) تسعة معايير لتقييم الطفل المتعثر وأكد أن ظهور أي منها يعتبر علامة ومؤشراً على ضرورة تقييم الطفل، وهي:

1 - تكرار متعدد لجزء من الكلمة وإعادة للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة، وإطالة للصوت، وظهور عدد من الوقفات غير المألوفة وإبدال للكلمات وتداخل في الأصوات أو الكلمات، أو أشباه الجمل، هذا إضافة إلى تجنب الحديث، وارتفاع طبقة الصوت وعلو الصوت خلال تكرار وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.

2 - صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام، وتظهر هذه لدى الطفل عند محاولة الكلام في بداية الجملة أو بعد حدوث وقفة طبيعية ومقاومة الطفل للمحافظة على الكلام.

3 - المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام، خاصة في بداية الجمل، ويظهر التوتر العضلي في منطقة الشفاه والرقبة للطفل الذي يحاول الكلام، كما يمتاز الكلام المستمر بالشد والتوتر.

4 - ارتعاش الشفاه وارتجافها، وربما اللسان عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد أو يطيل الأصوات أو المقاطع اللفظية.

5 - ظهور سلوك تجنبني وإحباط لدى الطفل المتأثر نتيجة لكلامه، والخوف

من الكلام ناتج من وعيه وإدراكه للمشكلة الكلامية، ومن ثم يظهر الخوف لتوقع اللجاجة أو لخبرته معها.

ويمكن تشخيص اللجاجة من خلال ملاحظة كلام الطفل في أثناء حديثه مع الوالدين والإخوة، وتجميع الملاحظات حول: نوع اللجاجة، ومدى معاناة الطفل من التوتر والانفعال، والحالة الصحية ورد الفعل حيال الاضطراب، والظروف التي تعرض لها قبل تعرضه للاضطراب، وتسجيل كلام الطفل وتحليله في أثناء التحدث مع الوالدين والإخوة والأقران، وفي أثناء القراءة، وتكرار هذه الإجراءات في مواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، وذلك بهدف تحديد الظروف التي تحدث فيها اللجاجة بالضبط، ومن ثم يتم التركيز عليها في أثناء إعداد البرنامج العلاجي. (الشخص، 1997: 294).

القلق الاجتماعي:

يُقصد بالقلق الاجتماعي هنا الخوف غير المقبول وتجنب المواقف التي يفترض فيها للمعني أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين، ويكون معرضاً بنتيجة ذلك إلى نوع من أنواع التقييم، فالسمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي، تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من قبل الآخرين، والتشوه الإدراكي للمواقف الاجتماعية، والمعنيون غالباً ما يشعرون بأنهم محط أنظار محيطهم بمقدار أكبر بكثير مما يعنونه أنفسهم لهذا المحيط، ويتصورون أن محيطهم ليس له من اهتمام آخر غير تقييمهم المستمر، وبطبيعة الحال فإنهم يتصورون دائماً أن التقييم لابد أن يكون سلبياً، أما النتيجة فهي التضخيم الكارثي للعواقب الذي يتمثل مثلاً من خلال التطرف في طرح المتطلبات من الذات؛ بحيث يتحول أدنى خطأ يرتكبه المعني إلى كارثة تغرقه في الخجل وتعزز ميله للانسحاب. (رضوان، 2008).

تقدير الذات:

يعد تقدير الذات مفهوماً متعدد الأبعاد، موجوداً بدرجات متفاوتة لدى الأفراد، وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات، ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، فعندما يكون للأشخاص اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون لديهم تقدير ذات مرتفع، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً، وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لقيمة الفرد كما يدركها بنفسه. (زايد، 2004).

التوافق الدراسي:

يُعرف الزيايدي (التوافق الدراسي بأنه: الاندماج الإيجابي مع الزملاء والشعور نحو الأساتذة بالمودة والاحترام والاشتراك في أوجه النشاط الاجتماعي بالجامعة والاتجاه الإيجابي نحو الدراسة وحسن استخدام الوقت والإقبال على المحاضرات. (الجندي، 1985: 13).

ويتضمن التوافق الدراسي نجاح المؤسسة التعليمية في وظيفتها والتواءم بين المعلم والطالب بما يهيئ للأخير ظروفاً للنمو السوي معرفياً وانفعالياً واجتماعياً، مع علاج ما ينجم في مجال الدراسة من مشكلات كالتخلف الدراسي والغياب والتسرب، هذا فضلاً عن علاج المشكلات السلوكية التي يمكن أن تصدر عن بعض الطلاب. (عبد الخالق، 1993: 61).

ويعرف عباس عوض التوافق الدراسي بأنه: عبارة عن حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المدرسية ومكوناتها الأساسية. (عبد المعطي: 10).

الشعور بالوحدة:

يُعرف الشعور بالوحدة النفسية بأنه الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالانعزال عنهم مع صعوبة التودد وصعوبة التمسك بهم، إلى جانب الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس، وهي ظاهرة معقدة سببها النتائج العاطفية السلبية، كما تنتج من ألم الانفصال، وتحدث نتيجة خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد من حيث عدد الأصدقاء أو افتقاد المحبة من الآخرين. (شقيير، 2002؛ زهران، 1984؛ الدسوقي، 1998).

الدراسات السابقة:

نقدم فيما يلي عدداً من الدراسات السابقة التي تناولت بعض الخصائص النفسية والشخصية لدى الطلاب المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام، والفروق بين الطلاب المصابين باللجاجة وأقرانهم العاديين في المتغيرات التالية: (القلق الاجتماعي وأبعاده، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي وأبعاده)، وقد رتبنا الدراسات وفقاً للتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث، وصنفت الدراسات والبحوث السابقة التي توصل إليها وفق محورين: يتضمن المحور الأول الدراسات التي تناولت القلق الاجتماعي لدى الطلاب المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام، في حين يتضمن

المحور الثاني الدراسات التي تناولت الخصائص الشخصية والنفسية لدى المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام، يلي ذلك تعقيب على الدراسات السابقة.

المحور الأول - دراسات تناولت القلق الاجتماعي لدى الطلاب المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام:

تهدف دراسة روث وأريس (Ruth & Iris, 2004) إلى كشف العلاقة بين القلق واضطراب اللجاجة، وذلك على عينة مكونة من 94 من المصابين باللجاجة تراوح أعمارهم بين 18 و 43 عاماً ومجموعة أخرى ضابطة من العاديين، طبقت قائمة سمة القلق وقائمة القلق كحالة وكسمة ومقياس شدة التلعثم، على عينة الدراسة، وقد أظهرت النتائج أن القلق سمة واضحة بين المصابين باللجاجة مقارنة بالعاديين؛ مما يشير إلى أن القلق سمة من سمات شخصية المصابين باللجاجة، بالإضافة إلى أن القلق في التواصل الاجتماعي أعلى لدى المصابين باللجاجة الشديدة مقارنة بالمصابين باللجاجة المعتدلة والعاديين.

وتناولت دراسة مسينجر وونسلو وبكمان (Messenger, Onslow & Packman, 2004) دراسة القلق الاجتماعي لدى عينة من المصابين باللجاجة، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين: الأولى مكونة من (34) شخصاً يعانون من اللجاجة، والثانية مجموعة ضابطة مكونة من (34) شخصاً، وطبق مقياس التقدير السلبي للخوف (FNE) وقائمة يندلر لقلق كسمة متعدد الأبعاد (EMAS-T) على عينة الدراسة، وقد أشارت نتائج مقاييس القلق إلى أن جميع حالات اللجاجة (34) يعانون من المخاوف والقلق الاجتماعي مقارنة بأقرانهم من العاديين.

