

فاعلية طريقة عدم التفادي لفان رايبير في تخفيف شدة التأتأة  
وأثرها في مستوى القلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع  
الابتدائي في مدارس محافظة دمشق الرسمية

إشراف الدكتورة

سهادة المنلي

إعداد الطالبة:

تفراء خليل

كلية التربية

جامعة دمشق

## المخلص

هدفت البحث إلى دراسة فاعلية برنامج قائم على طريقة عدم التفادي لفان رايبير في تخفيف شدة التأتأة ومعرفة أثر هذه الطريقة في مستوى القلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي في مدارس محافظة دمشق الرسمية. تألفت عينة البحث من (40) تلميذاً وتلميذة ممن تم تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب التأتأة وفقاً لأدائهم على مقياس شدة التأتأة تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية قوامها (20) تلميذاً وتلميذة بواقع (16) من الذكور و(4) من الإناث والأخرى ضابطة قوامها (20) تلميذاً وتلميذة بواقع (16) من الذكور و(4) من الإناث. استخدمت البحث الأدوات التالية (قائمة لرصد السمات الدالة على اضطراب التأتأة، ومقياس القلق، ومقياس شدة التأتأة، والبرنامج العلاجي)، وقد أشارت النتائج للبحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التأتأة وأبعاده الفرعية (التكرار، الوقفات، والمصاحبات الجسمية) وذلك لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق تعزى للبرنامج العلاجي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية:

القلق - التأتأة - طريقة عدم التفادي

## مقدمة:

تعد مشكلة القراءة من المشكلات التي تواجه العديد من الأطفال في أي مجتمع، مما يؤكد سلباً على مختلف جوانب مفهوم الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية، ويتطلب هذا الأمر من الأخصائيين والباحثين في مجال اضطرابات النطق والكلام مثل المزيد من الجهد للكشف عن هؤلاء الأطفال وتنظيم برامج ومبادرات التدخل العلاجي الملائمة للتغلب على الاضطرابات اللغوية التي يعانون منها.

والاضطرابات الكلام أربعة أشكال رئيسية وهي اضطرابات الصوت، والتي تتصل بأكثر من علم مثل، التشريح ووظائف الأعضاء، وفيزياء الصوت، والتأقبة اضطرابات اللغة، والتي تشمل سطريرات وتيسين. كما اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية، والثالثة اضطرابات النطق، والتي تتميز بأربعة أنواع رئيسية هي الحذف والإبدال والتنويه أو التحريف، والإضافة، وأخيراً اضطرابات الطلاقة وتوقيت الكلام، حيث يوجد خطأ في ترتيب الأصوات، والوقوف في المكان تحملاً في الصلة، وتزيد الأصوات معينة حتى يفكر فيما يقول. وهذا بدوره يؤثر على الطلاقة في الكلام أو السيلاب للكلام، ومن أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً القراءة التي نحن بصدد دراستها من حيث الكشف عنها وتقديم التدخل العلاجي الملائم الذي يسهم في الحد منها لدى الأطفال (السرطاوي وأبو جوية، 2000، 22-23) (الطويلة وآخرون، 2007، 525 - 542).

وإن وجدت القراءة في المعالج اللغوية والعوسوعات النفسية بمسميات عديدة كالصعوبة، التأقبة، القراءة، السالج، وجميعها تشير إلى التردد في النطق لبعض المقاطع والحروف والكلمات مما يؤدي إلى نقص في الطلاقة اللفظية أو التعبيرية.

وهي اللغة الانكليزية يشيع استخدام مصطلحي Stuttering و Stammering كمرادفين للدلالة على القراءة، إلا أن المصطلح الأول أكثر شيوعاً لدى الباحثين والعلماء الأمريكيين، ولكنهما يستخدمان كمرادفين بمعنى واحد في أغلب الكليات الطبية والنفسية (سفير، 2005، 119).

وقد تعددت النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات للقراءة القراءة، فالبعض يرى بأن القراءة تعود لعوامل بيئية ويرجعها البعض الآخر إلى عوامل وراثية، في حين يرى الكثير من الباحثين بأنها خليط من العوامل الوراثية والبيئية (Richardson, 1996, p.104).

وتنتشر التأتأة وبسط التكرار أكثر من التماررها. وسط الإمات بنسبة (3:1 أو 4:1)، كما أن نسبتها تختلف من بلد إلى آخر حيث وجد أن نسبة الإصابة بالتأتأة لدى تلاميذ المدارس في أمريكا وإنجلترا تصل لحوالي (1%) وفي بلجيكا حوالي (2%) (10, 2007, Everard).

ويمكن تعريف التأتأة بأنها اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقة يتميز بالتكرار أو التوقف، أو الإطالة لحروف الكلمات أو المقاطع، وبصاحب عادة بحركات لا إرادية للرأس والأطراف، أو بعض التشنجات في عضلات الوجه أو الرمش بشدة في العين، أو العمل أو الرعدة للشفتين، ويصاحب هذه الحركات الجسمية بعض الحالات الانفعالية كالقلق والخوف والارتباك (باطة، 2003، 132).

بعد التكرار (Repetition) من الخصائص الأساسية عند المتأثرين، وفيه يقوم المتأثر بإعادة الأصوات اللغوية أو المقاطع أو الكلمات عدة مرات، أما الإطالة (Prolongation)، ويقصد بها الاستمرار والثبات في لفظ صوت ما سواء كان ذلك الصوت مجهوراً أو مهموساً، وقد تستمر إطالة الصوت من ثانية إلى ثالثة في بعض الحالات). أما الحصة (Block) فهي تظهر عندما يقوم المتأثر بالتوقف في وسط الكلام لدرجة اعتقاد السامع بأن المتأثر قد أنهى كلامه (Vinson, 2001, 16).

وقد يظهر لدى المتأثر أعراض سلوكية متعلّمة مثل السلوك الهروبي (Escape Behavior) بحيث يلجأ إلى استخدام كلمات بديلة أو يقوم بإغلاق عينيه، وقد تظهر لديه سلوكيات تحيبيه (Avoidance Behavior) يتبعها عند توقع التأتأة (Bloodstein, 1979, 21).

ويعد القلق من أكثر العوامل النفسية ارتباطاً بالتأتأة ويعتد فيشر (Wischer) أول من وضع نظرية تفسر التأتأة كمظهر من مظاهر القلق. وقد ميز بين نوعين من القلق: القلق الموقف، والذي ينشأ عن الخوف من الكلام في مواقف كلامية ومثيرات غير لفظية تشمل في نوع المستمع من حيث السن والجنس وعلاقة المستمع بالمتأثر، وقلق الكلمة، الذي ينشأ عن الخوف من النطق بكلمات معينة من حيث خصائصها الشكلية أو وجود حروف معينة بالكلمة قد خير المتأثر صعوبة سابقة في نطقها (البهاص، 1993، 46).

وتشير العديد من الدراسات النفسية إلى أن الطفل المتأثر هو من النوع الحساس للقلق ويعاني من مشاعر النقص، وعدم الطمأنينة (الزولبي، 1990، 145-178).

وعلى الرغم من تعدد النظريات المفسرة للنشأة إلا أن أكثرها شيوعاً تلك للنظريات التي تبرز دور العامل النفسي هي نشوتها، حيث ترى بأن السيد آسي إصابة المتأثرين بهذا الاضطراب الكلامي يعود إلى ما يتعرّون به من قلق والعدم الأمن في طفولتهم المبكرة (البياض، 1993، 37).

#### مشكلة البحث:

تعتبر مشكلة التأتأة من المشكلات التي يتعرض لها العديد من الأطفال في أي مجتمع من المجتمعات، مما يؤثر سلباً على تقاعدهم مع الآخرين والدماجهم في المجتمع، ونظراً لما لتركه التأتأة من آثار سلبية على مختلف جوانب نمو الأطفال الاجتماعية والسلوكية، والتفكيرية، والأدائية من جهة، ولتوحيده التطور السريع في المتعلقة لتقنية من جهة أخرى نالت الحاجة ضرورية لإيجاد برامج نظمية توهل هؤلاء الأفراد لمواجهة مشكلاتهم، وإيجاد الحلول المنسبة لها، وصر الدراسة النظرية للأبحاث السابقة التي تهتم باضطرابات الكلام رأت الحاجة ضرورة دراسة فاعلية طريقة عدم التقاضي اللسان والتي في تخفيف شدة التأتأة ومعرفة أثر هذه الطريقة في مستوى القلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي في مدارس محافظة دمشق الرسمية وهذا الجانب لم يتم التطرق له في الدراسة من قبل في القطر العربي السوري، في حدود علم الباحثة - لذا رأت الباحثة أن تتناول هذا الجانب بالدراسة عبر بحثها الحالي عليها نظيف شيفاً جديداً إلى الميدان، وتتعدد مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

ما فاعلية برنامج وعدم طريقة عدم التقاضي اللسان والتي في تخفيف شدة التأتأة، وما أثر هذا البرنامج في مستوى القلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي في مدارس محافظة دمشق الرسمية ؟ ويتفرع عن هذا التساؤل التساؤلات الآتية:

1. هل توجد فروق في شدة التأتأة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج العلاجي ؟
2. هل توجد فروق في مستوى القلق بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج العلاجي ؟

#### أهمية البحث: تتجلى أهمية البحث في النقاط الآتية:

1. أهمية مرحلة التعليم الأساسي وأهمية التصدي للاضطرابات التي يعاني منها التلامذة في هذه المرحلة كاضطراب التأتأة والعمل على تلافي الآثار السلبية لهذا

الاضطراب على الفواحي الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية، والأكاديمية لهؤلاء التلاميذ.

