
**فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي
لخفض القلق الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين**

إعداد

أ/ هند نبيل على شواش
باحثة ماجستير صحة نفسية

أ.د. مصطفى السعيد جبريل
أستاذ الصحة النفسية المتفرغ
كلية التربية جامعة دمياط

مجلة بحوث التربية النوعية - جامعة المنصورة
عدد (٥٩) - يوليو ٢٠٢٠

فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين

إعداد

أ. د. هند نبيل علي شواش**

أ. د. مصطفى السعيد جبريل*

الملخص

هدف البحث لتصميم برنامج ارشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الايجابي لخفض القلق الاجتماعي، وتم تطبيق البحث على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين المسجلين بالصف الثاني والثالث الابتدائي بمحافظة بورسعيد، يتراوح أعمارهم بين (٧- ٨) سنوات جميعهم من الذكور، واستخدمت اختبار الذكاء (إعداد: إجلال سرى)، مقياس التلثم (إعداد: منى توكل)، مقياس القلق الاجتماعي للمتعلمين (تقدير المعلم/المعلمة) (إعداد: الباحثة)، برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين (إعداد: الباحثة)، وأسفرت النتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي أداء تلاميذ المجموعة التجريبية وتلاميذ المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس القلق الاجتماعي للطفل المتعلم (تقدير المعلمة) (إعداد: الباحثة)، ما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح .

المقدمة :

تواجه مرحلة الطفولة الكثير من المشكلات النفسية والتربوية والاجتماعية والتي تؤثر سلباً وعمقاً على شخصية الطفل، وتستهلك جهداً ووقتاً من الآباء والمربين والمعالجين من أجل إزالة هذه الآثار السلبية الناتجة عن تلك المشكلات وتأثيراتها على الجوانب المختلفة لشخصية (مصطفى جبريل، ٢٠٠٦، ص٥٥، ص٤٤).

ويظهر أثر التلثم علي الطفل في المواقف الاجتماعية، حيث تظهر عليه أعراض التلثم المختلفة، مما ينعكس على حالته النفسية، ويقلل ثقته بنفسه مما ينعكس على سلوكه التوافقي مما يعطي أهمية لوجود برنامج يعالج التلثم ومن ثم ينعكس علي الطفل المتعلم في تحسين ثقته بنفسه وتحسين أدائه الاجتماعي (فاروق الروسان، ٢٠٠١، ص٢٢٣).

ويعد القلق الاجتماعي عقبة تواجه التلاميذ، مما يؤدي لتأثر توقعاتهم بالنجاح والقبول وقوة الشخصية وكذلك تأثر صورة ذاتهم وكفاءتها (يمان شما، ٢٠١٥، ص٣).

* أستاذ الصحة النفسية المتفرغ : كلية التربية جامعة دمياط

** باحثة ماجستير صحة نفسية

وتبين من دراسة كاشدان Kashdan,2002 أن القلق الإجتماعي Anxiety Social يرتبط بالعديد من النتائج السلبية، وأن البحث عن النماذج والجوانب الإيجابية وتنميتها في شخصية مريض القلق باستخدام تكتيكات العلاج النفسي الإيجابي تساهم في التخفيف من مظاهر هذا القلق (Kashdan,2002,p. 799-810).

كما لاحظت الباحثة أثناء تدريبها على العلاج النفسي بمستشفيات الصحة النفسية زيادة الأطفال المحولين من مدارسهم الابتدائية لدراسة حالاتهم النفسية والعقلية ووجد أن الكثير منهم يعاني من القلق الإجتماعي المصاحب لإضطرابات الكلام. كما لاحظت أن التدخل المبكر مجدي مع هذه الحالات، ورغبة في مساعدة هذه الفئة من الأطفال وفقاً لمعايير وأسس علمية، شعرت الباحثة بضرورة القيام بهذه الدراسة التي تهتم بالتعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي التي تتمثل في (تنمية التفاؤل وغرس الأمل والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والإسترخاء) لخفض القلق الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين.

مشكلة الدراسة :

تأتي مشكلة الدراسة من أهمية مرحلة الطفولة، وضرورة المحافظة على سلامة أجهزة الطفل العقلية والعصبية والحسية والنفسية والإجتماعية التي تساعده لكي ينمو الطفل سليماً سويّاً خالياً من المعوقات والإضطرابات الذي يؤثر سلباً على شخصية الطفل ويتسبب في ظهور العديد من المشكلات. والطفل الذي يعاني من إضطرابات التلعثم ويواجه صعوبة في اصدار الكلام واستخدامه في التواصل مع الآخرين، وذلك يعرضه لكثير من الإضطرابات النفسية والإجتماعية والإنفعالية والأكاديمية، التي تؤثر سلباً على حياة الطفل ونشأته، وبالتالي تؤدي الي إبتعاده عن الآخرين وإبتعاد الآخرين عنه وتجاهله (أيهاب الببلاوي، ٢٠٠١، ص٤٢).

وهناك العديد من الدراسات التي أشارت العلاقة الموجبة بين التلعثم والقلق الإجتماعي، وتوصلت النتائج التي اسفرت عنها الي ان العلاقة بينهما قوية جداً وثابتت ان الأطفال المتلعثمين أكثر معاناه من القلق الإجتماعي والرغبة من الحديث أمام الآخرين سواء في المدرسة أمام المدرسين والزملاء أو الأشخاص بوجهة عام كدراسة كل من: من (جريجوري، ١٩٩٥، Gegeroy)؛ (مارلن وآخرون 1998، Marilyn, et al.)؛ (ميشيل وآخرون 2004، Michelle, et al.)؛ كرايمات وآخرون 2004، ((Kraimaat, et al.))؛ ودراسة هرنادز وآخرين (2010، Hernandez, et al.)؛ (إبراهيم الشافعي، ٢٠١١)؛ (منال فتوح، ٢٠١٤)؛ ودراسة اسماعيل ابو النيل (٢٠١٦)؛ ودراسة أحمد عبد العزيز وآخرون (٢٠١٩).