وتهدف دراسة بلاد ومالوني وماير (Blood, Maloney & Meyer, 2007) إلى دراسة القلق لدى عينة من المراهقين المصابين باللجاجة، وتكونت عينة الدراسة من 36 من المراهقين المصابين بالتلعثم، وعينة ضابطة مكونة من 36 من المراهقين غير المصابين، وطبق مقياس القلق ومقياس تقدير الذات على العينة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقاً بين المجموعتين؛ حيث ارتفعت درجات المصابين بالتلعثم مقارنة بأقرانهم العاديين على مقياس القلق، غير أنه لا توجد فروق بين المجموعتين على مقياس تقدير الذات، وتوجد أيضاً علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجات على مقياس القلق والدرجات على مقياس تقدير الذات.

المحور الثاني - دراسات تناولت الخصائص الشخصية والنفسية لدى المصابين باضطراب اللججة في الكلام:

تهدف دراسة روسماري وبام (Rosemarie & Pam, 2002) إلى دراسة اللججة وعلاجها من خلال وجهات نظر المصابين باللججة، وقد أرسلت استبانات بالبريد لعينة المصابين باللججة، التي بلغت 332، وتتضمن الاستبانات مدى تأثير اللججة على حياتهم وما تلقوه من أنواع العلاج المختلفة وآمالهم في كشف علاج في المستقبل، وكشفت النتائج أن اللججة كان لها تأثير واضح على التوافق الدراسي للمصابين بالمدرسة، وكان لها تأثير على التوافق المهني لديهم، ويعتبر العلاج بالكلام واللغة أكثر أنواع العلاج نفعاً للمصابين، بالإضافة إلى آمالهم في كشف علاج فعال للأطفال المصابين باللججة.

وقد تناولت دراسة ستيفن وبيتر وفرانس (Stephen, Peter & Frances, 2002) الفروق بين الأطفال المصابين باللججة وأقرانهم العاديين في الديناميكا الاجتماعية، واستخدم مقياس لتقييم العلاقات الاجتماعية على عينة الدراسة المكونة من 16 طفلاً من الأطفال المصابين باللججة و403 أطفال من أقرانهم العاديين داخل الفصول الدراسية، وأوضحت النتائج أن الأطفال المصابين باللججة أقل في العلاقات الاجتماعية وأكثر هامشية وأكثر خضوعاً من أقرانهم حيث يسيطر عليهم أقرانهم.

وتهدف دراسة بلاد (Blood, 2004) إلى دراسة العدوانية وتقدير الذات والتواصل الاجتماعي لدى عينة من المراهقين المصابين باللججة، وكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى مكونة من 53 من المراهقين المصابين باللججة والمجموعة الثانية مكونة من 53 من المراهقين العاديين، وقد طبق مقياس لتقدير الذات ومقياس الكفاءة الاجتماعية، وأوضحت النتائج أن المراهقين المصابين باللججة أقل في كفاءة التواصل وأقل في تقدير الذات مقارنة بأقرانهم، كما أن المراهقين المصابين باللججة الأقل في تقدير الذات والتواصل الاجتماعي هم الأكثر عدوانية وبلطجة.

وتناولت دراسة راشيل وأيلا (Rachel & Ayala, 2007) فحص شخصيات المراهقين المصابين باللججة من رسوماتهم، وتكونت عينة الدراسة من 20 من المراهقين المصابين باللججة وعينة أخرى ضابطة من المراهقين غير المصابين، وقد قام المفحوصون برسم أنفسهم، وتمت مقارنة رسوم المصابين باللججة

برسوم العينة الضابطة، ودلت رسومات المصابين باللجاجة على القلق الاجتماعي مقارنة بالعاديين، وكشفت النتائج أن الأذنين والعينين والحنجرة التي رسمها المصابون باللجاجة تختلف عن رسومات العاديين؛ مما يدل على اختلاف شخصيات المصابين باللجاجة عن أقرانهم العاديين.

وتهدف دراسة ليزا وآخرين (Lisa, 2009) إلى فحص اضطرابات الشخصية لدى عينة من المراهقين المصابين باللجاجة ويتلقون العلاج بالكلام، وكونت عينة الدراسة من 92 من المراهقين الذين هم تحت العلاج بالكلام ومجموعة ضابطة مكونة من 92 من المراهقين غير المصابين، وطبقت استبانة فحص اضطرابات الشخصية (IPDEQ)، على عينة الدراسة، وأظهرت النتائج وجود اضطرابات الشخصية، بالإضافة إلى القلق الاجتماعي والفصام وجنون العظمة لدى عينة المراهقين المصابين باللجاجة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأشارت دراسة لمركز أبحاث التلعثم الأسترالي (2010) إلى تعرف أبعاد الشخصية لدى المراهقين المصابين باللجاجة متضمنة خمسة أبعاد، هي: (العصابية، الانبساط، الانفتاح، الانطواء، الاتزان)، وكونت عينة الدراسة من 93 من المراهقين المصابين باللجاجة وعينة أخرى ضابطة مكونة من 93 من المراهقين العاديين، وكشفت النتائج أن العصابية أعلى بكثير لدى عينة المصابين باللجاجة مقارنة بالعاديين، كما أن المصابين باللجاجة أقل في الاتزان الانفعالي مقارنة بالعاديين، ولا توجد فروق بين المجموعتين على بعدي الانبساط والانفتاح.

وتناولت دراسة لمركز أبحاث التلعثم الأسترالي (2010) اضطرابات المزاج وتعاطي المخدرات والكحول لدى عينة من المراهقين المصابين باللجاجة ممن يتلقون العلاج بالكلام، وكونت عينة الدراسة من 92 من المراهقين الذين تحت العلاج، وعينة ضابطة مكونة من 92 من المراهقين العاديين، وقدرت اضطرابات المزاج من خلال المقابلات والتشخيص النفسي ومدى انتشار تعاطي المخدرات بين المجموعتين، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المصابين باللجاجة تزداد لديهم اضطرابات المزاج مقارنة بالعاديين، وعلى الرغم من وجود اضطرابات المزاج بين المراهقين المصابين باللجاجة فإنهم لم يتعاطوا المخدرات أو الكحول.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد هذا العرض لعدد من الدراسات العربية والأجنبية التي تيسر للباحث

الاطلاع عليها، تبين أن معظم الدراسات أجمعت على أن مستويات القلق الاجتماعي واضطرابات الشخصية ترتفع لدى المصابين بالجلجة، وتزداد لديهم اضطرابات المزاج والعدوانية وعدم الثقة بالنفس وتدني تقدير الذات مقارنة بالعاديين، وركزت معظم الدراسات السابقة اهتمامها على الفروق بين العاديين والمصابين بالجلجة في الخصائص الشخصية والنفسية، وقد استفادت الدراسة الحالية من التأصيل النظري للدراسات السابقة، ولكنها تتميز عنها في أنها تناولت القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي لدى المصابين بالجلجة باعتبارها متغيرات مهمة تؤثر على حياتهم، وعلى الرغم من أن بعض هذه المتغيرات تم تناولها في دراسات عديدة فإن المراهقين المصابين باضطرابات الجلجة لم يحظوا بأكبر قدر من الاهتمام، كما أنه لا توجد دراسة واحدة من الدراسات السابقة تناولت متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية أسهمت في تقديم استبانة لتعرف نوع الجلجة والتحقق من خصائصها القياسية النفسية.