2. توجيه انتباه أولياء الأمور والمعلمين إلى أهمية البرامج الإرشادية والعلاجية في تخفيف شدة التأتأة لدى التلاميذ، وما قد من تأثير إيجابي على سواقتهم النفسي والاجتماعي، وعلى مستواهم التعليمي.

3. نشره للدراسات السابقة في هذا المجال في القطر العربي السوري.

**أهداف البحث:** يهدف البحث الحالي إلى دراسة فاعلية طريقة عدم القاعدي لعبد رابير في تخفيف شدة التأتأة ومعرفة أثرها في مستوى القلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي في مدارس محافظة دمشق الرسمية من خلال البرنامج المعد للبحث الحالي.

#### فروض البحث:

1. توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في شدة التأتأة تعزى للبرنامج العلاجي.
2. توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha = 0.05)$  بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق تعزى للبرنامج العلاجي.

#### مصطلحات البحث:

**التأتأة:** هي اضطراب في إنتاج الكلام وطلاقة يظهر في صورة تكرار أو تردد للحروف أو المقاطع اللفظية وخمسة في بداية الكلمات، أو يظهر في مسورة بطالة أو توقف لمدة قليلة من الوقت يعقبها التراجع في الكلام مصاحباً ذلك بعض الأعراض النفسية والجسمية ومع التكرار والإطالة يشعر المتأثر بالقلق، ويحاول الإحجام عن الكلام، وتجنب المواقف الاجتماعية خوفاً من السخرية والاستهزاء به من قبل الأخرين (موسى، 2009، 35).

وتعريفه الباحثة إجرائياً بمعنى تكرار مظاهر التأتأة الأساسية كالتكرار، والتوقف، والإطالة، والمظاهر الثانوية كالألحاح والتجيب والمصاحبات الحسية مثل كسر البرانس، وإرتجاف اللسان والفك، والعمز بالعينين، كما يحرز عنه بمجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على أن يوزن مقياس شدة التأتأة المستخدم في البحث الحالي:

**القلق:** وهو خبرة انفعالية مكررة أو غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لتوتر متجدد أو مخيف أو عندما يقف في موقف صراحي أو إجهادي حاد، ويكتسبها إما بصاحب هذه الحالة الانفعالية الشعورية بعض المظاهر الفسيولوجية، مثل ارتفاع ضربات القلب، وزيادة التنفس، وارتفاع ضغط الدم، وفقدان الشهية، وزيادة إشارات الحرق، والارتعاش في الأيدي والأرجل (كفالي، 1990، 342).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه مجموع الترخجات التي يحصل عليها المفحوص على بنود مقياس القلق المستخدم في البحث الحالي.

**طريقة عدم التقاضي لغان رايدر:** وهي من أكثر الطرق شيوعاً في علاج النداء، ويعتمد فان رايدر في علاج النداء بهذه الطريقة على أربع مراحل وهي: المرحلة الأولى، التعرف، ويتم فيها استكشاف، وتعليل سلوكيات الفرد المرغوبة بالنداء، المرحلة الثانية: التخصيص، التبريحي، ويتم فيها العمل على خفض قلق الفرد المتأثر من السلام، ومن التهديدات، والخبرات المؤلمة التي مر بها، المرحلة الثالثة: التعديل، ويتم فيها مساعدة الفرد المتأثر على التخلص من السلوكيات الانكيفية (Maladaptive Behaviors) المرحلة الرابعة: الاستقرار، ويتم فيها مساعدة الفرد المتأثر لتصبح لديه القدرة على تعديل سلوكياته النمطية بصورة آلية (النحاس، 2006، 137).

**البرنامج العلاجي:** وهو مجموعة من الخطوات العلاجية التي نعتمد على طريقة عدم التقاضي لغان رايدر وهي أحد أساليب التعامل مع المتأثرين ويتم فيه تعميم المتأثرين بكافة تعديل لحظات تأثره بتقبل انجهد والشد المصاحب ومواجهة النداء وعدم تحييبها ويقوم العلاج في هذا الاتجاه على:

1. تعليم المتأثر تعديل لحظات تأثره.
2. تقليل الخوف من النداء وإيلاء السلوكيات الثانوية المساعدة (السرطاني وأبو جولة، 2000، 399).

ويعرف إجرائياً من قبل الباحثة بأنه: مجموعة الأفكار والتجربيات والأشياء والوسائل والأساليب العلاجية التي ستستخدم بهدف تخفيف شدة النداء ومعرفة أثر ذلك في القلق لدى أفراد العينة التجريبية من خلال البرنامج المقترح.

## الدراسات السابقة:

- دراسة دوهول (2001) Dopol: بعنوان فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تخفيف شدة التأتأة وتحسين الانتباه لدى مجموعة من الأسر التي يعاني أطفالها من اضطراب في اللغة وتشتت في الانتباه والقلق، هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تخفيف شدة التأتأة وتحسين الانتباه لدى مجموعة من الأسر التي يعاني أطفالها من اضطراب في اللغة وتشتت في الانتباه والقلق، تكونت عينة الدراسة من (50) أسرة في لوس أنجلوس بحثى أطفالهم عن اضطراب في اللغة وتشتت الانتباه والقلق، تم توزيعهم إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية تم خصمها لبرنامج حيث تضمن هذا البرنامج جلسات للتخفيف من شدة التأتأة و جلسات لتحسين الانتباه، أظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما ظهر لديهم تحسن في اللغة والألفاظ الصحيحة.

- دراسة جنسن (2001) Jensen: بعنوان تصميم برنامج علاجي سلوكي لحظر القلق وعلاج التأتأة أجريت الدراسة على عينة قوامها (62) طفلاً ممن يعانون من اضطراب التأتأة وتضر في الأخيرة اللغوية، وقد تراوحت أعمارهم بين 6-11 سنة وقسموا إلى ثلاث مجموعات، مجموعة ثالث برنامج علاجي سلوكي لضبط اللغة ومجموعة ثلثة ثالث برنامج علاجي سلوكي لخفض القلق وعلاج التأتأة ومجموعة ثلثة لم تلق أي تدريب فكانت النتيجة أن المجموعتين للتجربيتين التي تلقا التدريب انخفضت شدة التأتأة ومستوى القلق قياساً بالمجموعة للثالثة التي لم تلقى أي تدريب.

- دراسة مطووع (2002): بعنوان العلاقة بين القلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من التلاميذ الذين يعانون من التأتأة، هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من التلامذة الذين يعانون من التأتأة، أجريت الدراسة على 200 تلميذاً وتلميذة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتحصيل الدراسي عند هؤلاء الطلاب بحيث كلما ارتفعت درجة التأتأة لديهم زاد مستوى القلق لديهم وانخفض تحصيلهم الأكاديمي .

- دراسة أجراها مركز أبحاث أستراليا الاسترالي (2004) Australian Stuttering research center: بعنوان العلاقة بين التأتأة والقلق، وقد هدفت الدراسة إلى تحسين سلوك التأتأة وخفض مستوى القلق، وقد أجريت الدراسة على (34) مشاركاً

و(34) من غير المتكلمين، وباستخدام اختبار شدة التناؤ ومقياس القلق أشريرت نتائج الدراسة إلى أن جميع حالات التناؤ تعاني من القلق الاجتماعي مقارنة بأقرانهم العاديين.

- دراسة إراتي وليفين (Ezati & Levin (2004) بعنوان العلاقة بين القلق والتناؤ، وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والتناؤ، وقد أجريت الدراسة على 47 فرداً يعانون من التناؤ و(47) فرداً من الأسوياء تراوحت أعمارهم ما بين (18-43) سنة وجميعهم من الذكور، وباستخدام مقياس القلق، وخطمة للمواقف الكلامية أشريرت نتائج الدراسة إلى أن المتكلمين أكثر قلقاً من غير المتكلمين وهذا يؤكد بأن القلق سمة واضحة من سمات المتكلمين وهذه الحالة تزداد بزيادة شدة التناؤ.

- دراسة سميت (Smith (2004) بعنوان دراسة العلاقة بين القلق والتناؤ وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق والتناؤ، وقد أجريت الدراسة على 200 طفل وطفلة يعانون من التناؤ، وباستخدام مقياس القلق وجد بأن القلق مرتفع جداً عند هؤلاء الأطفال أي وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتناؤ لدى أفراد عينة الدراسة.

- دراسة بلومجرين وآخرون (Blomgren, et al (2005) بعنوان أثر برنامج علاجي سلوكي في تحسين مستوى الطلاقة لدى عينة من الرشدنين الذين يعانون من التناؤ، هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تقديم برنامج علاج سلوكي في تحسين مستوى الطلاقة لدى عينة من الرشدنين الذين يعانون من التناؤ، تكونت عينة الدراسة من (19) بالغاً، وباستخدام مقياس شدة التناؤ للرشدنين، ومقياس شدة التناؤ للآتي، ومقياس القلق متعدد الأوجه قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبعد تطبيقه أشريرت النتائج إلى تحسن أربعة أشخاص بعد القياس المباشر، وستة أشخاص آخرين بعد مطمي سنة أشهر من تلقيهم البرنامج العلاجي، من أصل (14) فرداً استمروا في البرنامج.