كما توصلت بعض الدراسات الي فاعلية البرامج الارشادية في علاج التلعثم والقلق الإجتماعي لدى الأطفال المتلعثمين مثل: دراسة ايمان الكاشف (٢٠٠٥)، ودراسة يونج موكاس (Yong Moqas, 2009)، ودراسة سناء غشير (٢٠١٣)، ودراسة بسمة سالم (٢٠١٥).

وندر استخدام هذه البرامج لفنيات علم النفس الإيجابي والتي تتمثل في (تنمية التفاؤل وغرس الامل والتدفق والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والإسترخاء) وهذا ما سوف تحاول

الدراسة الحالية التحقق منه من أجل خفض القلق الإجتماعى لدى المتعلمين من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

- ١- هل توجد فروق دالة بين متوسط رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي؟
- ٢- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي؟
- ٣- هل توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الي ما يلي:

- ١- إعداد برنامج إرشادي يقوم على فنيات علم النفس الإيجابي، وقياس مدي فعالية هذا البرنامج في خفض القلق الإجتماعي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين.
- ٢- التعرف على مدي إستمرارية إثر البرنامج بعد إنتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة.
- ٣- إعداد مقياس للقلق الإجتماعي يلائم تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين.

أهمية البحث:

إن التواصل مهارة مركزية بالنسبة للوجود الانساني، فالأطفال الذين يعجزون عن تعبير عن افكارهم ومشاعرهم بالكلمات او الذين لا يستطيعون إكتساب المعلومات بالإستماع او القراءة يواجهون بالتأكد مشكلات في المدرسة وفي الحياة بشكل عام. وإذا ما استمرت هذه المشكلة فقد يكون من الصعوبة الامكان عليهم ان يتعلموا وأن يكونوا علاقات مرضية مع الآخرين، وقد أكد العلماء على أهمية دور اللغة والكلام في عملية الإتصال الإنساني، وفي تحقيق النمو العقلي والفكري والإجتماعي والنفسي للفرد الإنساني (فاروق مصطفى جبريل، ٢٠١٩، ص٦).

كما ان تزايد إنتشار إضطراب القلق الإجتماعي المصاحب للتعلم ساهم في زيادة الإهتمام به كونه يشكل مشكلة خطيرة تؤثر سلباً على شخصية الطفل وبنائه النفسي وتجعله يعيش حالة من التفادي للتواصل مع الآخرين وتجنبه للكلام نتيجة خوفه من الفشل في إصدار الكلام وحكم الناس عليه، وبالتالي فان موضوع الدراسة ينطوي على أهمية كبيرة من الناحية النظرية والتطبيقية:

- ١- يكمن الجانب النظري في إعداد برنامج إرشادي قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في خفض القلق الإجتماعي لمساعدة تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين في خفض القلق لديهم وبالتالي تخفيف الآثار السلبية الناتجة عن هذا القلق الإجتماعي.

- ٢- اعداد إطار نظري يتناول للعلاج النفسي الإيجابي وقدرته على خفض القلق الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين.
- ٣- ويكمن الجانب التطبيقي في تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي بهدف خفض القلق الإجتماعي الذي يتعرض اليه تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين نتيجة لتعرضهم للقلق الإجتماعي وذلك من خلال إستخدام الإختبارات والمقاييس الموضوعية التي سوف يتم إعدادها أو الإستعانة بها في هذه الدراسة.
- ٤- تسهم الدراسة الحالية في خفض القلق الإجتماعي من خلال فنيات علم النفس الإيجابي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين.
- ٥- الإستفادة من نتائج الدراسة الحالية في مجال الإرشاد والعلاج النفسى.

فروض الدراسة:

من خلال الاطلاع على الأدبيات المتعلقة بالدراسة الحالية واستعراض الدراسات السابقة ذات العلاقة حاولت الدراسة الحالية التحقق من صدق الفروض التالية:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي فى اتجاه المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي فى اتجاه التطبيق البعدي.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتبقي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي.

مصطلحات الدراسة :

• الفاعلية:

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها "مدي تحقيق الأهداف المرسومة للبرنامج القائم على فنيات علم النفس الإيجابي من خلال خفض اضطراب القلق الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين".

• البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي:

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه " مجموعة الأنشطة الموجودة بالجلسات الإرشادية والمخططة والمنظمة في المجموعة التجريبية في ضوء أسس علمية وتربوية ونفسية تستند إلى مبادئ وفنيات علم النفس الإيجابي التي تتمثل في (تنمية التفاؤل و غرس الامل والتدفق النفسى والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والإسترخاء) لتقديم الخدمات بشكل فردى وجماعى من خلال الجلسات التي تهدف الي إكسابهم فنيات تعمل على الحد من القلق الإجتماعي وشدة التلعثم".

• علم النفس الإيجابي:

وتعرفه الباحثة علم النفس الإيجابي إجرائياً بأنه "هو الإستغلال الأمثل للخبرات والخصال الشخصية الإيجابية في الفرد للإرتقاء والتنمية بها لخلق إنسان ذا شخصية إيجابية فعالة باستخدام الأساليب والطرق العلاجية الإيجابية التي تبحث عن الأسباب التي تؤدي الي سلامة التفكير ومواجهة الضغوط والإضطرابات، بالإعتماد على مجموعة من فنيات علم النفس الإيجابي وهي (تنمية التفاؤل وغرس الامل والتدفق النفسى والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس والإسترخاء) من أجل خفض القلق الإجتماعى لدى المتعلمين من تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

وتعرف الدراسة الحالية فنيات علم النفس الإيجابي إجرائياً بأنها "مجموعة الأساليب والاجراءات والفنيات العلاجية التي يجب أن يتقنها التلاميذ حتي يتمكنوا من خفض اضطراب القلق الإجتماعى وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها تلاميذ المرحلة الإبتدائية المتعلمين في مقياس القلق الإجتماعى التى أعدته الباحثة، ومقياس التتهته (إعداد: منى توكل، ٢٠٠٨) ."