وجاءت نتائج الدراسات السابقة متباينة فيما يتعلق بالفروق بين الطلاب المصابين بالجلجة والطلاب العاديين في تقدير الذات؛ حيث أظهرت دراسة بلاد (Blood, 2004) أن الطلاب المصابين بالجلجة أقل في تقدير الذات مقارنة بأقرانهم العاديين، إلا أن دراسة بلاد ومالوني وماير (Blood, Maloney & Meyer, 2007) جاءت عكس ذلك، وأكدت أنه لا توجد فروق بين الطلاب المصابين بالجلجة وأقرانهم العاديين، لذا فإن الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة العلاقة بين متغيرات القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة وتقدير الذات والتوافق الدراسي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المصابين بالجلجة وأقرانهم العاديين في المجتمع الكويتي، الذي لديه خصوصية قد تختلف مع المجتمعات الأخرى.

فروض الدراسة:

في ضوء أسئلة الدراسة السابقة صيغت فروضها على النحو التالي:

1 - توجد فروق دالة إحصائية بين الطلاب المصابين باضطراب الجلجة في الكلام والطلاب العاديين في القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة وتقدير الذات والتوافق الدراسي.

2 - توجد فروق دالة إحصائياً بين الطلاب المصابين باللجاجة والطلاب العاديين في أبعاد القلق الاجتماعي وأبعاد التوافق الدراسي.

3 - توجد فروق دالة إحصائياً بين المصابين بأنواع اللجاجة الثلاثة: (التردد، التوقف، الإطالة) في القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة وتقدير الذات والتوافق الدراسي.

4 - توجد علاقة تبادلية دالة إحصائياً بين درجات المصابين باللجاجة على مقياس القلق الاجتماعي والدرجات على المقاييس التالية: (الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

5 - يمكن التنبؤ بالقلق الاجتماعي لدى عينة المصابين باللجاجة من متغيرات الدراسة التي تشمل (الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كمياً.

ويحظى المنهج الوصفي بمكانة خاصة في مجال البحوث التربوية؛ حيث إن نسبة كبيرة من الدراسات التربوية المنشورة هي وصفية في طبيعتها، والمنهج الوصفي يلائم العديد من المشكلات التربوية أكثر من غيره. (عبدالرحمن عدس، 1999: 101).

عينة الدراسة الاستطلاعية:

كونت عينة الدراسة الاستطلاعية من الطلاب الذكور المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام والطلاب الذكور العاديين وعددهم (68) طالباً، متوسط أعمارهم (15,3) عاماً، بانحراف معياري (0,87) عام، وتراوح أعمارهم بين (16 و18) عاماً، منهم (20) طالباً من المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام، و(48) طالباً من الطلاب العاديين، واختيرت عينة الدراسة الاستطلاعية من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس منطقة الأحمدية التعليمية، وتختلف عينة الدراسة الاستطلاعية عن عينة الدراسة الأساسية بالنسبة إلى الطلاب العاديين، وتهدف عينة الدراسة الاستطلاعية إلى التحقق من مناسبة أدوات الدراسة من حيث الصدق والثبات والمدة الزمنية وسلامة المفردات.

عينة الدراسة الأساسية:

كونت العينة النهائية للدراسة من (68) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية الذكور، اختيروا عشوائياً من مدارس منطقة الأحمدية التعليمية بعد موافقة رسمية من مدير الإدارة العامة لمنطقة الأحمدية التعليمية، وقسمت العينة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وقد كونت من الطلاب الذكور المصابين باضطراب الجلجة في الكلام، وعددهم (34) طالباً، ومتوسط أعمارهم (15,3) عاماً بانحراف معياري (0,87) عام، وتراوح أعمارهم بين (16-18) عاماً، وشخصوا على أنهم يعانون اضطراب الجلجة في الكلام، أما المجموعة الضابطة فكانت من الطلاب الذكور العاديين، وعددهم (34) طالباً، ومتوسط أعمارهم (15,4) عاماً، بانحراف معياري (0,89) عام، وراحت أعمارهم بين (16-18) عاماً، وقد استبعد الطلاب المصابون بأي اضطراب من الاضطرابات النفسية.

أدوات الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على الأدوات التالية:

مقياس القلق الاجتماعي: (إعداد سامر رضوان 2008)

أعد هذا المقياس سامر رضوان (2008) واعتمد في إعداد بنوده على مقياسين: الأول بعنوان استبانة ربود الأفعال في المواقف الاجتماعية، وضعه ساراسون في جامعة واشنطن في عام 1983، والثاني استبانة قياس الميل إلى الانتباه الذاتي لفينغشتاين، بالإضافة إلى مجموعة أخرى من البنود التي قام الباحث بصياغتها استناداً إلى الوصف العام للصورة الإكلينيكية للقلق الاجتماعي. (سامر رضوان، 2008).

ويتألف المقياس في صورته النهائية من تسع وعشرين عبارة ذات مقياس متدرج وفق طريقة ليكرت (دائماً، وغالباً، وقليلًا، وأبداً)، وتقيس خمسة أبعاد هي (الأعراض الجسدية، وصعوبات التواصل والتعبير عن النفس، والخوف من المواقف الاجتماعية والدخول فيها، وتشتت الأفكار، وعدم الثقة بالنفس)، وأدى حساب معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية إلى معاملات مرتفعة؛ حيث بلغت قيمة معامل الثبات النصفية (0,94)، وحسبت معاملات الثبات بطريقة إعادة الاختبار عبر فترة زمنية، بلغت ستة أسابيع؛ حيث بلغ معامل الثبات (0,74)، ويشير ذلك إلى ثبات جيد للمقياس، وبلغ معامل الثبات ألفا (0,92)، ويعني اتساقاً داخلياً مرتفعاً للمقياس. وفي الدراسة الحالية تم إيجاد ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة

النصفية على عينة قوامها (68) طالباً، منهم (20) طالباً من المصابين باضطراب اللججة في الكلام، و(48) طالباً من الطلاب العاديين، وكانت قيمة معامل الثبات النصفية (0,92)، وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون وصل إلى (0,96)، وتحقق من صدق الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي، وبلغ معامل الثبات ألفا (0,93)، ويعني اتساقاً داخلياً مرتفعاً للمقياس.

مقياس الشعور بالوحدة: (إعداد راسيل 1996 تعريب وتقنين مجدي الدسوقي) أعد هذا المقياس راسيل (1996)، وقد قام مجدي الدسوقي بترجمة الاختبار وتعريبه، ويتألف المقياس من عشرين عبارة ذات مقياس متدرج وفق طريقة ليكرت (أبداً، ونادراً، وأحياناً، ودائماً)، منها إحدى عشرة عبارة إيجابية، وهي العبارات ذات الأرقام (2، 3، 4، 7، 8، 11، 12، 13، 14، 17، 18) وتسع سلبية وهي العبارات ذات الأرقام: (1، 5، 6، 9، 10، 15، 16، 19، 20).

وفيما يتعلق باحتساب الدرجات فإنها تمنح وفقاً لسلم تصاعدي رباعي التدرج: (1-2-3-4)، وذلك بالنسبة إلى العبارات الإيجابية، في حين تحتسب العبارات السلبية وفقاً لسلم تنازلي رباعي التدرج (4-3-2-1)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى شعور شديد بالوحدة.

وفي الدراسة الحالية توصل إلى إيجاد ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها (68) طالباً، منهم (20) طالباً من المصابين باضطراب اللججة في الكلام، و(48) طالباً من الطلاب العاديين، وكانت قيمة معامل الثبات النصفية (0,60)، وبعد تصحيح الطول باستخدام سبيرمان براون وصل إلى (0,75)، وتحقق من صدق الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي، وبلغ معامل الثبات ألفا (0,84)، وهو يعني اتساقاً داخلياً مرتفعاً للمقياس.