من خلال العرض السابق لهذه الدراسات نلاحظ ما يلي:

- تعددت الدراسات وتفاوتت أهدافها فبعض هذه الدراسات هدفت إلى دراسة العلاقة بين القلق والتناؤ كدراسة سميت (Smith (2004) ودراسة إراتي وليفين (2004) وEzati & Levin والدراسة التي أجراها مركز أبحاث التناؤ الاستوائي (2004) ، بينما هدفت بعض الدراسات الأخرى إلى التحقق من فاعلية بعض البرامج العلاجية في علاج التناؤ وخفض مستوى القلق كدراسة جنسن (Jensen (2001) ودراسة



بلومجرين ولخرون (Blomgren, et al (2005) التي هدفت إلى معرفة أثر تقديم برنامج علاج سلوكي في تحسين مستوىطلاقة لدى عينة من اللواتدين. بعض الدراسات تناولت بالدراسة التأتأة لدى البالغين كدراسة بلود وأخرون (Blood, et al (2007) ودراسة ليراني وليفن (Ezzati & Levin (2004) في حين تناولت بعض الدراسات الأخرى التأتأة لدى الأطفال كدراسة حضن (2001) Jensen، ودراسة مطروح (2002)، ودراسة نزلة سميت (Smith (2004). وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد الخطوات الواجب إتباعها لتعريف عينة البحث، وفي اختيار الأدوات الملائمة لقياس شدة التأتأة، كما استفادت الباحثة من الأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة في مناقشة وتفسير النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية للبيانات في البحث الحالي.

### الإطار النظري:

التأتأة سلوك لغوي يبدأ ظهورها في مرحلة الطفولة، ويتبع مساراً تنمياً يمكن التنبؤ به، حيث يأخذ شكل مراحل تبدأ بالسيطة في بداية ظهور المشكلة لتتبعي بمرحلة أكثر تعقيداً، وعادة ما يبدأ ظهور هذا الاضطراب ما بين (2.5-4) سنوات (السرطاوي، أبو جودة، 2000، 350).

وتعد التأتأة من أكثر اضطرابات الطلاقة شيوعاً وتعرف بأنها إعاقة في الكلام حيث يعلق متعلق الكلام بالتردد وتكرار سريع لعناصر الكلام ويقتنجات في صيغيات التنفس أو النطق حيث تحدث المريض بردد وبشكل لا إرادي بعض الحروف والمقاطع أو الكلمات مع عدم القدرة على تجاوزها إلى ما يليها في تدفق الكلام، ويكون تلك مصحوباً باضطراب في حركة السهيق والزفير وبعض الاضطرابات التي تغير نغمة كاهترار الرأس، والارتعاش رموش وحفون العينين، وإخراج اللسان من الفم (يوسف، 2000، 191).

### مظاهر التأتأة:

#### أ- سلوكيات التأتأة الأساسية: وتتضمن الآتي:

التكرار Repetition: يعد التكرار من أهم السمات المميزة للتأتأة حيث يكرر المتكلم حرفاً من الكلمة مثل أ، أ، أ، أ، أو يكرر مقطعاً صوتياً مثل با، با، با، بسا، بسدي تكلمة، أو يكرر عبارة مثل أنا لولده، لنا أريد الذهب.

الإطالة **Prolongation**: وهي فترة إطالة غير طبيعية للأصوات مثال:  
بشيء تفاع (الزريقات، 2005، 224).

التوقف **Blockages**: حيث يتوقف المتحدث عن الكلام في بداية الكلام أو وسطه  
وتتراوح درجة هذه السلوكيات حسب وضع الحالة (الريظوي، أبو جودة، 2000،  
148).

ب- سلوكيات التأتأة الثانوية: ونقتصر الآن:

1. الحركات الجسمية **Physical Movements**: مثل رمش العينين **Eyes**  
**Blinking**، تحعد وانكمثر الجبهة **Forehead Wrinkling**، رجشة حنطة  
لفتحه الأنف **Nostril**.

2. الحركات العضلية الكثيرة: مثل عز الرأس **Head Jerks**، توتر عضلات الجسم  
بصفة عامة، وعضلات إنتاج الكلام بصفة خاصة.

3. الخوف من تطق بعض الأصوات، أو الكلمات، ونحطب بعض الكلمات التي  
يحلف من نطقها واستبدالها بكلمات أخرى، أو التوقف عند نطقها.

4. إدخال وأحلام أصوات وكلمات مثل (أه، تعرف، ... الخ) في بداية الكلام.

5. عدم المحافظة على التواصل البصري لمنظمة التأتأة (Kehu, 2006, 8-9).

**العلاقة بين القلق والتأتأة**: يعد التلق من العوامل النفسية المرتبطة بالتأتأة وقد

تقول العديد من الباحثين العلاقة بينهما حيث أثير البعض القلق هو السبب في حدوث  
التأتأة في حين اعتبره بعضهم الآخر نتيجة للتأتأة وليس سبباً فيها، فقد اعتبر الألباه  
وأصحاب النظريات لمؤات عديدة القلق مرتبطاً بالتأتأة إما كسبب وإما كرد فعل وجداني  
للخبل في الكلام، كما أشاروا إلى أن التكرار، والتطوير، والاحساس في الكلام من أعراض  
التأتأة، وتكفيها لا تشير بالضرورة مفصورة على التأتأة، وإنما من الممكن أن تكون نتيجة  
لضعف اتصالية كالمواقف المتكحة للقلق (مثل الكلام أمام الأقران، وضعف الزمن، أو  
الكلمات الضعفة) (Craig, 1990, 290).

فالقلق الذي لا يتمتع بالطلاقة اللغوية تتكون لديه مشاعر القلق، وأن الصعوبة  
في عدم قدرته على التنبؤ بلحظة التأتأة قد تمثل تهرباً منه حيث أن الشخص غير القادر  
على التنبؤ بحدوث حدث غير متار تزيد معدلات القلق لديه (Craig, 1994, 91).

ويرى بعض الدارسين لأضطرابات النطق والكلام بأن العوامل النفسية من قلق، ومشاعر خوف، وانعدام الأمن والطمأنينة، وعدم القدرة على التعبير عن الأفكار هي نتيجة للاضطراب أكثر مما هي سبباً مباشراً له. في حين أشار بعض العلماء إلى أن العوامل المساهمة في ظهور التأتأة هي القلق والخوف المرتبطان بخبرة ملامسة طائها الطعل المتأتى وهي خبرة في إظهار اللغة والكلام (الزرك، 1990، 173).

وقد أجريت العديد من البحوث والدراسات لمعرفة الفروق بين المتأثرين وغير المتأثرين في متغير القلق، حيث أوضحت بعض البحوث أن الأفراد المصابين بالتأتأة أكثر قلقاً من الأشخاص الذين لا يتأثرون، حيث أجرى ميلر وواطسون (1992) Miller & Watson دراسة لمعرفة الفروق في القلق بين الأشخاص المتأثرين وغير المتأثرين وكذلك اختبار مستويات الاكتئاب وحلوف الكلام ونكسهم لم يجدوا أية فروق دالة بين المجموعتين بالنسبة للقلق والاكتئاب، واستنتجوا بأن التأتأة لم تكن مرتبطة بمستويات القلق المتزايدة (Miller & Watson, 1992, p.p:789-798).

وبالمثل فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن هناك فروقاً دالة في متغير القلق بين المتأثرين وغير المتأثرين (Blood, et al, 1997, p.135).

ويرى بعض الدارسين للتأتأة أن التفكير لانت والإمالات تحدث عندما يكون المتأثر قلقاً وهذا القلق بمثابة الامراط الكلاسيكي مع التأتأة، حيث يعتبر غالبية المتأثرين للقلق أثناء المؤلف الكلامية (صابر، 1996، 111).

وعموماً يراى من الصعب أن نحزم أن التأتأة تحدث بسبب القلق أو العكس (القلق يحدث نتيجة للتأتأة) على كل حال نحن لا نعلم كنهه العلاقة بينهما هل يحدث القلق تاتأة؟ أو هل تساهم التأتأة في حدوث القلق؟ ولكن يمكن اختبار العلاقة بين التأتأة والقلق شاقية الاتجاه (Blood, et al, 1997, p.141).

### منهج البحث وإجراءاته وأواته:

منهج البحث: يعتمد البحث على استخدام المنهج شبه التجريبي وذلك من خلال تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة يطبق عليهم مقياس شدة التأتأة ومقياس القلق كمتطابق قسري، ثم تطبق برتلمج علاجي على أفراد المجموعة التجريبية يعتمد على طريقة عدم التقادي للفان واير، ثم إجراء التطبيق المعدي لأدقي الدراسة على أفراد

المجموعتين، والتعرف على أثر البرنامج العلاجي في علاج شدة التأتأة وخفض مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية.

**حدود البحث:** يتحدد البحث بالحدود الآتية:

**الحدود البشرية:** اقتصر البحث على عينة من التلامذة المتأثرين في الصف الرابع

الابتدائي.

**الحدود المكانية:** المدارس الرسمية في محافظة دمشق.

**الحدود الزمنية:** العام الدراسي (2008-2009).

**مجتمع البحث:** تكون مجتمع البحث من جميع تلامذة الصف الرابع الابتدائي في

مدارس التعليم الأساسي في محافظة دمشق للعام الدراسي (2008-2009) البالغ عددهم

(36888) تلميذاً وتلميذة منهم (19037) من الإناث و(17851) من الذكور.

**عينة البحث:**

تم الحصول على عينة البحث من التلامذة للصف الرابع الابتدائي في مدارس محافظة

دمشق الرسمية للتعليم الأساسي بطريقة عشوائية مقصودة على الشكل الآتي:

- الرجوع إلى قائمة المدارس المسجلة في مديرية التربية بدمشق.

- اختيار 20% من مجموع مدارس المجتمع الأصلي للتعليم الأساسي بطريقة

عشوائية بناءً على التقسيم الجغرافي للمحافظة أي بعد تقسيم محافظة دمشق إلى أربع

مناطق جغرافية (حيث سيتم اختيار المدارس من مدارس الحلقة الأولى من كل منطقة).