وتقسم الدراسة الحالية الفنيات في ضوء المداخل العلاجية لاضطراب القلق الإجتماعى والتعلم وتركز علي الفنيات الإيجابية وما يرتبط معها من أنشطة مصاحبه مثل: (الأمل، التفاؤل، الثقة بالنفس، الكفاءة الذاتية، التدفق النفسى، التفكير الإيجابي، المحاضرة، المناقشة والحوار، السرد القصصى، لعب الأدوار، العصف الذهني، قبول الذات، تقييم الذات، الاسترخاء، التدعيم، التعزيز، التغذيةىراجعة).

• القلق الإجتماعى (Social Anxiety):

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه "خوف غير منطقي للتقييم السلبي للسلوك في المواقف الإجتماعية من قبل الآخرين وينتج عن أفكار ومعتقدات سلبية ويكون مصحوب بالإرتباك والشعور بالخزي، وقلق الجمهور، والخجل، وظهور أعراض فسيولوجية عند التعرض لتلك المواقف كإحمرار الوجه وإرتعاش اليدين أو القدمين والعرق وزيادة سرعة ضربات القلب وضيق التنفس ... وتقاس إجرائياً بالدرجة التى يحصل عليها فرد العينة نتيجة استجابته على مقياس القلق الإجتماعى المستخدم فى الدراسة".

ويتضمن تعريف الباحثة لأبعاد القلق الإجتماعى وتشمل:

- ١- المظاهر السلوكية: تتمثل في السلوك التجنبى للمواقف الإجتماعية المثيرة للقلق الاجتماعى، والخوف من التفاعل الاجتماعى، والتعلم في الكلام.
- ٢- المظاهر الفسيولوجية: تتمثل في أعراض جسدية ناجمه عن إستثارة الجهاز العصبى تشمل: زيادة في دقات القلب، والارتعاش اللاإرادي للأطراف، إضطرابات في التنفس، ورعشة الصوت، واللازمات العصبية، واصفرار الوجه، وزيادة إفراز العرق.
- ٣- المظاهر الإنفعالية: تتمثل في مشاعر التوتر والإرتباك والخوف في المواقف الإجتماعية.

٤- المظاهر المعرفية: يتمثل في التقييم السلبي لذات التلميذ في المواقف الإجتماعية المثيرة للقلق، مع إعتقاداته السلبية الذي يتلقاها من الآخرين عنه في المدرسة.

• التلعثم (Stuttering):

تتبني الباحثة تعريف منى توكل (٢٠٠٨، ص ٣١) حيث عرفت التلعثم بإسم "التهتهة" على أنها "إضطراب في طلاقة الكلام يظهر في شكل توقف زائد للكلام مع مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكراراً لا إرادياً ويكون مصحوباً أحياناً ببعض التوترات والتقلصات اللاإرادية لعضلات النطق، وقد تظهر أيضاً أنماط صوتية وتنفسية غير منتظمة وينتج عن هذا الإضطراب أفكار وسلوك ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين وتقدر شدة التلعثم بالدرجة التي يحصل عليها فرد العينة على مقياس شدة التلعثم المستخدم في الدراسة الحالية (إعداد: منى توكل، ٢٠٠٨)، ويعتبر الطفل متلعثم في المقياس إذا تهته في ٨ - ١٢ كلمة فتكون التهته معتدلة الشدة Moderately Severe، إذا تهته الطفل في ١٢ - ٢٥ كلمة فتكون التهته شديدة Severe، وإذا تهته الطفل في أكثر من ٢٥ كلمة من العدد الكلي للكلمات المنطوقة فتكون التهته شديدة جداً very sever.

إجراءات البحث

- منهج البحث : استخدم البحث الحالي المنهج التجريبي القائم على المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك بهدف التأكد من فاعلية البرنامج المستخدم في الجلسة.
- التصميم التجريبي للدراسة: اتبعت الباحثة التصميم القبلي / البعدي / التتبعي واستخدمت المجموعة التجريبية والضابطة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين كالتالي:
الأولى: مجموعة تجريبية (يطبق عليها البرنامج الإرشادي).
الثانية: مجموعة ضابطة (لا تتلقى أي تدخل).
- عينة البحث: إختارت الباحثة مجموعة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المتلعثمين جميعهم من الذكور، المسجلين بالصف الثاني والثالث الإبتدائي من خلال ملاحظة معلمى اللغة العربية لهم بمحافظة بورسعيد، يتراوح أعمارهم بين (٧- ٨) سنوات، تم تقسيمهم عشوائياً الي مجموعتين المجموعة الأولى تجريبية وهي التي تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها وعددها (١٠) تلاميذ، والمجموعة الثانية هي الضابطة والتي لم تتلقى أي معالجة وبلغ عددها (١٠) تلاميذ.

محددات البحث :

تمثلت حدود البحث الحالية في الآتي:

التلاميذ المتلعثمين من مدارس (نبيل الوقاد ومدرسة عباس العقاد ومدرسة الشهيد محمود السيد سالم (الزهور ب) سابقاً) بمحافظة بورسعيد، وتم تطبيق البرنامج على عينة المجموعة التجريبية في مدرسة نبيل الوقاد الإبتدائية المشتركة، وتم تطبيق أدوات القياس والبرنامج الإرشادي في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي (٢٠١٩ - ٢٠٢٠).