مقياس روزنبرج لتقدير الذات: (إعداد روزنبرج 1992 تعريب وتقنين كاشف زايد)

أعد هذا المقياس موريس روزنبرج عام 1975، وقام كاشف زايد بترجمته وتعريبه، وقدّر ثباته باستخدام طريقة إعادة الاختبار بفواصل زمني مدته 17 يوماً على عينة تألفت من 15 طالباً وطالبة، وقد بلغ معامل الارتباط 0,84، ويعتبر المقياس من أكثر مقاييس تقدير الذات استخداماً من قبل الباحثين على المستوى العالمي، ويتألف من عشرة أسئلة ذات مقياس متدرج وفق طريقة ليكرت: (موافق بشدة، ووافق، وغير

موافق بشدة، وغير موافق)، ويتألف المقياس من عشر عبارات، خمس منها إيجابية، وهي العبارات ذات الأرقام (1 - 3 - 4 - 6 - 9) وخمس سلبية، وهي العبارات ذات الأرقام: (2 - 5 - 7 - 8 - 10)، وفيما يتعلق باحتساب الدرجات فإنها تمنح وفقاً لسلم تنازلي رباعي التدرج: (3 - 2 - 1 - 0) بالنسبة إلى العبارات الإيجابية، في حين تحتسب درجات العبارات السلبية وفقاً لسلم تصاعدي رباعي التدرج (0 - 1 - 2 - 3)، والنهاية العظمى للمقياس تبلغ 30 درجة. (زايد، 2004).

وفي الدراسة الحالية توصل إلى إيجاد ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها (68) طالباً، منهم (20) طالباً من المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام، و(48) طالباً من الطلاب العاديين، وكانت قيمة معامل الثبات النصفية (0,71)، وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون وصل إلى (0,83)، وتحقق من صدق الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي، وبلغ معامل الثبات ألفا (0,81)، وهو يعني اتساقاً داخلياً مرتفعاً للمقياس، وذلك بعد حذف العبارتين (1، 5) لعدم ارتباطهما بالدرجة الكلية للمقياس.

اختبار التوافق الدراسي: (إعداد محمود الزيايدي، 1964)

أعد هذا المقياس محمود الزيايدي (1964)، ويتكون الاختبار من سبعة أبعاد: (العلاقة بالزملاء، والعلاقة بالأساتذة، وأوجه النشاط الاجتماعي، والاتجاه نحو المدرسة، وطريقة الاستذكار، وتنظيم الوقت، والتفوق الدراسي)، كلها تقيس التوافق الدراسي، ويعطى كل سؤال درجة واحدة إذا كانت الإجابة عنه دالة على التوافق السوي، وصفرًا إذا كانت الإجابة عنه دالة على التوافق غير السوي، والدرجة الكلية هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطالب وتدل على توافقه الدراسي.

وقد قام الجنيدي بالتحقق من ثبات الاختبار عن طريق (التجزئة النصفية، ومعامل الاتساق ألفا، وإعادة الاختبار)، وأظهر معاملات ثبات مرتفعة في كل منها، وتحقق من صدق الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي.

وفي الدراسة الحالية توصل إلى إيجاد ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها (68) طالباً، منهم (20) طالباً من المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام، و(48) طالباً من الطلاب العاديين، وكانت قيمة معامل الثبات النصفية (0,77)، وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون وصل إلى

(0,87)، وتحقق من صدق الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي، وبلغ معامل الثبات ألفا (0,72)، وهو يعني اتساقاً داخلياً مرتفعاً للمقياس.

استبانة تعرف نوع اللججة: (إعداد الباحث)

تهدف هذه الاستبانة إلى تعرف نوع اللججة من حيث هي: توقف، أو تكرار، أو إطالة في بعض الأصوات والحروف والكلمات وتقييم طلاقة الكلام، ولإعداد هذه الاستبانة قام الباحث بمراجعة الجانب النظري الخاص بمفهوم اضطراب اللججة في الكلام وطرق تشخيصه، واستعراض الدراسات السابقة التي تناولت هذا الاضطراب بمرحلة المراهقة وبعض الاختبارات والمقاييس التي تضمنت بنوداً أو عبارات ذات صلة بشكل أو بآخر بأنواع اللججة في الكلام، مثل: دليل تقدير نوع اللججة في الكلام (إعداد: صفاء غازي، 1991)، واستمارة دراسة حالات اضطرابات النطق والكلام (إعداد عبدالعزيز الشخص، 1997).

وفي الدراسة الحالية توصل إلى إيجاد ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها (34) طالباً مصاباً باضطراب اللججة في الكلام، وكانت قيمة معامل الثبات النصفية (0,61)، وبعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون وصل إلى (0,76)، وتحقق من صدق الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي، وبلغ معامل الثبات ألفا (0,85)، وهو يعني اتساقاً داخلياً مرتفعاً للمقياس. وتتضمن الاستبانة أربعاً وأربعين مفردة، ويمكن تحديد نوع اللججة في الكلام لدى الطالب بالرجوع إلى الصورة الأكثر تكراراً في حديثه، ويطلب من الطالب القراءة الجهرية لهذه المفردات، بالإضافة إلى ثلاث عشرة عبارة لتقييم طلاقة الكلام، ومن خلال ذلك نشخص طلاقة الكلام لدى الطالب ونوع اللججة عنده.

أساليب التحليل الإحصائي:

استخدم الباحث في دراسته العمليات الإحصائية التالية:

الإحصاء الوصفي.

معاملات الارتباط.

اختبار (ت) للعينة المستقلة.

تحليل التباين الأحادي.

تحليل الانحدار الخطي المتعدد.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول:

الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائية بين الطلاب المصابين بالجلجة والطلاب العاديين في القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة وتقدير الذات والتوافق الدراسي. ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المصابين بالجلجة والعاديين في درجاتهم على المقاييس التالية: (القلق الاجتماعي، وتقدير الذات، والشعور بالوحدة، والتوافق الدراسي)، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (1)

اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المصابين بالجلجة وغير المصابين على مقاييس الدراسة

مقاييس الدراسة	عينة البحث	ن	م	ع	قيمة (ت)
القلق الاجتماعي	المصابون	34	29,94	9,38	**12,88
	العاديون	34	5,02	4,85	
تقدير الذات	المصابون	34	21,26	1,7	0,59
	العاديون	34	21	1,9	
الشعور بالوحدة	المصابون	34	26,32	9,4	**5,03
	العاديون	34	21	1,9	
التوافق الدراسي	المصابون	34	43,17	9,5	*2,27 -
	العاديون	34	47,52	5,6	

** دالة عند مستوى 0,01 * دالة عند مستوى 0,05

يوضح جدول (1) أنه توجد فروق بين الطلاب المصابين بالجلجة والطلاب العاديين في القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة في اتجاه الطلاب المصابين بالجلجة، وتشير النتائج أيضاً إلى عدم وجود فروق بين الطلاب المصابين بالجلجة والطلاب العاديين في تقدير الذات، في حين تشير النتائج إلى وجود فروق بين المصابين بالجلجة والطلاب العاديين في التوافق الدراسي في اتجاه الطلاب العاديين.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بلاد (Blood, 2004) ودراسة لاس (Lass, 1989)، ودراسة بلاد وتيليس (Blood & Tellis, 2003)، ودراسة بلاد وتيليس (Blood & Tellis, 2001)، ودراسة مسينجر وونسلو وبكمان (Messenger,; Onslow and Packman, 2004) ودراسة روسماري وأني وبام (Rosemarie, Anne & Pam, 2002) ودراسة سلفرمان (Silverman, 1982) ودراسة فلورس وكراميت (Floris & Kraaimaat, 2002) وقد بينت هذه الدراسات أنه توجد فروق بين الطلاب المصابين باللجاجة والطلاب العاديين في القلق الاجتماعي وتقدير الذات والخصائص الشخصية، وذلك في اتجاه الطلاب المصابين باللجاجة.