- زيارة المدارس التي تم اختيارها وعقد لقاءات مع المعلمين من أجل توضيح أهمية

الدراسة والهدف منها وكذلك توضيح المقصود باضطراب التأتأة ومظاهرها.

- توزيع قائمة لرصد المؤثرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة على المعلمين من

أجل فرز التلاميذ المتوقع وجود تأتأة لديهم.

- استبعاد جميع الحالات التي تعاني من إعاقات جسدية أو ضعف في السمع أو

البصر أو عصبية بأي اضطرابات كلامية أخرى وذلك بالاعتماد على ملاحظة الأخصائيين

النفسيين والاجتماعيين وملاحظة الباحثة.

- تطبيق مقياس شدة التأتأة لرابلي بعد التحقق من صدقه وثباته، وثلاثة بهدف تحديد

التلامذة المتأثرين.

- استبعاد الحالات التي تثير عثم وجود اضطراب التأتأة لديهم بعد تطبيق مقياس شدة التأتأة تروايثي.

- تطبيق اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة (1998) المعير على البيئة السورية من قبل رحمة (2004).

- استبعاد الحالات التي حصلت على نسبة نكاه أقل من الميثقي (50).

- تطبيق مقياس قلق المعد من قبل الباحثة.

- استبعاد الحالات التي رافقت درجاتها في فروع المرحلة الاجتماعية من ثلاث درجات بعد تصحيح مقياس القلق.

وهكذا تألفت عينة البحث بعد استبعاد عينة الضيق والتأخر من (40) تلميذاً وتلميذة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي تم تخصيصهم على اليوم يعالون من التأتأة، وفقاً لأدلتهم على اختيار عينة التأتأة تم تخصيصهم عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية قوامها (20) تلميذاً وتلميذة بواقع (16) من الذكور، و(4) من الإناث والأخرى ضابطة قوامها (20) تلميذاً وتلميذة بواقع (16) من الذكور، و(4) من الإناث.

أدوات البحث:

1- قائمة لرصد المؤشرات الدالة على وجود اضطراب التأتأة لدى الأطفال: أعدتها الباحثة من خلال مراجعة بعض الكتب هي مقال اضطرابات اللغة والكلام فيما يخص معايير تقويم للتأتأة وتسميها (تزيقات، 2005) (السرطوي، أبو جودة، 2000) (Guitar, 2006).

ومن أجل التأكد من صدق قائمة الرصد قامت الباحثة بعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين في (التربية الخاصة وعلم النفس، وتقويم النطق والكلام) (متحقي رقم 4) وكان الغرض من التحكيم التحقق من درجة مناسبة الصياغة اللغوية، ومماسية فقرات الأداة لغرض البحث، تكونت قائمة الرصد بصورتها الأولية من (28) بنداً موزعة على ستة أبعاد، هي: (التكرار، والإضافة، والتوقف، وسلوك التأجيل، وسلوك التجنب، والعطاش الجسمية) وتشتمل كل فقرة من فقرات القائمة على ثلاثة خيارات وهي (أبدأ، أحياناً، دائماً) حيث يتم إعطاء درجة (صفر) إذا وضع المعلم أو المعلمة كلمة (صح) أثناء العبارة التي لا تنطق على التلميذ أبداً، ودرجة (واحدة) للعبارة التي تنطق على التلميذ

أحياناً، ومرحلتان للعبارة التي تتعلق على التمييز بظنهم، وقد تم حذف أربعة بنود منها بعد عرضها على لجنة التحكيم فأصبحت بشكلها النهائي مكونة من (24) فقرة .  
وتم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ألفا - كرونباخ على عينة استطلاعية من كاتلامة المتأخرين وبتعدادهم (20) على النحو الآتي:

درجات أبعاد قائمة الرصد بحسب معامل ألفا- كرونباخ

البعاد	معامل ألفا
التكرار	0.75
الإطالة	0.84
التوقف	0.73
المظاهر الجسدية	0.82
سلوك التأجيل	0.67
سلوك التجنب	0.71
الدرجة الكلية للمقياس	0.82

وهذا يؤكد وجود ثبات في كل بعث من أبعاد قائمة الرصد والدرجة الكلية لهذا القائمة بدرجة مقبولة إحصائياً.

**مقياس القلق:** نظراً لعدم وجود مقياس للقلق مناسب للبيئة السورية ولخصائص عينة الدراسة في حدود علم الباحثة أعدت الباحثة مقياساً للقلق عبر الاطلاع على بعض المراجع والدراسات والمقاييس التي تناولت القلق بالتراسة من حيث تعريفه، ومستوياته، والعوامل المؤثرة فيه، وإمكانية قياسه مثل مقياس فيولا البيلاوي (1987)، ومقياس لطيفة الكتلبي (2004)، ومقياس الموسوي (2002) والقرطبي (1998)، ومعمود (1998)، ويتضمن هذا المقياس (23) بنداً لقياس القلق عند الأطفال وقد أضيف إلى هذا المقياس (11) بنداً لقياس المرحومية الاجتماعية بحيث يجب العطف على كل بند من بنود المقياس إجابة واحدة (نعم أو لا)، وتعكس مجموع درجات التطفل على هذه البنود الإحدى عشر بنداً على مدى صدقه أو عينه للتعريف الاجتماعي في استجاباته للمقياس (أي ما يعادل (25%) من بنود مقياس المرحومية الاجتماعية أو أكثر) (البيلاوي: 1987).

**صدق المقياس:** قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في (النزوية الخاصة وعلم النفس) ملحق رقم (4) وقد تم الأخذ بملاحظات:

الأساتذة المحكمين، فتم تعديل صياغة بعض الفقرات، كما تم حذف بعض الفقرات الأخرى حيث تكون المقياس بصورته النهائية من (34) فقرة.

ثبات المقياس: تم استخدام معامل ألفا كرونباخ على عينة استطلاعية مكونة من (20) تلميذاً وتلميذة حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ  $\alpha = 0.874$  وهي درجة تشير إلى ثبات مقبول .

2. مقياس شدة التأتأة للكبار والصغار لرايلي Riley (1994): يهدف المقياس إلى تشخيص شدة التأتأة لدى الأطفال. يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي: (عند التكرارات الصوتية (بالنسبة المثوية)، الاحتمالات الصوتية (بالثنية)، المصاحبات الجسمية)، حيث يتم حساب شدة التأتأة لدى الطفل وجمع الفردات التي حصل عليها في الأبعاد الثلاثة السابقة، ونحدد الدرجة التي يحصل عليها الطفل شدة التأتأة لديه النظر (ملحق رقم 3).

صدق المقياس: قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في (اللغوية، والتربوية الخاصة، وعلم النفس، وتقويم النطق والكلام في مركز امال) بلغ فوائدها (10) محكمين (ملحق رقم 4)) وقد تراوحت نسبة اتفاق المحكمين على مفردات المقياس ما بين (80 إلى 100%) وبذلك اعتبرت نسبة اتفاق المحكمين على بنود المقياس دليلاً على صدقه.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (20) تلميذاً وتلميذة بعد انقضاء ثلاثة أسابيع عن زمن التطبيق الأول وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون حيث بلغ معامل الارتباط بعد التكرارات الصوتية (0.81) وبعد الاحتمالات الصوتية (0.85)، وبعد المصاحبات الجسمية (0.89) والمجموع الكلي (0.92) وهذا يشير إلى أن الاختبار يتمتع بثبات مقبولة بحسب المقياس الإحصائية.

3. اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة (1998): يعرض هذا الاختبار من أشهر اختبارات الذكاء المستخرجة من أثر الثقافة لأنه لا يعتمد على النواحي اللغوية في قياس الذكاء وإنما يعتمد على الأشكال، وهو يلائم مرحلتين التعليم الأساسيين والتعليم الثانوي، وقد عبرته على البيئة السورية رحمة (2004) ويتكون هذا الاختبار من (60) بنداً موزعاً على خمس مجموعات فرعية هي (أ- ب- ج- د- هـ- ح-

هـ) تتكون كل مجموعة من (12) بدأً متدرج الصعوبة. يطبق هذا الاختبار على الفئات العمرية التي تتراوح أعمارها ما بين (7-18) سنة، والمتوسط الزمني لتطبيق هذا الاختبار هو (20) دقيقة، وقد تم تعيير هذا الاختبار على البيئة السورية فكانت دلالة صدقه بمقارنته مع اختبار كمال (0.448) وهي دلالة عند مستوى دلالة (0.01 و 0.05)، أما بشأن ثبات الاختبار فتراوحت نسبة ثباته عن طريق التحزبة النصفية ما بين (0.514) في عمر (15) سنة و (0.880) في عمر (18) سنة وهو معائن ثبات يمكن الوثوق به (رحمة، 2004).

#### 4. البرنامج العلاجي (إعداد: الباحثة)

هدف البرنامج: يهدف البرنامج إلى تعديل سلوك التأتأة وتسهيل الطلاقة اللفظية ومعرفة أثر ذلك على مستوى القلق لدى عينة من تلامذة الصف الرابع الابتدائي في مدارس محافظة دمشق الرسمية.

#### الأهداف الفرعية للبرنامج:

- تعريف المتأني بمكونات التأتأة لنبة.
- تقليل الحساسية التدرجية لسلوك التأتأة.
- تعديل سلوك التأتأة وتشكيل سلوك الطلاقة اللفظية.
- تدريب المتأني على أن يكون معالماً لنفسه.