أدوات الدراسة :

- اختبار الذكاء (إعداد: إجلال سرى).
- مقياس التلثم (إعداد: منى توكل).
- مقياس القلق الإجتماعى للمتلعثمين (تقدير المعلم/ المعلمة) (إعداد: الباحثة).
- برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الإجتماعي لدي تلاميذ المرحلة الإبتدائية المتلعثمين (إعداد: الباحثة).

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test
- اختبار مان ويتنى Mann-Whitney Test
- معامل ارتباط بيرسون
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach ' s alpha)

نتائج البحث:

أسفرت نتائج البحث عما يلي:

نتائج الفرض الأول : لاختبار الفرض الأول الذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس القلق الاجتماعي ، في اتجاه المجموعة التجريبية " ، تم استخدام اختبار مان وتني للمجموعات غير المرتبطة ، وكانت النتائج كما في جدول (١) التالي :

جدول (١) الفروق بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

على مقياس القلق الاجتماعي

القلق الاجتماعي	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان وتني U	قيمة Z	مستوى الدلالة
مظاهر سلوكية	الضابطة	١٠	١٣,٧٠	١٣٧,٠٠	١٨,٠٠	٢,٧٤١	٠,٠١
	التجريبية	١٠	٧,٣٠	٧٣,٠٠			
مظاهر فسيولوجية	الضابطة	١٠	١٥,٢٥	١٥٢,٥٠	٢,٥٠	٣,٦٨٨	٠,٠٠١
	التجريبية	١٠	٥,٧٥	٥٧,٥٠			
مظاهر انفعالية	الضابطة	١٠	١٤,٩٠	١٤٩,٠٠	٦,٠٠	٢,٤٣١	٠,٠١
	التجريبية	١٠	٦,١٠	٦١,٠٠			
مظاهر معرفية	الضابطة	١٠	١٥,٣٥	١٥٣,٥٠	١,٥٠	٣,٧٠٨	٠,٠٠١
	التجريبية	١٠	٥,٦٥	٥٦,٥٠			
مجموع القلق الاجتماعي	الضابطة	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٥	٣,٧٩٧	٠,٠٠١
	التجريبية	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			

يتضح من جدول (١) ما يلي :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين متوسط رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المظاهر الفسيولوجية ، والمظاهر المعرفية ، والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي في اتجاه المجموعة التجريبية ، حيث بلغت قيمة (Z) (٣,٦٨٨ ، ٣,٧٠٨ ، ٣,٧٩٧) على المظاهر الفسيولوجية ، والمظاهر المعرفية ، والدرجة الكلية للقلق الاجتماعي على التوالي .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على المظاهر السلوكية ، والمظاهر الانفعالية ، في اتجاه المجموعة التجريبية ، حيث بلغت قيمة (Z) (٢,٧٤١ ، ٣,٤٣١) على المظاهر السلوكية ، والمظاهر الانفعالية .
- وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الأول للبحث الحالي .
- ويمكن إرجاع الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية إلى ان المجموعة التجريبية تعرضت للبرنامج القائم على فنيات علم النفس الإيجابي التي ساهمت في خفض القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير تلك النتائج التي تدل على صحة الفرض الأول في ضوء الأسباب التالية

أولاً: الاستجابات التي أظهرها أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي كانت تدل على ارتفاع القلق الاجتماعي والتلثم لديهم الفنيات الإيجابية اللازمة للتلاميذ تحتاج إلى جهود تدريبية وإرشادية عن هذا الاضطراب، حيث تحسن أداء التلاميذ المتلثمين باستخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي اللازمة عن هذا الاضطراب لدى أفراد المجموعة التجريبية التي استطاعت التعامل بالمهارات الإيجابية الضرورية عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلثم من خلال البرنامج الإرشادي بواسطة الفنيات الإيجابية المستخدمة والتي ركزت على التكامل بين المداخل العلاجية لاضطراب التلثم بشكل قائم على حقائق علمية ومنطقية، حيث جمع البرنامج بين بعض فنيات علم النفس الإيجابي ومنها "الأمل - التفاؤل - التدفق النفسي- الكفاءة الذاتية- الإسترخاء- التفكير الإيجابي"

والعديد من الفنيات العلاجية لاضطراب التلثم ومنها " العلاج باللعب- العلاج بممارسة الإسترخاء الكلامي- العلاج بتحليل الصور- أسلوب العلاج الجماعي بالسيكودراما - الممارسة السلبية- العلاج بتقليل الحساسية الاجتماعية- العلاج بالتحصين التدريجي (خفض القلق تدريجياً)- العلاج بالكلام الإيقاعي- العلاج بالضوء المقنعة- العلاج بالنطق بالمضغ- العلاج بتعلم الكلام من جديد- العلاج الظلي- العلاج بالإطالة - العلاج بتنظيم التنفس- العلاج بالقراءة المتزامنة- العلاج بتأخر التغذية السمعية المرتدة - العلاج بإدماج الأصوات"

- وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي أثبتت فاعلية البرامج التي تقوم على علم النفس الإيجابي على اكساب التلاميذ المفاهيم والمصطلحات المتعلقة بالاضطراب الذي لديهم وتعريفهم بما يحدث معهم والطرق الإيجابية للتغلب على ذلك وكيفية اهتمام الأسرة

بالتعامل مع هذة المشكلة، والعلاقة بين اضطراب التلعثم واضطراب القلق الإجتماعى)، وتحديد الأسباب المؤدية لإضطراب التلعثم، وتطبيق العديد من المداخل العلاجية الإيجابية خلال موضوعات البرنامج الإرشادى المستخدم، الأمر الذي أدى بالتبعية إلى تحسين أداء تلاميذ المرحلة الإبتدائية المتلعثمين عن هذا اضطراب وهذا ما أوضحته النتائج للمجموعة التجريبية فيما يتعلق بالمظاهر السلوكية والفسولوجية والإنفعالية والمعرفية، بينما ظل الحال كما هو عليه بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالتدريب على بعض الفنيات اللازمة عن هذا الاضطراب لأنهم لم يخضعوا للبرنامج ومنها دراسة سليجمان وآخرون (seligman, et al., 2006)، ودراسة راشد وأنجم (Rashid & Anjum, 2008)، ودراسة حسن الفنجري (٢٠٠٨)، ودراسة بويل وآخرون (Powell, et al., 2008)، دراسة سيد الوكيل (٢٠١٠)، ودراسة أليز بيث (Elizabeth, ٢٠١١)، ودراسة طاهر عمار (٢٠١٣)، ودراسة منال إبراهيم (٢٠١٤)، ودراسة كوك وآخرون (Kwok, et al., 2016)، ودراسة نيفين بيومي (٢٠١٨).