إلا أن دراسة استيفن وبيتر وفرانس (Stephen, Peter & Frances, 2004) بينت أن المراهقين المصابين باللجاجة يعانون تدني تقدير الذات، في حين اتفقت نتائج دراسة بلاد ومالوني وماير (Blood, Maloney & Meyer, 2007) مع نتائج الدراسة الحالية بأنه لا توجد فروق بين المراهقين المصابين باللجاجة والعاديين على مقياس تقدير الذات، وقد بين فارنهام وديفيس (Furnham & Davis, 2004) أن المراهقين المصابين باللجاجة يعانون تدني تقدير الذات والشعور بالتعاسة والقلق الاجتماعي، بالإضافة إلى تأثير ذلك على حياتهم المهنية.

وقد بينت دراسات أخرى أنه لا يوجد دليل على تدني تقدير الذات عند هؤلاء الطلاب، وقد يرجع عدم وجود فروق بين الطلاب المصابين باللجاجة والطلاب العاديين في تقدير الذات في هذه الدراسة إلى أن تدني تقدير الذات منتشر لدى كل عينة الدراسة (المصابون باللجاجة والعاديون) نتيجة طبيعة مرحلة المراهقة التي تتميز بمجموعة من التغيرات والتحولات التي تطرأ على المراهق نتيجة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة؛ مما يكون أزمة الهوية لدى المراهق، وهذه الأزمة تحدث تغييرات عميقة في الشعور بالذات؛ بمعنى تعتبر مشكلة الهوية جوهر الصراع في هذه المرحلة؛ ذلك لأن التغيرات الجسمية وغيرها تصيب المراهق بأزمة أو بهزة كيان تجعله يكاد يفقد تعرف نفسه، وينعكس هذا على تقدير المراهق لذاته.

وتشير النتائج إلى وجود فروق بين المصابين باللجاجة والطلاب العاديين في التوافق الدراسي في اتجاه الطلاب العاديين، وهذا يعني أن الطلاب العاديين أكثر توافقاً

في المجال الدراسي من الطلاب المصابين بالجلجة، وهذه النتائج متوقعة نتيجة لما يعانيه الطلاب المصابون بالجلجة من القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة والخوف من الاندماج مع الطلاب الآخرين؛ مما يجعلهم عرضة لسوء التوافق الدراسي.

نتائج الفرض الثاني:

الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائية بين الطلاب المصابين بالجلجة والطلاب العاديين في أبعاد القلق الاجتماعي وأبعاد التوافق الدراسي. ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق بين مجموعة المصابين بالجلجة والعاديين على مقياسي القلق الاجتماعي وأبعاده والتوافق الدراسي وأبعاده وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (2)

اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المصابين بالجلجة وغير المصابين على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي

أبعاد القلق الاجتماعي	عينة البحث	م	ع	قيمة (ت)
الدرجة الكلية	المصابون	26,6	9,3	**12,08
	العاديون	5	4,8	
الأعراض الجسدية	المصابون	4,7	4	**5,1
	العاديون	0,97	1,08	
صعوبات التواصل	المصابون	8,2	3,1	**8,8
	العاديون	2,3	2,2	
الخوف من المواقف الاجتماعية	المصابون	6,7	2,1	**14,9
	العاديون	0,55	1,07	
تششت الأفكار	المصابون	2,9	1,7	**6,7
	العاديون	0,67	0,87	
عدم الثقة بالنفس	المصابون	4,3	1,6	**12,6
	العاديون	0,44	0,74	

** دالة عند مستوى 0,01.

جدول (3)
اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين المصابين باللجاجة وغير المصابين على
أبعاد مقياس التوافق الدراسي

أبعاد التوافق الدراسي	عينة البحث	م	ع	قيمة (ت)
الدرجة الكلية	المصابون	43,1	9,5	**2,2-
	العاديون	47,5	5,6	
العلاقة بالزملاء	المصابون	3,5	0,78	1,3-
	العاديون	3,8	1,1	
العلاقة بالمعلمين	المصابون	3,2	1,7	0,63-
	العاديون	3,4	0,74	
أوجه النشاط الاجتماعي	المصابون	3,4	1,3	**8,9-
	العاديون	5,5	0,49	
الاتجاه نحو المدرسة	المصابون	5,05	3,7	0,12-
	العاديون	5,1	2	
طريقة الاستنكار	المصابون	3,2	0,87	**4,05
	العاديون	2,4	0,92	
تنظيم الوقت	المصابون	1,6	0,64	*2,03-
	العاديون	2	0,77	
التفوق الدراسي	المصابون	3,7	2	**4,04-
	العاديون	5,4	1,2	

** دالة عند مستوى 0,005. دالة عند مستوى 0,05.

يتضح من جدول (2) أنه توجد فروق دالة إحصائية بين الطلاب المصابين باللجاجة والطلاب العاديين في الدرجة الكلية على مقياس القلق الاجتماعي في اتجاه الطلاب المصابين باللجاجة، أما ما يتعلق بالفروق بين الطلاب المصابين باللجاجة والطلاب العاديين التي ترجع إلى كل بعد من أبعاد القلق الاجتماعي على حدة، فكانت: وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب المصابين باللجاجة والطلاب العاديين

في كل أبعاد القلق الاجتماعي (الأعراض الجسدية، وصعوبات التواصل، والخوف من المواقف الاجتماعية، وتششت الأفكار، وعدم الثقة بالنفس) في اتجاه الطلاب المصابين بالجلجة.

ويتضح من جدول (3) أنه توجد فروق بين الطلاب المصابين بالجلجة والطلاب العاديين في الدرجة الكلية على مقياس التوافق الدراسي في اتجاه الطلاب العاديين؛ حيث إن الدرجة المرتفعة على مقياس التوافق الدراسي تعني وجود توافق دراسي، ويعني هذا أن الطلاب العاديين أكثر توافقاً في المجال الدراسي مقارنة بالمصابين بالجلجة، أما فيما يتعلق بالفروق بين الطلاب المصابين بالجلجة والطلاب العاديين، التي ترجع إلى كل بعد من أبعاد التوافق الدراسي على حدة، فكانت: وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب المصابين بالجلجة والطلاب العاديين في أبعاد التوافق الدراسي التالية: (أوجه النشاط الاجتماعي، وتنظيم الوقت، والتفوق الدراسي) في اتجاه الطلاب العاديين، وهذا يعني أن الطلاب المصابين بالجلجة أكثر سوءاً في أبعاد التوافق الدراسي السابقة، وتوجد فروق دالة إحصائية بين الطلاب المصابين بالجلجة والطلاب العاديين، في بعد (طريقة الاستذكار) في اتجاه المصابين بالجلجة، في حين لا توجد فروق بين المجموعتين في الأبعاد التالية: (العلاقة بالزملاء، والعلاقة بالمعلمين، والاتجاه نحو المدرسة)، وقد يرجع عدم وجود فروق بين المجموعتين إلى أن الطلاب المصابين بالجلجة لا تصدر عنهم مشكلات مع زملائهم أو معلمهم كما أنهم أكثر حرصاً على الالتزام بتعليمات المدرسة مقارنة بأقرانهم العاديين.