وصف البرنامج: وهو برنامج مستوحى من الفكر فان ريبير (Riper 1971)

الذي ركز من خلالها على أسلوبين علاجيين لا بد من أحدهما بالاعتبار ضمن منظومة تعديل السلوك العلاجي وهما:

1. تعليم الشخص المتأني أن يعدل ويتحكم في نفسه لحظة شعوره بأنه سيتأني في الكلام.

2. تقليل مستوى المخاوف والقلق، وذلك بهدف محو السلوك التحسبي المصاحب للمخاوف من الكلام خشية الوقوع في التأتأة.

ويروى ريبير (Riper) أنه من المهم أن يتم تعديل سلوك التأتأة منذ بداية لحظة التأتأة، ومن أجل ذلك يقوم ريبير بتعليم المتأنيين أن يتكلموا ولكن بطريقة سهلة ( Easy Manner)، من خلال الإطالة للأصوات في الكلمات التي يتأني فيها التلميذ، كما ينص على تلك البطة وسهولة الانتقال من صوت إلى آخر (Peters & Guitar, 1991, 32).



- محتوى البرنامج العلاجي: تم إعداد البرنامج بالاعتماد على البرنامج التالية:
- برنامج من تصميم فان رايبير Van Riper حيث اعتمد في برنامجه العلاجي المسمى بطريقة عدم التبادلي على أربعة أطوار علاجية للتخلص من التأتأة (طوبى التعريف: طوبى إلغاء الحساسية، طوبى التعديل، طوبى التثبيت، الاستقرار (Hulit, 1985, p65-72) (السرطاري وأبو جودة، 2000، ص 399-406).
  - برنامج من تصميم كارل ديل Carl Dell: حيث اعتمد في برنامجه العلاجي القائم على طريقة عدم التبادلي المستوحاة من أفكار أساتذته فان رايبير ثمان مراحل وهي (تطيق الكلمة بثلاث طرق، تحديد مكان التوقف، الإلغاء، تغيير التأتأة إلى صيغة العطف، إدراج التأتأة الحقيقية في الكلام الطبيعي، بناء الطلاقة، بناء الاستقلالية).
- وقد تم عرض البرنامج على لجنة من المحكمين ملحق رقم (4) بلغ قوائمها (10) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في التربية الخاصة، وعلم النفس واختصاصيين في علاج النطق من مركز أمال وتلك لتقويمه من حيث الأهداف، والمحتوى، وتوزيع الجلسات العلاجية، والوسائل المستخدمة، وسلامة اللغة وقد تم تعديل البرنامج وفقاً لأراء السادة المحكمين.
- وتضمنت عملية معالجة الأفراد المتأثرين المراحل الآتية:
- المرحلة الأولى: التعرف Identification:** تعتبر مرحلة التعرف مرحلة لا يمكن فصلها عن أهدافها، لأن التلميذ المتأثر لا يستطيع تغيير سلوكه ما لم يتعرف على توقيت حدوث السلوك، وما هو السلوك الذي يحدث (تكراره، توقيته، تجنبه)؟ ولماذا يحدث؟، وإذا لم يستطيع التعرف على تلك المعلومات، فإن التأتأة تصبح لغزاً بالنسبة له يكون من الصعب عليه فهمه، ويستمر في الاعتقاد بأنها من المحتمل أن تحدث باستمرار، ولذلك يجب على المعالج أن يوضح للتلميذ المتأثر أن سلوك التأتأة هو سلوك إرادي يمكن التخلص منه، كما يجب أن يساعد المعالج التلميذ المتأثر على التعرف، وإدراك، وفهم السلوكيات الرئيسية للتأتأة التي يعانى منها (تكرارات، توقيات، أطالات).
- (Hulit, 1985, 22).

**المرحلة الثانية: التحصين Desensitization:** وفي هذه المرحلة يقوم المعالج بترتيب المواقف الكلامية التي تسبب القلق تسليلاً هزياً من المواقف الأقل إثارة للقلق، إلى المواقف الأكثر إثارة للقلق بالنسبة للتلميذ المتأثر. حيث يقدم المعالج

للتلميذ المتأني ألق الموقف المسببة للقلق أولاً، وعلى التلميذ أن يتخيل نفسه في تلك المواقف، وعندما يشعر بالقلق عليه بالاسترخاء، ومن ثم يتم تقديم الموقف مرة أخرى ويستمر المعالج في تكرار تلك العملية حتى يستطيع التلميذ المتأني تخيل تلك المواقف المثيرة للقلق دون الشعور بالقلق، وفي بداية كل جلسة يمكن أن يتم استبعاد المواقف التي يخاف منها التلميذ المتأني والتي استطاع تجاوزها، ثم يتم إعادة ترتيب باقي المواقف المثيرة للخوف مرة أخرى، ثم يوجه المعالج التلميذ المتأني للموقف التالي المسبب للقلق، ويبدأ في تنفيذ نفس الخطوة السابقة مرة أخرى... وهكذا يستمر التلميذ المتأني في التدرج في تخيل المواقف المثيرة للقلق لديه، حتى يتخلص تماماً من القلق المرتبط بالمواقف التي يخشى من التعرض لها (Hedg, 2003, 25).

- المرحلة الثالثة: مرحلة التعديل (Modification Phase): خلال هذه

المرحلة يكون المتأني قد تعلم طرقاً جديدة وبسيطة تساعد على الطلاقة وعليه خلال هذه المرحلة التوقف وإلغاء الكلام عند الوقوع في التأتأة، ثم الراحة والسكوت، ثم الاستعداد والتبني للكلام بطريقة صحيحة.

- الإلغاء (Cancellations): الإلغاء هو الخطوة الأولى من سلسلة السعي نحو

الطلاقة ويستلزم الإلغاء للوصول إلى هدف مفاده أن يتكلم المتأني ببطء وبسهولة، وبالانتقال التدريجي من صوت إلى آخر ضمن الكلمة الواحدة، ومن ثم تعميم ذلك على باقي الكلمات، وعندما يتأني التلميذ في كلمة معينة يحدث عليه أن يتوقف لمدة ثلثين، ثم بعد محاولة نطق الكلمة مرة أخرى، وعلى المعالج أن يتأكد من أن المتأني قد كمل تأنيته في الكلمة للمرة الأولى، وأنه يجب أن لا يتوقف فوراً بعد لحظة التأتأة، وأن يعلم المتأني بأن لا يستعمل الهمز، وأنه إذا أراد أن يتكلم بطلاقة فعليه أن يواجه الكلمات التي يخاف التأتأة فيها، ولا يتجنبها (Luterman, 2005, 34).

- السوفقات (Pull-Outs): ويقصد بها أن على المتأني التحدث ببطء أو أن

يتكلم بطلاقة عن طريق التحكم في نغمة عند بداية التأتأة، ويقوم بتعديل التأتأة باستخدام بدء الكلام، والانتقال البسيط من صوت لبعوي إلى آخر ضمن الكلمة.

- التهيئة والاستعداد (Preparatory Sets): تهدف هذه الخطوة إلى تدريب

المتأني على الطلاقة، فهو عندما يتحدث الكلمات التي يخاف منها تكون بداية الاستعداد

والتهيئة لاستخدام خطوات الإلقاء والوقفات، حيث أن عليه أن يتطرق كل أسام الكلمة بشكل بطيء وأن يستخدم الأسرخاء في عضلات اللق.

**المرحلة الرابعة: مرحلة التثبيت (الاستقرار) (Stabilization Phase):** تهدف هذه المرحلة إلى تثبيت ما تم اكتسابه في المراحل السابقة، وهناك عدد من الأهداف الفرعية التي تتضمنها هذه المرحلة، أهمها مساعدة المتألم على أن يكون معالج لنفسه، وذلك عندما يقوم الأخصائي بمساعدته على إتقان المسئلة المسئلة لتطوير المعلومات التي استقاها وهنا يطور التلميذ قدرته مع زيادة ثقته بنفسه، وهناك هدف آخر من هذه المرحلة في أن يستعمل الإجراءات العلاجية بكل بسر وثقافية، ولابد أن يمارس هذه التقنيات بكثرة لتقليل مستوى القلق والخوف من الكلمات، ويجب عليه تغيير مقيومه عن ذاته من كونه متألماً إلى شخص يتحتم طلاقة ويتون قلق (Peters & Guitar, 1991, 46).

**تطبيق البرنامج:** تضمن البرنامج (24) جلسة تدريبية طفت بصورة فردية لمدة 8 أسابيع وفي كل أسبوع يقدم للفرد الواحد ثلاث جلسات فردية مدة كل جلسة (30) دقيقة.  
**متغيرات البحث:**

**المتغير المستقل:** البرنامج العلاجي لتعديل سلوك التأتأة وتشكيل الطلاقة اللفظية.  
**المتغيرات التابعة:** التأتأة، القلق.

#### تحليل النتائج وتفسيرها:

**نتائج الفرضية الأولى:** نصت الفرضية الأولى من فرضيات هذا البحث على أنه يوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في شدة التأتأة تعزى للبرنامج العلاجي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لإيجاد الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس شدة التأتأة بإعلاء الفرعية والدرجة الكلية للمقياس والجدول رقم (1، 2، 3، 4) نوضح ذلك، حيث تم استخدام اختبار (ت) لإيجاد الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس شدة التأتأة في بعد التكرار كما هو موضح في الجدول الآتي.