• واختلفت الدراسة مع بعض الدراسات التى تعتمد فى علاجها على الفنيات التخاطبية فقط لعلاج التلعثم مث دراسة كوت (Cote & Lodoceur, ١٩٨٢) المساعدات الاجتماعية، وطريق تنظيم التنفس في معالجة حالات التلعثم، كما توصلت دراسة جاجنون ولادوسير (Gangon & Ladocur, 1983)، ودراسة بلود (Blood, 1998)، ودراسة صفوت عبد ربه (٢٠٠٠).

نتائج الفرض الثاني: لاختبار الفرض الثاني الذي ينص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي، في اتجاه التطبيق البعدي"، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، وكذلك حساب حجم الأثر باستخدام المعادلة $f = \frac{Z}{\sqrt{n}}$ جاءت النتائج كما في جدول (٢) التالي:

جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الالكتسيثيا

القلق الاجتماعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير (1)
مظاهر سلوكية	الرتب السالبة	١٠	٥٥,٥٠	٢,٨١٦	٠,٠١	٠,٨٩٠
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠				
مظاهر فسيولوجية	الرتب السالبة	١٠	٥٥,٥٠	٢,٨٢٠	٠,٠١	٠,٨٩٢
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠				
مظاهر انفعالية	الرتب السالبة	١٠	٥٥,٥٠	٢,٨٥٩	٠,٠١	٠,٩٠٤
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠				
مظاهر معرفية	الرتب السالبة	١٠	٥٥,٥٠	٢,٨١٤	٠,٠١	٠,٨٨٩
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠				
مجموع القلق الاجتماعي	الرتب السالبة	١٠	٥٥,٥٠	٢,٨٠٩	٠,٠١	٠,٨٨٨
	الرتب الموجبة	٠	٠,٠٠			
	الرتب المحايدة	٠				

يتضح من جدول (٢) ما يلي :

- في بعد مظاهر سلوكية يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي ، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي ، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨١٦) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) .
- في بعد مظاهر فسيولوجية يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي ، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي ، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨٢٠) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) .
- في بعد مظاهر انفعالية يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي ، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي ، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨٥٩) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) .
- في بعد مظاهر معرفية يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي ، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي ، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨١٤) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) .
- في بعد مجموع القلق الاجتماعي يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي ، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي ، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢,٨٠٩) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) .

(¹) من صفر إلى أقل من ٠,٣ تأثير ضعيف ، من ٠,٣ إلى أقل من ٠,٥ تأثير متوسط ، من ٠,٥ إلى الواحد الصحيح تأثير قوي . (إخلاص عبد الحفيظ ، مصطفى باهي ، عادل النشار ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٣٥)

فيها الدرجات ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٥٩) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) .

• في بعد مظاهر معرفية يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي ، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي ، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨١٤) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) .

• في الدرجة الكلية القلق الاجتماعي يوجد ١٠ حالات قلت درجات التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي ، لا توجد حالات زادت درجات التطبيق البعدي عنها في التطبيق القبلي ، ولا توجد حالات تساوت فيها الدرجات ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٢.٨٠٩) وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) .

وبذلك يتضح مما سبق :

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على ابعاد (المظاهر السلوكية ، المظاهر الفسيولوجية ، المظاهر الانفعالية ، المظاهر المعرفية ، الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي) في مقياس القلق الاجتماعي ، في اتجاه التطبيق البعدي .

وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الثاني للبحث الحالي .

• الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والتي جاءت في التطبيق البعدي مرجعها الى تأثير البرنامج وما يتضمنه من فنيات علم النفس الإيجابي (الأمل، التفاؤل، الثقة بالنفس، الكفاءة الذاتية، التدفق النفسي، التفكير الإيجابي، المحاضرة، المناقشة والحوار، السرد القصصي، لعب الأدوار، العصف الذهني، قبول الذات، تقييم الذات، الاسترخاء، التدعيم، التعزيز، التغذية الراجعة) التي أدت الى خفض القلق الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الثاني :

أولاً: الاستجابات التي أظهرها أفراد المجموعة التجريبية في الأداء القبلي كانت منخفضة في مقياس القلق الاجتماعي، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج البحوث التي أشارت إلى ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي للتلاميذ المتعلمين، وعدم وجود معرفة كافية عن هذا الاضطراب لدى التلاميذ و المعلمين ومنها على سبيل المثال لا الحصر دراسة دراسة مايكل وآخرين Michelle, et al., (2004)، ودراسة هرناندز وآخرين (Hernandez, et al.,2010)، ودراسة منال فتوح (٢٠١٤)، ودراسة إسماعيل أبو النيل (٢٠١٦)، ودراسة أحمد عبد العزيز وآخرون (٢٠١٩)، ودراسة فادية عبد العال وآخرون (٢٠١٩).