وتتفق نتائج الفرض الثاني الخاصة بالقلق الاجتماعي مع ما أجمعت عليه الدراسات السابقة، منها دراسة روث وأريث (Ruth & Iris, 2004) بشأن ارتفاع مستويات القلق الاجتماعي بكل أبعاده وتأثيره السلبي على حياة المراهقين المصابين بالجلجة وزيادة التوتر الانفعالي في المواقف الاجتماعية وتجنب التواصل الاجتماعي.

ويرجع الباحث سوء التوافق الدراسي لدى الطلاب المصابين بالجلجة إلى أنهم يعانون الشعور بالخل والقلق، وتجنب التحدث مع الآخرين وتجنب المواقف الاجتماعية، لدرجة تؤدي إلى عزلتهم اجتماعياً، ومن الممكن أن تنخفض بشدة رغبتهم في التعليم والعمل والإنجاز الاجتماعي.

ومن الممكن أن تؤثر اللججة على علاقة الشخص المصاب الاجتماعية وتفاعلاته مع الأفراد الآخرين في المجتمع المحيط، كما أنها تؤثر على مستوى أداء الفرد في المدرسة، وكذلك على عمل الفرد، وقد تؤدي إلى بعض المشكلات الانفعالية كرد فعل بسبب عدم قدرة الفرد على الطلاقة اللفظية، بالإضافة إلى معاناة الفرد بعض المشكلات النفسية كالارتباك والإحباط وتدني مفهوم الذات لديه، وإنكار الذات. (أحمد عواد، وعبد الله الرعود، 2004).

نتائج الفرض الثالث:

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات فئات المصابين بأنواع اللججة الثلاثة (التوقف، والتردد، والإطالة) في المقاييس التالية: (القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي لتحديد الفروق بين درجات فئات المصابين باللججة في المقاييس التالية: (القلق الاجتماعي، وتقدير الذات، والشعور بالوحدة، والتوافق الدراسي)، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على مقاييس (تقدير الذات، والشعور بالوحدة، والتوافق الدراسي) باختلاف نوع اللججة

مقاييس الدراسة	الإحصاء	تردد	توقف	إطالة
تقدير الذات	م	21,5	19,3	2
	ع	1,05	0,5	0
الشعور بالوحدة	م	27,7	31,3	1
	ع	3,9	7,3	0
التوافق الدراسي	م	44,3	36,6	54
	ع	5,9	13,8	0

جدول (5)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في الدرجات على مقاييس (تقدير الذات،
والشعور بالوحدة، والتوافق الدراسي) باختلاف نوع اللجلة

مقاييس الدراسة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)
تقدير الذات	بين المجموعات	77,1	2	38,5	**46,9
	داخل المجموعات	25,4	31	0,82	
	المجموع	102,6	33		
الشعور بالوحدة	بين المجموعات	2193	2	1096,5	**44,5
	داخل المجموعات	762,3	31	24,5	
	المجموع	2955,4	33		
التوافق الدراسي	بين المجموعات	763,8	2	381,9	*5,1
	داخل المجموعات	2277	31	73,4	
	المجموع	3040,9	33		

*** دالة عند مستوى 0,01. * دالة عند مستوى 0,05.

يوضح جدول (4) وجدول (5) أنه توجد فروق بين فئات الطلاب المصابين باللجلة في اتجاه الطلاب المصابين بلجلة الإطالة بالنسبة إلى الدرجة الكلية على تقدير الذات، وتوجد فروق بين فئات الطلاب المصابين باللجلة في اتجاه المصابين باللجلة التوقفية بالنسبة إلى الدرجة الكلية على مقياس الشعور بالوحدة، كما توجد فروق بين فئات الطلاب المصابين باللجلة في اتجاه الطلاب المصابين بلجلة الإطالة بالنسبة إلى الدرجة الكلية على مقياس التوافق الدراسي.

ويتضح مما سبق أن الطلاب المصابين بلجلة الإطالة أكثر في تقدير الذات والتوافق الدراسي مقارنة بالطلاب المصابين باللجلة التوقفية والمصابين باللجلة الترددية، وقد يرجع ذلك إلى أن الطلاب المصابين بلجلة الإطالة أقل معاناة في النطق من الطلاب الآخرين، ويعزو الباحث وجود فروق بين فئات الطلاب المصابين باللجلة في اتجاه المصابين باللجلة التوقفية في الشعور بالوحدة إلى أن الطلاب المصابين باللجلة التوقفية أكثر معاناة في النطق من المصابين الآخرين باللجلة.

بعض الخصائص النفسية والشخصية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام

جدول (6)
نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في الدرجات على أبعاد القلق الاجتماعي باختلاف نوع اللجاجة

أبعاد القلق الاجتماعي	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	(ف)
الدرجة الكلية	بين المجموعات	294,7	147,3	1,7
	داخل المجموعات	2613	84,2	
	المجموع	2907,8		
الأعراض الجسدية	بين المجموعات	47,1	23,5	1,4
	داخل المجموعات	499,8	16,1	
	المجموع	547		
صعوبات التواصل	بين المجموعات	74,8	37,4	*4,7
	داخل المجموعات	245,2	7,9	
	المجموع	320,1		
الخوف من المواقف الاجتماعية	بين المجموعات	5,6	2,8	0,59
	داخل المجموعات	145	4,6	
	المجموع	151		
تششت الأفكار	بين المجموعات	68,1	34,1	**30,6
	داخل المجموعات	34,5	1,1	
	المجموع	102,9		
عدم الثقة بالنفس	بين المجموعات	21,6	10,8	*5,09
	داخل المجموعات	65,8	2,1	
	المجموع	87,4		

* دالة عند مستوى 0,05

** دالة عند مستوى 0,01

جدول (7)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على أبعاد مقياس القلق الاجتماعي باختلاف نوع الجلجة

أبعاد القلق الاجتماعي	الإحصاء	تردد	توقف	إطالة
الدرجة الكلية	م	26,6	30,3	19
	ع	9,6	9,1	0
الأعراض الجسدية	م	5,2	4,6	1
	ع	4,5	3	0
صعوبات التواصل	م	7,8	10,3	5
	ع	3	2,6	0
الخوف من المواقف الاجتماعية	م	6,5	6,6	8
	ع	1,5	3,5	0
تششت الأفكار	م	2,1	5,3	2
	ع	1,1	1	0
عدم الثقة بالنفس	م	4,9	3,3	3
	ع	1,3	1,8	0

ويتضح من جدول (6) وجدول (7) أنه لا توجد فروق بين متوسطات درجات فئات الطلاب المصابين بأنواع الجلجة الثلاثة في الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي، أما ما يتعلق بالفروق بين فئات الطلاب المصابين بأنواع الجلجة الثلاثة التي ترجع إلى كل بعد من أبعاد القلق الاجتماعي على حدة، فكانت النتائج تشير إلى أنه لا توجد فروق بين فئات الطلاب المصابين بالجلجة بالنسبة إلى بعدي الأعراض الجسدية والخوف من المواقف الاجتماعية؛ حيث قيمة (ف) غير دالة إحصائياً، وتشير النتائج إلى أنه توجد فروق بين فئات الطلاب المصابين بالجلجة؛ حيث إن قيمة (ف) دالة إحصائياً، وتتجه الفروق في اتجاه الطلاب المصابين بالجلجة التوقفية بالنسبة إلى بعدي (صعوبات التواصل، تششت الأفكار)، وتشير النتائج إلى أنه توجد فروق بين فئات الطلاب المصابين بالجلجة؛ حيث إن قيمة (ف) دالة إحصائياً في اتجاه الطلاب المصابين بالجلجة الترددية على بعد (عدم الثقة بالنفس).