جدول رقم (1) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات تدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التآكل في (بعد التكرار)

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تجريبية	11.8000	2.64774	-5.342	.000
ضابطة	16.5000	2.91096		

يتضح من الجدول رقم (1) أن المتوسط الحسابي لتدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس شدة التآكل في بعد التكرار بلغ (11.8000) في حين بلغ متوسط تدرجات أفراد المجموعة الضابطة في نفس البعد (16.5000)، وبلغت قيمة (ت) للمجموع الكلي للمفردات المكونة لبعد التكرار (-5.342) وهذه القيمة دالة عند مستوى (000) وذلك يشير إلى وجود فرق دل إحصائياً بين متوسطي تدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التآكل في المجموع الكلي لبعد التكرار وهي المفردات الفرعية للبعد وذلك لصالح أفراد المجموعة الضابطة مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى تكرار التآكل لدى أفراد المجموعة التجريبية عنه لدى أفراد المجموعة الضابطة على أساس أن التدرجات المرتفعة على المقياس تشير إلى وجود تآكل لدى التلميذ وينطبق ذلك على كل أبعد المقياس، وكلما انخفضت الدرجة دل ذلك على انخفاض مستوى التآكل لدى التلميذ.

جدول رقم (2) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التآكل (بعد التوقفات)

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تجريبية	3.7500	1.01955	-4.233	.000
ضابطة	5.5500	1.60509		

يتضح من الجدول رقم (2) أن المتوسط الحسابي للتوقفات لدى أفراد المجموعة التجريبية بلغ (3.7500) في حين بلغ متوسط التوقفات لدى أفراد المجموعة الضابطة (5.5500) وهذا يشير إلى وجود فرق بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة، وبلغت قيمة (ت) للمجموع الكلي للمفردات المكونة لبعد التوقفات (-4.233)، وهذه القيمة دالة عند مستوى (000)، وذلك يشير إلى وجود فرق دل إحصائياً بين متوسطي تدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التآكل في المجموع الكلي لبعد

الولفات وفي المفردات الفرعية للبعد وذلك لصالح أفراد المجموعة الضابطة، مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في خفض مستوى الولات في التأثأة لدى أفراد المجموعة التجريبية عن لدى أفراد المجموعة الضابطة.

كما تم استخدام اختبار (ت) لإيجاد الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس شدة التأثأة في بعد المصاحبات الجسية كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (3) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التأثأة (بعد المصاحبات الجسية).

المجموعتين	المتوسط الحسبي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تجريبية	4.2500	1.55174	3.199	.003
ضابطة	6.0000	1.89181		

يتضح من الجدول رقم (3) أن المتوسط الحسبي للمصاحبات الجسية لدى أفراد المجموعة التجريبية بلغ (4.2500) في حين بلغ متوسط المصاحبات الجسية لدى أفراد المجموعة الضابطة (6.0000) وهذا يشير إلى وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وبلفت قيمة (ت) للمجموع الكلي للمفردات المبكرة للمصاحبات الجسية (3.199)، وهذه القيمة دالة عند مستوى (03) ، وذلك يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التأثأة في المجموع الكلي بعد المصاحبات الجسية وفي المفردات الفرعية للبعد وذلك لصالح أفراد المجموعة الضابطة، مما يؤكد فعالية البرنامج العلاجي في خفض المصاحبات الجسية في التأثأة لدى أفراد المجموعة التجريبية عن لدى أفراد المجموعة الضابطة.

كما تم استخدام اختبار (ت) لإيجاد الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على الدرجة الكلية لمقياس شدة التأثأة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (4) نتائج اختبار (ت) للتفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة.

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
تجريبية	19.8000	4.14802	-5.452	.000
ضابطة	28.0500	5.18576		

يتضح من الجدول رقم (4) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية على مقياس شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية بلغ (19.8000) في حين بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة (28.0500) وهذا يشير إلى وجود فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وبلغت قيمة (ت) للمجموع الكلي للمراتب المكونة لمقياس شدة التأتأة (-5.452)، وهذه القيمة دالة عند مستوى (000) ، وذلك يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس شدة التأتأة، وذلك لصالح أفراد المجموعة الضابطة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي في خفض شدة التأتأة ككل لدى أفراد المجموعة التجريبية عن أفراد المجموعة الضابطة.

ومن النتائج السابقة في الجداول ذات الأرقام (1، 2، 3، 4) يتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس شدة التأتأة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وذلك لصالح أفراد المجموعة الضابطة مما يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي في خفض مستوى التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية، في الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية المكونة له (التكرار، والرقبات، والمصاحبات الحسية) وذلك نتيجة تؤكد تحقق الفرضية الأولى من فرضيات هذا البحث، وقد انفست نتائج هذا البحث مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة دوبرول (2001) Dopol، ودراسة جنسن (2001) Jensen، ونتائج الدراسة التي أجراها مركز أبحاث اللسان الاسترالي (2004) Australian Stuttering research center، ودراسة بلومجرين وآخرون (2005) Bloungren, et.al حيث أشارت نتائج جميع هذه الدراسات إلى لفاعلية البرامج العلاجية المستخدمة في تخفيف شدة التأتأة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: نصت الفرضية الثالثة من فرضيات هذا البحث على أنه: توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات

درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى التلقى تعزى إلى البرنامج العلاجي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التلقى قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي كما هو موضح في الجدولين الآتيين:

جدول رقم (5) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التلقى قبل تطبيق البرنامج العلاجي.

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
تجريبية	21.69	1.90	-0.857	.541
ضابطة	22.12	1.97		

جدول رقم (6) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التلقى بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	الدلالة
تجريبية	19.0500	2.28208	-4.425	.000
ضابطة	22.4000	2.50053		

يتضح من الجدول رقم (6) أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التلقى في التطبيق البعدي بلغ (19.0500) في حين بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس التلقى في التطبيق البعدي (22.4000) كما يتضح من الجدول رقم (6) أن قيمة الإحصائي (ت) بلغت للدرجة الكلية (-4.425) وهذه القيمة دالة عند مستوى (0.000)، وذلك يشير إلى وجود فروق دالة إحصائية في التلقى بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تعزى للبرنامج العلاجي وذلك لصالح أفراد المجموعة الضابطة، وهذا يشير إلى انخفاض مستوى التلقى لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي عن نظرائهم أفراد المجموعة الضابطة وذلك يؤكد لأهمية البرنامج العلاجي في خفض مستوى التلقى بكل لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث أن الدرجة المرتفعة على مقياس التلقى تشير إلى ارتفاع نسبه لدى أفراد المجموعة الضابطة، وكلما انخفضت درجته على المقياس كلما نزل ذلك على انخفاض مستوى التلقى هذا يؤكد صحة هذه الفرضية. وترى الباحثة بأن هذه النتيجة تدل على وجود علاقة بين درجة الانخفاض

ومستوى الشعور بالقلق، وقد انضمت هذه النتيجة مع نتائج عدد من الدراسات السابقة. كدراسة مطاوع (2002) التي أشارت إلى انخفاض مستوى القلق بانخفاض شدة التأتأة لدى أفراد العينة التجريبية التي خضعت لبرنامج العلاج، ودراسة دوبول (2001) Dopol التي توصلت إلى إثبات لمصولة البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي في خفض مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية. ودراسة كل من إراتي ولبغين (2004) Ezali & LeVini ودراسة سميت (2004) Smith التي أشارتا إلى انخفاض مستوى القلق بانخفاض شدة التأتأة، والدراسة التي أجراها مركز أبحاث التأتأة الاسفرتالي (2004) التي توصلت إلى إثبات انخفاض المخاوف والقلق الاجتماعي لدى الأفراد المتأثرين، ودراسة بلومجرين وآخرون (2005) Blomgren, et al التي توصلت إلى فاعلة البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة في خفض شدة التأتأة والقلق والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويمكن إرجاع النقص الذي حدثه لأفراد المجموعة التجريبية والذي أدى إلى خفض شدة التأتأة ومستوى القلق إلى طبيعة البرنامج العلاجي المستخدم حيث تم التركيز في المرحلة الأولى من العلاج (مرحلة التعرف) على تعريف الثلاثة المتأثرين بسلوكيات التأتأة الأساسية والثانوية من خلال إتاحة الفرصة للأفراد المتأثرين لمشاهدة ثلاثة أفراد يتحدثون كلمة معينة بصور مختلفة (نأداء جديدة للكلمة، نأداء سيئة لفص الكلمة، نطق طبيعي للكلمة) ومن ثم تعريف التلميذ المتأثر على الخصائص المميزة لكل طريقة في النطق ومن ثم إتاحة الفرصة له لممارسة الكلام الطلق من خلال معاكسة ونقله بطريقة النطق الطبيعي للكلمة، وفي المرحلة الثانية من مراحل البرنامج العلاجي (مرحلة التحسين التدريجي)، تم ترتيب المواقف التلقائية وفق تسلسل يجرى من المواقف الأقل إثارة للقلق، إلى المواقف الأكثر إثارة للقلق بالتسوية للتلميذ المتأثر، ومن ثم طلب من التلميذ المتأثر أن يتخيل نفسه في تلك المواقف، وعليه عندما يشعر بالقلق الاسترخاء، ثم يتم تقديم الموقف مرة أخرى وهكذا يستمر التلميذ المتأثر في التدرج في تخيل المواقف المثيرة للقلق لديه، حتى يتغلب تماماً من القلق المرتبط بالمواقف التي يخشى من التعرض لها، ويستمر في تكرار تلك العملية حتى يستطيع التلميذ المتأثر تخيل تلك المواقف المتيسرة للقلق دون الشعور بالقلق، وفي المرحلة الثالثة من العلاج (مرحلة التعديل) تم التركيز على ضرورة تعامل المتأثر مع مشكلة بيسلطة وأن يواجهها حيث تم تدريب المتأثر على التوقف لمدة ثلثين بعد نطق الكلمة المتأثر بها ثم بعيد لفظ الكلمة مرة أخرى . كما تم تدريب المتأثر



على الكلام بغير حيث يقوم بتعديل النغمة إلى نغمة سوية باستخدام بعض الحركة والانفصال البسيط من صوت لغوي إلى آخر يتضمن الكلمة الواحدة، وفي المرحلة الرابعة (مرحلة الاستقرار) تم التركيز على أن يكون التلميذ المثالي معالجاً لنفسه من خلال مساعده على تحمل المسؤولية في تطوير المعلومات التي حصل عليها بالإضافة إلى مساعده على استخدام الإجراءات العلاجية السابقة بكل بسر وثقافة وأن يكسر من ممارسته هذه الإجراءات المنتهية في ممارسة النغمة المضطربة، وتقليل الخوف من الكلمات وتغيير حكمه عن ذلك من كونه شخص مثالي إلى شخص يتحدث بطلاقة بدون خوف أو قلق. كل هذه العوامل مجتمعة تؤكد فاعلية البرنامج العلاجي في خفض شدة النغمة وتخفيف التوتر والضغط النفسي ومشاعر القلق المرافقة لعملية الكلام الأمر الذي أدى إلى زيادة ثقة المتأثر بنفسه ورضاه في التحدث أمام الآخرين.