وترى الباحثة أن هذه النتيجة ترجع إلى عدم تلقى تلاميذ المرحلة الابتدائية المتعلمين المعلومات أو التدريب الكافي القائم على استخدام فنيات علم النفس الإيجابي قبل تطبيق البرنامج

مما يعنى إرتفاع مستوى القلق الإجماعى لديهم وهذا ما كشف عنه الاختبار القبلى والدراسات السابقة للبرامج الإرشادية للتلاميذ ولعلميهم ولأفراد أسرهم.

ثانياً: تختلف هذة الدراسة مع بعض الدراسات الأخرى حيث تركيز معظم الدراسات والبحوث السابقة على تصميم برامج إرشادية وعلاجية لخفض القلق الإجماعى لدى المتعلمين، وفقاً لفنيات ومداخل مختلفة لعلاج اضطراب القلق الإجماعى وذلك فى حدود ما اطلعت عليه الباحثة ومنها دراسة إيمان الكاشف (٢٠٠٥)، ودراسة يونج موкас (Yong Moqas, 2009)، ودراسة سناء عشيير (٢٠١٣)، ودراسة سميرة ركزة (٢٠١٤) ودراسة بسمة سالم (٢٠١٥)، علاء الشافعى (٢٠١٨).

مما يشير الى حداثة تقديم برامج لخفض القلق الإجماعى لدى فئة تلاميذ المرحلة الإبتدائية المتعلمين بإستخدام فنيات علم النفس الإيجابى، والبرنامج الإرشادى القائم على فنيات علم النفس الإيجابى فى الدراسة الحالية يتضمن : المناقشة والحوار الجماعى، تمثيل الأدوار، التعزيز الإيجابى، التفكير الإيجابى، التعلم التعاونى، النشاط القصصى، العلاج النفسى الإيجابى، حل المشكلات، التغذية الراجعة، النمذجة، تقييم الذات، مراقبة الذات، قبول الذات، سمو الذات ونموذج القيم (تعاليم الدين الاسلامى)، والتي تؤدي إلى تنمية الفنيات اللازمة للتلاميذ المتعلمين علاج هذا الاضطراب.

نتائج الفرض الثالث : لاختبار الفرض الثالث الذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعى " ، تم استخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة ، وجاءت النتائج كما فى جدول (٣) التالى :

جدول (٣) الفروق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

على مقياس القلق الاجتماعي

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	القلق الاجتماعي	
غير دال	١,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	مظاهر سلوكية
		١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب الموجبة	
				٩	الرتب المحايدة	
غير دال	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	مظاهر فسيولوجية
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				١٠	الرتب المحايدة	
غير دال	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة	مظاهر انفعالية
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				١٠	الرتب المحايدة	
غير دال	١,٠٠	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب السالبة	مظاهر معرفية
		٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب الموجبة	
				٩	الرتب المحايدة	
غير دال	٠,٤٤٧	١,٠٠	١,٠٠	١	الرتب السالبة	مجموع القلق الاجتماعي
		٢,٠٠	٢,٠٠	١	الرتب الموجبة	
				٨	الرتب المحايدة	

يتضح من جدول (٣) ما يلي :

- في بعد مظاهر سلوكية لا يوجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي ، وفي حالة واحدة زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١,٠٠) وهي غير دالة .
- في بعد مظاهر فسيولوجية لا يوجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي ، ولا يوجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠,٠٠) وهي غير دالة .
- في بعد مظاهر انفعالية لا يوجد حالات قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي ، ولا يوجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠,٠٠) وهي غير دالة .
- في بعد مظاهر معرفية يوجد حالة واحدة قلت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي ، ولا توجد حالات زادت درجات التطبيق التتبعي عن التطبيق البعدي ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (١,٠٠) وهي غير دالة .

- في الدرجة الكلية القلق الاجتماعي يوجد حالة واحدة قلت درجات التطبيق التبعي عن التطبيق البعدي ، وفي حالة واحدة زادت درجات التطبيق التبعي عن التطبيق البعدي ، وبلغت قيمة (Z) المحسوبة من هذه القيم (٠,٤٤٧) وهي غير دالة .
وبذلك يتضح مما سبق :
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي.
وبذلك تشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض الثالث للبحث الحالي .
- وهذه النتيجة تشير الى عدم وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي والتبعي مما يشير الى إستمرارية أثر البرنامج القائم على علم النفس الإيجابي والتي أدت إلى خفض القلق وبقاء هذه النتيجة بعد مرور شهر.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الثالث:

أولاً : إتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات الأخرى أن المجموعة التجريبية استفادت من جلسات واستراتيجيات البرنامج وأدى ذلك إلى اكساب التلاميذ المتعلمين الفنيات الإيجابية اللازمة لخفض القلق الاجتماعي، نتيجة لتنفيذ البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي، وهكذا تحقق الفرض الثالث تحقّقاً كاملاً، ويمكن تفسير هذه النتيجة والتي جاءت إلى حد كبير كما هو متوقع ، بأن أفراد المجموعة التجريبية استمروا في تطبيق لمحتوى البرنامج عن هذا الاضطرابات، من خلال المادة العلمية للبرنامج الذي حصلوا عليه في بداية جلسات البرنامج، مما جعلهم على بقاء وثبات للمعلومات التي حصلوا عليها من المهارات والفنيات الإيجابية اللازمة عند التعرض للقلق الاجتماعي لمواقف التلعثم المختلفة ومنها دراسة كل من (محمد محمود النحاس، ٢٠٠٥)، ودراسة (هند عبد النبي، ٢٠٠٧)، ودراسة (منى توكل، ٢٠٠٨)، ودراسة (رنا سحيم، ٢٠٠٨)، ودراسة (نوال عزيز، ٢٠١١)، هاني أحمد (٢٠١١)، ودراسة (سناء سعد غشير، ٢٠١٣)، ودراسة نورثرب جايسون (Northrup, Jason H., 2013)، دراسة بدير عقل (٢٠١٣)، ودراسة (بسمة سالم، ٢٠١٥)، دراسة يحيى القطاونة (٢٠١٤)، دراسة محمد حسيب (٢٠١٤)، دراسة سحر زيان (٢٠١٤)، دراسة آيات الرفاعي (٢٠١٧)، علاء الشافعي (٢٠١٨)، واستمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي المستخدم في اكساب التلاميذ المتعلمين الفنيات الإيجابية اللازمة لخفض القلق الاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وبعد مرور شهرين من انتهاء تنفيذ البرنامج.