ويتضح مما سبق أن جميع الطلاب المصابين بأنواع اللجاجة الثلاثة ترتفع لديهم مستويات القلق الاجتماعي ولا توجد فروق بينهم في ذلك، إلا أن المصابين باللجاجة التوقفية أكثر معاناة في صعوبات التواصل وتششت الأفكار، وقد يكون ذلك سبباً آخر لارتفاع مستوى الشعور بالوحدة لديهم مقارنة بالطلاب الآخرين المصابين باللجاجة، ويعزو الباحث وجود فروق بين فئات الطلاب المصابين باللجاجة في اتجاه الطلاب المصابين باللجاجة الترددية على بعد (عدم الثقة بالنفس) إلى انخفاض درجاتهم على مقياس تقدير الذات.

نتائج الفرض الرابع:

الفرض الرابع: توجد علاقة تبادلية دالة إحصائياً بين درجات المصابين باضطراب اللجاجة في الكلام في مقياس القلق الاجتماعي والدرجات في المقاييس التالية: (الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم معامل ارتباط بيرسون لتحديد قوة العلاقة الارتباطية واتجاهها بين المتغيرات التالية: (القلق الاجتماعي، والشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي) لدى عينة المصابين باللجاجة.

جدول (8)

معاملات الارتباط بين الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي والدرجات على مقاييس الدراسة الأخرى لدى عينة الطلاب المصابين باللجاجة

المتغيرات	القلق الاجتماعي	تقدير الذات	الشعور بالوحدة	التوافق الدراسي
القلق الاجتماعي	1	0,29-	0,19	**0,75-
تقدير الذات	0,29-	1	**0,51-	0,33
الشعور بالوحدة	0,19	**0,51-	1	0,23-
التوافق الدراسي	**0,75-	0,33	0,23-	1

** دالة عند مستوى 0,01.

يتضح من جدول (8) أنه توجد علاقة تبادلية سالبة بين القلق الاجتماعي

والتوافق الدراسي، كما توجد علاقة تبادلية سالبة بين تقدير الذات والشعور بالوحدة، في حين لا توجد علاقة بين المتغيرات التالية: (القلق الاجتماعي وتقدير الذات)، (القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة)، (التوافق الدراسي وتقدير الذات)، (الشعور بالوحدة والتوافق الدراسي) لدى عينة المصابين بالجلجة، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة فورنهام وديفيس (2004)، التي بينت أن المراهقين المصابين بالجلجة يعانون تدني تقدير الذات والشعور بالتعاسة، وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة بلاد ومالوني وماير (2007)، التي بينت أنه توجد علاقة تبادلية سالبة بين القلق وتقدير الذات، في حين بينت الدراسة الحالية عدم وجود علاقة بين المتغيرين، ويعزو الباحث وجود علاقة سالبة بين تقدير الذات والشعور بالوحدة إلى أن الطلاب الذين يعانون الشعور بالوحدة تمثل أزمة نفسية لديهم تهز كيانهم وتهدد أمنهم واستقرارهم الداخلي وتؤثر على شخصياتهم وتفقدهم الثقة بالنفس؛ مما يؤدي إلى تدني تقدير الذات لديهم، وقد يرجع وجود علاقة تبادلية سالبة بين القلق الاجتماعي والتوافق الدراسي إلى أن عدم الاندماج الإيجابي للطلاب مع زملائهم والمشاعر السلبية تجاه المعلمين تؤدي إلى القلق الاجتماعي والعكس يبدو صحيحاً.

نتائج الفرض الخامس:

الفرض الخامس: يمكن التنبؤ بالقلق الاجتماعي لدى عينة المصابين بالجلجة من خلال متغيرات الدراسة التي تشمل (الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي).

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد للتنبؤ بالقلق الاجتماعي لدى عينة المصابين بالجلجة من خلال متغيرات الدراسة التي تشمل: الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي، وقد استخدم قبل ذلك معامل الارتباط بيرسون لتحديد قوة العلاقة الارتباطية واتجاهها بين درجات الطلبة المصابين بالجلجة على مقياس القلق الاجتماعي ودرجاتهم على المقاييس التالية: الشعور بالوحدة، وتقدير الذات، والتوافق الدراسي، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (9)

نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد بين الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي والدرجات على المقاييس الأخرى لدى عينة المصابين باللجاجة

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	Beta	R	T
القلق الاجتماعي	الثبات $B = 85,8^{**}$			$11,7^{**}$
	التوافق الدراسي $B = 0,74^{**}$	$0,75^{**}$	$-0,75^{**}$	$6,5^{**}$
	تقدير الذات	0,32	0,29-	0,04
	الشعور بالوحدة	0,12	0,19	0,051
	R2	0,57		
	F	$42,8^{**}$		

** دالة عند مستوى 0,01.

تشير نتائج الفرض الخامس - كما يوضحها الجدول (9) - إلى أن متغيري تقدير الذات والشعور بالوحدة لم يكن لهما دور مهم في تفسير تباين المتغير التابع (القلق الاجتماعي)، ويعتبر التوافق الدراسي عامل تنبؤ قوي بالقلق الاجتماعي؛ حيث يفسر ما نسبته (57%) من تباين المتغير التابع (القلق الاجتماعي)، وقد بلغت القيمة الفائية (42,8) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)، وتوجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين القلق الاجتماعي والتوافق الدراسي؛ حيث قيمة معامل الارتباط (-0,75)، وهذه النتيجة تؤكد العلاقة السالبة القوية بين القلق الاجتماعي والتوافق الدراسي لدى المصابين باللجاجة، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما بينه روسماري وأني وبام (2002) من أن اللجاجة لها تأثير واضح على التوافق الدراسي للطلاب بالمدرسة، كما لها تأثير على توافقهم المهني بعد ذلك، وتؤكد الدراسة الحالية أن سوء التوافق الدراسي لدى الطلاب المصابين باللجاجة يرجع إلى القلق الاجتماعي؛ فكلاهما يؤثر في الآخر ويتأثر به، لذلك نجد أن شعور طلاب المرحلة الثانوية المصابين باللجاجة بمدارس الكويت بالقلق الاجتماعي الذي يظهر في ضعف التواصل الاجتماعي وعدم الثقة بالنفس وتششت الأفكار - يؤدي إلى عدم إقامة علاقات اجتماعية سوية بزملائهم بالمدرسة ومعلميهم، وتصبح بيئة المدرسة مصدر إزعاج لهم؛ مما يؤدي إلى سوء التوافق الدراسي لديهم.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصية بالآتي:

- 1 - ضرورة إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية التي تساعدنا على علاج القلق الاجتماعي والشعور بالوحدة وتدني تقدير الذات لدى الطلاب المصابين بالجلجة بالمرحلة الثانوية.
- 2 - تفعيل دور الاختصاصيين النفسيين والاختصاصيات النفسيات من خلال ورش العمل للتدريب على كيفية التعامل مع طلاب المرحلة الثانوية الذين يعانون مشكلات النطق.
- 3 - تدريب المعلمين وأولياء الأمور على كيفية التعامل مع الطلاب المصابين بالجلجة بالمرحلة الثانوية، ومشاركتهم في تنفيذ البرامج العلاجية والإرشادية.
- 4 - المدرسة - بوصفها مؤسسة تربوية - لها دور كبير في تنفيذ البرامج التربوية والإرشادية لتحسين التوافق الدراسي لدى الطلاب المصابين بالجلجة.
- 5 - إعداد الدراسات الإكلينيكية التي تتناول الاضطرابات النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية المصابين بالجلجة.
- 6 - الاهتمام بفئة المصابين بالجلجة في المرحلة الثانوية، وإعداد البرامج اللغوية والنفسية المناسبة لهم.