المقترحات: في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث تقترح الباحثة الآتي:

1. إجراء مسح شامل للمدارس لجمع أعداد الأطفال المتأثرين الذين لم يتم الكشف عنهم حيث أن هناك أعداداً كبيرة منهم لا يلتفتون إليه رعاية تأهيلية أو علاجية سواء في المنزل أو المدرسة.
2. توزيع نشرات توعية لأباء الأطفال المتأثرين وأسبابهم بوضوح من خلالها أحرص هذا الاضطراب والآثار النفسية التي يتركها على شخصية أطفالهم، وإرشادهم إلى ضرورة عرض أطفالهم على الأخصائيين والاختصاصيين في بعض اضطرابات النطق والكلام لتقديم المساعدة اللازمة لهم.
3. دراسة مدى فاعلية أسلوب العلاج (باللعب الحر) في علاج بعض حالات النغمة وتخفيف حدة القلق والتوتر لدى الأطفال المتأثرين.
4. إجراء دراسات حول الكلفة المبكر للاضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال وتقديم برنامج التدخل المبكر للتخفيف من حدة تلك المشكلات.

## المراجع

### أولاً : المراجع العربية:

- باظفة أمال عبد السميع، 2003- اضطرابات التواصل وعلاجها. مكتبة الأجلو المصرية، القاهرة- ص132.
- البيلاوي قيولا، 1987- مقياس الفلق للأطفال (تراسة التنظيمات). مكتبة الأجلو المصرية - القاهرة - ص6.
- البطاينة أسماء محمد، وأخرون، 2007- علم نفس الطفل غير العادي. دار المسيرة، عمان- ص525-542.
- اليهاض سيد أحمد، 1993- فعالية أساليب السيكودراما والقراءة المترجمة في علاج حالات الثأنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا- ص37-46.
- محمود محمود، 1998- الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية والعلاج). مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال، القاهرة - ص43.
- رحمة عزيز، 2004- فاعلية استخدام تحليل العنسل الزمنية وتحليل الانحدار في دراسة الفناء لدى الأفراد من عمر سبع سنوات حتى ثمان عشرة سنة- دراسة إحصائية ميدانية في محافظة دمشق. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق- ص 174.
- الزراد فيصل خير، (1990- اللغة واضطرابات النطق والكلام. دار المريخ للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية- ص145-178.
- الزريقات إبراهيم، 2005- اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج). دار الفكر، عمان، الأردن- ص229.
- السرطاوي عبد العزيز؛ وأبو جودة رائل، 2000- اضطرابات اللغة والكلام. ط1، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية- ص22-406.
- شفيق زينب محمود، 2005- الاكتشاف المبكر والتشخيص التفصيلي لغير العاديين. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة - ص119.
- عبد الفتاح صابر، 1996- اضطرابات التواصل. كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة- ص111.

- الفريظي عبد المطلب، 1998- في الصفة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة- ص520.
- الكتابي فاطمة الشريف، 2004- القلق الاجتماعي والعدوانية لدى الأطفال العلاقة بينهما ودور كل منهما في الرقض الاجتماعي، دار وحي القلم، بيروت- ص76.
- كفاي علاء الدين 1990- الصحة النفسية، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان، القاهرة، ص342.
- مطاوع منيا الدين، 2002- علاقة القلق بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المدارس الأساسية في الكويت، مجلة الطفولة والتنمية العربية، العدد1- ص40.
- موسى طارق زكي، 2009- سيكولوجيا القنأة في الكلام (رؤية نفسية علاجية إرشادية)، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، القاهرة، ص35.
- العموني وليد فلاح، 2002- أثر استراتيجيات التدبير لضغوطات الحياة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية- ص81.
- النحاس منى، 2006- سيكولوجيا التخاطب لذوي الاحتياجات الخاصة بكتابة الأجنو المصرية، القاهرة- ص137.
- يوسف جمعة سيد، 2000- الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة- ص191.

ثانياً : المراجع الأجنبية:

- AUSTRALIAN Stuttering Research Center, 2004- **Social Anxiety in Stuttering: Measuring Negative Social Expectancies.** *Journal of Fluency Disorder*, 29(3), 201-212.
- BLOMGREN, M.; Roy, N.; Gallister ,T.; Merrill R., 2005- **Intensive Stuttering Modification Therapy: A Multidimensional Assessment of Treatment Outcomes.** *American Journal of Speech-Language Pathology*, (9), 89-91.
- BLOOD G. ; BLOOD w.; MALONEY J; MEYER K.; QUALLSC., 2007- **Anxiety levels in adolescents who stutter.***Journal of Communication Disorders* (40) 452-469
- BLOOD, I.M., WERIZ G. ; Blood S., and SIMPSON K.,- 1997 **The Effects of life Stressors and Daily Stressors on Stuttering.** *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol(40), No(1), pp. 134- 143.
- BLOODSTEIN L. 1979- **Speech Pathology: Introduction,** Houghton Mifflin Company, Boston,p.21.
- 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.
- 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 .
- DOPOL , 2001- **Brief counseling for students with learning disabilities.** *professional school counseling*, Vol.(6), P 70-75.
- EVERARD R., 2007- **My stammer doesn't have to define me.** *Adults Learning*, vol.(19), No. (4)- p10.
- EZATE, V., LEVEN .R., 2004- **The relationship between anxiety and stuttering: a multidimensional approach,** *Journal of Fluency Disorder*, 29(2),135-48.
- GUITAR B, 1991- **Stuttering, an integrated approach to its nature and treatment.** London, Williams & Wilkins Company, p46.
- GUITAR B, 2006- **Stuttering (An integrated to its nature and treatment).** London, Williams & willk Ins, pp 210-211.
- HEDGE N., 2004- **Introduction to communication disorders,** (3rd ed.), Pro-ed, An International Publisher, Austin, Texas, p23.

- HULT L., 1985- **Stuttering therapy A guide to the Charles Van Riper approach** U.S.A . Charles Thomas Publisher Ltd, p22-72 .
- JENSEN K.L, 2001- **Introduction in special Education** . san Antonio , TX, Psychological corporation, pp56 .
- KEHDE, T., 2006- **No Miracle Cures a Multifactor Guide to Stuttering Therapy** United States of America, University College Press, pp.8-9.
- LUTERMAN, David M. 2005- **Counseling persons with communication disorders and their families**, Forth Edition, Pro-ed. An International Publisher, Austin, Texas, p34.
- MILLER, S., & WATSON . B.C., 1992- **The Relationship Between Communication Attitude , Anxiety and Depression in Stutterers and Non Stutterers**, Journal of speech and Hearing Research, Vol (35), p.p 789-798.
- RICHARDSON d., 1996- **The attributes of stuttering** . New Mexico : Applied Image, Inc,pp104.
- RILEY D.G., 1994- **Astuttering severity instrument for children and adults**, California State University, 2000, pp 314-322.
- SMITH, D., 2004- **Introduction to Special Education: person Education**. New York: Lippincott Williams & Wilkins Company,pp 67.
- VINSON B., 2001- **Essentials for speech-language pathologists**. Australia: Singular Thomas Learning . pp16.

ملحق رقم (1) مقياس القلق للأطفال إعداد / الباحثة

م	العبارة	نعم	لا
1	لا أستطيع تركيز تفكيري في أي شيء .		
2	أشعر بالضيق عندما يراقني أحد وأنا أصل .		
3	أنا أحب جميع الناس .		
4	قلبي يبدى بسرعة تعبدا في بعض الأوقات .		
5	أتمنى لو أستطيع ترك هذا المكان والابتعاد عنه .		
6	أنا دائما أرتج في اللعب ولا أصر .		
7	أشعر بالخوف من أشياء كثيرة .		
8	أشعر بالوحدة حتى لو كان حولي الكثير من الناس .		
9	لا أستطيع التفكير بشكل جيد .		
10	أشعر بالضيق والقلق في معظم الأوقات .		
11	أنا دائما طيب .		
12	أشعر بالضيق عندما يتحدث معي والدي أو والدي .		
13	أشعر بالقلق في معنيتي معظم الأوقات .		
14	أنا دائما أصر في شكل جيد .		
15	كثيراً ما تتعرق يدي .		
16	أحب الحمام (التواليت) أكثر من الأطفال الآخرين .		
17	أنتقل وأهتم بالنجاح في كل عمل أقوم به .		
18	أخلفت من تليم الآخرين أنصرفاتي .		
19	أجد صعوبة في بلع الطعام .		
20	أنتقل وأهتم بأشياء يدين لي لاحقاً عدم أهميتها .		
21	مشاعري تخرج بسهولة .		
22	أشعر بالخوف من نقد الآخرين للطريقة التي أتعبها في عمل الأتباء .		
23	أشعر بالقلق حول تحصيلي في المدرسة .		
24	دوسي متخبط بالليل .		
25	أنا دائما لطيف مع كل الناس .		