واختلفت الدراسة مع بعض الدراسات التي تعتمد في علاجها على الفنيات التخاطبية فقط لعلاج التلعثم مث دراسة كوت (Cote & Lodoceur, ١٩٨٢) المساعدات الاجتماعية، وطريق تنظيم التنفس في معالجة حالات التلعثم، كما توصلت دراسة جاجنون ولادوسير (Gangon & Ladocur, 1983)، دراسة بلود (Blood, 1998)، ودراسة صفوت عبد ربه (٢٠٠٠).

ويمكن تفسير هذه النتائج .

خلاصة هذه النتيجة أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بعد إجراء البرنامج وبعد فترة المتابعة على مقياس القلق الإجتماعى ومقياس التعلم وتعنى هذه النتيجة استمرار فاعلية البرنامج الإرشادى القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابى المستخدم لخفض القلق الإجتماعى لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية المتعلمين، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد الدراسات التي أكدت على نجاح البرامج الإرشادية القائمة على بعض فنيات علم النفس الإيجابى في توفير المعارف والمهارات للتلاميذ المتعلمين ووالديهم ومعلميهم.. وتؤكد هذه النتيجة أن المجموعة التجريبية استفادت من جلسات واستراتيجيات البرنامج وأدى ذلك إلى اكساب التلاميذ المتعلمين الفنيات اللازمة لخفض القلق الإجتماعى والتعلم لديهم ، نتيجة لتنفيذ البرنامج الإرشادى القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابى.

وضرورة الاهتمام بهذا النوع من البرامج الضرورية لما له من أهمية كبيرة بالنسبة للتلاميذ المتعلمين ووالديهم ومعلميهم وبعد تطبيق مقياس القلق الإجتماعى والتعلم لفنيات علم النفس الإيجابى لخفض القلق الإجتماعى للتلاميذ المتعلمين على المجموعتين التجريبية والضابطة عقب تطبيق البرنامج ومن خلال التحليل الاحصائي لهذه النتائج ، وجدت الباحثة ظهور تحسن ملحوظ في موضوعات البرنامج الإرشادى بالنسبة للمجموعة التجريبية. ومن خلال هذه النتائج، يمكن التأكيد على أن فروض الدراسة قد تحققت بشكل كامل.

وتتفق نتيجة هذه دراسة مع العديد من الدراسات التي أكدت على فاعلية استخدام البرامج القائمة على علم النفس الإيجابى لخفض الإضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق الإجتماعى ومنها دراسة سليجمان وآخرون (seligman, et al., 2006)، ودراسة راشد وأنجم (Rashid & Anjum,2008)، ودراسة حسن الفنجري (٢٠٠٨)، ودراسة بويل وآخرون (Powell,et al., 2008)، دراسة سيد الوكيل (٢٠١٠)، ودراسة أليزبيث (Elizabeth,2011)، ودراسة طاهر عمار (٢٠١٣)، ودراسة منال إبراهيم (٢٠١٤)، ودراسة كوك وآخرون (Kwok, et al., 2016)، ودراسة نيفين بيومي (٢٠١٨).

المراجع

أولاً المراجع العربية

١. إبتسام الضويلع (٢٠١٨). التفاؤل والأمل وعلاقتهاما بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي بحث مقدم من ضمن متطلبات الحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية علم نفس تعليمي. **مجلة البحث العلمي في التربية**، ع ١٩، ج ٥، جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.
٢. إبتسام خلف الله (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادى باللعب لخفض مستوى الحساسية الزائدة للقلق لدى عينة من الطالبات اللاتي يعانين من التعلم. **رسالة ماجستير**، جامعة الأقصى، كلية التربية، علم النفس التربوى، إرشاد نفسي.

———— فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض القلق الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ————

٣. إبتسام عامر (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية إيجابية الشباب في ضوء تعزيز مكونات الأمل في التوجهات الحديثة: دراسة شبه تجريبية، **مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، كلية التربية، مج ٤، ٣٤، ١٢٤، الجزء الثاني، ديسمبر.**
٤. إبراهيم الزريقات (٢٠٠٥). **إضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج.** دار الفكر، كلية العلوم التربوية، قسم الإرشاد والتربية الخاصة، الجامعة الأردنية، ط (١)، ١٤٢٦هـ.
٥. إبراهيم الشافعي (٢٠١١). بعض المغيرات الشخصية المرتبطة بإضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلة الابتدائية والمتوسطة بالملكة العربية السعودية. دراسة تنبؤية مقارنة، **مجلة العلوم التربوية والنفسية.** جامعة البحرين، ١٢(١)، ٢٦١.
٦. إبراهيم العظماوى (١٩٨٨). **معالم من سيكولوجية الطفولة والفتوة والشباب.** بغداد، دار الشؤون الثقافية العامة للنشر.
٧. إبراهيم عبد (٢٠٠٠). دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. **مجلة كلية التربية، العدد ٢٤، الجزء ٤، القاهرة.**
٨. أحمد البهاص (٢٠١٠). التدفق النفسى والقلق الإجتماعي لدى عينة من المراهقين مستخدمي الأنترنت" المؤتمر السنوي ١٥ مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.
- أحمد الزبادي وهشام الخطيب (٢٠٠١). **التوجيه والإرشاد التربوي والمهني.** ط (١)، معهد تدريب المدربين، رام الله فلسطين.
٩. فاروق جبريل (٢٠١٩). **إضطرابات التواصل بين التشخيص والتقييم والعلاج في ضوء الإتجاهات الحديثة.** الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية إدارة الشؤون الفنية.
١٠. فاروق جبريل، مصطفى جبريل (٢٠٠٦). **سيكولوجية الطفولة ومشكلاتها.** سلسلة سيكولوجية الطفل (٤)، دارعامر للطباعة والنشر بالمنصورة، القاهرة.