المراجع :

- إبراهيم الزريقات. (1993). فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة الجلجة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، الأردن.
- إبراهيم الزريقات. (2005). اضطرابات الكلام واللغة: التشخيص والعلاج. عمان: دار الفكر للنشر.
- أحمد عبد الخالق. (1993). أصول الصحة النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أحمد عكاشة. (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض: تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية. الإسكندرية، منظمة الصحة العالمية.
- أحمد عواد، وعبد الله الزعود. (2004). فعالية برنامج تدريبي لخفض مستوى الجلجة وتشكيل الطلاقة اللفظية لدى الأفراد الراشدين في الأردن، المجلة المصرية للعلوم الإنسانية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، 3 (2): 133-168.
- بدري عبد المعطي. (1993). علاقة أحد الأساليب المعرفية بالتوافق الشخصي والاجتماعي والدراسي لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط.

- بلابل الجنيدى. (1985). التوافق الدراسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي والميل العلمي والميل الأدبي لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، السعودية: جامعة أم القرى.
- جمال الخطيب، ومنى الحديدي. (1997). المدخل إلى التربية الخاص. الكويت: مكتبة الفلاح.
- جمعة يوسف. (1990). سيكولوجية اللغة والمرض العقلي. الكويت: عالم المعرفة.
- حامد زهران. (1984). علم النفس الاجتماعي. القاهرة: عالم الكتب.
- حسيب محمد. (2007). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجاجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر التربية الخاصة، جامعة بنها، كلية التربية.
- حورية باي. (2002). علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية. دبي: دار القلم.
- زينب شقير. (2002). اضطرابات اللغة والتواصل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- زينب شقير. (2002). الشخصية السوية والمضطربة. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- سامر رضوان. (2001). القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينات سورية، مركز البحوث التربوية، جامعة قطر: مجلة مركز البحث التربوي، 19(10): 47 - 77.
- سهير أمين. (2000). اللجاجة: المفهوم، الأسباب، العلاج. القاهرة: دار الفكر العربي.
- سيد الشربيني، وعبد المجيد زكريا. (1998). علم نفس الطفولة: الأسس النفسية والاجتماعية والهدي الإسلامي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- صفاء غازي. (1991). فاعلية أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما والممارسة السلبية لعلاج بعض حالات اللجاجة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- عبدالرحمن عدس. (1999). أساسيات البحث التربوي. (الطبعة الثالثة)، عمان: دار الفرقان.
- عبدالعزیز الشخص. (1997). اضطرابات النطق والكلام. الرياض: الصفحات الذهبية.
- عفرأ خليل. (2000). بعض المتغيرات الأسرية والنفسية لدى عينة من الأطفال المضطربين في الكلام. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- فيصل الزرادي. (1990). اللغة واضطرابات النطق والكلام. الرياض: دار المريخ.
- كاشف زايد. (2004). تقدير الذات لدى طلاب قسم التربية الرياضية بجامعة السلطان قابوس وعلاقته بمستوى التحصيل الأكاديمي، مجلة دراسات: الجامعة الأردنية، عدد خاص ببحوث مؤتمر: الرياضة نموذج للحياة المعاصرة.
- مجدي الدسوقي. (1998). مقياس الشعور بالوحدة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- منال علي. (1995). دراسة لبعض خصائص الشخصية لدى أطفال الذين يعانون من اضطراب اللجاجة في الكلام: رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th edn) (DSM-IV). Washington, DC: APA.
- Australian Stuttering Research Centre, (2005). *Lidcombe Program: the 'gold standard' for treatment of early stuttering*. University of Sydney, Faculty of Health Sciences.
- Australian Stuttering Research Centre, (2010). Mood and substance Use disorders among adults seeking speech treatment for stuttering. *Journal of speech, Language, and hearing research*.(53),1178-1190.
- Australian Stuttering Research Centre,(2010).The five factor model of personality applied to adults who stutter. *Journal of Communication Disorders*, 8(43), 120-132.
- Beitchman, J. Wilson, B. Johnson, C. (2001). Fourteen year follow-up of speech/language impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,4 (40), 75-8.
- Blood, G. (1995). Relapse management with adolescents who stutter. Language, Speech, and Hearing Services in Schools. *Journal of Fluency Disorders*, 5(26), 169-179.
- Blood, G. Tellis, G. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 6(28), 143-159.
- Blood, G. Tellis, G. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 3(26), 161-178.
- Blood, G. (2004). Bullying in Adolescents Who Stutter: Communicative Competence and self-esteem. *Journal of Communication Disorders*, 4(31), 69-79.
- Blood, G. Maloney, K . Meyer, C . (2007). Anxiety Levels in adolescents who stutter. *Journal of Communication Disorders*,10 (40) 452-469.
- Craig, A. Hancock, K. Tran, Y. (2002). Epidemiology of stuttering in the community across the entire lifespan. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 5(45), 1097-1105.
- Davis, S. Cooke, F.(2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5(34), 939 -947.
- Floris W. Kraaimaat, M. (2002). Stuttering and social anxiety. *Journal of Fluency Disorders*, 4(27), 319-331.
- Furnham, A. Davis, S. (2004). Involvement of social factors in stuttering: A review and assessment of current methodology. *Journal of Stammering Research*, 1(26), 112-122.
- Guitar, B (2005). *Stuttering: An integrated approach to Its Nature and treatment*. San Diego: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lass, N. Ruscello, D. (1989). Speech-language pathologists' Perceptions of child and adult female and male stutterers. *Journal of Fluency Disorders*, 14(2), 127-134.
- Lass, N. & Ruscello, D. (1992). Teachers' perceptions of stutterers. Language, speech, and hearing services in schools. *Journal of Fluency Disorders*, 23(1), 78-81.
- Lisa I. (2009). Screening for personality disorders among adults seeking speech treatment for stuttering, *Journal of Fluency Disorders*, 84 (34), 173-186.

- Messenger, M. Onslow, M, Packman.A. (2004). Social Anxiety in Stuttering: Measuring Negative Social Expectancies. *Journal of Fluency Disorders*, 3(29), 201-212.
- National institute on deafness and other communication disorder. (2010). *Information about stuttering*. 31 Center Drive, MSC 2320, Bethesda, MD USA.
- Rachel, W. Ayala, S. (2007). Stuttering as reflected in adults' self-figure drawings. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 3(17), 85-93.
- Rosemarie, H. Anne, M. Pam, E. (2002). Stammering and therapy views of people who stammer. *Journal of Fluency Disorders*, 1(27), 1-17.
- Ruth, E. Iris,L. (2004), the relationship between anxiety and stuttering: a multi-dimensional approach, *Journal of Fluency Disorders*, 3(29),135-148.
- Silverman, E. (1982). Speech-language clinicians' and university students' impressions of women and girls who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 4(7), 469-47.
- Stephen, D. Peter, H. Frances, C. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5(43), 939-947.
- The British Stammering Association, (2007). *Stammering Information: Information for teenagers and young adults who stammer*. London.
- Ward, D.(2006). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding treatment*. Hove: Psychology Press.
- Shames, G. Ramig, E. (2002). *Human communication disorder: And introduction*. Emeril Publishing Company, Columbus, London.

قدم في: نوفمبر 2013

أجيز في: مايو 2014