م	العَمَل	نعم	لا
26	مشاعري تجرح بسهولة عندما أتعرض للتوبيخ أو التأييب من قبل الآخرين .		
27	أقول الحقيقة في كل الأوقات .		
28	أشعر بالغيرة عندما أكون مع الناس .		
29	لا أستطيع التركيز في دراستي.		
30	أشعر بالندم على ما أقوم به عن أعمال..		
31	أشعر نائم في الزمان معظم الأوقات.		
32	أشعر بالتعب بسرعة.		
33	أرى الكثير من الأحلام السخيفة.		
34	أشعر بالقلق من الأشياء السيئة التي يمكن أن تحصل لي.		

ملحق رقم (2) قائمة رصد المؤشرات الدالة على اضطراب القاتاة إعداد الباحثة.

م	مظاهر القاتاة	لا تنطبق أبداً	تنطبق أحياناً	تنطبق دائماً
1	يكرر الصوت (الحرف) الأول من الكلمة مثل ط ط ط طاوئة.			
2	يكرر السلف الأول من الكلمة مثل طا طا طا طابة.			
3	يكرر كلمة في بداية الجملة مثل بدي بدي بدي بلاي أشرب.			
4	يكرر جزء من جملة مثل أنا اسمي أنا اسمي.			
5	يتصف كلام التلمذ بالإطالة مثل أنا اسمي محمد.			
6	إذابة بطويل لصوت محدد مثل صوت من في كلمة شكراً شكراً.			
7	يطلب الحرف الأول من الكلمة مثل ســـــيارة.			
8	يطلب كلمة في جملة مثل أنا أريد نقاعة.			
9	يتوقف عن الكلام في بداية الكلمة مثل (توقف) شكراً.			
10	يتوقف عن الكلام في وسط الكلمة مثل سما (توقف) لم.			

م	مظاهر الثبات	لا تنطق أبداً	تنطق أحياناً	تنطق دائماً
11	يتوقف عن الكلام في وسط الجملة لعدة ثوان ثم يعاود الكلام مثال يدي (توقف) روح عابيت.			
12	يصاحب توقفه عن الكلام فترة صمت أو إصدار أصوات مثل أه أم إيه.			
13	يتجنب النظر للمستمع.			
14	تظهر لديه بعض التوترات الوجيهة عندما يتكلم مثل عبوس الوجه، رفع الحاجبين، اتساع الفم، الالتفات، الضغط على الشفتين، ارتجاف الشفاه والذق.			
15	تظهر عليه علامات مقاومة مرتبطة باختلال العلاقة مثل اهتزاز الرأس، تضخم عضلات الرقبة، تحريك ورفع الكتفين للأعلى، تحريك وتوتر اليدين أو القدمين.			
16	تظهر عليه علامات مقاومة مرتبطة باختلال العلاقة مثل اهتزاز الرأس، تضخم عضلات الرقبة، تحريك ورفع الكتفين للأعلى، تحريك وتوتر اليدين أو القدمين.			
17	يصيب أحياناً إصبعه لا يحس لها مثل اسمي (أه أه) (أه) أحد.			
18	يشغل بعض الكلمات غير المناسبة داخل كلامه مثل بابا (بغبي ، بمن) مدرين.			
19	يبدل بعض الكلمات بكلمات مرادفة مثل أريد (أحتاج) إلى النوم.			
20	يدخل حشو مثل أم بعد سلسلة من التكرارات مثل لنذ لنذ (أم) لنذهب.			
21	يلجأ إلى بدال الكلمات التي يجد صعوبة في تطبيقها بكلمات أخرى.			
22	يتجنب التحول في المناقشات الكلامية.			



م	مظاهر التأتأة	لا تنطبق أبداً	تنطبق أحياناً	تنطبق دائماً
23	يتجنب الفرد على الأسئلة المطروحة بالصف.			
24	يرد بمعلومات غير صحيحة عندما يتوقع التأتأة ببعض الكلمات.			

## الملحق رقم (3) أداة قياس شدة التأتأة (إعداد رايلي (1994)

التكرارات الصوتية				
	سهمة القراءة		سهمة المحادثة	
	الدرجة	النسبة	الدرجة	النسبة
نتيجة التكرارات الصوتية (أ-ب) .....1	2	1	2	1
	4	3-2	3	3-2
	5	5-4	4	4
	6	9-6	5	6-5
	7	16-10	6	9-7
	8	26-17	7	14-10
	9	29 وما فوق	8	28-15
			9	29 وما فوق
الاحتمالات الصوتية Sound Blocks				
نتيجة الاحتمالات الصوتية .....2	الدرجة	متوسط زمن أطول ثلاث احتمالات		
	1	أقل من ثانية (سريع الزوال)		
	2	نصف ثانية		
	3	ثانية واحدة		
	4	2-9 ثوان		
	5	10-10 ثنية		
	6	30-60 ثنية		
7	أكثر من 60 ثنية			

العصاحبات الجسمية Physical Constraints	
نتيجة المصاحبات الجسمية (مجموع الأربعة بنود) 3.....	مقياس التقييم = 0 لا يوجد، 1 = غير ملاحظ ما لم يترك عنها، 2 = نكراً ما يلاحظها المرء، 3 = ملقحة للاهتمام، 4 = ملقحة جداً للاهتمام، 5 = شديدة وجودة. 1- الأصوات المشتقة للالتواء: قفص مع سماع صوت، صفير، استنشاق، نفخ، أصوات فرقة..... 1-2-3-4-5. 2- انفعالات الوجه: تكثيرات الوجه، ارتجاف الفك، بروز اللسان إلى الأمام، الضغط على الشفة، تد عضلات الفك..... 1-2-3-4-5. 3- حركات الرأس: الخلف، للأمام، التفت على الجانبين، تواصل يسري جميعاً، النظر حوله بشكل مستمر..... 1-2-3-4-5. 4- حركات الأطراف: حركات اليد والذراع، تحريك اليد حول الوجه، حركات الجذع، حركات الساق، ضرب، أرجحة القدم..... 1-2-3-4-5.

درجات التثاق

شدة التثاق لدى الأطفال			شدة التثاق لدى البالغين		
شدة	النسبة	مجموع الدرجات الإجمالي	شدة	النسبة	مجموع الدرجات الإجمالي
بسيطة جداً	4-0	5-0	بسيطة جداً	4-0	16-0
بسيطة	11-5	8-6	بسيطة	11-5	19-17
	23-12	13-9		23-12	21-20
	40-24	15-14			
متوسطة	60-41	19-16	متوسطة	40-24	24-22
	77-61	23-20		60-41	27-25
				77-61	30-28
شديدة	89-78	27-24	شديدة	89-78	33-31
	96-90	30-28		96-90	36-34
شديدة جداً	97-100	45-31	شديدة جداً	97-100	45-37

## ملحق رقم (4)

يوضح أسماء السادة المحكمين على مقاييس البحث.

م	الإسم	الاختصاص	مكان العمل
1	أ.د. إبراهيم الزريقات	تربية خاصة	الأردنية - كلية التربية
2	أ.د. منصور السكاوي	تربية خاصة	القصيم - عمادة خدمة المجتمع
3	أ.د. ياسر الفايز	تربية خاصة	الأردنية - كلية علوم التأهيل
4	د. حسناء حاج طلس	تربية خاصة	الأردنية - كلية علوم التأهيل
5	د. دانيا القيسي	تربية خاصة	دمشق - كلية التربية
6	د. ردا فوشحة	تقويم وقياس	دمشق - كلية التربية
7	د. عثمان منصور	علم النفس	دمشق - كلية التربية
8	د. بسري عود	تقويم وقياس	دمشق - كلية التربية
9	أ. طاهر الشريد	تربية خاصة	دمشق - مركز آمال
10	أ. عيسى سيف الدين عريفنا	تربية خاصة	وزارة التربية والتعليم الكويت - مدرسة هربا للاحتياجات الخاص

**Efficiency of the method of the Reiber Non -  
circumvention in reducing the severity of stuttering and  
its impact on the level of Anxiety among a Sample of  
Fourth -Grade Pupils in the primary Official schools in  
the Damascus governorate.**

Prepared by  
Afra Khalil

Supervised by Dr.  
Suhad Milli

Faculty of Education – Damascus University

**Abstract**

The research aims to study the effectiveness of the program based on a method for non -circumvention of the Reiber in reducing the severity of stuttering and determine the impact of this method in the level of anxiety among a sample of fourth-grade pupils in primary schools in the governorate of Damascus official sample consisted of search (40) male and female pupils who have been diagnosed they suffer from the disorder of stuttering according to their performance on a scale of severity of stuttering were divided randomly into two groups, one experimental strength (20) male and female pupils by (16) male and (4) of the female and the other officer strength (20) male and female pupils by (16) of male and (4) of the female, use the Search the following tools (the list of monitoring indicators of the disorder of stuttering, and the measure of concern, and the measure of the severity of stuttering, and program management), and has indicated the search results to a statistically significant differences between means of scores of members of the experimental and control groups on a scale of severity Stuttering and dimensions of subparagaph (repetition, pauses, and Almassalibat physical) and for the benefit of the experimental group, and the results indicated also that there are significant differences between the average marks members of experimental and control groups on a scale of concern attributable to the therapeutic program, for the benefit of the experimental group.

Key words:

Stuttering- anxiety- the non-circumvention