ثانياً المراجع الأجنبية

1. Australian Stuttering Research Center, (2004). Social Anxiety in Stuttering: Measuring Negative Social Expectancies, **Journal of Fluency Disorder**, 29(3), p. 201-212.
2. Beck, A. T.& Emery, G, (1985): Anxiety disorder and Phobias: A cognitive perspective. New York, Basic Books.
3. Becker Hirschfeld, et al: Thomas et al: (2008), **Velting & Albano, Cognitive Behavior Intervention with Young Anxious Children .**
4. Bennett, E. & Batik, J. (1998): A Perspective on Summer Camps for Children who Stutter. A Paper Presented for the International Stuttering Awareness Day Conference, October.

5. Blomgran, N., (2005). Intensive Stuttering Modification Therapy, A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes. **Journal of Speech & Language and Hearing Research**, Vol. (49), P.1420-1422.
6. Carig, et al., (2003) 'Anxiety Levels in People who Stutter: A randomized Population study" **Journal of language and Hearing Research Vol.** (46), October P.1197-1206.
7. Craig, A. (1990). An Investigation into the Relation Ship Between Anxiety and Stuttering, **Journal of Speech and Hearing Disorders**, Vol.55, No. 2, pp. 290-294.
8. Craig, A. (1994). Anxiety levels in persons who stutter: comments on the research of Miller and Watson, **Journal of Speech and Hearing Research**, Vol. 37, No .1, pp. 90-92.
9. Crawford, E. (2007). "Acoustic signals as visual biofeedback in the speech training of hearing-impaired children" The Department of Communication Disorders, **Master of Audiology**, University of Canterbury PP,64-65.
10. Davis, S.; Howell, P & Cooke, F. (2002): Sociodynamic relationships between children who stutter and their non stuttering classmates. J Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines.
11. Detweiler, Michael F. (2005). Para. Verbal Avoidance During Public Speaking: The Relationship between Self_Disclosure and Social Anxiety. **The requirements for the Degree of Doctor of Philosophy in Psychology**. Morgantown, West Verginia.
12. Easter brook, G. (2001) Psychology Discovers Happiness: I'm Ok, **The new republic Journal**, 5, 20-23.
13. Eills, A (2003). **Humans tic, Psycho Therapy, The rational-emotive approach. Now York, Julian, press and Mc. Graw-Hill, paperbacks.**
14. Ezrati- Vancour & Levin (2004). " The Relationship Between Anxiety and Stuttering: A Multidimensional Approach". **Journal of fluency Disorders**, Summer, vol. (29), no. (2), p.435-448.
15. Fitzgerald, H.E. (1992). Assessment of Sensitivity to Interpersonal Stress in Stutterers. J. Communication Disorders; V. 25, (1) P.31-42.
16. Gabel, Rodny, Hughes, Stephanie & Daniels, Derek (2008). **Effects of stuttering severity and therapy involvement.**

17. Goldman, Taylor (2000). Psychological Resources, positive illusions, and Health. American psychologist, vol,55p.99-109.
18. Gottwald, S.R. & Hall, N.E. (2003). **Stuttering treatment in schools: developing family and teacher partnerships J. Speech and Language: V. 24, Feb. P. 41-46.**
19. Gregory, H.H. (1995). Analysis and commentary. Language, speech &
20. Hamaguchi, P.M. (2001). Childhood Speech, Language and Listening Problems; What Every Parent Should Know. (2nd ed.) New York; John Wiley & sons, Inc: p. 13.
21. Hancock, K. & Craig, A.: (1998). **Predictors of Stuttering relapse One Years Following Treatment for Children Aged 9 to14 Years. J. of Fluency Disorders: V. 23. (1) P.31-48.**
22. Harris, A. H, et.al (2007). Integrating Positive Psychology into Counseling, **Journal of Counseling & Development**, Vol 36, No 1, P.3154.
23. hearing services in the school. Vol. 26, No. 2p. 196-200.
24. KOTBI, N and et al. **Acomparison between stutterers and non stuttered in intelligence self concept, anxiety, and depression Derasat Nafsehah, Cairo, Vol.2, No.2, 1992p. 337-349.**
25. Kraaimaat, F.W.; Vanryckeghem, M. & Van Dam, B. (2004). **Stuttering and social Anxiety. J. fluency Disord**, V.27. Winter.p. 319-330.
26. Kullmann, d. m. (2009). How the brain repairs stuttering. **Brain: A Journal of Neurology**, vol. (32), p.2747 – 2760.
27. Moren, T. (2002). Introduction to the Special Series on Attention Deficit Disorder. **Journal of learning Disabilities**,36 (4), p. 98.

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Some Positive Psychology Techniques to Reduce Social Anxiety Among Primary Stage Stuttering Students

Abstract

The purpose of the research was to design A counseling program based on some positive psychology techniques to reduce social anxiety, and the research was applied to a sample of stuttering elementary school students enrolled in the second and third primary grades in Port Said governorate, whose ages ranged between(7-8) years, all of them were males, and an IQ test was, Stutter, Scale of Social Anxiety for Stutterers (Teacher Appreciation), a counseling program based on some positive psychology techniques to reduce social anxiety among stuttering primary school students, The results of the research resulted in the existence of statistically significant differences between the mean performance of the experimental group students and the control group students in the post-measurement on the scale of social anxiety for the stuttering child (parameter rating), which indicates the effectiveness of the proposed indicative program.